

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

MARIA JÚLIA DE MACEDO REIS E SILVA

**FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO DE ESCOPO**

**CAMPINAS
2023**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

MARIA JÚLIA DE MACEDO REIS E SILVA

**FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fonoaudiologia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia, pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas sob orientação da Prof^a; Dr^a. Iara Bittante de Oliveira.

**CAMPINAS
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Rizziolli Pires CRB 8/6920
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

649.3
S586f

Silva, Maria Júlia de Macedo Reis e

Fatores associados à interrupção do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros: revisão de escopo / Maria Júlia de Macedo Reis e Silva. - Campinas: PUC-Campinas, 2023.

61 f.: il.

Orientador: Iara Bittante de Oliveira.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2023.

Inclui bibliografia.

1. Amamentação. 2. Prematuros. 3. Comportamento de sucção. I. Oliveira, Iara Bittante de. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. III. Título.

23. ed. CDD 649.3

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

MARIA JÚLIA DE MACEDO REIS E SILVA

Autora: Reis e Silva, M, J, M

Título: FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e
aprovado em 24 de novembro de 2023 pela
banca examinadora:



Prof^a. Dra. Iara Bittante de Oliveira
Orientadora e presidente da comissão
examinadora.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Prof^a Dra. Kátia de Cássia Botasso
Examinadora

CAMPINAS

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe e à minha avó, que tanto se esforçaram e me incentivaram para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me guiar no caminho do bem e por me manter com saúde e força para finalizar esse ciclo.

À minha mãe, Carla, por sempre acreditar em mim e lutar junto comigo para realização dos meus sonhos. Obrigada por estar presente em todas as fases da minha vida e ser a referência de mulher para mim. Você é sinônimo de abraço amoroso e palavras assertivas, uma inspiração para mim.

À minha querida vovó, Maria Antônia, que graças a sua garra e perseverança foi possível sustentar meus estudos desde a pré-escola. Agradeço por todo carinho e cuidado comigo e com a nossa família. Suas orações, palavras de incentivo e comidas maravilhosas foram o que me fizeram chegar até aqui. Sua luta não foi em vão, nós conseguimos!

Aos meus pais, Jander e Eduardo, que cuidam de mim com carinho e amor, me aconselhando e incentivando para ser uma mulher forte e empoderada. Obrigada por estarem presentes em todos os momentos, me alegrando e divertindo.

À minha irmã, Lorenza, que bagunça a minha vida e arruma meu coração. Obrigada por me mostrar o amor mais puro e sincero. Eu espero ser a melhor irmã que você poderia ter.

À toda minha família, que sempre fomentaram meus passos durante a graduação, mostrando que a vida pode ser mais leve e simples.

Ao meu namorado, Pedro, que é meu suporte e incentivador diário. Obrigada por ser meu porto seguro, por me acalmar em momentos de estresse, ouvir meus desabafos, encontrar a solução para os meus problemas e me motivar a ser melhor a cada dia. Se hoje eu estou aqui, é porque você cuidou de tudo por mim!

Às minhas amigas, que tornaram essa trajetória mais leve e descontraída. Agradeço por acreditarem em mim, por me tornarem mais forte e decidida, por todos os momentos de risada e descontração. Se não fosse por vocês essa jornada não teria tanta graça.

À Prof^a Dra. Iara Bittante de Oliveira, profissional que eu admiro desde o início da graduação, pelo conhecimento transmitido e por sempre despertar o melhor em mim. Muito obrigada pela sua brilhante orientação e por contribuir para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Prof^a Dra. Kátia de Cássia Botasso, que com tanta simpatia aceitou ser a minha banca de defesa deste trabalho. Obrigada pela disponibilidade, correções e sugestões.

À todas as professoras da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-Campinas pelo conhecimento transmitido com tanto amor e dedicação.

EPIGRAFE

“Somos o que pensamos. Tudo o que somos surge com
nossos pensamentos. Com nossos pensamentos, fazemos o
nosso mundo.”

Buda

RESUMO

Reis e Silva MJM. **Fatores Associados à Interrupção do Aleitamento Materno em Recém-Nascidos Prematuros: Revisão de Escopo. 2023.** F 61. Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Escola de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia.

Introdução: O recém-nascido (RN) é considerado prematuro ou pré-termo (RNPT) quando nasce com menos de 37 semanas de idade gestacional. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, é recomendado que o RN seja alimentado exclusivamente com o leite materno até os seis meses de vida, o que proporciona benefícios para a mãe e para o neonato. O fonoaudiólogo que atua com recém-nascido é capacitado para realizar avaliação, promoção, prevenção, habilitação e/ou reabilitação das funções estomatognáticas, da deglutição, da audição, da amamentação e de outras áreas, além de auxiliar na orientação da família em relação a importância da amamentação e avaliar a postura, tônus e órgãos fonoarticulatórios.

Objetivo: Realizar revisão de escopo para identificar, organizar e analisar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno nos recém-nascidos prematuros.

Metodologia: Revisão de escopo de literatura científica de caráter analítico-descritivo, associativo, em que foram selecionados artigos publicados nas bases de dados SciELO e LILACS no período entre 2012 e 2022, publicados na íntegra, no idioma português e relacionados às condições iniciais de aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo, sendo excluídos aqueles artigos científicos não disponibilizados na íntegra, publicações internacionais, artigos duplicados, artigos fora do período de análise estipulado, artigos que não correspondem ao tema abordado, publicações de estudo de caso e/ou revisão de literatura e publicações que não abordem aleitamento materno em recém-nascido pré-termo.

Resultados e Comentários: Como resultados, foi identificado a alta prevalência de interrupção do aleitamento materno exclusivo durante o período hospitalar em recém-nascidos prematuros e com maior índice após os 30 dias, sendo os principais fatores associados a esta interrupção de caráter biológico, sendo a idade gestacional (IG) abaixo de 32 semanas, gemelaridade, a necessidade de oxigenoterapia e a imaturidade dos reflexos orais, além de fatores de risco sociodemográficos e culturais, como baixa escolaridade materna, crença e mitos relacionados com a amamentação e influência de terceiros. Ademais, identificou-se que idade materna avançada, pais com união estável e maior nível de escolaridade materna e paterna são considerados fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo. Foram identificados e relacionados os conhecimentos das mães sobre os benefícios do aleitamento materno para o RNPT e para a puérpera, e no estudo em questão todas sabiam que havia benefícios para o binômio mãe-bebê.

Conclusão: Neste estudo, identificou-se a relevante prevalência de interrupção do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em que foi observado um aumento expressivo após 30 dias da alta hospitalar. Os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo dividem-se em biológicos, sendo o nascimento abaixo de 32 semanas o mais citado e os fatores socioeconômicos/culturais, em que a baixa escolaridade materna foi o mais apontado. Isso destaca a importância de fornecer informações sobre os benefícios do aleitamento materno a todas as mães e suas redes de apoio, já que os conhecimentos sobre esses benefícios estão limitados aquelas com maior nível de escolaridade.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Prematuro; Unidade de Terapia Intensiva; Comportamento de sucção; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Reis e Silva MJM. **Factors associated with Interruption of Breastfeeding in Premature Newborns: Scope Review. 2023.** Conclusion Work Course of the Faculty of Speech Therapy [Graduation]. F61. Pontifical Catholic University of Campinas, Life Sciences School. Campinas.

Introduction: The newborn (NB) is considered premature or preterm (PTNB) when born with less than 37 weeks of gestational age. According to the World Health Organization, it is recommended that newborns be fed exclusively with breast milk until six months of age, which provides benefits for the mother and the newborn. The speech therapist who works with newborns is qualified to carry out assessment, promotion, prevention, qualification and/or rehabilitation of stomatognathic functions, swallowing, hearing, breastfeeding and other areas, in addition to assisting in guiding the family in relation to importance of breastfeeding and evaluate posture, tone and phonoarticulatory organs. **Objective:** To carry out a scoping review to identify, organize and analyze the factors associated with the interruption of breastfeeding in premature newborns. **Methodology:** Scope review of scientific literature of an analytical-descriptive, associative nature, in which articles published in the SciELO and LILACS databases in the period between 2012 and 2022 were selected, published in full, in the Portuguese language and related to the initial breastfeeding conditions maternal care in preterm newborns, excluding scientific articles not available in full, international publications, duplicate articles, articles outside the stipulated analysis period, articles that do not correspond to the topic covered, case study and/or review publications of literature and publications that do not address breastfeeding in preterm newborns. **Results and Comments:** As results, a high prevalence of interruption of exclusive breastfeeding during the hospital period in premature newborns was identified, with a higher rate after 30 days, with the main factors associated with this interruption being of a biological nature, being gestational age (GA) below 32 weeks, twinning, the need for oxygen therapy and immaturity of oral reflexes, in addition to sociodemographic and cultural risk factors, in addition to sociodemographic and cultural risk factors, such as low maternal education, beliefs and myths related to breastfeeding and influence from third parties. Furthermore, it was identified that advanced maternal age, parents in a stable union and higher levels of maternal and paternal education are considered protective factors for exclusive breastfeeding. Mothers' knowledge about the benefits of breastfeeding for the preterm infant and the postpartum woman were identified and related, and in the study in question, everyone knew that there were benefits for the mother-baby binomial. **Conclusion:** In this study, the prevalence of breastfeeding interruption in premature newborns was identified, with a significant increase observed 30 days after hospital discharge. The factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding are divided into biological factors, with birth under 32 weeks being the most cited, and socioeconomic/cultural factors, in which low maternal education was the most relevant. This highlights the importance of providing information about the benefits of breastfeeding to all mothers and their support networks, as knowledge about these benefits is limited to those with a higher level of education.

Keywords: Breast Feeding; Premature; Intensive Care Units; Sucking Behavior; Language and Hearing Sciences.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Formas de combinação do descritor Aleitamento Materno e demais termos por meio do operador booleano “and”.

Figura 2- Formulário de aplicação do Teste de Relevância contendo as questões para a análise do teste de inclusão.

Figura 3- Fluxograma das etapas de seleção do artigo participantes dos estudos.

Figura 4- Fluxograma das etapas do estudo.

Figura 5- Número de amostra em cada artigo.

Figura 6- Apresentação da quantidade de artigos que citam cada um dos fatores de risco biológicos associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Figura 7- Quantidade de artigos que citam cada um dos fatores de risco socioeconômicos e culturais associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Figura 8- Apresentação da quantidade de artigos que cita cada um dos fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo.

Figura 9- Distribuição das mães de acordo com o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno para o bebê.

Figura 10- Distribuição das mães de acordo com o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe.

Figura 11- Distribuição das mães de acordo com o conhecimento sobre os prejuízos do aleitamento materno para o bebê.

Figura 12- Distribuição das mães de acordo com o conhecimento sobre os prejuízos do aleitamento materno para a puérpera.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Prevalência de interrupção do aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar e após 30 dias da alta.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Identificação dos dez artigos selecionados.

Quadro 2- Apresentação dos fatores de risco biológicos associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Quadro 3- Apresentação dos fatores de risco socioeconômicos e culturais associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Quadro 4- Apresentação dos fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo.

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AIG: Adequado para idade gestacional

AM: Aleitamento Materno

APS: Atenção Primária à Saúde

ATM: Articulação tempero mandibular

GIG: Grande para idade gestacional

IG: Idade Gestacional

OMS: Organização Mundial da Saúde

PN: Peso ao nascimento

PIG: Pequeno para idade gestacional

RN: Recém-nascido

RNPT: Recém-nascido pré-termo

SE: Sistema estomatognático

SN: Sucção nutritiva

SNN: Sucção não nutritiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1. Aleitamento materno: fisiologia, conceitos e benefícios	18
2.1.1 Políticas públicas pró aleitamento materno	19
2.2. Aleitamento materno e prematuridade	21
2.3. O Recém-nascido	21
2.4. Funções Estomatognáticas e Reflexos no Recém-nascido a termo	22
2.4.1 Reflexo de procura ou busca	23
2.4.2 Reflexo de sucção	23
2.4.3 Reflexo de deglutição	24
2.4.4 Reflexos de proteção de deglutição	25
2.5. Recém-nascido pré-termo	25
2.6. Prematuridade e seus impactos nos reflexos orais e no sistema estomatognático	26
2.7. A fonoaudiologia e o aleitamento materno	27
3. OBJETIVO	29
3.1. Objetivo Geral	29
3.2. Objetivos Específicos	29
4. METODOLOGIA	30
4.1. Procedimentos de busca e Seleção dos Artigos Científicos	30
5. RESULTADOS E COMENTÁRIOS	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51
ANEXOS	60

1. INTRODUÇÃO

É considerado recém-nascido (RN) prematuro ou pré-termo (RNPT) aquele neonato cuja idade gestacional é inferior a 37 semanas. Define-se idade gestacional (IG) como o número de semanas que compreende desde o primeiro dia do último período menstrual normal da mãe e a data do parto, sendo esse o parâmetro utilizado para se estabelecer a maturidade de um neonato (BALEST, 2022).

Diferente do RN a termo, os bebês prematuros apresentam dificuldade em permanecer em estado de alerta, possuem hipotonia dos músculos do pescoço, apresentam dificuldade no desempenho das habilidades motoras orais e demandam aleitamento materno (AM) em intervalos mais curtos. Essas condições podem comprometer o desenvolvimento global esperado do bebê, decorrente da imaturidade anatômica e funcional dos sistemas (CASTELLI; TAMANINI, 2015).

Estima-se que no mundo todo, por ano, a prematuridade atinja 15 milhões de RNs. Atualmente no Brasil, nascem 340 mil RNPT, colocando o país em 10º lugar no *ranking* mundial dos países com mais nascimentos prematuros (OMS, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O aleitamento materno traz diversos benefícios para a mãe e para o RN, protegendo a criança contra infecções, prevenindo a obesidade, reduzindo a frequência de cólicas intestinais e de diabetes juvenil. Além disso, favorece o desenvolvimento do sistema estomatognático, estimulando as funções de sucção, respiração e deglutição (LEITE; MUNIZ; ANDRADE, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com o leite materno até os seis meses de vida, e é considerado o melhor alimento do ponto de vista nutricional, imunológico e psicológico para o RN, garantindo um contato da criança com a mãe (LEITE; MUNIZ; ANDRADE, 2008).

O fonoaudiólogo que atua no ambiente hospitalar, é capacitado para realizar avaliação, promoção, prevenção, habilitação e/ou reabilitação das funções estomatognáticas, da deglutição, da audição, da amamentação e de outras áreas. Posto isso, o profissional que trabalha com RNPT tem como função auxiliar na orientação da família em relação a importância da amamentação, ensinando as

diferentes pegadas e posições de maneira que seja confortável para mãe e bebê, e por muitas vezes é necessário avaliar a postura e organização, tônus, reação aos estímulos, estimular os órgãos fonoarticulatórios com massagens intra e extraorais, com os bebês que apresentam dificuldade de sucção-deglutição e que fazem o uso de sonda nasogástrica ou orogástrica (RESOLUÇÃO CFFA, 2021; LAGROTTA; CESAR, 1997).

Considerando o exposto, é de interesse deste estudo realizar revisão de escopo de literatura científica em fonoaudiologia para identificar, organizar e analisar fatores associados à interrupção do aleitamento materno em recém-nascido prematuros.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta fundamentação teórica serão discutidos os temas relevantes para compreensão do trabalho. Inicialmente, serão apresentados a fisiologia das mamas, conceitos e benefícios sobre o aleitamento materno, além de abranger sobre as políticas públicas pró aleitamento materno. No segundo tópico será estudado sobre o aleitamento materno e a prematuridade. No terceiro tópico será abordado sobre a classificação dos recém-nascidos. No quarto e quinto tópico, serão descritas as funções estomatognáticas e os reflexos orais no recém-nascido a termo e pré-termo, respectivamente. E por fim, o papel da fonoaudiologia no aleitamento materno no sétimo tópico.

2.1. Aleitamento materno: fisiologia, conceitos e benefícios

As mamas são estruturas especializadas na produção de leite. É constituída por tecido glandular, tecido conjuntivo e tecido adiposo juntamente com vasos e nervos, e possuem tamanhos variados. Essas estruturas são revestidas por pele lisa e elástica que se diferencia na área central tornando-se mais enrugada e pigmentada, constituindo a auréola, que em sua área central, apresenta uma elevação, o mamilo, que é o local aonde chega os ductos lactíferos. (ROLIM; MARTINS, 2023; ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009)

A glândula mamária tem como função principal a lactação, que é a capacidade de produzir o alimento ideal para o bebê. Os principais hormônios que regulam a produção do leite são a prolactina e oxitocina, ambos regulados pela hipófise. (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009)

A prolactina é o hormônio que atua estimulando a secreção de leite durante o processo de amamentação, a partir da estimulação do mamilo. Neste período há um pico de elevação da prolactina, que aumenta cada vez que o bebê mamar, fazendo com que a mama produza leite para a próxima mamada. Essa elevação pode se manter por 3 a 4 horas. (ROLIM; MARTINS, 2023; ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009)

A oxitocina tem a função de promover a ejeção do leite durante a amamentação e pode ser desencadeado de forma espontânea, por meio de estímulos auditivos e

visuais, facilitando a “descida do leite”. (ROLIM; MARTINS, 2023; ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com o leite materno até os seis meses de vida, sendo o alimento completo para o bebê, não precisando de nenhum outro alimento (chá, água ou suco), é limpo, está sempre pronto e na temperatura adequada, e possui diversos nutrientes e uma variedade de vitaminas, minerais, proteínas, gorduras e carboidratos, além de ser rico em anticorpos. (LEITE; MUNIZ; ANDRADE, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020)

A amamentação exclusiva traz diversos benefícios para o bebê, sendo eles: desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático (durante os movimentos realizados na sucção), desenvolvimento intelectual e cognitivo, protege contra as alergias, alívio de cólicas, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto, e diabetes, podendo também reduzir a chance de desenvolver obesidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020; MUNIZ, 2010).

Amamentar no peito significa proteger a saúde do bebê de doenças como diarreias, distúrbios respiratórios, otites, e infecções urinárias. Somado a isso, um estudo da Organização Mundial de Saúde mostra que o aleitamento materno como único alimento ao longo dos primeiros seis meses de vida pode reduzir em até um quinto os índices de mortalidade infantil em países em desenvolvimento. (BRASIL, 2010, p.1)

Além das vantagens para o RN, a amamentação também beneficia a mãe, prevenindo o câncer de útero, ovário e mama, reduz o risco de desenvolver artrite reumatoide, menor sangramento pós-parto, reestabelecimento do peso de maneira mais rápida, também evita a osteoporose, esclerose múltipla e doenças cardiovasculares. Ademais, o ato de amamentar estreita a relação entre a mãe e o filho, propiciando um bom desenvolvimento afetivo e psicomotor da criança. (BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020; MUNIZ, 2010)

2.1.1 Políticas públicas pró aleitamento materno

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a “porta de entrada” prioritária do sistema, caracterizando o primeiro contato entre as pessoas e o SUS. Nesse acesso não deve haver restrições nem discriminações de qualquer tipo, deve abranger e oferecer integralidade das ações individuais e coletivas, bem como

continuidade (longitudinalidade) e coordenação do cuidado ao longo do tempo, ainda que o usuário seja referenciado para outro nível de complexidade no sistema, de acordo com a portaria nº 2.436/2017. (GIOVANELLA, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

As políticas públicas são caracterizadas como diretrizes, regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, intermediações entre a sociedade e o Estado, princípios norteadores de ação do poder público. (KUSCHNIR *ET AL*, 2011; GIANEZINI *ET AL*, 2018)

Os principais elementos de uma política pública são: distinção entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz; envolvimento de vários níveis de governo; grande abrangência e não se limitar a leis e regras; é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados; é uma política de longo prazo, mas tem impactos no curto prazo também; envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, ela implica também em implementação, execução e avaliação. (KUSCHNIR *ET AL*, 2011; GIANEZINI *ET AL*, 2018)

As políticas públicas de proteção, promoção e apoio ao AM vêm se fortalecendo cada vez mais, dentre elas, destacam-se a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (REDEBLH), Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactente (NBCAL), Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Método Canguru, além de campanhas realizadas como a “Semana Mundial da Amamentação” e o “Dia da Doação de Leite Humano”. (GIANEZINI *et al*, 2018; OMS, 1990)

A EAAB tem como objetivo fortalecer as equipes de saúde no desenvolvimento das ações de promoção, proteção e apoio ao AM e alimentação complementar saudável, visando o vínculo, cuidado longitudinal e acolhimento adequado no âmbito da atenção primária. (OMS, 1990; TEIXEIRA, 2002)

A Rede de Banco de Leite Humano (BHL), é uma política pública importante, que tem como principal objetivo disponibilizar leite humano com segurança as crianças que não podem ser amamentadas ao redor do mundo, garantindo a sobrevivência de muitos bebês e sendo um forte apoio ao AM. A REDEBLH é a maior e mais complexa Rede de Banco de Leite Humano, contando com 220 bancos de leites e 199 postos de coleta. (ESPÍRITO, 2010)

Em relação a proteção legal ao AM, a principal legislação é a NBCAL, que tem como objetivo controlar o marketing excessivo de alimentos, bicos e mamadeiras, os quais são fatores associados ao desmame precoce. (ESPÍRITO, 2010)

No âmbito hospitalar a política pública considerada mais eficiente é a IHAC e o Método Canguru, ambos com o objetivo de diminuir a morbimortalidade infantil e incentivar a prática do AM. (ESPÍRITO, 2010; ALENCAR, 2008; CECCHETTO, 2010)

2.2. Aleitamento materno e prematuridade

O aleitamento materno em prematuros traz algumas preocupações à família e à equipe de saúde, já que os possíveis afastamentos entre a mãe e o bebê, ocorre devido às condições de saúde do neonato, e podem prejudicar o vínculo construído e até mesmo a produção de leite. (COTA, 2011)

Sabe-se que o RNPT possui uma imaturidade anatômica e funcional, sendo seu desenvolvimento global e algumas características das funções estomatognáticas aquém do esperado, que causam impactos durante a amamentação. No entanto, é necessário que haja apoio familiar, competência, estudo e escuta compreensiva dos profissionais da saúde para que a mãe continue sendo incentivada e se sinta motivada a ordenhar a mama para que seu leite continue sendo oferecido. É de grande importância que a mãe continue se comunicando e demonstrando afeto por meio do contato pele a pele, para que assim este vínculo continue sendo criado. (COTA, 2011; PERIOTTO, 2009)

2.3. O Recém-nascido

Ao nascer, todo RN recebe uma classificação em relação a sua idade gestacional-IG, seu peso, a relação de ambos e é classificado em relação ao seu estado geral e vitalidade, o APGAR. No que se refere a IG, os recém-nascidos podem ser classificados como: RN prematuro ou pré-termo (RNPT), quando o nascimento antecede a 37ª semana de gestação, RN a termo, quando nasce entre a 37ª e a 41ª semana ou RN pós termo, quando o nascimento ocorre na 42ª semana de gestação ou após. (BALEST, 2022)

No que se refere ao peso ao nascimento (PN), os recém-nascidos podem ser classificados em: excesso de peso, quando o PN é igual ou maior que 4000 g, peso

adequado, quando o PN for entre 3000 g e 3999 g, baixo peso, quando o PN é inferior a 2500 g, muito baixo peso, quando inferior a 1500 g e extremo baixo peso, quando o PN é menor que 1000 g. (LIMA; SAMPAIO, 2004; NETO; PAZ; HUÇULAK, 2020)

Quanto a relação entre a IG e o PN, o referencial é uma curva de crescimento intrauterino que classifica o RN em: pequeno para idade gestacional (PIG), percentil abaixo de 10; adequado para idade gestacional (AIG), percentis entre 10 e 90; e grande para idade gestacional (GIG), percentil acima de 90. (NETO; PAZ; HUÇULAK, 2020)

Ao classificar o RN quanto ao APGAR, são avaliadas as condições gerais de nascimento e sua vitalidade, levando em consideração a frequência cardíaca, o esforço respiratório, tônus muscular, coloração da pele e a presença ou não de reflexos. Esses aspectos são avaliados no 1º e no 5º minuto de vida, podendo ser pontuados de 0 a 10, sendo a nota 0, o RN apresenta grande dificuldade, e nota 10 RN sem dificuldades e com ótimas condições de nascimento. (NETO; PAZ; HUÇULAK, 2020; GIUGLUANI; MARTINEZ, 2014)

2.4. Funções Estomatognáticas e Reflexos no Recém-nascido a termo

O Sistema Estomatognático- SE refere-se a um conjunto de estruturas, que atuam de forma concomitante sendo que qualquer modificação anatômica ou funcional pode levar ao desequilíbrio e alterações deste sistema. O SE é composto por estruturas estáticas: osso hioideo, mandíbula e maxila, articulação temporomandibular (ATM), arcos dentários e por estruturas dinâmicas: músculos (da mastigação, língua, bochechas, lábios e os supras e infra hioideos), lábios, língua, bochechas, além de articulações, glândulas, artérias, veias e nervos. Todas essas estruturas juntas realizam as funções de sucção, respiração, deglutição, que estão presente desde o nascimento e depois se associam a outras duas funções que são aprendidas posteriormente, a mastigação e fonoarticulação. (MARCHESAN, 2001; CASTRO *ET AL*, 2012; MARCHESAN, 2014)

Conforme Moyers, Carlson (1993), a maturação orofacial pode ser dividida em dois períodos: pré e pós-natal (antes de depois do nascimento, respectivamente). No período pré-natal a região orofacial amadurece de maneira mais rápida que a das regiões dos membros (pernas e braços), visto que esta região possui uma estrutura essencial para a sobrevivência, a boca, é também o momento que se inicia a

deglutição e sucção. Já no período pós-natal, a maturação orofacial avança, ajudando no desenvolvimento da alimentação. (SILVA *ET AL*, 2019; LOPES; CAMPIOTTO; LEVY, 2013)

No período pós-natal inicia-se os reflexos, que são definidos como ações involuntárias em resposta a um estímulo externo, seja ele luz, som ou toque, e é considerada a primeira forma de movimento do ser humano. Alguns desses reflexos começam ainda na vida intrauterina e permanecem até os seis meses de vida, momento em que a criança substitui esses reflexos por funções cerebrais mais complexas. (CENTENARO *ET AL*, 2019)

Dentre os reflexos, existem os reflexos orais, que garantem a alimentação nessa fase inicial do RN. Os reflexos orais presentes nos neonatos são: reflexo de procura ou busca, de sucção, de deglutição, de proteção de deglutição (de GAG, mordida e tosse), e de apreensão fásica. (LOPES; CAMPIOTTO; LEVY, 2013; SANCHES, 2004; VALÉRIO; ARAÚJO; COUTINHO, 2010; VALÉRIO, 2009; HITOS; PERIOTTO, 2009)

2.4.1 Reflexo de procura ou busca

O reflexo de procura ou busca estar presente é um sinal importante de prontidão para a mamada, e é ativado quando há um toque na bochecha e nos quatro pontos cardeais do lábio e tem a função de localizar o peito, facilitando a preensão do mamilo. (LOPES; CAMPIOTTO; LEVY, 2013; SANCHES, 2004; VALÉRIO; ARAÚJO; COUTINHO, 2010; VALÉRIO, 2009; HITOS; PERIOTTO, 2009)

Esse reflexo é observado quando o RN virar a cabeça em direção ao estímulo, com amplitude de abertura de boca e língua, e está presente no RN dos 3 aos 6 meses de vida. (LOPES; CAMPIOTTO; LEVY, 2013; VALÉRIO; ARAÚJO; COUTINHO, 2010; VALÉRIO, 2009; HITOS; PERIOTTO, 2009)

2.4.2 Reflexo de sucção

A sucção do neonato é considerada um reflexo inato que se transforma em função, sendo a primeira exercida pelo SE, caracterizada com movimentos coordenados rítmicos da mandíbula e língua, juntamente os lábios e as bochechas. (CARVALHO; TAMEZ, 2010; CORREIA, 2006)

O desenvolvimento desta função se inicia no útero, e já é possível observar a partir da 32ª à 36ª semana gestacional, sendo mantida até os 12 meses. (LOPES; CAMPIOTTO; LEVY, 2013; HITOS; PERIOTTO, 2009)

O reflexo de sucção ocorre em resposta ao toque no ápice da língua e papila palatina, com movimentos ondulatórios da língua, de fora para dentro, com manutenção de sua anteriorização, sendo sua principal função a retirada do leite. (SANCHES, 2004; VALÉRIO, 2009)

A sucção pode ser de dois tipos: sucção não-nutritiva (SNN) e sucção nutritiva (SN), sendo a primeira realizada sem a presença de um líquido, como, a chupeta ou dedo (do RN ou dedo enluvado do profissional que realiza a estimulação da sucção). Já a SN é aquela que tem como objetivo a ejeção do leite, para a nutrição efetiva do RN. (CORREIA, 2006)

Ao nascer o bebê tem sua boca e anatomia facial adaptada para ser amamentado, apresentando a mandíbula mais retraída do que a maxila, língua volumosa em relação à cavidade oral, facilitando a execução da respiração nasal, almofadas de gordura das bochechas (*“sucking pads”*) que dão estabilidade mandibular, pequeno espaço intraoral que limita os movimentos da língua, auxiliando o RN a controlar melhor o líquido dentro da cavidade oral. (CARVALHO; TAMEZ, 2010; SILVA, 2013)

A sucção é realizada quando o bebê abocanha a mama e os lábios do neonato aproximam-se e envolvem a aureola. Neste momento a porção posterior da língua fica elevada e faz um movimento oclusivo língua-palato mole, estabelecendo uma pressão negativa intraoral, possibilitando a pega correta. (CARVALHO; TAMEZ, 2010)

2.4.3 Reflexo de deglutição

A deglutição, de acordo com Altmann (1990), é uma função biológica complexa e coordenada, sendo possível observá-la na vida intrauterina, a partir da 32ª à 36ª semana gestacional, e mantida o resto da vida. (HITOS; PERIOTTO, 2009)

Sabe-se que a deglutição pode ser dividida em 5 fases, sendo essas: Fase antecipatória, que é a preparação antes da deglutição como escolher o alimento, os utensílios que serão utilizados, a postura para se alimentar, além da salivação e gustação; Fase preparatória, é o momento em que se tem a formação do bolo alimentar; Fase oral que se caracteriza pela propulsão intraoral; Fase faríngea é o

momento que o bolo alimentar é transportado com a ajuda da elevação do palato mole e vedamento da nasofaringe e Fase esofágica que ocorre por meio de movimentos peristálticos e ajuda da gravidade fazendo o bolo seguir em direção ao estômago, através do esôfago. (SILVA, 2013)

No RN o reflexo de deglutição é desencadeado a partir do momento em que o líquido se encontra na região posterior da língua, palato mole, faringe e epiglote. Neste reflexo os maxilares permanecem separados e a língua se coloca entre os rebordos gengival e apresentam uma postura da laringe alta, para a proteção das vias aéreas. (HITOS; PERIOTTO, 2009)

2.4.4 Reflexos de proteção de deglutição

Reflexo de GAG - é similar ao vômito, é desencadeado pelo estímulo de toque na parte posterior da língua ou na faringe. O reflexo de GAG persiste na vida adulta, sendo a única diferença a menor extensão da musculatura de faringe, laringe e língua em relação ao RN. (LOPES; CAMPIOTTO; LEVY, 2013; VALÉRIO; ARAÚJO; COUTINHO, 2010)

Reflexo de mordida - ocorre o pressionamento das gengivas após o estímulo tátil do mamilo. Esse reflexo persiste até a criança completar um ano de idade. (VALÉRIO, 2009)

Reflexo de tosse - é o primeiro mecanismo pós-natal de proteção das vias aéreas, que auxilia no fechamento laríngeo e impede que o alimento passe para os pulmões, evitando possíveis infecções pulmonares. (VALÉRIO, 2009)

Reflexo de apreensão fásica - é caracterizado pelos movimentos mandibulares típicos para o sucesso da extração do leite materno. Os movimentos são: abaixamento da mandíbula para a abertura da boca, dando sequência para a protrusão da mandíbula para alcançar a mama, depois a elevação mandibular para o fechamento da boca e em seguida o movimento de posteriorização para a retirada efetiva do leite. Esses movimentos auxiliam no crescimento da articulação temporomandibular e no crescimento harmônico da face do RN. (SANCHES, 2004; HITOS; PERIOTTO, 2009)

2.5. Recém-nascido pré-termo

A prematuridade pode estar relacionada a uma das principais causas da mortalidade infantil, podendo ser subdividido em neonato precoce, quando o óbito ocorre nos 6 primeiros dias de vida, e tardio, quando o óbito ocorre entre o 7° e 27° dias de vida. (OLIVEIRA *ET AL*, 2021; LOURENÇO; BRUNKEN; LUPPI, 2013)

A prevalência da prematuridade no mundo, de acordo com o Ministério da Saúde, por ano, atinge 15 milhões de RNs, sendo que no Brasil, nascem 340 mil RNPT. (OMS, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

O perfil sociodemográfico, características da gestação e parto são alguns dos diversos fatores associados com a prematuridade. Dentre eles, os principais estão relacionados a idade materna (gestante menor de 20 anos ou maior que 35 anos), grau de instrução da mãe (quanto maior o grau de instrução, mais conhecimento em relação à saúde da criança), tipo de gestação (única, dupla, tríplice ou mais de 3), múltiplas gestações, doenças maternas, consultas de pré-natal reduzidas (auxilia na identificação de doenças apresentadas na gestação, melhorando o crescimento intrauterino do feto), tipo do parto, entre outros. (OLIVEIRA *ET AL*, 2021; AGUIAR, 2011)

O RNPT apresenta características físicas e comportamentais singulares, entre elas pode-se encontrar: perda de peso durante os primeiros dias de vida; segmento cefálico desproporcional ao seu corpo; insuficiência do controle de temperatura corporal; apresentam uma pele fina e delicada com aspecto avermelhado e enrugado; nota-se também um bebê hipoativo. Além dessas, podem ser encontrados comprometimentos no aparelho respiratório, digestivo, urinário, circulatório e no sistema nervoso. (FARIA, 2006)

2.6. Prematuridade e seus impactos nos reflexos orais e no sistema estomatognático

O recém-nascido pré-termo possui uma imaturidade neurológica e algumas alterações funcionais, além de alguns comportamentos que os diferem dos recém-nascidos a termo, características que podem influenciar no desempenho alimentar do neonato, sendo essas: movimentos desorganizados de língua, língua plana, rajadas de sucção intercaladas por pausas longas, sucção fraca, com baixo número de sucção por minuto, ausência de ritmo, tosse, falta de organização da sucção, deglutição e

respiração, movimentos orais anormais no bico. (CORREIA, 2006; ROCHA; MOREIRA, 2005)

Além das características mencionadas que podem ser encontradas no RNPT, ainda é possível observar: hipotonia de língua, vedamento labial ineficiente, diminuição das “*sucking pads*”, padrão respiratório irregular, ausência da estabilidade da mandíbula, e há uma manifestação inadequada das sensações de fome e sede. (CORREIA, 2006; XAVIER, 1998)

As características apresentadas variam de acordo com o grau de prematuridade, sendo que quanto mais prematuro, mais perceptível e intensas elas serão, além disso a eficiência alimentar, de maneira adequada, e o volume de leite ingerido aumenta conforme a idade gestacional e as experiências do RN. (XAVIER, 1998)

2.7. A fonoaudiologia e o aleitamento materno

O fonoaudiólogo é o profissional apropriado para fazer o manejo da amamentação, já que é de sua competência conhecer sobre a fisiologia da lactação, fazendo avaliação das condições anatômicas das mamas, avaliar o funcionamento global do neonato e lactente, realizar as medidas e proporções antropométricas orofaciais, conhecer sobre a biomecânica da sucção, deglutição e respiração, juntamente com o sistema estomatognático e as disfunções orais, para que assim seja possível realizar um diagnóstico fonoaudiológico, realizar a inspeção do frênulo lingual e sugerir intervenção cirúrgica, quando necessário. Além disso é necessário conhecer sobre o armazenamento e à oferta do leite ordenhado e as possíveis vias de alimentação e hidratação e adaptações da dieta. (RESOLUÇÃO CFFA N° 661, 2022)

Destaca-se a importância da equipe multiprofissional e o trabalho interdisciplinar, envolvendo profissionais como médicos, dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e diversos outros profissionais da saúde, durante o manejo da amamentação, as orientações, a promoção e o incentivo do AM, em que cada profissional tem autonomia diante de sua área de competência e, por meio do trabalho em equipe, estabelecer o fluxo e a inter-relação das ações (GOMES, 2021).

Analisando todos os campos de conhecimento do fonoaudiólogo relacionados ao aleitamento materno, é possível observar a necessidade de o profissional atuar

antes do nascimento do bebê, fazendo orientação as mães quanto a preparação do mamilo e a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento global do RN, além de informar sobre as consequências dos hábitos deletérios (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2004).

Após o nascimento, o profissional atuará diretamente com o RN, na atenção básica, atenção hospitalar ou em atendimento domiciliar, avaliando a sucção e verificando se apresenta alguma alteração nesta ou em outras funções e/ou condições, como: pega do mamilo, coordenação de sucção deglutição, reflexo de gag exagerado e episódios de tosse durante a amamentação, irritabilidade durante a amamentação, cansaço durante a alimentação, vômito, reflexo nasal ou reflexo gastroesofágico. (LOPES; CAMPIOTTO; LEVY, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2004)

Os RN podem apresentar dificuldade no padrão de sucção, relacionados a inadequação da técnica de sucção como o posicionamento alterado do RN (grande distância entre o corpo do RN e o seio materno) e o seio materno com mamilos pequenos ou presença de fissuras e rachaduras, fazendo com que o RN faça adaptações levando a alterações no movimento da língua, dos lábios, mandíbula, musculatura oral e ritmo da sucção. Essas alterações podem levar o RN obter uma sucção ineficiente, podendo causar o desmame precoce e traumas mamilares. Neste contexto, o fonoaudiólogo tem o objetivo de adequar a pega, postura e padrão de sucção, eliminando essas alterações para que assim haja o sucesso no AM. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2004)

Para que uma boa amamentação seja realizada é necessário a intervenção do fonoaudiólogo, com uma avaliação em que haja a pesquisa sobre a história familiar do RN e sobre a gestação, observar a relação entre a mãe e o bebê, perguntar se há rede de apoio para aquela mãe e quem são, fazer uma escuta qualificada sobre as dúvidas, dificuldades e anseios. Depois é necessário fazer uma avaliação da face do bebê (simetria e características estruturais), tonos, postura global, musculatura facial, expressões faciais, verificação do estado de consciência (está dormindo, chorando, em alerta, pronto para mamar), das estruturas intraorais (palato, tono e mobilidade de língua), observação de quais reações e reflexos ocorrem (reflexo de procura, gag, mordida fásica, deglutição, além do reflexo de Moro e palmar). Com todos esses aspectos sendo avaliados e observados de forma cuidadosa e minuciosa, garantem o sucesso do aleitamento materno. (LOPES; CAMPIOTTO; LEVY, 2013)

Em relação aos RNPT o fonoaudiólogo deve promover o desenvolvimento motor-oral, avaliar as habilidades e capacidades de cada um dos RN na sucção, realizar estimulação da sucção não nutritiva, verificar o momento adequado para fazer a transição para a via oral com segurança, analisar as condutas necessárias para serem providenciadas juntamente com a equipe para que assim seja possível realizar uma alta qualificada e observar se há necessidade de encaminhamentos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2004)

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Realizar revisão de escopo para identificar, organizar e analisar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno nos recém-nascido prematuros.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1.** Identificar a prevalência de interrupção do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros.
- 3.2.2.** Organizar e analisar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros.
- 3.2.3.** Destacar o estudo do conhecimento das mães sobre aleitamento materno que possam estar associados à interrupção desse processo, no caso do RNPT.

4. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de escopo de literatura de caráter analítico-descritivo e associativo em que foram selecionados e analisados artigos científicos originais de fonoaudiologia, publicados na íntegra, entre os anos de 2012 e 2022, relacionados às condições iniciais do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros (RNPT) e fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

Para nortear a seleção dos artigos desta revisão de escopo, foram identificados e mapeados os seguintes conceitos:

- a. Prevalência de interrupção de aleitamento materno em RNs prematuros.
- b. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno do RNPT.
- c. Verificar os conhecimentos maternos sobre aleitamento que possam influenciar na interrupção desse processo no caso de RNs prematuros.

4.1. Procedimentos de busca e Seleção dos Artigos Científicos

Para a seleção dos artigos deste estudo, foram consultadas as Bases de dados *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*.

Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde – DeCS, em português, combinados por meio do operador “And”: Aleitamento Materno, Unidade de terapia intensiva, Comportamento de sucção e Fonoaudiologia. Além desses, foi utilizado o termo alternativo prematuro.

Ressalta-se que não foi necessário diferenciar os descritores “Aleitamento materno” e “Amamentação”, pois constam como sinônimos no DeCs, sendo o primeiro o escolhido para descritor principal.

Na Figura 1, são apresentados os descritores “Aleitamento Materno”, combinado com outros DeCS cujas combinações foram utilizadas visando à busca de artigos nas bases de dados SciELO e LILACS.

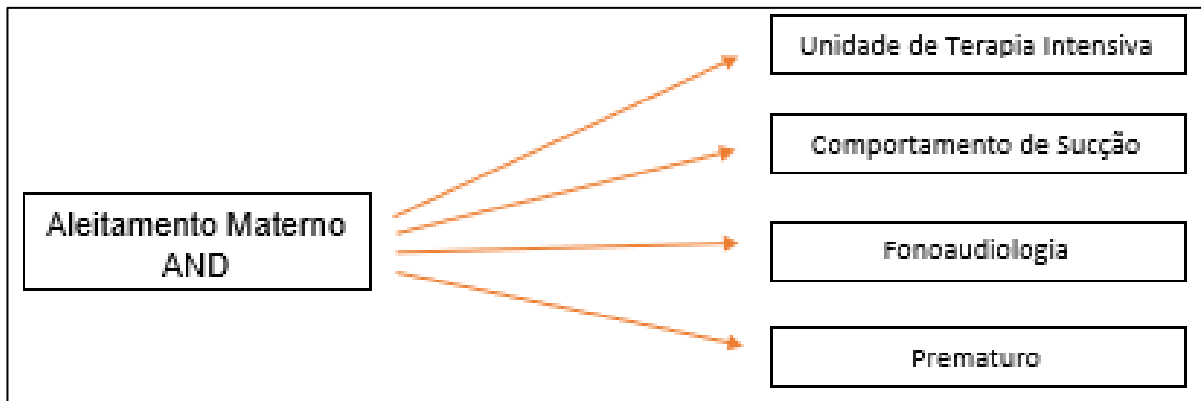


Figura 1. Ilustração das formas de combinação do descritor Aleitamento Materno e demais termos por meio do operador booleano “and”.

Fonte: Autoria própria (2023).

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, com a elaboração prévia de formulário para realização do Teste de Relevância (Figura 2), os quais são apresentados a seguir.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram:

1. Artigos científicos publicados nas bases de dados selecionadas.
2. Artigos publicados nos últimos dez anos (2012-2022).
3. Artigos originais brasileiros publicados na íntegra.
4. Artigos de idioma português.
5. Artigos relacionados a prevalência de interrupção de aleitamento materno em RNs prematuros, fatores associados à interrupção do aleitamento materno do RNPT e que verifique os conhecimentos maternos sobre aleitamento que possam influenciar na interrupção desse processo no caso de RNs prematuros.

A Figura 2 apresenta o formulário de aplicação do teste de relevância que foi utilizado para definir os critérios de inclusão e exclusão, sendo que os artigos selecionados nesse estudo responderam “sim” em todas as perguntas aplicadas.

Questões	SIM	NÃO
1.Trata-se de artigo científico original publicado na íntegra?	()	()
2.Foi publicado no período de 2012 a 2022?	()	()
3.Trata-se de artigo científico divulgado nas bases de dados selecionadas e no idioma português?	()	()
4.A publicação aborda a prevalência de interrupção de aleitamento materno em RNs prematuros e os fatores associados à interrupção do aleitamento materno do RNPT?	()	()
5. O artigo aborda sobre os conhecimentos maternos sobre aleitamento que possam influenciar na interrupção desse processo no caso de recém-nascidos prematuros?	()	()

Figura 2. Teste de relevância contendo as questões para a análise do teste de inclusão.

Fonte: Autoria própria (2023)

Assim, os critérios de exclusão são:

1. Artigos científicos não disponibilizado na íntegra.
2. Publicações internacionais.
3. Artigos fora do período de análise estipulado.
4. Artigos que não correspondem ao tema abordado.
5. Publicações de estudo de caso e/ou revisão de literatura.
6. Publicações que não abordem aleitamento materno em recém-nascido pré-termo.
7. Artigos duplicados.

A partir da combinação dos descritores pesquisados nas bases de dados, foram encontrados um total de (n=849) estudos publicados, sendo que (n=222) foram na SciELO e (n=627) publicados na LILACS.

Em seguida, foram aplicados os filtros de estudos publicados entre os anos de 2012 e 2022 e que estão no idioma português, restando um total de (n=327) para leitura do título. Desses, foram encontrados na base de dados SciELO (n=125) e na LILACS (n=202) estudos publicados.

Após a leitura do título, restaram nas plataformas um total de (n=70) estudos publicados, sendo que na base de dados SciELO restaram (n=21) e na LILACS (n=49). No entanto, foram encontrados (n=27) estudos replicados nas mesmas, restando, portanto, para a leitura dos resumos (n=43) estudos.

Com a leitura dos resumos foram excluídos um total (n=22) artigos, sendo os motivos da exclusão a ausência da correspondência com o tema proposto no estudo. Com isso, restaram para a leitura completa 21 artigos.

A partir da leitura dos estudos na íntegra foram excluídos 12 artigos, sendo o motivo da exclusão ausência da correspondência com o tema proposto no estudo. Portanto, restando na amostra final 9 artigos, todos de acordo com os critérios pré-estabelecidos. A Figura 3 apresentada a seguir contém o fluxograma do processo de seleção dos artigos a partir das bases de dados selecionadas e combinação dos DeCS e termo alternativo escolhido para o presente estudo.

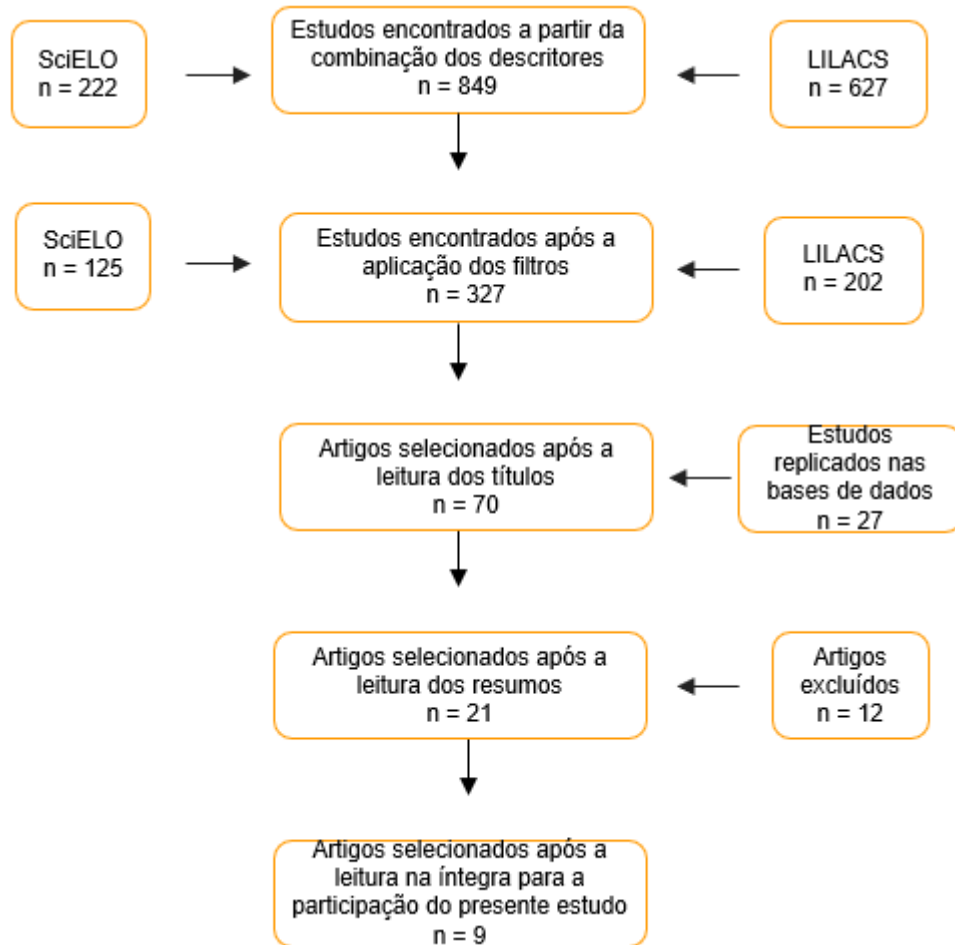


Figura 3. Fluxograma das etapas para a seleção dos artigos participantes do estudo.

Fonte: Autoria própria (2023)

A Figura 4 a seguir apresenta o fluxograma das etapas para a realização deste estudo.

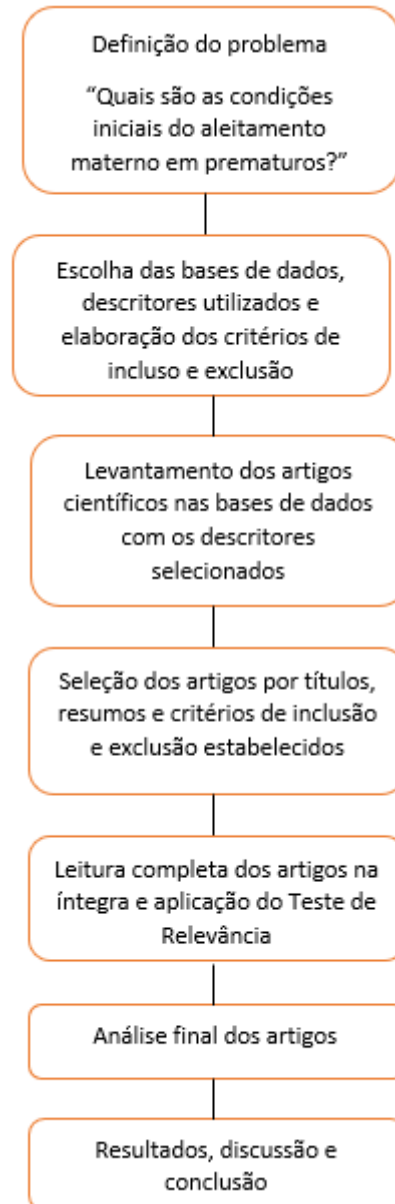


Figura 4. Fluxograma com as etapas do estudo.

Fonte: Autoria própria (2023).

5. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

A presente revisão teve como finalidade identificar, mapear e investigar o conhecimento em fonoaudiologia, a respeito da interrupção de aleitamento materno em prematuros, fatores associados a essa interrupção destacando-se a identificação do conhecimento materno sobre este aleitamento. Os cenários preponderantes dos

estudos selecionados são hospital, UTI Neonatal e ambulatórios em que mãe e RN comparecem para as devidas reavaliações.

As temáticas de interesse desta revisão foram estudos relacionados à prevalência de interrupção de aleitamento materno em RNs prematuros, verificação e análise de fatores associados à interrupção do aleitamento materno do RNPT e identificação dos conhecimentos maternos sobre aleitamento que possam influenciar na interrupção desse processo no caso de RNs prematuros.

Foram selecionados nove artigos no total, sendo oito relacionados à temática da identificação da prevalência de interrupção de aleitamento materno em RNs prematuros e os fatores associados à interrupção e um referindo ao conhecimento das puérperas sobre os benefícios e aleitamento materno

O Quadro 1 a seguir contém a identificação dos nove artigos selecionados para o presente estudo e em ANEXO 1 encontra-se os resumos dos artigos selecionados.

Quadro 1. Identificação dos artigos selecionados para a revisão da produção científica.

	Título	Autores	Periódico	Ano de publicação	Objetivo
1.	Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros	Monteiro JRS, Dutra TA, Tenório MCS, Silva DAV, Mello CS, Oliveira ACM	Associação Médica Brasileira	2020	Avaliar a prevalência e os fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) em recém-nascidos prematuros.
2.	Aleitamento materno exclusivo em prematuros de hospitais Amigo da Criança: estudo comparativo	Monteiro ATA, Rossetto EG, Pereira KO, Lakoski MC, Birolim MM, Scochi CGS	Online Brazilian Journal of Nursing	2018	Comparar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) e verificar os fatores associados à sua interrupção em prematuros internados em hospitais Amigo da Criança.
3.	Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma UTI neonatal	Almeida ST, Silva PK	Revista CEFAC	2015	Avaliar recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal.
4.	Fatores preditivos a interrupção de aleitamento materno	Luz LS, Minamisava R, Scochi CGS, Salge	Revista Brasileira de Enfermagem	2018	Avaliar a incidência do aleitamento materno exclusivo e os fatores de risco associados à interrupção de

	exclusivo em prematuros: coorte prospectiva	AKM, Ribeiro LM, Castral TC			aleitamento materno exclusivo em prematuros após a alta hospitalar.
5.	Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário	Freitas BAC, Lima LM, Carlos CFLV, Priore SE, Franceschini SCC	Revista Paulista de Pediatria	2015	Identificar e analisar as variáveis associadas à menor duração do aleitamento materno em prematuros.
6.	Acompanhamento fonoaudiológico de crianças nascidas pré-termo: desempenho alimentar e neuropsicomotor	Jesus LMR, Basso CSD, Castiglion L, Monserrat AL, Arroyo MAS	Revista CEFAC	2020	Determinar os índices de aleitamento materno na alta e pós-alta hospitalar, analisar o desenvolvimento neuropsicomotor e indicar a taxa de encaminhamento para reabilitação de crianças nascidas pré-termo atendidas pelo serviço de fonoaudiologia.
7.	Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros	Scheeren B, Mengue APM, Devincenzi BS, Barbosa LR, Gomes E	Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	2012	Descrever as condições iniciais do aleitamento materno de prematuros.
8.	Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar	Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, Vasconcelos MGL.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2019	Estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo de prematuros na alta hospitalar, aos 15 e 30 dias pós-alta, e identificar as alegações maternas para sua interrupção. Métodos.
9.	Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo	Dadalto ECV, Rosa EM	Revista Paulista de Pediatria	2017	Avaliar conhecimentos e expectativas de mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) sobre aleitamento materno (AM) e uso de chupeta; e analisar sua vivência ao lidar com a necessidade de sucção nos primeiros meses.

Fonte: Autoria própria (2023)

Na Figura 5, encontra-se o número de participantes envolvidos em cada estudo e o número total da amostra, totalizando 705 participantes, sendo um número expressivo, permitindo obter um panorama amplo sobre a interrupção do aleitamento materno em RNPT.

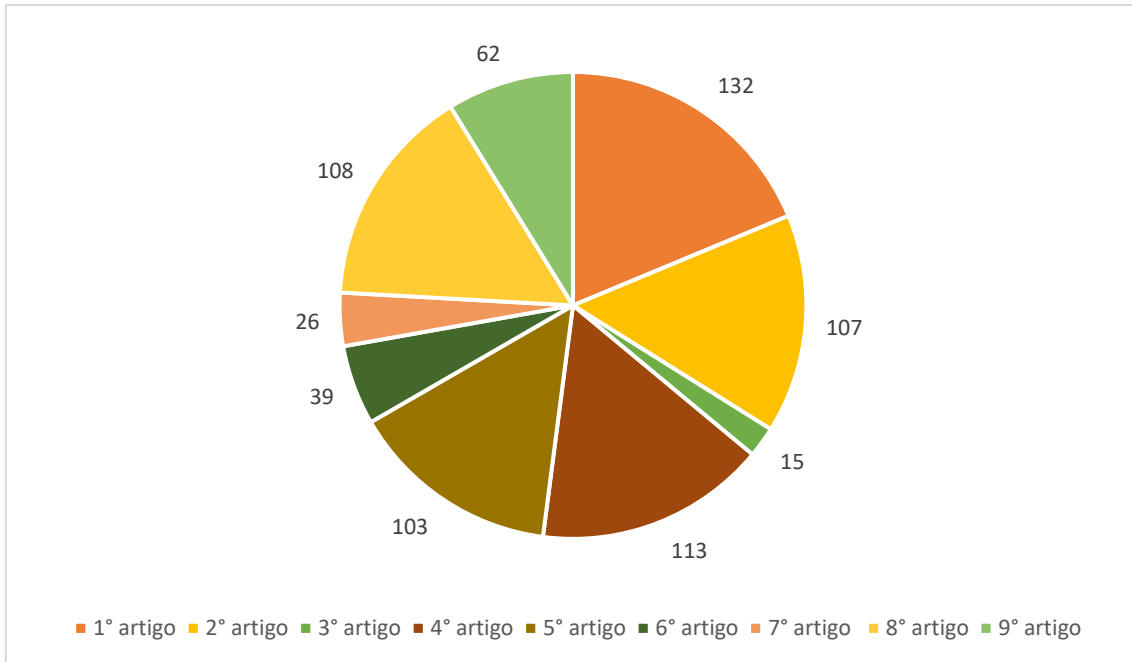


Figura 5. Número de amostra em cada artigo.

Fonte: Autoria própria (2023)

A partir desses dados, foi possível caracterizar a amostra estudada em três artigos (3, 6 e 8) dos RNs. No artigo três dos 15 prematuros participantes, oito eram do sexo feminino, já no artigo seis dos 39 prematuros participantes, 14 eram do sexo feminino e por fim no artigo oito dos 108 prematuros participantes, 63 eram do sexo feminino. Os demais artigos não apresentaram a característica dos participantes.

Dessa forma, com base nos objetivos específicos deste estudo, que é identificar a prevalência da interrupção do aleitamento materno em recém-nascido prematuro, foi possível observar que cinco artigos (1, 2, 4, 8 e 9), dos nove apresentados, discutiram sobre a interrupção do aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, exposto pela Tabela 1, a seguir:

Tabela 1. Prevalência dos números de interrupções do aleitamento materno exclusivo: comparação do número total das amostras do estudo entre o momento da alta hospitalar e após 30 dias da alta.

	Durante a alta hospitalar		Após 30 dias	
	N	%	N	%
RN em aleitamento materno exclusivo	378	72,4	185	49
RN que interromperam o aleitamento materno exclusivo	144	27,9	193	51

Na Tabela 1, o total de recém-nascidos prematuros participantes da pesquisa foi de 522, deste número 144 bebês (27,9%) interromperam o aleitamento materno exclusivo (AME) até o momento da alta hospitalar, obtendo apenas 378 RNPT (72,4%) em AME. Após 30 dias da alta, esses participantes que continuaram com o a exclusividade do aleitamento materno, foram avaliados novamente e então observado que 193 (51%) interromperam o AME, restando assim apenas 185 (49%) em aleitamento exclusivo.

Esse dado, corrobora com um estudo feito na Bahia em que 40,7% dos recém-nascidos interromperam o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida (Vieira *et al*, 2010). Entretanto, é de conhecimento que realidades distintas podem ser encontradas em outros estados brasileiros, como na pesquisa realizada no Rio Grande do Sul em que após 30 dias apenas 20,5% dos RN interromperam o AME (SILVA *ET AL*, 2015).

A prevalência de aleitamento materno exclusivo no final do primeiro mês de vida dos lactentes deste estudo é considerada “ruim” segundo parâmetros definidos pela OMS. Como já exposto anteriormente, o aleitamento materno garante o bom desenvolvimento do bebê, o contato pele a pele, as vantagens nutricionais e imunológicas. Além disso, a amamentação em níveis ideais poderia prevenir mais de 820.000 mortes por ano, no mundo, em crianças menores de cinco anos e evitando mais de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (SILVA, 2020).

Destaca-se que apenas um artigo selecionado para produção da Tabela 1 realizou levantamento sobre o AME até os 6 meses, apesar de ser um dado importante devido a recomendação da exclusividade do aleitamento materno ser de quatro a seis meses e complementado até dois anos ou mais, de acordo com a OMS (SILVA, 2020).

Nos artigos selecionados, sete deles abordam sobre os fatores de risco, biológicos, associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo em prematuros. No Quadro 2 é possível verificar os fatores citados.

Quadro 2. Apresentação dos fatores de risco biológicos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo apontados nos estudos selecionados.

Fatores de risco biológicos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo	Identificação dos artigos que citam o fator
Parto cesáreo	Artigo 1
Recém-nascido do sexo feminino	Artigo 2
Uso de oxigenoterapia	Artigos 2 e 4
Intercorrência no parto (hipertensão, diabetes e obesidade maternos)	Artigos 2 e 5
Realização de reanimação em sala de parto	Artigo 2
Apgar menor que 7 no 5° minuto	Artigo 2
Traumas mamilares	Artigo 2
Gemelaridade	Artigos 2 e 4
IG abaixo de 32 semanas	Artigos 3, 5 e 8
RN com baixo peso ao nascer	Artigos 1 e 2
Internação do RNPT	Artigo 3
Imaturidade dos reflexos orais	Artigo 6
Dificuldade para se manter acordado	Artigo 6
Dificuldade em se organizar	Artigo 6

Fonte: Autoria própria (2023)

No Quadro 2, foram elencados os fatores de risco biológicos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em prematuros, sendo eles: nascer de parto cesáreo, RN ser do sexo feminino, fazer uso de oxigenoterapia, ter tido intercorrência durante o parto, podendo ser diabetes, hipertensão e/ou obesidade materna, ter sido necessário realização de reanimação em sala de parto, o apgar ser menor que 7 no 5° minuto, o RNPT ser gêmeo, ter nascido abaixo de 32 semanas da idade gestacional, RN apresentar baixo peso ao nascer, ter precisado de internação, RN não estar em AME na primeira semana de vida, haver imaturidade dos reflexos orais e dificuldade para se manter acordado e se organizar.

Na Figura 6, abaixo, será apresentado a descrição da quantidade de artigos que cita cada um dos fatores mencionados.

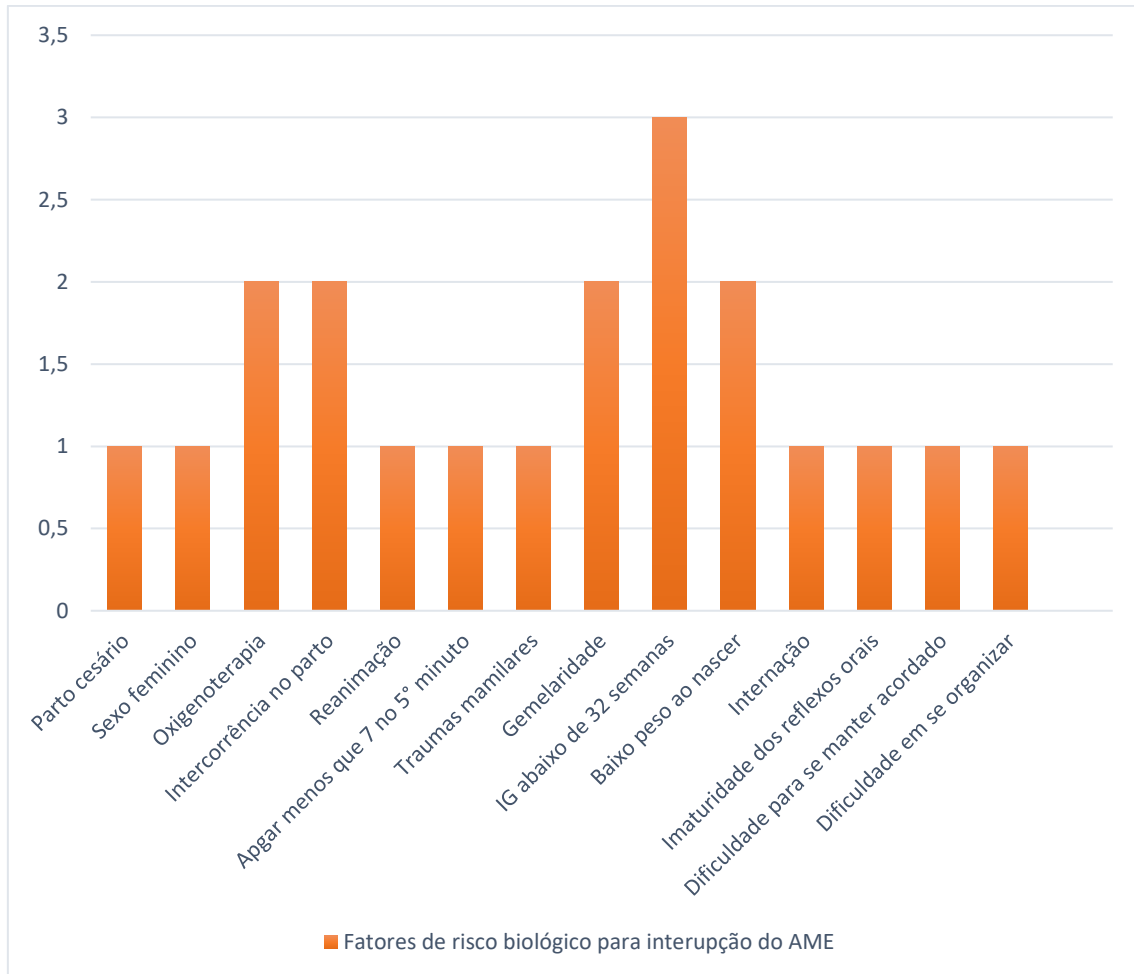


Figura 6. Quantidade de artigos que citam cada um dos fatores de risco biológicos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Fonte: Autoria própria (2023)

A Figura 6 apresenta a quantidade de artigos que citam cada um dos fatores de risco biológicos associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo, visto que a maioria dos fatores se encontrou em apenas um artigo e somente o fator IG abaixo de 32 semanas apresentou-se em três artigos, mostrando discordância entre qual é o fator de risco biológico principal, já que os artigos não discorrem sobre os mesmos fatores.

De acordo com os estudos selecionados, os fatores de risco biológicos relacionados a interrupção do aleitamento materno exclusivo em prematuros, que apareceram em maior quantidade de artigos, foram: IG abaixo de 32 semanas, uso de oxigenoterapia, ser gêmeos e ter tido intercorrência durante o parto. A literatura corrobora relacionando o desmame precoce e o número de intercorrências, além de destacar a Idade Gestional abaixo de 32 semanas e uso de ventilação mecânica,

como preditores da interrupção do aleitamento materno exclusivo (ARNS-NEUMANN, 2020; LUZ, 2016; AMARAL *ET AL*, 2015). Estes fatores estão relacionados com a imaturidade global e do sistema estomatognático do RNPT, que possui movimentos desorganizados de língua, ausência de ritmo, falta de organização da sucção, deglutição e respiração, dificultando a alimentação por via oral. Conjuntamente a isso, o fato dos bebês prematuros, muitas das vezes, precisarem ficar na maternidade por mais alguns dias ou meses, fazendo ou não o uso da oxigenoterapia, faz com que o desenvolvimento motor-oral seja afetado e ocorre a desorganização da sucção nutritiva. (CORREIA, 2006; ROCHA; MOREIRA, 2005; NEIVA; LEONE, 2006)

Ademais, encontrou-se estudos que associaram a gemelaridade com a interrupção do aleitamento materno exclusivo, já que apesar da possibilidade de a mulher ser capaz de amamentar gêmeos exclusivamente, existem as dificuldades, o cansaço e a indisponibilidade da mesma e por isso é necessário que nutrizes de parto múltiplo tenham suporte adicional. (ALVARENGA *ET AL*, 2017)

Além desses motivos, a variável sexo masculino, nascer com baixo peso, haver fissura mamilar, uso de bicos e chupeta e hábitos de vida materna como o tabagismo e fatores socioeconômicos e culturais, que serão discutidos a seguir, também podem influenciar na interrupção do AME. (PEREIRA *ET AL*, 2017; SALUSTIANO *ET AL*, 2012; VIEIRA *ET AL*, 2020)

Em apenas um artigo da literatura incluída, foi encontrado que há controversas e poucos estudo sobre a relação entre o desmame precoce e o tipo de parto, sendo que alguns autores escreveram o parto cesáreo como variável facilitadora da interrupção do AME. (SALUSTIANO *ET AL*, 2012; SILVEIRA; LAMOUNIER, 2006)

Nos artigos três, quatro e nove, são abordados os fatores de risco, socioeconômicos e culturais, associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo em prematuros, como demonstrado no Quadro 3, abaixo:

Quadro 3. Apresentação dos fatores de risco socioeconômicos e culturais associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Fatores de risco socioeconômicos e culturais associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo de prematuros	Identificação dos artigos que citam o fator
Pais não residirem juntos	Artigo 2

Baixa escolaridade materna	Artigo 2 e 3
Crenças e mitos relacionados com a amamentação	Artigo 8
Influência de terceiros	Artigo 8
Conveniência materna	Artigo 8

Fonte: Autoria própria (2023)

No Quadro 3, foram elencados os fatores de risco socioeconômicos e culturais associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo em prematuros, sendo eles: pais não residirem juntos, a baixa escolaridade materna, as crenças e mitos relacionados ao ato de amamentar, ou seja, o benefício do chá, a necessidade de água e/ou que o leite é insuficiente ou secou, a influência de terceiros e a conveniência materna.

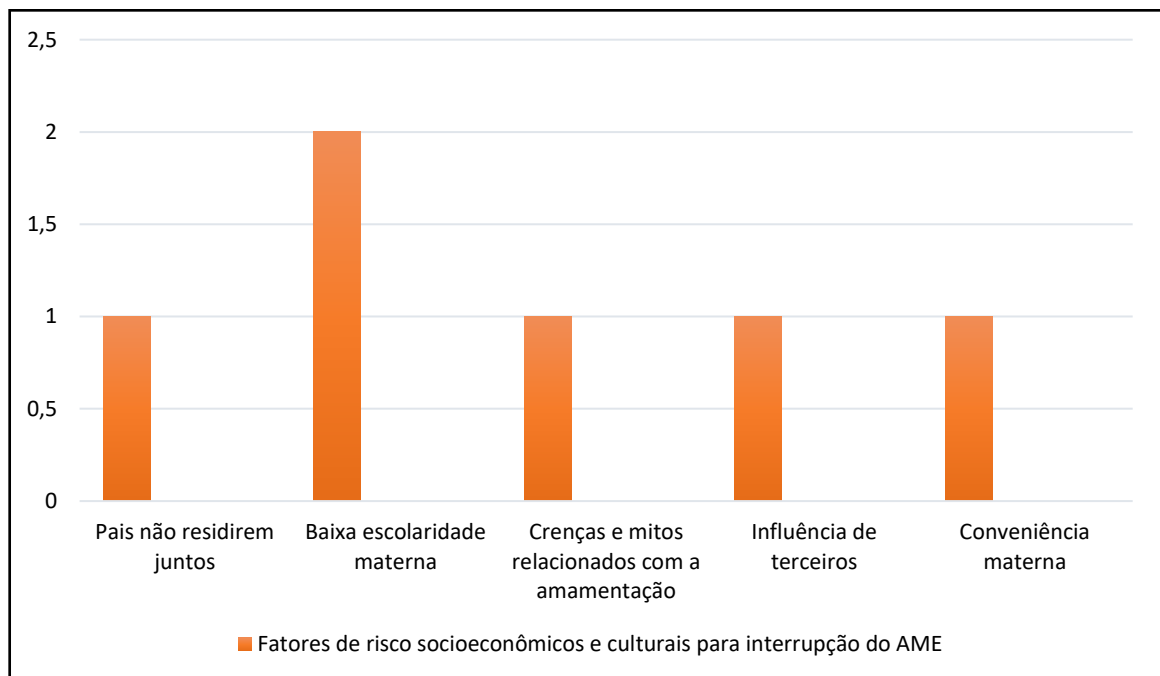


Figura 7. Quantidade de artigos que citam cada um dos fatores de risco socioeconômicos e culturais associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Fonte: Autoria própria (2023)

A Figura 7 apresenta a quantidade de artigos que citam cada um dos fatores de risco socioeconômicos e culturais associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo, visto que a maioria dos fatores se encontrou em apenas um artigo e somente a baixa escolaridade materna apresentou-se em dois artigos.

Conforme os estudos elegidos, o principal fator de risco socioeconômico e cultural é a baixa escolaridade materna, já que foi o único motivo que apareceu em mais de um artigo. A literatura acrescentada confirma este dado e expõe também todos os dados da Tabela acima, acrescentando ainda que o trabalho materno fora do domicílio e também é considerada como ator de risco para a interrupção precoce do aleitamento materno. (ALVAREGAN *ET AL*, 2017; AMARAL *ET AL*, 2015; PEREIRA *ET AL*, 2017; SALUSTIANO *ET AL*, 2012)

Com esses dados, entende-se que mulheres com nível de educação formal superior têm maior possibilidade de absorver informações acerca dos benefícios da amamentação, fazendo com que haja a diminuição de influências externas negativas sobre a AME e conseqüentemente é possível que essas mulheres tenham maior acesso aos meios de pesquisa e assim conseguem desmistificar sobre os benefícios do chá e da água e da insuficiência de leite, já que se sabe que biologicamente, as mães produzem leite suficiente para atender à demanda de seus filhos. (ALVARENGA *ET AL*, 2017; PEREIRA *ET AL*, 2017)

A associação entre o pai residir com a criança e maior tempo de aleitamento materno está presente na literatura e mostra a importância da influência paterna sobre o início e duração da amamentação. (SILVEIRA; LAMOUNIER, 2006)

Em relação ao trabalho materno fora do lar nos seis meses pós-parto, considera-se que muitas vezes as mulheres trabalham para ajudar nas despesas de casa e em outros casos assumem o papel de chefes de família. Assim, por necessidade financeira, são conduzidas a trabalhar fora de casa e deixam de amamentar exclusivamente seus filhos. Uma estratégia para que a mulher consiga continuar amamentando após a volta ao mercado de trabalho é dispor de espaços para a prática da amamentação no ambiente de trabalho, o que irá contribuir para sua maior duração. (ALVARENGA *ET AL*, 2017)

Os fatores protetores do AME em prematuros são tratados em quatro artigos selecionados, e serão apresentados no Quadro 4, a seguir:

Quadro 4. Apresentação dos fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo.

Fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo	Porcentual e identificação dos artigos que discorrem sobre os fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo
--	--

Idade materna avançada (≥ 35 anos)	Artigos 1,3 e 7
Parto cesárea	Artigo 2
Sexo masculino	Artigo 2
União estável	Artigos 2 e 3
Ter realizado pré-natal	Artigo 1
Experiências anteriores positivas	Artigo 3
Maior nível de escolaridade	Artigos 2,3 e 7

Fonte: Autoria própria (2023)

No Quadro 4 foram enumerados os fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo, sendo eles: idade materna avançada (maior que 35 anos), ter nascido de parto cesárea, ser do sexo masculino, pais com união estável, ter realizado o pré-natal, possuir experiências anteriores positivas e possuir um maior nível de escolaridade.

Na Figura 7, abaixo, será apresentado a descrição da quantidade de artigos que cita cada um dos fatores mencionados.

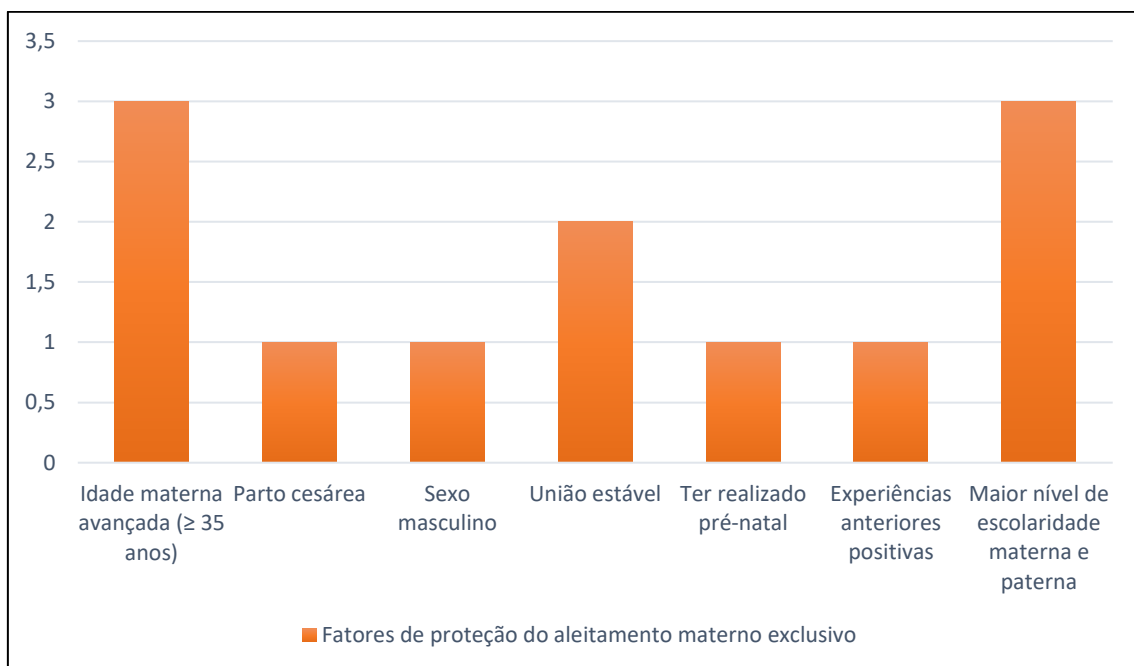


Figura 8. Quantidade de artigos que citam cada um dos fatores de proteção do aleitamento materno exclusivo.

Fonte: Autoria própria (2023)

A Figura 8 acima apresenta a quantidade de artigos que citam cada um dos fatores de proteção do AME, sendo idade materna avançada, pais com união estável e maior nível de escolaridade materna e paterna os que mais são citados nos estudos selecionados.

Segundo Ferreira *et al*, 2018 mães adolescentes têm mais chances de não amamentar exclusivamente seus filhos que as mães com idade de 35 anos ou mais, sendo perceptível que a idade materna é um fator importante para o AME uma vez que mães com idade inferior tendem a introduzir alimentos mais precocemente na vida do bebê. Ainda, foi possível encontrar que a situação conjugal influencia na suspensão ou não da amamentação, sendo que, pais que tem uma relação definida e residem juntos, têm maior possibilidade de continuar o AME já que nesse caso a mulher é encorajada, estimulada, aliviada de afazeres domésticos e apoiada psicologicamente para o seu desempenho de nutriz. Ademais, encontrou-se que mulheres com menor grau de escolaridade tendem a desmamar precocemente seus filhos quando comparadas àquelas maior nível de escolaridade, dado encontrado devido a possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. (MOURA ET AL, 2015; FERREIRA ET AL, 2018)

Além dos elementos listados para a proteção do aleitamento materno, a literatura também diz que mães que possuem experiências positivas de gestação e amamentação anteriormente, ter um acompanhamento pré-natal adequado (média de seis ou mais consultas) que incentive e forneça orientações sobre o AM, são descritos como fatores protetores frente a continuação ao aleitamento materno exclusivo. (FERREIRA ET AL, 2018)

Dados como ser do sexo masculino, parto cesáreo e ver o RN evoluir e ganhar peso não foram encontrados na literatura como fatores de proteção ao AME.

No estudo de Dadalto e demais autores, selecionado como o artigo nove foram abordados com as mães dos recém-nascidos prematuros questões sobre os benefícios e os prejuízos da amamentação, para o bebê e para a mãe, e os resultados estão exposto nas Figuras 9,10,11, a seguir:

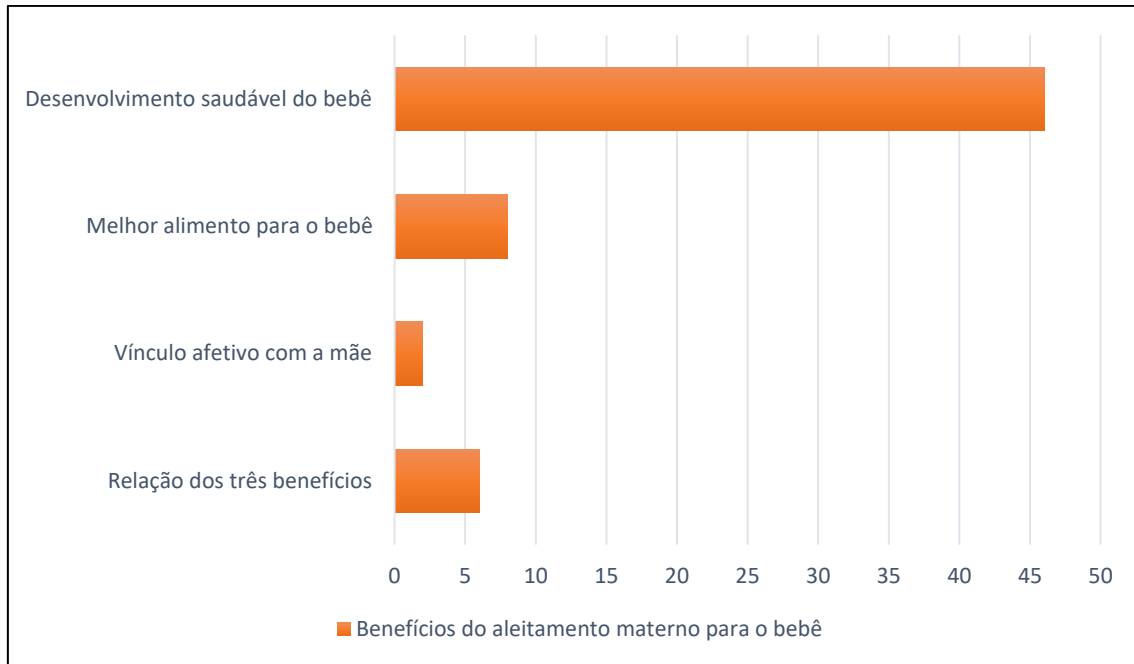


Figura 9. Distribuição das mães de acordo com o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno para o bebê.

Fonte: Autoria própria (2023)

A Figura 9 descreve o conhecimento das mães sobre os benefícios do AM para o recém-nascido, sendo que a maioria apontou o desenvolvimento saudável do bebê, como maior benefício, seguido por melhor alimento, relação dos três benefícios, vínculo afetivo com a mãe, respectivamente.



Figura 10. Distribuição das mães de acordo com o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe.

Fonte: Autoria própria (2023)

A Figura 10 expõe as respostas das mães quando questionadas sobre os benefícios do aleitamento materno para a puérpera. O benefício mais citado foi a redução de peso da mulher, seguido da interação com o bebê, satisfação de alimentar uma vida e o prazer e emoção proporcionados pela amamentação, em contrapartida o benefício “economia financeira” e “prevenção de gravidez” foram os menos citados.

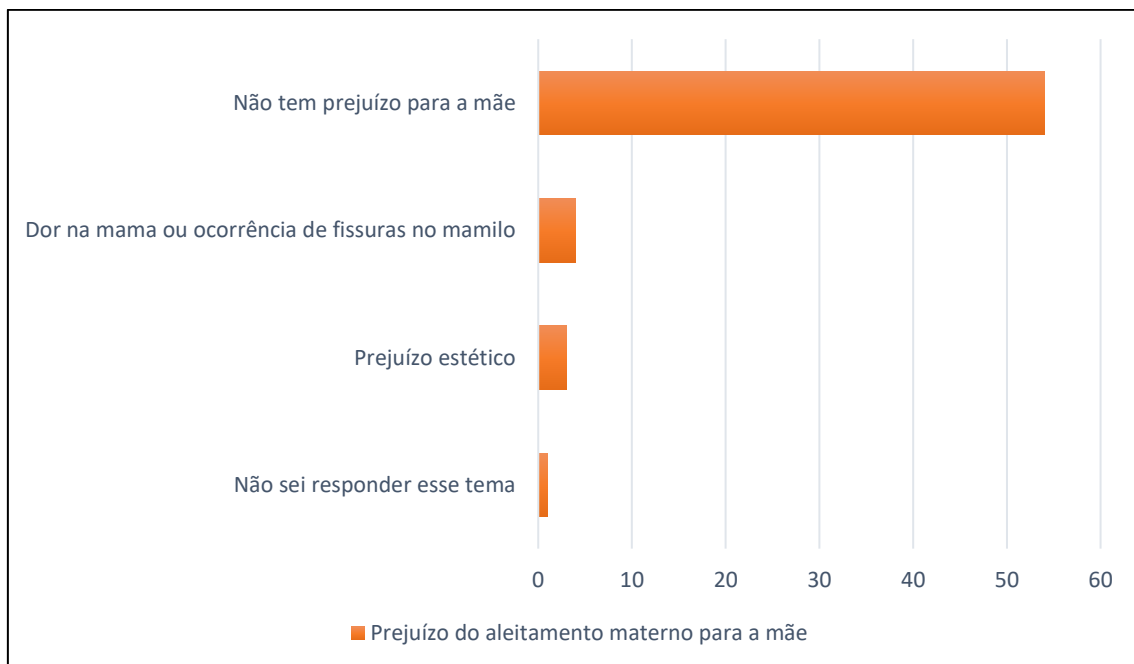


Figura 11. Distribuição dos números de mães que responderam sobre presença ou não de eventuais prejuízos do aleitamento materno para a puérpera.

Fonte: Autoria própria (2023)

Na Figura 11 verifica-se que das 62 mães que foram questionadas a respeito de eventuais prejuízos sobre o aleitamento materno para a puérpera, 54 (87%) dizem que não há prejuízo. Das 7 que apontam prejuízos do aleitamento materno, quatro (7%) dizem sobre dores nas mamas, três (5%) apontam sobre os prejuízos estéticos e uma (1%) não soube responder sobre o tema. Ainda, no estudo foi exposto as respostas dessas mulheres quando questionadas se o AM causa algum prejuízo para os bebês, em que 98% responderam que o aleitamento materno não traz nenhum prejuízo para o RN.

Os conhecimentos das mães em relação os benefícios e prejuízos da amamentação para o RN e puérpera não são alinhados e definidos, já que atualmente há muitas informações e mitos sobre a amamentação, porém no estudo em questão as entrevistadas souberam responder sobre os benefícios do AME para o RN, que além dos citados, é possível encontrar na literatura vantagens como o desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático (durante os movimentos realizados na sucção), desenvolvimento intelectual e cognitivo, proteção contra as alergias, alívio de cólicas, diminuição do risco de hipertensão, colesterol alto, e diabetes, podendo também reduzir a chance de desenvolver obesidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020; MUNIZ, 2010). No estudo escolhido, apenas uma mulher não soube responder se há prejuízo para o RN o AME, já as outras 61 entrevistadas responderam que não há prejuízo, trazendo concordância com a literatura já que nenhum artigo científico aborda sobre desvantagens do aleitamento materno exclusivo.

Além disso, os conhecimentos das mulheres em relação as vantagens do AME para as puérperas foi positivo, já que apenas 9% das entrevistadas não souberam responder sobre o tema. O benefício mais citado entre elas foi a redução de peso da mulher, seguido da interação com o bebê, satisfação de alimentar uma vida e o prazer e emoção proporcionados pela amamentação. A literatura corrobora com essas vantagens e adiciona a prevenção do câncer de útero, ovário e mama, redução do risco de desenvolver artrite reumatoide, menor sangramento pós-parto, evita a osteoporose, esclerose múltipla e doenças cardiovasculares (BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020; MUNIZ, 2010). No estudo selecionado, 54 mulheres responderam que o AME não traz prejuízo para as puérperas, porém as outras mães citaram dor na mama ou ocorrência de fissuras mamilares e prejuízo estético como desvantagens para elas, mas é necessário levar em consideração já que os fatores colocados são possíveis consequências do aleitamento materno, sendo que a dor e presença de traumas mamilares podem ser melhoradas com o reposicionamento da mãe e bebê e avaliação das estruturas e funções que fazem a sucção desse leite materno.

O conhecimento das mães sobre as vantagens e prejuízos do AME para o RN e puérpera está diretamente relacionado com a baixa escolaridade materna, influência de terceiros, mitos e tabus enraizados na sociedade. (BARBOSA; ANDRADE; REIS, 2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível identificar e mapear a prevalência de interrupção do aleitamento materno em RNs prematuros, os fatores associados à esta interrupção e o conhecimento materno sobre o AM. Sendo assim, foi exposto uma relevante prevalência da interrupção do aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros no momento da alta hospitalar e após 30 dias esse índice aumenta, apresentando a dificuldade de manter o aleitamento exclusivo no ambiente hospitalar em recém-nascidos prematuros.

Os fatores associados à interrupção do AME em RNPT apresentaram-se de forma diversificada nos estudos, porém podendo ser divididas em dois grupos, aqueles de causa biológica e aqueles de causa socioeconômico e cultural, sendo o motivo mais apontado na questão biológica foi o recém-nascido nascer abaixo de 32 semanas e na causa socioeconômica cultural foi a baixa escolaridade materna. Esses dados apontam sobre a necessidade de fornecer esclarecimento e informações para as mães e redes de apoio, para que assim todas as puérperas possuam conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-bebê.

Em relação conhecimentos das mães sobre os benefícios do aleitamento materno, a vantagem mais citada para o bebê foi o desenvolvimento saudável e a vantagem mais citada para a mãe foi a redução de peso, o que mostra que há um bom conhecimento das mães sobre as vantagens do AME, porém de forma elitizada, já que apenas aquelas com maior nível de escolaridade possuem estas informações.

Sendo assim, foi possível concluir a necessidade de haver novos estudos para determinar com mais precisão sobre os fatores de interrupção do aleitamento materno exclusivo em recém-nascido prematuro, além da necessidade de informatização das mães desde a atenção primárias sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR J. B. **Fatores de risco para mortalidade neonatal, em hospital de referência.** 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2011. Disponível em: www.uece.br/ppsac/wp-content/uploads/sites/37/2011/03/JAINA-BEZERRA-DE-AGUIAR.pdf. Acesso em: 28 mai 2023

ALENCAR, S. M. S. M. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: Issler H. **O Aleitamento Materno: políticas, prática e bases científicas.** 1.ed. São Paulo: Sarvier; 2008. 70-101p.

ALVARENGA S.C.; CASTRO D. S.; LEITE F. M. C.; et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.1.9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000100093&lng=ao&nrm=ao.

AMARAL, L. J. X. et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 127–134, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GLNtrQ44qJvTGyGvYvNPBvf/?format=pdf&lang=pt>

ARNS-NEUMANN, C.; FERREIRA T. K.; CAT M. N. L.; MARTINS, M. Aleitamento materno em prematuros: prevalência e fatores associados à interrupção precoce. **Jornal Paranaense de Pediatria**, v. 21, n.1, p. 18-24, 2020. DOI: 10.5935/1676-0166.20200005. Disponível em: <https://jornaldepediatria.org.br/details/9/pt-BR>

BALEST A. L.; Recém-nascidos prematuros (pré-termo). **Manual MSD Versão Saúde para a Família**, out 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-ao%C3%Bade-infantil/problemas-gerais-em-rec%C3%A9m-nascidos/rec%C3%A9m-nascido-prematuro>. Acesso em: 27 mai. 2023.

BALEST, A. L. Recém-nascidos pós-termo. **Manual MSD Versão Saúde para a Família**, out 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-ao%C3%Bade-infantil/problemas-gerais-em-rec%C3%A9m-nascidos/rec%C3%A9m-nascido-p%C3%B3s-termo>. Acesso em: 27 mai. 2023.

BARBOZA, L. C.; ANDRADE, M. S.; REIS, L. C. S. Obstáculos ao Aleitamento Materno: desinformação, dilemas éticos e socioculturais v. 1 n. 1. **XVII Semana**

Universitária, XVI Encontro de Iniciação Científica e IX Feira de Ciência, Tecnologia e Inovação, 2022. Disponível em:

<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/article/view/1849>

BRAGA M. S.; GONÇALVES M. da S.; AUGUSTO C. R.; Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n. 9, p. 70250-70260, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n9-468.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16985/15832>.

Acesso em: 28 mai 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** [Internet]. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

Disponível

em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm |

BRASIL. Resolução CFFa nº 604, de 10 de março de 2021. Dispõe sobre a criação da Especialidade em Fonoaudiologia Hospitalar, define as atribuições e competências relativas ao profissional fonoaudiólogo especialista e dá outras providências.

Conselho Federal de Fonoaudiologia. Disponível em:

https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_604_21.htm.

Acesso em: 27 mai. 2023

BRASIL. Resolução CFFa nº 661, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no aleitamento materno. **Conselho Federal de Fonoaudiologia.**

Disponível

em:

https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_661_22.htm

CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 3.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010. 435 p. ISBN 9788527716277

CASTELLI, C. T. R.; TAMANINI, S. T. DE. Avaliação das características orofaciais e da amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 6, p. 1900–1908, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151768415>.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/C3S5cFsSSxFkXnCrYt6tNFF/abstract/?lang=pt#>.

Acesso em: 27 mai. 2023

CASTRO M. S. J. de; TORO A. A. D. C.; SAKANO E.; RIBEIRO J. D. Avaliação das funções orofaciais do sistema estomatognático nos níveis de gravidade de asma. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 2, p. 119-124, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2179-64912012000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jsbf/a/wg4NmfNPckXhh66BtgT837P/?lang=pt#:~:text=A%20p artir%20dos%20achados%20deste,da%20presen%C3%A7a%20da%20rinite%20al %C3%A9rgica>.

CECCHETTO S. Mãe Canguru: Tecnologia Perinatal Humana. In: Carvalho M. R., Tavares L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. 206-220p.

CENTENARO O.; GETELINA C. O.; CARGNIN M. C. S., et al. Reflexos Primitivos de Neonatos Nascidos em uma Maternidade no Sul do Brasil. **Revista Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 588-593, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.588-593. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6588/pdf_1

CORREIA K. B. A. **Intervenção fonoaudióloga para introdução da alimentação oral em recém-nascidos de pré-termo**. 2006. 106 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/96131>

COTA J B. **Vantagens do aleitamento materno para o desenvolvimento do sistema estomatognático**. 2011. 20 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2997.pdf>

ESPÍRITO L. C. S. Políticas Públicas em Aleitamento Materno. In: Carvalho MR, Tavares LAM. **Amamentação: bases científicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. 277-285p.

FARIA G. R. B de. **Análise dos comportamentos de aproximação e retraimento de pré-terms de risco evidenciados em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. 2006. 185 f. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará, Belém, 2006. Disponível em: http://www.repositorio.ufpa.br:8080/jspui/bitstream/2011/1745/1/Dissertacao_Analise_ComportamentosAproximacao.pdf. Acesso em: 28 mai 2023

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683–690, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/5JF6R9n8yRwsRtJ3SZHNf3H/>

GIANEZINI K.; BARRETO L. M.; GIANEZINI M.; LAUXE S. de L.; BARBOSA G. D.; VIEIRA R. de S. Políticas públicas: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 1065–1084, 2018. DOI: 10.18764/2178-2865.v21n2p1065-1084. Disponível em:

<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/8262>

GIOVANELLA L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cad. **Saúde Pública**. 2018 34(8):e00029818. Disponível em:

http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-34-08-e0002981_8.pdf

GIUGLIANI E. R. J.; MARTINEZ F. E.; **Atenção à Saúde do Recém- Nascido: Guia para Profissionais da Saúde, Cuidados Gerais vol. 1**. Brasília. Ministério da Saúde, 2014. E-book. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/54epositório/54eposit_saude_recem_nascido_v1. Acesso em: 25 mai 2023

GOMES G. P. **Amamentação Natural: Atuação Multiprofissional e Importância para o Desenvolvimento Pueril Adequado**. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Unifasipe, Mato Grosso, 2021 Disponível em: <http://repositorio.unifasipe.com.br:8080/xmlui/handle/123456789/336>

HITOS, S. F.; PERIOTTO, M. C. Amamentação: atuação fonoaudiológica. São Paulo, SP: Revinter, 2009. 224 p. ISBN 9788537202197

KUSCHNIR R.; LIMA R. D.; BAPTISTA T. W. F.; MACHADO C. V. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. In: GRABOIS V.; MENDES W. V. J.; GONDIM R. **Qualificação dos gestores do SUS**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 121-151p. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_484701327.pdf

LAGROTTA, M.G.M.; CESAR, C.P.H.A.R. **A fonoaudiologia nas instituições**. São Paulo, SP: Lovise, 1997. 205 p. ISBN 8585274433

LEITE, R. F. P.; MUNIZ M. C. M. C.; ANDRADE I. S. N. DE. Conhecimento materno sobre fonoaudiologia e amamentação em alojamento conjunto. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 36-40, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40811729007>. Acesso em: 27 mai. 2023

LIMA, G de S. P.; SAMPAIO, H. A. de C. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 253–261, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000300005>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/4Lt5cGbLXpXftVxJsdPsLbs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2023

LOPES, O. F. (ed.); CAMPIOTTO, A. R.; LEVY, C. C. A. da C. Faculdade de ciências médicas da Santa Casa de São Paulo. **Novo tratado de fonoaudiologia**. 3.ed. Barueri, SP: Manole, 2013. Xxii, 736 p. ISBN 9788520436035

LOURENÇO E. C.; BRUNKEN G. S.; LUPPI C. G. Mortalidade infantil neonatal: estudo das causas evitáveis em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Epidemiol.Serv.Saúde**. v. 22, n.4, p. 697-706, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679497420130400016>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000400016&lng=pt. Acesso em: 28 mai 2023

LUZ, L. S. et al. Incidência e fatores preditivos da interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2876–2882, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0762>. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6271>

MARCHESAN I. Q. Avaliando e tratando do sistema estomatognático. IX Congresso Internacional de Odontologia do DF. 2001. Disponível em: http://www.ibemol.com.br/ciodf2001/cursos/irene/avaliando_tratando_S_E.htm

MARCHESAN I. Q.; JUSTINO H.; TOMÉ M. C. (Org.). **Tratado das especialidades em fonoaudiologia**. São Paulo, SP: Roca, 2014. 1118 ISBN 9788527726412

MINISTÉRIO da Saúde reforça campanha para prevenção da prematuridade. **Ministério da Saúde**, 7 nov 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/ministerio-da-saude-reforca-campanha-para-prevencao-da-prematuridade>. Acesso em: 27 mai. 2023

MINISTÉRIO da Saúde. Benefícios da amamentação. **Ministério da Saúde**, 4 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/beneficios-da->

em: <https://bvsmms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematurados-juntos/#:~:text=O%20problema%20da%20prematuridade%20atinge,de%20nascimentos%20estar%20diminuindo%20gradativamente>. Acesso em: 27 mai. 2023.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 25, n. 3, p. 347–54, 2009. DOI: 10.32385/rpmgf.v25i3.10631. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631>. Acesso em: 28 mai. 2023.

PEREIRA, M. S. et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 59–67, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L6vVNVmMhSkCPdGYqG5qKKm/?lang=pt>

PERIOTTO, M. C. Amamentação e Desenvolvimento do Sistema Estomatognático. In: Hitos SF, Periotto MC. **Amamentação: Atuação Fonoaudiológica uma Abordagem Prática e Atual**. Rio de Janeiro: REVINTER; 2009. P.21-49

ROCHA A. D.; MOREIRA M. E. L. Sucção não nutritiva em recém-nascidos pré-termos. **Revista de Pediatria SOPERJ**, v.6, n.1, p. 10-15, 2005. Disponível em: http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=50

ROLIM L. M. de O.; MARTINS A. L. Aleitamento materno. **Revista de pediatria SOPERJ**, v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1. Acesso em: 28 mai 2023

SALUSTIANO, L. P. DE Q. et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 1, p. 28–33, jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NSVXKJwRP8fmmS8ZkNXTW7N/#:~:text=180%20dias%2C%20respectivamente,-.Os%20fatores%20mais%20associados%20ao%20abandono%20do%20aleitamento%20materno%20exclusivo,8%E2%80%9336%2C3>.

SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal De Pediatria**, v. 80, n. 5, p. s155–s162, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021->

75572004000700007.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/BwcjWcF3SzH39xkQBjdgrbP/#>

SILVA C. S. **Avaliação da coordenação sucção/deglutição/respiração através da ausculta cervical digital em recém-nascidos pré-termo e a termo.** 2013. 105 f. Dissertação (mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/97240>

SILVA E. P.; SILVA E. T.; AOYAMA E. de A. A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n.2, p. 60-65, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89/82>

SILVA I. C. de B.; ANDRADE F. B. C.; SANTOS D. B. N.; AZEVEDO D. C.; FALCÃO A. C. S. L. A. Desenvolvimento do sistema estomatognático durante a vida intrauterina. **Revista de Odontologia**, v. 31, n. 1. P.47- 56, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1009749#:~:text=O%20desenvolvimento%20do%20sistema%20estomatogn%C3%A1tico%20acontece%20a%20partir%20do%20primeiro,estruturas%20e%20fun%C3%A7%C3%B5es%20bucal%20dentais>.

SILVA, A. F. DA; ISSI, H. B.; MOTTA, M. DA G. C. DA; BOTENE, D. Z. DE A. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36 n. 2, p. 56-62, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299> . Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00056.pdf

SILVEIRA, F. J. F. da; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 69–77, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dFnczCynQdKqcQP3BCD5RSC/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA; Comitê de Motricidade Orofacial. **Motricidade orofacial: como atuam os especialistas.** São José dos Campos, SP: Pulso, c2004. 320 p. ISBN 858989214X

TEIXEIRA E. C.; O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. **Revista AATR.** Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/57253448/03-Aatr-Pp-Papel-Politiclas-Publicas>.

VALÉRIO K. D. **Fatores associados ao início da lactação: o papel da disfunção oral.** 2009. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9367>

VALÉRIO K. D.; ARAÚJO C. M. T.; COUTINHO S. B. Influência da disfunção oral do neonato a termo sobre o início da lactação. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 3. P. 441-453, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Jcm4MtwgZL8FptVbw7Fxn8t/#>

VIEIRA, G. O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 5, p. 441–444, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000500015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/NxbhJGQQwL8FV6p9PNSH7kF/#:~:text=V%C3%A1rios%20fatores%20est%C3%A3o%20implicados%20na,para%20amamentar1%2C%20dentre%20outras.>

WEIDERPASS, E. ET AL. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 225–231. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MGB4FCYDV4VPfPwwbvQT5kt/>

XAVIER C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. *In*: BASSETTO M. C. A.; BROCK R.; WAJNSZTEJN R. **Neonatologia: Um convite à Atuação Fonoaudiológica.** São Paulo: LOVISE; 1998. P. 255-272

ANEXOS

Anexo 1: Resumos dos artigos selecionados para o estudo.

<p>Artigo 1- Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros (Autores: Monteiro JRS, Dutra TA, Tenório MCS, Silva DAV, Mello CS, Oliveira ACM)</p>
<p>Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) em recém-nascidos prematuros. Métodos: Coorte prospectiva com puérperas no pós-parto prematuro e seus respectivos filhos, assistidos em hospital da rede pública de saúde, em Maceió-AL, nos anos de 2016/2017. Dados clínicos e obstétricos do binômio, além de informações sobre a prática de aleitamento materno do recém-nascido após alta hospitalar, foram obtidos por aplicação de questionário padronizado. O acompanhamento foi realizado mensalmente, por seis meses. A descontinuidade do aleitamento materno exclusivo, em qualquer momento do estudo, caracterizou a interrupção precoce. O teste de regressão de Poisson foi utilizado para avaliação dos fatores associados ao desfecho, com resultados expressos por Razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%) considerando $p < 0,05$ como significativo. Resultados: Dos 132 recém-nascidos que receberam alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo e que foram acompanhados até os 6 meses de vida, 94 (71,2%) deles interromperam a amamentação exclusiva precocemente. Idade materna ≥ 35 anos foi caracterizada como fator de proteção para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo [RP: 0,591 (0,350-0,997); $p = 0,049$] e a via de parto cesariana, como fator de risco [RP: 1,284 (1,010-1,633); $p = 0,041$]. Conclusão: Foi alta a prevalência de interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos 6 meses de vida em recém-nascidos prematuros. Foram fatores associados ao desfecho, a idade materna avançada, como fator de proteção, e parto cesáreo, como fator de risco para a interrupção precoce do aleitamento materno.</p> <p>Descritores: Amamentação. Recém-nascido prematuro. Desmame</p>
<p>Artigo 2- Aleitamento materno exclusivo em prematuros de hospitais Amigo da Criança: estudo comparativo (Autores: Monteiro ATA, Rossetto EG, Pereira KO, Lakoski MC, Birolim MM, Scochi CGS)</p>
<p>Objetivo: comparar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) e verificar os fatores associados à sua interrupção em prematuros internados em hospitais Amigo da Criança. Método: estudo comparativo com 107 prematuros internados na unidade neonatal de dois hospitais do Paraná. Dados obtidos por meio de entrevistas com as mães e análise de prontuários dos bebês, na alta hospitalar e 15 dias após a mesma. Resultados: as prevalências do AME foram 29,2% no Hospital Universitário e 15,3% no Hospital Filantrópico. Na alta hospitalar, predominou as associações com características clínicas dos bebês, e 15 dias após a alta observou-se maior associação com as características sociodemográficas dos pais. Conclusão: a prevalência de AME, que se mostrou-se baixa no momento da alta hospitalar em ambos os hospitais, reduziu após a alta, reforçando que são necessárias outras estratégias, além daquelas previstas nos hospitais Amigo da Criança, para a promoção e apoio do AME em prematuros.</p> <p>Palavras-chave: Prevalência; Recém-Nascido Prematuro; Aleitamento Materno; Desmame.</p>
<p>Artigo 3- Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma UTI neonatal (Autores: Almeida ST, Silva PK)</p>
<p>Objetivo: avaliar recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Métodos: foram avaliadas 15 díades mãe/recém-nascido durante a primeira oferta de seio materno na Unidade de Terapia Intensiva neonatal</p>

da Maternidade Mario Totta, no Hospital Santa Clara da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A coleta ocorreu em três partes: 1ª) Consulta ao prontuário do recém-nascido e preenchimento de um formulário. 2ª) Aplicação de um questionário estruturado às mães. 3ª) Avaliação da primeira oferta de seio materno aplicando o Formulário de Avaliação Fonoaudiológica das mamadas. **Resultados:** 46,7% dos recém-nascidos apresentaram a prematuridade como único motivo de internação, 60% já estavam em acompanhamento fonoaudiológico antes de iniciarem o aleitamento materno. A média de idade das mães foi 29,27 +/- 8,058 anos e 40% delas afirmou terem relacionamento estável com o pai do recém-nascido. Foi verificado que quanto maior a idade gestacional corrigida do recém-nascido, melhor as condições de pega e ordenha ao seio materno e classificação final da mamada, assim como, quanto mais dias de vida o recém-nascido tem, melhor a pega ao seio materno. **Conclusão:** a prematuridade foi o principal obstáculo para o aleitamento materno, porém, as características positivas das mães, como grau de escolaridade, estado civil, experiência prévia em aleitamento materno, e atendimento fonoaudiológico iniciado antes do aleitamento materno em grande parte dos RN, podem ter proporcionado bons resultados na primeira oferta de seio materno.

Descritores: Aleitamento Materno; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Artigo 4- Fatores preditivos a interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros: coorte prospectiva (Autores: Luz LS, Minamisava R, Scochi CGS, Salge AKM, Ribeiro LM, Castral TC)

Objetivo: Avaliar a incidência do aleitamento materno exclusivo e os fatores de risco associados à interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros após a alta hospitalar. **Método:** Coorte prospectiva com 113 prematuros em unidade neonatal, e acompanhados entre 7 e 15 dias após a alta hospitalar. Teve-se como desfecho a interrupção do aleitamento materno exclusivo. As variáveis de exposição maternas e neonatais foram avaliadas por meio do modelo de regressão e descritas pela razão de risco e intervalo de confiança (95%). **Resultados:** A incidência de aleitamento materno exclusivo foi de 81,4% na alta e 66,4% entre 7 e 15 dias após a alta. As variáveis gestação dupla, tempo de ventilação e peso ao nascer foram associadas a um maior risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo após a alta. **Conclusão:** É necessária a implementação de ações que promovam o início precoce e manutenção do aleitamento materno exclusivo no prematuro.

Descritores: Prematuro; Aleitamento Materno; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Alta do Paciente; Estudos de Coortes

Artigo 5- Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário (Autores: Freitas BAC, Lima LM, Carlos CFLV, Priore SE, Franceschini SCC)

Objetivo: Identificar e analisar as variáveis associadas à menor duração do aleitamento materno em prematuros. **Métodos:** Coorte retrospectiva de prematuros acompanhados em centro de referência secundária, de 2010 a 2015. Inclusão: primeira consulta no primeiro mês de idade corrigida para prematuridade e ter feito três ou mais consultas. Exclusão: doenças que impossibilitassem a alimentação via oral. Desfecho: duração do aleitamento materno. Avaliaram-se 103 prematuros, 28,8% dos prematuros do município no período, com poder do estudo de 80%. Usaram-se análise descritiva, teste t, qui-quadrado de Pearson, curvas de Kaplan-Meier e regressão de Cox. Considerou-se significativo o p-valor <0,05. **Resultados:** A duração mediana do aleitamento materno entre os prematuros foi de cinco meses. O risco de interrupção do aleitamento materno entre prematuros de idade gestacional inferior a 32 semanas foi 2,6 vezes maior em relação aos que nasceram com 32 semanas ou mais e o risco de interrupção do aleitamento materno em prematuros que estavam em aleitamento materno complementado na primeira consulta ambulatorial foi três vezes maior em relação aos que estavam em aleitamento materno exclusivo na primeira consulta. **Conclusões:** A duração mediana do aleitamento materno em prematuros encontrou-se aquém do preconizado e sua interrupção se associou à idade gestacional inferior a 32 semanas e ao fato de não estar mais em aleitamento materno exclusivo na primeira consulta ambulatorial. Quando essas duas variáveis se associaram, potencializou-se sua interferência negativa na duração mediana do aleitamento materno

Palavras-chave: Lactente prematuro; Aleitamento materno; Recém-nascido de muito baixo peso; Prematuro extremo

Artigo 6- Acompanhamento fonoaudiológico de crianças nascidas pré-termo: desempenho alimentar e neuropsicomotor (Autores: Jesus LMR, Basso CSD, Castiglioni L, Monserrat AL, Arroyo MAS)

Objetivo: determinar os índices de aleitamento materno na alta e pós-alta hospitalar, analisar o desenvolvimento neuropsicomotor e indicar a taxa de encaminhamento para reabilitação de crianças nascidas pré-termo atendidas pelo serviço de fonoaudiologia. **Métodos:** participaram deste estudo 39 crianças nascidas pré-termo no Hospital da Criança e Maternidade, no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017, acompanhados pela fonoaudiologia durante internação hospitalar. Foi utilizado o teste estatístico de Spearman, o valor de p foi 0,005; o valor de correlação foi $r=0,10$ até $0,39$ correlação fraca, $r=0,40$ até $0,69$ correlação moderada e $r=0,70$ até 1 correlação forte. **Resultados:** na alta hospitalar, dos 39 participantes, 17 (43,6%) estavam em aleitamento exclusivo, 4 (10,25%) em aleitamento misto (peito e copinho), 14 (35,9%) em aleitamento misto (peito e mamadeira) e 4 (10,25%) em aleitamento artificial (mamadeira). Após a introdução alimentar 12,8% permaneceram em aleitamento materno, 38,4% em aleitamento misto, e 48,7% em aleitamento artificial. A introdução de alimentação complementar ocorreu aos 5 meses de idade corrigida. O desenvolvimento auditivo, motor e de linguagem ocorreu conforme esperado para a idade corrigida do marco em 90% das crianças. **Conclusão:** na alta hospitalar a maioria dos lactentes estava em aleitamento materno de forma exclusiva ou mista, sendo que após a alta o aleitamento materno misto apresentou maior duração e foram observados baixos índices de prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor e de encaminhamento para reabilitação.

Descritores: Recém-Nascido; Aleitamento Materno; Serviço de Saúde da Criança; Fonoaudiologia

Artigo 7- Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros (Autores: Scheeren B, Mengue APM, Devincenzi BS, Barbosa LR, Gomes E)

Objetivo: Descrever as condições iniciais do aleitamento materno de prematuros. **Métodos:** A amostra foi constituída de 26 binômios mãe/bebê. Os bebês tinham idade gestacional corrigida média de 36,1 semanas e estavam internados numa Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal da região sul do Brasil. Foi realizada coleta de dados dos prontuários e observação dos binômios durante a alimentação, por meio do Protocolo de Observação e Avaliação da Mamada. Foram registrados os comportamentos favoráveis e desfavoráveis quanto à posição, respostas, sucção, envolvimento afetivo e anatomia das mamas. Em seguida, foi aplicado um questionário às mães. **Resultados:** Os melhores resultados referem-se à posição mãe/criança e afetividade e os piores às respostas do neonato. Quanto à associação das variáveis do protocolo, tanto entre si quanto com as demais variáveis do estudo, houve diferença e correlação direta para alguns itens. **Conclusão:** A maioria dos prematuros apresenta início satisfatório nos aspectos analisados em relação ao aleitamento materno. Mesmo assim, salienta-se a necessidade de práticas para efetividade do aleitamento materno e incentivo nessa população

Descritores: Amamentação; Prematuro; Fonoaudiologia; Unidade de terapia intensiva neonatal; Protocolos

Artigo 8- Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar (Autores: Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, Vasconcelos MGL)

Objetivo: Estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo de prematuros na alta hospitalar, aos 15 e 30 dias pós-alta, e identificar as alegações maternas para sua interrupção. **Métodos:** Estudo transversal com 108 prematuros nascidos em dois Hospitais Amigos da Criança, entre abril-julho de 2014. Realizou-se pesquisa em prontuário e entrevistas por telefone. Usaram-se análise descritiva, qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A prevalência do aleitamento materno exclusivo na alta foi de 85,2%, de 75% aos 15 dias e 46,3% aos 30 dias. A principal alegação para introdução de outros alimentos e/ou líquidos foi o leite insuficiente. **Conclusões:** Houve redução significativa nas taxas de aleitamento materno exclusivo após a alta, apontando a importância do acompanhamento pós-alta para reduzir o desmame precoce, sobretudo com ações educativas que previnam as insuficiências reais e percebidas na oferta de leite.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Recém-nascido prematuro. Alta do paciente. Continuidade da assistência ao paciente. Desmame

Artigo 9- Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo (Autores: Dadalto ECV, Rosa EM)

Objetivo: Avaliar conhecimentos e expectativas de mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) sobre aleitamento materno (AM) e uso de chupeta; e analisar sua vivência ao lidar com a necessidade de sucção

nos primeiros meses. **Métodos:** As mães foram entrevistadas durante a internação dos recém-nascidos (RN) na UTIN e quando eles completaram seis meses de idade. Foram incluídas todas as mães com disponibilidade para participar do estudo. Os critérios de exclusão englobaram RNs com síndromes ou distúrbios neurológicos e mães com comprometimento cognitivo, depressão e usuárias de drogas. Os dados tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) foram analisados por estatística descritiva e teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram entrevistadas 62 mães inicialmente e 52 no follow-up de seis meses. As expectativas das participantes quanto à amamentação foram positivas, visto que elas relataram benefícios para mãe (90,3%) e bebê (100%), mas tiveram dificuldades para manter o aleitamento exclusivo, introduzindo a mamadeira (75,0%), já adquirida pela maioria (69,4%) antes do nascimento. O fato de haver chupeta no enxoval do RN (43,6%) não influenciou seu uso ($p=0,820$), tendo ocorrido também quando as mães não iriam ofertá-la devido às desvantagens para mãe (80,7%) e bebê (96,8%). A expectativa prévia de que a chupeta pudesse trazer benefícios para mãe e bebê não influenciou seu uso ($p=0,375$ e $p=0,158$). **Conclusões:** As mães demonstraram conhecimentos prévios sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta; entretanto, elas modificaram sua concepção ao lidar com o bebê, recorrendo à introdução de mamadeira e chupeta.

Palavras-chave: Comportamento de sucção; Aleitamento materno; Chupetas; Nascimento prematuro.