

Perspectivas dos profissionais de saúde sobre fatores que facilitam e dificultam o aleitamento materno de prematuros em unidade neonatal

Perspectives of health professionals on factors that facilitate and hinder breastfeeding in premature infants in a neonatal unit

Perspectivas de profesionales de salud sobre factores que facilitan y dificultan la lactancia materna de recién nacidos prematuros en una unidad neonatal

Juliana Ermida Pedreira Luiz¹ 
Ana Leticia Monteiro Gomes¹ 
Maria Estela Diniz Machado² 
Luciano Marques dos Santos^{3,4} 
Elisa da Conceição Rodrigues¹ 
Marialda Moreira Christoffel¹ 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Autor correspondente:

Ana Leticia Monteiro Gomes

Email: analeticia.eean.ufrj@gmail.com

Como citar este artigo: Luiz JEP, Gomes ALM, Machado MED, Santos LM, Rodrigues EC, Christoffel MM. Perspectivas dos profissionais de saúde sobre fatores que facilitam e dificultam o aleitamento materno de prematuros em unidade neonatal. Rev. Eletr. Enferm. 2023;25:73940. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73940> Português, Inglês.

Extraído da Tese de Doutorado: “Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal”, defendida em 2018, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido: 1 setembro 2022

Aceito: 3 março 2023

Publicado online: 23 junho 2023

RESUMO

Objetivo: analisar os principais fatores que dificultam e facilitam o aleitamento materno de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal, na perspectiva dos profissionais de saúde.

Métodos: estudo transversal realizado com 148 profissionais de duas unidades neonatais. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, teste de χ^2 de Pearson, Exato de Fisher ou Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. **Resultados:** destacaram-se entre os dificultadores de aleitamento materno de prematuros em unidades neonatais a condição clínica do prematuro (29,0%) e a condição emocional materna (27,0%). Como principal facilitador a vontade/desejo da mãe de amamentar (24,3%) e o apoio dos profissionais de saúde (23,0%); estes fatores foram distribuídos de modo semelhante nas instituições estudadas, exceto infraestrutura da unidade neonatal, apontada como dificultador de aleitamento materno mais preponderante em uma das instituições ($p = 0,002$). **Conclusão:** profissionais de saúde consideraram o aleitamento materno do recém-nascido prematuro dependente, principalmente, das condições mãe-bebê. A promoção e o apoio ao aleitamento materno nas unidades neonatais ainda são um desafio para a prática profissional. Melhorar as condições de infraestrutura das unidades neonatais e reforçar as condições que favorecem a vontade/desejo da mãe de amamentar apresentam-se como perspectivas importantes.

Descritores: Aleitamento Materno; Enfermagem Neonatal; Pessoal de Saúde; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the main factors that hinder and facilitate breastfeeding of preterm infants in the neonatal unit from the perspective of health professionals.

Methods: cross-sectional study conducted with 148 professionals in two neonatal units. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's χ^2 test, and Fisher's Exact or Mann-Whitney's test, with a significance level of 5%. **Results:** the clinical condition of the preterm infant (29.0%) and the mother's emotional condition (27.0%) stood out among the main factors hindering breastfeeding preterm infants in neonatal units. The main facilitators were the mother's willingness/desire to breastfeed (24.3%) and the health professionals' support (23.0%); these factors were similarly distributed in the studied institutions, except for the neonatal unit's infrastructure, which was indicated as a more predominant breastfeeding hindering factor in one of the institutions ($p = 0.002$).

Conclusion: healthcare professionals considered breastfeeding in premature newborns to depend mainly on mother-baby conditions. The promotion and support of breastfeeding in neonatal units are still a challenge for professional practice. Improving the infrastructure of neonatal units and strengthening the conditions that favor mothers' willingness/desire to breastfeed are important perspectives.

Descriptors: Breast Feeding; Neonatal Nursing; Health Personnel; Infant, Premature; Intensive Care Units, Neonatal.

© 2023 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivo: analizar los principales factores que dificultan y facilitan la lactancia materna de recién nacidos prematuros en unidad neonatal, desde la perspectiva de profesionales de salud. **Métodos:** estudio transversal realizado con 148 profesionales de dos unidades neonatales. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, (prueba χ^2 de Pearson, prueba exacta de Fisher o prueba exacta de Mann-Whitney), con un nivel de significación del 5%. **Resultados:** estado clínico del niño prematuro (29,0%) y estado emocional materno (27,0%) se destacaron entre los impedimentos para la lactancia materna de los niños prematuros. Principales facilitadores: voluntad/deseo de la madre de amamantar (24,3%) y apoyo de profesionales de salud (23,0%) los cuales se distribuyeron similarmente en las instituciones estudiadas, excepto la infraestructura de la unidad neonatal de una de las instituciones ($p = 0,002$). **Conclusión:** profesionales de salud consideraron que la lactancia materna del recién nacido prematuro dependía, principalmente, de condiciones materno-infantiles. La promoción y el apoyo a la lactancia materna en unidades neonatales es un reto para la práctica profesional. La mejora de condiciones de infraestructura de unidades neonatales y el refuerzo de condiciones que favorecen la voluntad/deseo de la madre de amamantar son perspectivas importantes.

Descriptor: Lactancia Materna; Enfermería Neonatal; Personal de Salud; Recien Nacido Prematuro; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

INTRODUÇÃO

A prematuridade (nascimento da criança com menos de 37 semanas de gestação) é uma condição de vulnerabilidade pela imaturidade orgânica, e representa a primeira causa de morte em crianças menores de cinco anos no mundo⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde classifica o prematuro, quanto à idade gestacional, em moderado a tardio (nascido entre 32 a menos de 37 semanas), muito prematuro (nascido entre 28 semanas a menos de 32 semanas) e extremo (nascido com menos de 28 semanas de gestação). A mortalidade varia conforme as condições de desenvolvimento socioeconômico da região onde ocorreu o nascimento e do acesso a serviços de saúde de qualidade⁽²⁾.

No *ranking* mundial de nascimentos prematuros, o Brasil encontra-se em décimo lugar, o que evidencia uma questão de saúde pública e aponta para a necessidade de maior engajamento direcionado a esse grupo populacional⁽¹⁾. Além da mortalidade ser preocupante, os prematuros sobreviventes podem apresentar diferentes graus de disfuncionalidade, problemas auditivos e de visão, requerendo cuidados especiais⁽²⁾.

Entre as medidas que podem contribuir para a diminuição da mortalidade dos prematuros estão o aporte adequado de calor, apoio à amamentação e cuidados básicos para tratar infecções e dificuldades respiratórias⁽²⁾.

O início do aleitamento materno do recém-nascido prematuro é complexo e desafiador para os recém-nascidos, seus familiares e para os profissionais de saúde⁽³⁾. Estudo internacional prospectivo observacional mostrou que os recém-nascidos prematuros tardios (nascidos com 34 semanas e 0/7 dias a 36 semanas e 0/7 dias) têm baixa taxa de iniciação da amamentação e interrupção precoce da amamentação aos 15, 40 e 90 dias de vida⁽⁴⁾. Estudo de coorte nacional apontou a dificuldade do estabelecimento

do aleitamento materno exclusivo entre os recém-nascidos prematuros até a alta hospitalar e queda de 15% na sua ocorrência na segunda semana após a alta⁽⁵⁾.

Sabe-se que, para realizar alimentação oral segura e bem-sucedida, as habilidades de coordenação dos atos de sucção, deglutição e respiração dos recém-nascidos prematuros são desenvolvidas gradualmente à medida que fazem a transição da alimentação por sonda para a alimentação por sucção⁽⁶⁾.

Assim, é necessário que os profissionais de saúde realizem intervenções sistematizadas individualizadas dirigidas para o desenvolvimento de habilidades e competências do prematuro, de modo a apoiar a prática da amamentação, tais como promover e incentivar o contato pele a pele de forma imediata ainda na sala de parto e/ou de forma precoce (nas primeiras 24 horas de vida)⁽⁷⁾ e a posição canguru de forma prolongada e contínua⁽⁸⁾.

Estudos nacional⁽⁹⁾ e internacional⁽¹⁰⁾ indicam a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como uma estratégia de saúde pública mundial para melhorar a assistência e reverter a baixa prevalência do aleitamento materno. Em 2009, a IHAC foi expandida por pesquisadores nórdicos e do Quebec (Canadá)⁽¹¹⁾ com a criação da IHAC-Neonatal, uma estratégia para promover e apoiar o aleitamento materno, voltada para a população de recém-nascidos atendidos pelas unidades neonatais. Essa iniciativa se baseia em três princípios norteadores para fundamentar as ações de apoio dentro das unidades neonatais:

1. Foco e resposta às necessidades individuais de cada família;
2. Ações baseadas no cuidado centrado na família; e
3. A continuidade do cuidado entre os períodos pré, peri e pós-natal, bem como após a alta hospitalar, e os dez passos que têm sido preconizados como uma prática baseada em evidências^(10,11).

Para o desenvolvimento de ações de cuidado é necessário conhecer os fatores dificultadores e facilitadores para o processo do aleitamento materno do recém-nascido prematuro na unidade neonatal. Para isso, é importante considerar as perspectivas dos profissionais de saúde de instituições com diferentes condições de recursos humanos, materiais e estrutura física, pois, a partir dessa visão peculiar, os profissionais podem ou não se engajar em comportamentos de propiciar um cuidado de maior qualidade.

Desse modo, este estudo tem por objetivo analisar os principais fatores que dificultam e facilitam o aleitamento materno de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal, na perspectiva dos profissionais de saúde.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado na unidade neonatal de dois hospitais universitários do Município do Rio de Janeiro. Utilizou-se o *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE: <https://www.strobe-statement.org/>).

Apesar de os locais do estudo serem instituições universitárias, elas possuem estrutura física, de recursos humanos e materiais diferentes.

A instituição 1 possui o título de Hospital Amigo da Criança, conta com quinze leitos de terapia intensiva neonatal; oito de cuidados intermediários; seis leitos para alojamento de mães com recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em processo de alta; um Banco de Leite Humano (BLH) que realiza atendimentos às mães e aos recém-nascidos prematuros internados; uma cadeira acolchoada sem apoio para braço próxima a cada leito para a permanência temporária dos pais junto a seus filhos na UTIN; três poltronas acolchoadas, que normalmente são utilizadas pelas mães durante a amamentação.

A instituição 2 não possui título de Hospital Amigo da Criança, conta com seis leitos de terapia intensiva neonatal; um leito de cuidado intermediário; cadeiras acolchoadas sem apoio para o braço para cada leito da UTIN; e uma cama improvisada para mãe (preferência que esteja amamentando) ao lado do berço do bebê internado na unidade intermediária.

A população do estudo foram profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos e psicólogos) que atuavam junto aos recém-nascidos prematuros e suas mães nas duas instituições. Todos os profissionais de saúde elegíveis foram convidados a participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional de saúde que realizavam o atendimento direto aos recém-

-nascidos prematuros e às respectivas mães durante o período da coleta de dados e concordarem a participar com assinatura do Termo de Consentimento Livres e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: profissionais de saúde de férias, licença médica, licença prêmio ou licença sem vencimentos no momento da coleta de dados; residentes multiprofissionais; e docentes que acompanhavam aluno de graduação em campo de prática. Aqueles profissionais que trabalhassem nas duas instituições deveriam optar por apenas uma das instituições como referência. O recrutamento dos participantes deu-se antes ou depois de seu turno de trabalho, conforme a disponibilidade destes, e em sala privativa.

Na instituição 1, atuavam 130 profissionais de saúde, dos quais 28 não eram elegíveis pelos seguintes motivos: sete participaram do teste piloto, cinco atuavam em atividades que não envolviam a assistência direta, catorze estavam de licença, um também atuava como docente na instituição e um estava de férias. Dos 102 profissionais elegíveis, quatro recusaram participar.

Na instituição 2, atuavam 55 profissionais de saúde, dos quais cinco eram inelegíveis pelos seguintes motivos: três estavam de férias, um estava de licença e um já tinha sido entrevistado na instituição 1.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto/2017 a agosto/2018, utilizando um instrumento de coleta de dados elaborado pela equipe de pesquisa com base nos preceitos do manual "Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de baixo peso: Método Canguru"⁽¹²⁾, na Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais (IHAC-Neo; em inglês: *The Neo-BFHI: The Baby-Friendly Hospital Initiative Expanded For Neonatal Wards*)⁽¹¹⁾ e nas evidências científicas de revisões sistemáticas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O formulário foi dividido em duas partes, sendo a primeira com cinco perguntas fechadas sobre a caracterização dos participantes, com as variáveis de categoria profissional, escolaridade, idade, tempo de formação e tempo de experiência profissional. A segunda parte continha duas questões para citar qual a principal barreira e qual o principal facilitador para a amamentação do recém-nascidos prematuro.

Foi realizado um teste piloto com sete profissionais de saúde, sendo dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta e uma fonoaudióloga de uma das instituições participantes, selecionada mediante sorteio. Esses profissionais também foram sorteados e não fizeram parte da amostra final do estudo. O teste permitiu ajustes no instrumento para melhorar sua clareza.

Os dados foram digitados em planilhas no Programa *Microsoft Excel*[®], versão 2301 (*Microsoft Home and Student 2016, Washington, Estados Unidos da América*) e analisados no Programa Estatístico R[®] versão 3.4.1.

(*R Core Team, Vienna, Áustria*). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. Para variáveis numéricas foi aplicado o teste de normalidade *Shapiro-Wilk*, medida de tendência central e dispersão. Na avaliação das diferenças estatísticas entre as duas instituições considerou-se o nível de significância menor ou igual a 5% ($p \leq 0,05$), empregando-se o teste de χ^2 de Pearson, Exato de Fisher ou Mann-Whitney. Para interpretação dos resultados as variáveis foram agrupadas em quatro blocos:

1. Estrutura;
2. Processo;
3. Condições maternas;
4. Condições do recém-nascido prematuro.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 63230216.4.0000.5238 e com o número de Parecer 1.957.814/2017.

RESULTADOS

Participaram do estudo 148 profissionais de saúde. Na instituição 1 foram entrevistados 98 profissionais: 31 (31,6%) técnicos de enfermagem, 29 (29,6%) enfermeiros, 23 (23,5%) médicos, cinco (5,1%) fisioterapeutas, três (3,1%) assistentes sociais, três (3,1%) psicólogos, dois (2,0%) nutricionistas, dois (2,0%) fonoaudiólogos. Na instituição 2, foram entrevistados 50 profissionais: 24 (48,0%) técnicos de enfermagem, sete (14,0%) enfermeiros, sete (14,0%) médicos, quatro (8,0%) fonoaudiólogos, três (6,0%) fisioterapeutas, dois (4,0%) assistentes sociais, dois (4,0%) psicólogos, um (2,0%) nutricionista.

Os profissionais das instituições 1 e 2 apresentam características distintas em relação a idade, escolaridade de ensino superior e pós-graduação, tempos de formação, tempo de experiência profissional e de atuação na área neonatal (Tabela 1).

Os fatores dificultadores e facilitadores que influenciam o aleitamento materno na perspectiva dos profissionais de saúde estão descritos nas Tabelas 2 e 3, e agrupados em blocos: estrutura, processo, condições maternas e condições do recém-nascido prematuro.

Entre os fatores dificultadores, predominaram aqueles relacionados aos recém-nascidos prematuros e às mães, sendo mencionados com menor frequência aqueles relacionados à estrutura e processo (Tabela 2). Não houve diferença entre os fatores dificultadores comparando as duas instituições, exceto para a categoria estrutura, que foi mais referida pelos profissionais que atuam na instituição 2.

Entre os fatores dificultadores relatados pelos profissionais predominaram Condições clínicas do recém-nascido prematuro (instabilidade, imaturidade, comorbidade, peso) e circunstâncias emocionais da mãe (medo, estresse, falta de desejo, impaciência, falta de vínculo com o recém-nascido prematuro). Na instituição 2, a infraestrutura da unidade neonatal foi apontada como dificultadora para o aleitamento materno de recém-nascido prematuro.

Entre os fatores facilitadores para o aleitamento materno de recém-nascido prematuro (Tabela 3) apontados pelos profissionais das instituições 1 e 2, predominaram aqueles relacionados às condições maternas e ao processo de atendimento em saúde nas unidades neonatais, seguido por aqueles ligados à estrutura, sem diferenças ao comparar as instituições. Dentre os fatores facilitadores, destacam-se a vontade/desejo da mãe amamentar e o apoio da equipe.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que, para os profissionais de saúde, os principais fatores dificultadores do processo de aleitamento materno do prematuro na UTIN estão relacionados às condições clínicas do recém-nascido prematuro (instabilidade, imaturidade,

Tabela 1. Características dos profissionais de saúde que atuam na unidade neonatal da instituição 1 ($n_1 = 98$) e da instituição 2 ($n_2 = 50$), segundo a mediana de idade, qualificação e experiência profissional, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Variáveis	Instituição 1 f (%)	Instituição 2 f (%)	Valor de p
Idade – mediana (DIQ)	45 (13,0)	37 (12,75)	8,59e-05*
Ensino superior completo	90 (91,8)	29 (58,0)	2,784e-06†
Pós-graduação (lato sensu e/ou stricto sensu)	79 (80,6)	22 (44,0)	1,434e-05†
Tempo de formação – mediana em meses (DIQ)	22 (11,25)	13,50 (14,5)	0,0001389*
Tempo de experiência profissional mediana em meses (DIQ)	22 (11,0)	13 (14,0)	1,781e-05*
Tempo de experiência na área neonatal (meses)	15,50 (14,0)	9,50 (11,0)	0,000656*

Nota: DIQ: Diferença interquartilica; *Mann-Whitney; †Teste de χ^2 de Pearson.

comorbidade, peso) e às circunstâncias emocionais maternas (medo, estresse, falta de desejo, impaciência, falta de vínculo com o recém-nascido prematuro. Para os profissionais da instituição 2, a infraestrutura da UTIN também se configurava em fator que dificultava o aleitamento materno do recém-nascido prematuro, de modo mais intenso do que na perspectiva dos profissionais da instituição 1.

Em relação aos fatores facilitadores, os profissionais de ambas as instituições apontaram como preponderantes a vontade/desejo materno para amamentar e o apoio da equipe multidisciplinar.

Os resultados deste estudo corroboram com estudos já publicados sobre barreiras e facilitadores da amamentação e podem constituir para a reflexão e a prática dos profissionais de saúde, em relação aos dificultadores e

facilitadores para o aleitamento materno dos recém-nascidos prematuros, para a elaboração de ações de intervenção, principalmente, relacionadas aos aspectos modificáveis, bem como para a criação de protocolos pautados numa assistência de qualidade, respeitando as particularidades do contexto da internação neonatal.

O processo do aleitamento materno se inicia antes de o recém-nascido prematuro ter condições de sugar diretamente o seio materno e inclui o pré-natal de alto risco, que é quando essa família já deve receber as orientações sobre o manejo da lactação e amamentação, e os benefícios do aleitamento materno. Após o nascimento, fatores como a internação em UTIN e as condições clínicas do recém-nascido têm sido descritos como barreiras importantes, levando a menores taxas de iniciação e duração do aleitamento materno^(10,16).

Tabela 2. Fatores que dificultam o aleitamento materno de recém-nascidos prematuros na perspectiva dos profissionais de saúde da instituição 1 (n1 = 98) e da instituição 2 (n2 = 50), segundo a estrutura, o processo, as condições maternas e as do recém-nascido prematuro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Variáveis	Instituição 1	Instituição 2	Total	Valor de p
	f (%)	f (%)	n (%)	
Estrutura				
Infraestrutura da unidade neonatal	1 (1,0)	7 (14,0)	8 (5,4)	0,002*
Falta de alojamento conjunto na UTIN	1 (1,0)	1 (2,0)	2 (1,4)	1,0*
Distância entre a UTIN e o alojamento materno	-	2 (4,0)	2 (1,4)	--
Falta de rotina dos profissionais de saúde	1 (1,0)	-	1 (0,7)	--
Falta de Banco de Leite Humano	-	1 (2,0)	1 (0,7)	--
Processo				
Falta de orientação, incentivo e estímulo à mãe	8 (8,2)	5 (10,0)	13 (8,8)	0,762*
Dificuldade de comunicação entre as mães e profissionais de saúde	3 (3,1)	-	3 (2,0)	---
Questões sociais maternas	2 (2,0)	-	2 (1,4)	---
Falta de preparo no pré-natal	-	2 (4,0)	2 (1,4)	---
Falta de humanização do atendimento	-	1 (2,0)	1 (0,7)	---
Mudança de paradigma	-	1 (2,0)	1 (0,7)	---
Condições maternas				
Circunstâncias emocionais (medo, estresse, falta de desejo, impaciência, falta de vínculo com o RNPT)	27 (27,6)	13 (26,0)	40 (27,0)	0,996†
Indisponibilidade presencial da mãe	3 (3,1)	4 (8,0)	7 (4,7)	0,227*
Baixa produção de leite da mãe	3 (3,1)	-	3 (2,0)	---
Separação mãe-bebê	2 (2,0)	-	2 (1,4)	---
Condições clínicas maternas	3 (3,1)	-	3 (2,0)	---
Condições do RNPT				
Condições clínicas do RNPT (instabilidade, imaturidade, comorbidade, peso)	31 (31,6)	12 (24,0)	43 (29,1)	0,438†
Tempo de hospitalização do RNPT prolongado	8 (8,2)	1 (2,0)	9 (6,1)	0,274*
Amamentação retardada (pela condição clínica ou pelo uso de sonda)	5 (5,1)	-	5 (3,4)	---

Nota: UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; RNPT: recém-nascido prematuro; *Teste exato de Fisher; †Teste de χ^2 de Pearson; nível de significância de 5% (p<0,05).

As condições clínicas do recém-nascido prematuro, como a imaturidade anatomofisiológica do sistema sensorio motor oral, dificuldades respiratórias e outros problemas relacionados às condições associadas ao parto prematuro, podem dificultar a amamentação no seio materno. Além disso, procedimentos desagradáveis, como ventilação ou sucção frequente de secreções da boca ou nariz, podem afetar negativamente as habilidades de alimentação⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado com 64 mães de 81 recém-nascidos prematuros, com objetivo de investigar os facilitadores e barreiras ao aleitamento materno durante a internação em UTIN na percepção das mães, mostrou dados semelhantes aos encontrados no presente estudo: 39% das mães entrevistadas referiram que a prematuridade e/ou baixo peso ao nascer e/ou presença de comorbidade são fatores que dificultam a amamentação nas UTIN,

assim como 18,0% referiram que o estresse materno e a ansiedade devido às condições clínicas do bebê também dificultam a prática da amamentação⁽¹⁸⁾.

Diante desse cenário, as instituições de saúde e os profissionais de saúde devem promover o uso do método canguru, que assegura a promoção do contato pele a pele do recém-nascido prematuro de forma precoce, contínua e prolongada com sua mãe. Tal cuidado comprovadamente promove o aleitamento materno e melhora as condições clínicas dos recém-nascidos prematuros, reduzindo a morbimortalidade nessa população⁽⁹⁾. O contato pele a pele deve ser iniciado o mais cedo possível após o nascimento, em qualquer lugar em que o recém-nascido prematuro esteja, e mantido o máximo de horas possível (de 8 a 24 horas por dia)⁽⁹⁾.

Outras recomendações importantes para o início precoce da amamentação são a estimulação da lactação

Tabela 3. Fatores que facilitam o aleitamento materno do recém-nascido prematuro na perspectiva dos profissionais de saúde da instituição 1 (n1 = 98) e da instituição 2 (n2 = 50), segundo a estrutura, o processo, as condições maternas e as do recém-nascido prematuro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Variáveis	Instituição 1 f (%)	Instituição 2 f (%)	Total f (%)	Valor de p
Estrutura				
Formação e capacitação dos profissionais de saúde	4 (4,1)	1 (2,0)	5 (3,4)	0,663*
Infraestrutura da UTIN	2 (2,0)	3 (6,0)	5 (3,4)	0,336*
Alojamento conjunto	-	3 (6,0)	3 (2,0)	
Banco de Leite Humano	2 (2,0)	-	2 (1,4)	
Tecnologia	1 (1,0)	-	1 (0,7)	
Ambiente tranquilo	1 (1,0)	-	1 (0,7)	
Campanhas de aleitamento materno	-	1 (2,0)	1 (0,7)	
Práticas humanizadas no atendimento	-	1 (2,0)	1 (0,7)	
Processo				
Apoio da equipe multidisciplinar	24 (24,5)	10 (20,0)	34 (23,0)	0,684 [†]
Orientação desde o pré-natal	1 (1,0)	-	1 (0,7)	
Desempenho da amamentação no hospital	1 (1,0)	-	1 (0,7)	
Condições maternas				
Vontade, desejo materno para amamentar	24 (24,5)	12 (24,0)	36 (24,3)	1,0 [†]
Disponibilidade presencial materna	16 (16,3)	5 (10,0)	21 (14,2)	0,427 [†]
Vínculo mãe-bebê/posição canguru	13 (13,3)	6 (12,0)	19 (12,8)	1,0 [†]
Conhecimento da mãe	1 (1,0)	4 (8,0)	5 (3,4)	0,447*
Produção de leite materno	2 (2,0)	-	2 (1,4)	
Confiança da mãe	2 (2,0)	-	2 (1,4)	
Condições do RNPT				
Condições clínicas do RNPT (estabilidade e ganho de peso)	3 (3,1)	4 (8,0)	7 (4,7)	0,227*
Pega do RNPT	1 (1,0)	-	1 (0,7)	

Nota: UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; RNPT: recém-nascido prematuro; *Teste exato de Fisher; [†]Teste de χ^2 de Pearson.

nas primeiras 6 horas após o parto, por meio da retirada do leite pela técnica da ordenha mamária, e manutenção da estabilidade clínica como único critério para iniciar o estímulo à sucção no seio materno⁽¹⁰⁾.

Apesar das recomendações estarem bem difundidas no mundo, estudo realizado na Colômbia, mostrou, a partir de observações diretas, avaliação de prontuários e entrevista de profissionais, que a separação mãe-bebê, as crenças dos profissionais de saúde e algumas rotinas de cuidados limitaram ações importantes de apoio ao aleitamento materno, dificultando práticas como o contato pele a pele e a retirada do leite materno precocemente⁽¹⁹⁾. Tais resultados mostram a importância de os gestores e profissionais de saúde das unidades neonatais identificarem, na sua realidade local, os fatores que dificultam o aleitamento materno do recém-nascido prematuro, para que juntos possam elaborar ações de intervenção que modifiquem ou minimizem essas barreiras.

Outra barreira apontada pelos profissionais de saúde neste estudo está relacionada à infraestrutura da UTIN, que deve propiciar condições facilitadoras para a mãe e família permanecerem junto ao recém-nascido, para envolvê-los nos cuidados do recém-nascido prematuro. Para isso, faz-se necessário que as instituições de saúde ofereçam uma infraestrutura de recursos humanos, materiais e físicos que favoreçam a prática do aleitamento materno.

Estudo qualitativo realizado em Londrina, Brasil, cujo objetivo era desvelar as experiências de profissionais de saúde de uma UTIN frente a situações de insucesso na amamentação do recém-nascido prematuro⁽²⁰⁾, também evidenciou a infraestrutura das unidades neonatais como um dos fatores que pode dificultar o aleitamento materno do recém-nascido prematuro, destacando a falta de acomodações, a dificuldade de acesso e permanência da mãe na maternidade ou UTIN⁽²⁰⁾.

Na presente investigação, a maior referência a este fator pelos profissionais da instituição 2 pode estar relacionada à insuficiência de alguns recursos (humano, físico ou de material) que promovessem o aleitamento materno. Este fator deve ser melhor investigado visto que as unidades neonatais em todo o mundo apresentam condições distintas, sendo necessário definir-se uma estrutura minimamente adequada. Considerando que o alojamento materno e os Bancos de Leite Humano são infraestruturas que podem colaborar no aumento dos índices de aleitamento materno^(21,22) recomenda-se que estejam disponíveis em todas as unidades neonatais.

Outra condição fundamental, a ser garantida, envolve as condições para a permanência da mãe para o aleitamento materno.

Estudo prospectivo, de base populacional, realizado em 66 unidades neonatais na França, mostrou que a po-

lítica de acesso aberto aos pais nas unidades de terapia intensiva neonatal era quase universal (89,0%), no entanto, faltavam instalações para a permanência dos pais nas unidades⁽²³⁾. Apenas 39,0% das UTIN ofereciam camas para os pais dentro das unidades neonatais; 48,0% ofereciam camas fora das unidades; 45,0% ofereciam alimentação com bebida; e 39,0%, banheiros com chuveiro.

A estrutura física para promover o aleitamento materno não envolve a simples permanência dos pais, mas condições dignas de alimentação e conforto para essa permanência. Embora a instituição 1 ofereça um alojamento para as mães com seis leitos, com direito às três refeições principais diariamente, a permanência do pai não era permitida nesse alojamento, permanecendo ao lado da incubadora dentro unidade neonatal, em uma cadeira acolchoada sem apoio para os braços. Além disso, essa instituição oferecia três poltronas para a prática da amamentação, sendo insuficiente em relação ao número de 15 vagas ofertadas para recém-nascidos na UTIN, na época da coleta de dados.

A vontade/desejo materno para amamentar, aqui apontada pelos profissionais de saúde como um dos principais fatores que facilitam o aleitamento materno do recém-nascido prematuro, é um componente que, segundo revela estudo na área, pode sofrer influências externas, impactando na prática do aleitamento materno tanto de forma positiva, quanto negativa⁽²⁴⁾.

A experiência familiar pode tanto fortalecer a prática da amamentação, quando os familiares acreditam que ela é necessária para a criança, quanto fragilizar a prática quando eles reforçam mitos e crenças relacionados a percepção do leite fraco⁽²⁵⁾. Nesse sentido, os profissionais de saúde podem reforçar os benefícios do aleitamento materno e discutir tais mitos e crenças para levar a reflexão.

O apoio da equipe multidisciplinar foi referido pelos profissionais de saúde como um fator que facilita o aleitamento materno do recém-nascido prematuro neste estudo. Essa percepção é corroborada também na perspectiva materna, visto que estudo com 92 mães de 121 recém-nascidos prematuros tardios, com objetivo de identificar os fatores e as barreiras para a amamentação durante a internação hospitalar segundo a vivência de mães, mostrou que o apoio do profissional de saúde ensinando como posicionar o bebê na mama (32,0%), a disponibilidade para realização da ordenha (31,0%) e suporte especializado em lactação (30,0%) foram fatores que facilitaram a amamentação⁽²⁶⁾. O apoio prático, emocional e informacional favorece o aumento da autoconfiança materna durante o processo de aleitamento materno⁽²⁷⁾.

Um relacionamento positivo e cooperativo entre a equipe de saúde e as mães tende a facilitar a competên-

cia materna, contribuindo para a criação de vínculo das mulheres com seus bebês e iniciação antecipada da amamentação. Para isso, é fundamental o desenvolvimento contínuo de fortalecimento das relações que envolvem o cuidado materno e educação permanente dos profissionais para aprimoramento de práticas, tais como a comunicação, que é imprescindível para manutenção e aumento da confiança⁽²⁸⁾. Nesse contexto, a equipe da UTIN deve ser capacitada para o aconselhamento em amamentação, que consiste em um processo de interação humana, baseado na escuta qualificada, empatia, aceitação, não julgamento e ajuda prática, promovendo estreitamento do vínculo entre profissionais e família, aumento da autoconfiança e o suporte no processo de amamentação^(29,30).

Estudo etnográfico com enfermeiros e médicos de uma UTIN na Jordânia com objetivo de compreender atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde em relação às práticas de aleitamento materno e apoiar mães de bebês prematuros, mostrou a dificuldade dos profissionais em oferecerem maior apoio às mães devido as divergências de condutas entre os membros da equipe e à falta de apoio institucional⁽²⁸⁾. Ressalta-se a importância de unificar as abordagens e qualificar a assistência com vistas a facilitar a amamentação, por meio de capacitação sobre amamentação, adoção de políticas e protocolos institucionais, de modo escrito ou informatizado, acessíveis a toda a equipe⁽³¹⁾.

Como limitações deste estudo referem-se a amostra ter sido por conveniência, não podendo os resultados serem generalizados, contudo, as informações produzidas reforçam o conhecimento disponível.

CONCLUSÃO

As condições clínicas dos recém-nascidos prematuros e os fatores emocionais maternos são apontados como os principais fatores que dificultam o aleitamento materno dos recém-nascidos prematuros. A infraestrutura da UTIN foi referida preponderantemente pelos profissionais de uma das instituições, indicando que algumas condições podem ter uma distribuição espacialmente delimitadas, enquanto outras apresentam-se de modo universal.

A vontade/desejo da mãe amamentar e o apoio da equipe são referidos pelos profissionais de saúde como fatores que facilitam o aleitamento materno do recém-nascidos prematuros.

Observa-se, portanto, que os profissionais estão voltados principalmente para as condições mãe-bebê, e reconhecem apenas uma perspectiva do seu papel como facilitador nesse processo.

Há necessidade de melhorar as condições de infraestrutura das unidades neonatais pesquisadas e de os profissionais da saúde reforçarem as condições que favorecem a vontade/desejo da mãe de amamentar.

A fim de qualificar a prática profissional quanto ao aleitamento materno do recém-nascido prematuro na UTIN recomenda-se a realização de ações de intervenção, com avaliações periódicas dessa prática, junto a esses profissionais e gestores das instituições pesquisadas.

Para modificar o cenário atual do aleitamento materno na UTIN é preciso um esforço conjunto de educação permanente para aperfeiçoar o cuidado junto ao prematuro e sua família assim como aprimorar a infraestrutura das instituições para aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo do recém-nascidos prematuros.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Brasil (CAPES) — Código de Financiamento 001. Bolsa de Doutorado concedida a Ana Leticia Monteiro Gomes. Apoio: Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, instituições coparticipantes da pesquisa e aos profissionais de saúde participantes da pesquisa.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES - CRediT

JEPL: investigação; visualização; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

ALMG: concepção; investigação; administração do projeto; visualização; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

MEDM: análise formal de dados; visualização; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

LMS: análise formal de dados; visualização; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

ECR: análise formal de dados; visualização; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

MMC: concepção; análise formal de dados; visualização; escrita - rascunho original e escrita - revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Feb;6(2):106-15. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4)
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Hilditch C, Howes A, Dempster N, Keir A. What evidence-based strategies have been shown to improve breastfeeding rates in preterm infants? *J Paediatr Child Health*. 2019 Aug;55(8):907-14. <https://doi.org/10.1111/jpc.14551>
4. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, et al. Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients*. 2019 Feb;11(2):312. <https://doi.org/10.3390/nu11020312>
5. Luz LS, Minamisava R, Scochi CGS, Salge AKM, Ribeiro LM, Castral TC. Predictive factors of the interruption of exclusive breastfeeding in premature infants: a prospective cohort. *Rev Bras Enferm*. 2018 Nov-Dec;71(6):2876-82. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0762>
6. Crowe L, Chang A, Wallace K. Instruments for assessing readiness to commence suck feeds in preterm infants: effects on time to establish full oral feeding and duration of hospitalization. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2016 Aug;(8):CD005586. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005586.pub3>
7. World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 8]; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363697/9789240058262-eng.pdf>
8. Mekonnen AG, Yehualashet SS, Bayleyegn AD. The effects of kangaroo mother care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants: a meta-analysis of published studies. *Int Breastfeed J*. 2019 Feb;14:12. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0206-0>
9. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2019 Oct-Dec;37(4):486-93. <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;4:00004>
10. Maastrup R, Haiek LN, Neo-BFHI Survey Group. Compliance with the “Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards” in 36 countries. *Matern Child Nutr*. 2019 Apr;15(2):e12690. <https://doi.org/10.1111/mcn.12690>
11. Nyqvist KH, Kylberg E, Hansen MN, Haggkvist AP, Maastrup R, Frandsen AL, et al. The Neo-BFHI: the baby-friendly hospital initiative expanded for neonatal wards [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 9]; Available from: <http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: método Canguru: manual técnico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2023 Feb 11]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
13. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Sep;9:CD006170. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006170.pub5>
14. Collins CT, Gillis J, McPhee AJ, Sukanuma H, Makrides M. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Oct;10:CD005252. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub4>
15. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug;8:CD002771. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
16. Vizzari G, Morniroli D, Consales A, Capelli V, Crippa BL, Colombo L, et al. Knowledge and attitude of health staff towards breastfeeding in NICU setting: are we there yet? An Italian survey. *Eur J Pediatr*. 2020 Nov;179(11):1751-9. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03678-5>
17. Greene Z, O'Donnell CP, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Sep;9(9):CD009720. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009720.pub2>
18. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatr*. 2018 Aug;18(1):283. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1260-2>
19. Abugov H, Marín SCO, Semenik S, Arroyave IC. Barriers and facilitators to breastfeeding support practices in a neonatal intensive care unit in Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2021 Feb;39(1):e11. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v39n1e11>
20. Uema RTB, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rossetto EG, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015 Mar;36(1 Supl):199-208. <http://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp199>
21. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug;(8):CD006641. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006641.pub3>
22. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini SCC, Henriques BD. The role of human milk banks in promoting maternal and infant health: a systematic review. *Cien Saude Colet*.

- 2021 Jan;26(1):309-18. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>
23. Pierrat V, Coquelin A, Cuttini M, Khoshnood B, Glorieux I, Claris O, et al. Translating neurodevelopmental care policies into practice: the experience of neonatal ICUs in France-the EPIPAGE-2 cohort study. *Pediatr Crit Care Med*. 2016 Oct;17(10):957-67. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000000914>
24. Lau C. Breastfeeding challenges and the preterm mother-infant dyad: a conceptual model. *Breastfeed Med*. 2018 Jan;13(1):8-17. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0206>
25. Wagner LPB, Mazza VA, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03563. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034303564>
26. Gianni ML, Bezze E, Sannino P, Stori E, Plevani L, Roggero P, et al. Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers' experiences. *BMC Pediatr*. 2016 Nov 8;16(1):179. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0722-7>
27. Walty CMRF, Duarte ED. O aleitamento materno de recém-nascido prematuros após a alta hospitalar. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2017;7:e1689. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1689>
28. Shattnawi KK. Healthcare professionals' attitudes and practices in supporting and promoting the breastfeeding of preterm infants in NICUs. *Adv Neonatal Care*. 2017 Oct;17(5):390-9. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000421>
29. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr (Rio J)*. 2004 Nov;80(5):s126-s130. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700003>
30. World Health Organization. Guideline counseling of women to improvement breastfeeding practices [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>
31. Tambani E, Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Sorrentino G, Plevani L, et al. Exploring the gap between needs and practice in facilitating breastfeeding within the neonatal intensive care setting: an Italian survey on organizational factors. *Front Pediatr*. 2019 Jul;7:276. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00276>