

**Desafios e estratégias para o aleitamento em unidade de terapia intensiva neonatal:  
revisão integrativa****Challenges and strategies for breastfeeding in neonatal intensive care units:  
integrative review****Desafíos y estrategias para la lactancia materna en unidades de cuidados intensivos  
neonatales: revisión integradora**

Ana Cláudia Paiva Weigert Neves<sup>1</sup>, Giulia dos Santos Goulart<sup>2</sup>, Emanuelli Mancio  
Ferreira da Luz<sup>3</sup>, Patricia Bitencourt Toscani Greco<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar os desafios enfrentados pelas nutrizes, recém-nascidos e familiares e as estratégias para o aleitamento humano ao recém-nascido internado em unidades de terapia intensiva neonatal brasileiras. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada na *Scopus*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e Base de Dados de Enfermagem, em julho de 2023. Utilizou-se a estratégia de busca “*Breast Feeding*” AND “*Intensive Care Units*” AND “*Neonatal*” OR “*Newborn*”. A organização e pré-análise foram desenvolvidas no Rayyan®, e os estudos foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** evidenciou-se que os desafios são multifatoriais e incluem: prejuízo do vínculo entre lactante e recém-nascido, imaturidade fisiológica do recém-nascido, prematuridade, baixo peso, intercorrências clínicas, procedimentos cirúrgicos, dificuldades na ordenha mamária, conhecimento insuficiente e fatores psicológicos. As estratégias apontam a educação permanente em saúde, o contato pele a pele, abordagem multiprofissional, a inclusão de familiares em grupos de apoio, avaliação fonoaudiológica prévia ao aleitamento e espaços institucionais para o compartilhamento de experiências pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** o cuidado referente ao aleitamento humano, no contexto crítico avaliado, é longitudinal, multifatorial e perpassa por ações assistenciais, de ensino e de gestão.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [anacweigert@yahoo.com.br](mailto:anacweigert@yahoo.com.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-1496-7871> **Autor para Correspondência** - Endereço: Centro de Ciências da Saúde, Sala 1302, Prédio 26, Av. Roraima, 1000, Bairro Camobi, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Professora do Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7952-01TX>

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7799-5232>

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6999-5470>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

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

## **ABSTRACT**

**Objective:** to identify the challenges faced by nursing mothers, newborns and family members and the strategies for breastfeeding newborns admitted to Brazilian neonatal intensive care units. **Method:** integrative review of the literature carried out in Scopus, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Base de Dados de Enfermagem, in July 2023. The search strategy used was “Breast Feeding” AND “Intensive Care Units” AND “Neonatal” OR “Newborn”. The organization and pre-analysis were developed in Rayyan®, and the studies were subjected to Thematic Content Analysis. **Results:** it was found that the challenges are multifactorial and include: damage to the bond between the mother and the newborn, newborn’s physiological immaturity, prematurity, low weight, clinical complications, surgical procedures, difficulties in breast milk expression, insufficient knowledge and psychological factors. The strategies point to ongoing health education, skin-to-skin contact, a multidisciplinary approach, the inclusion of family members in support groups, speech therapy assessment prior to breastfeeding and institutional spaces for health professionals to share experiences. **Conclusion:** care regarding breastfeeding, in the critical context evaluated, is longitudinal, multifactorial and encompasses care, teaching and management actions.

**Descriptors:** Breast Feeding; Neonatal Nursing; Newborn; Maternal and Child Health; Intensive Care Units, Neonatal.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** identificar los desafíos que enfrentan las madres lactantes, los recién nacidos y los parientes y las estrategias para la lactancia de los recién nacidos ingresados en unidades de cuidados intensivos neonatales brasileñas. **Método:** revisión integradora de la literatura realizada en Scopus, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y Base de Datos de Enfermagem, en julio de 2023. Se utilizó la estrategia de búsqueda “Breast Feeding” AND “Intensive Care Units” AND “Neonatal” OR “Newborn”. La organización y el preanálisis se desarrollaron en Rayyan®, y los estudios fueron sometidos al Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** se encontró que los desafíos son multifactoriales e incluyen: daño al vínculo entre la madre y el recién nacido, inmadurez fisiológica del recién nacido, prematuridad, bajo peso, complicaciones clínicas, procedimientos quirúrgicos, dificultades en el ordeño de las mamas, conocimientos insuficientes y factores psicológicos. Las estrategias apuntan a la educación sanitaria continua, el contacto piel con piel, un enfoque multidisciplinario, la inclusión de parientes en grupos de apoyo, la evaluación logopédica previa a la lactancia materna y espacios institucionales para que los profesionales de la salud compartan experiencias. **Conclusión:** la atención a la lactancia materna, en el contexto crítico evaluado, es longitudinal, multifactorial y abarca acciones de atención, enseñanza y gestión.

**Descriptorios:** Lactancia Materna; Enfermería Neonatal; Recién Nacido; Salud Materno-Infantil; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

## **INTRODUÇÃO**

O leite humano constitui a mais adequada fonte de nutrientes e é um dos principais fatores de proteção e de fortalecimento emocional para o lactente durante o seu primeiro ano de vida<sup>1,2</sup>. Quando oferecido como alimento exclusivo até os seis meses de idade, desempenha um papel fundamental nas condições ideais de saúde da criança e lactante, com repercussões favoráveis por toda a vida, sendo a sua continuidade, de maneira complementar, recomendada até os dois anos de idade ou mais<sup>2</sup>.

Os dados epidemiológicos obtidos pelo último Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado com 14.558 crianças, apontam que no contexto brasileiro, 96,2% das crianças menores de dois anos foram alguma vez amamentadas e 62,4% foram amamentadas ainda na primeira hora de vida, e a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 45,8%. Dentre as regiões brasileiras, houve o predomínio do AME na região Sul (54,3%), seguida das regiões Sudeste (49,1%), Centro-Oeste (46,5%), Norte (40,3%) e Nordeste (39,0%). A duração mediana do AME foi de três meses e a do aleitamento

materno foi aproximadamente de 16 meses<sup>3</sup>.

No entanto, embora os benefícios dessa prática sejam inegáveis<sup>1,2</sup>, bem como sejam expressivas as prevalências de AME e de aleitamento materno continuado até o segundo ano de vida, estas ainda não atingem as preconizações da Organização Mundial de Saúde (OMS). A meta consiste em 2025 aumentar a taxa de AME nos primeiros seis meses de vida para pelo menos 50%<sup>4</sup>. Para tanto, para atingi-la, há necessidade do fortalecimento de ações (individuais, comunitárias e institucionais), bem como políticas e programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, principalmente no contexto crítico e específico das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) brasileiras<sup>3</sup>.

A delimitação pelo contexto das UTIN no Brasil se deve ao destaque e relevância do país no cenário mundial de ações efetivas para o incentivo à amamentação na saúde pública<sup>1,3</sup>. Dentre essas, a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, dos Bancos de Leite Humano (BLH) e as políticas públicas por meio da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, as quais estão em crescente expansão e constituem referências internacionais, colocando o

país em evidência na promoção, proteção e apoio ao aleitamento humano.

Os BLH são considerados eficazes tanto na assistência ao aleitamento materno como nos cuidados com o binômio mãe e filho<sup>5</sup>. Este suporte se torna crucial tanto para o recém-nascido (RN) prematuros, o qual depende do leite como fator de sobrevivência como para as mulheres com alguma dificuldade na prática do aleitamento, considerando que o leite coletado perpassa por um processo que garanta a segurança alimentar e nutricional do RN<sup>5</sup>.

Conceitualmente, o aleitamento constitui-se pelo ato de a criança receber o leite direto da mama ou extraído, independentemente de receber ou não outros alimentos<sup>1,4</sup>. No entanto, no senso comum, quando se refere ao aleitamento, este está associado ao ato da sucção à mama<sup>6</sup>. Todavia, existem outras formas de ofertar o leite humano, incluindo a amamentação, a extração manual de leite e a translactação<sup>4,6</sup>.

Quando um RN possui indicações clínicas de internação em uma UTIN, diversos fatores dificultam a oferta do leite humano, sendo um deles a quebra do vínculo<sup>5</sup>. Também, há o fator

determinante dos estressores, vivenciados pelas nutrizes, que incluem o esgotamento físico e emocional, visto que passam por um período de internação prolongado, o que pode resultar em uma baixa produção de leite. Ainda, o RN pode apresentar dificuldade de sucção e dispneia, o que impossibilita o esvaziamento completo da mama, bem como sonolência devido à fadiga com a diminuição do reflexo de busca, os quais podem se tornar obstáculos para o início da amamentação efetiva<sup>7</sup>.

Diante do exposto, surge a necessidade de obter evidências científicas acerca dos principais desafios enfrentados no aleitamento ao RN internado em UTIN na perspectiva dos RN, das nutrizes e das famílias. Ademais, ressalta-se o papel primordial do enfermeiro na educação permanente em saúde, voltado aos cuidados que contemplam, desde os aspectos fisiológicos da prematuridade e das doenças que ocasionam a internação do RN até os aspectos psíquicos e sociais mediante o incentivo ao vínculo e apoio da família<sup>7</sup>.

Vislumbra-se que as puérperas, nesse período sensível de internação de seus filhos recém-nascidos em UTIN, possam ter suas dúvidas esclarecidas de

modo acolhedor e efetivo<sup>8</sup>. Desse modo, o objetivo desta pesquisa consiste em identificar os desafios enfrentados pelas nutrizes, RNs e familiares, bem como as estratégias existentes para o aleitamento humano ao recém-nascido internado em UTIN brasileiras.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, organizada em seis etapas: elaboração da questão de revisão; busca dos estudos primários nas fontes de dados; extração dos dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>9</sup>.

A questão de pesquisa foi elaborada por meio do mnemônico PICO: P (População) = lactantes; I (Interesse) = aleitamento do RN e C (Contexto) = UTIN brasileiras). Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: “Quais desafios são vivenciados pelos RNs, nutrizes e famílias para o aleitamento ao RN, internados em UTIN brasileiras e quais as estratégias disponíveis na literatura científica?”. A delimitação geográfica justifica-se devido ao interesse em obter o diagnóstico situacional nacional e, assim, analisar as evidências

encontradas mediante as políticas públicas existentes na temática.

A busca dos estudos primários foi realizada por dois pesquisadores (P1 e P2), com expertise prévia nessa etapa, de modo independente e simultânea nas fontes de dados Scopus (Elsevier), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) em julho de 2023.

Utilizou-se a combinação de três *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), combinados com termos presentes no *Medical Subject Headings* (MeSH) (“*Breast Feeding*” AND “*Intensive Care Units*” AND “*Neonatal*” OR “*Newborn*”). Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados para definir a relação entre os termos da pesquisa.

Definiu-se como critérios de seleção os estudos primários, revisões sistemáticas e metanálises, com texto completo disponibilizado *on-line* e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados de 2015 a 2023. Justifica-se o marco temporal em detrimento da publicação dos documentos “Cadernos de Atenção Básica para a Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação

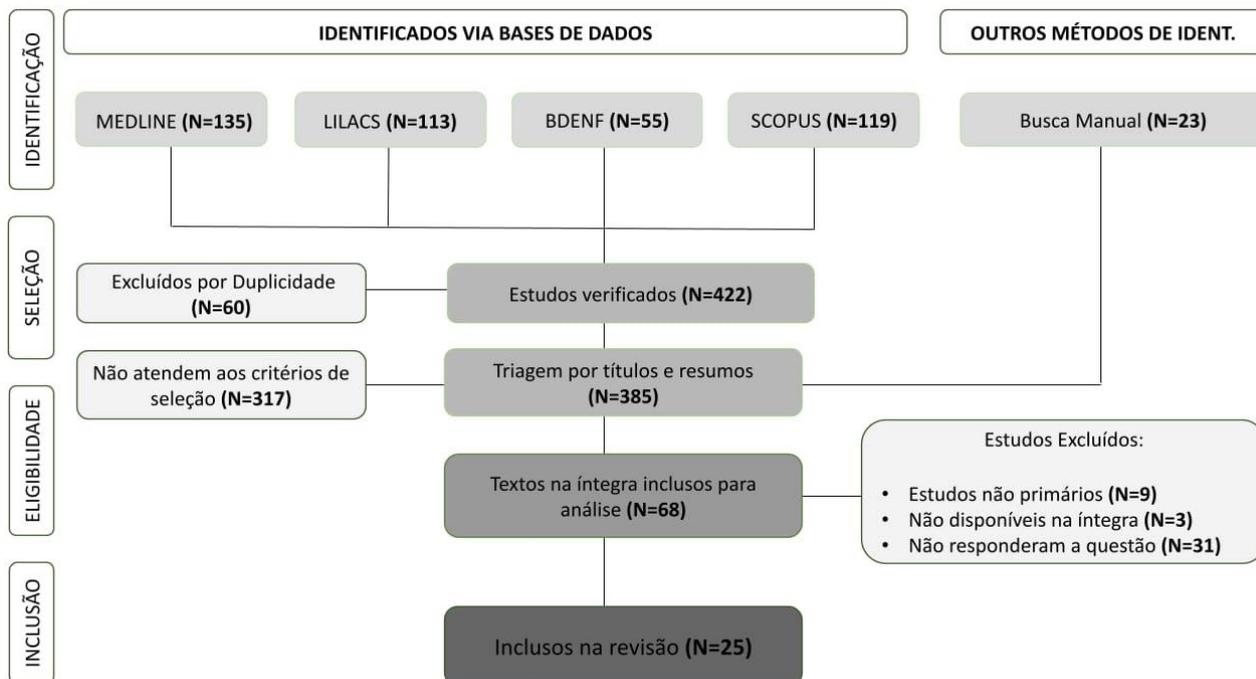
complementar” e “Bases para discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno”, ambos a partir de 2015<sup>1,5</sup>. Excluiu-se os editoriais e estudos provenientes de livros, teses e dissertações, bem como investigações que não contemplassem o objeto de investigação.

Na busca inicial, analisou-se títulos e resumos para determinar a inclusão no estudo, o *Rayyan*® foi utilizado para a pré-análise e organização dos dados, com a exclusão dos artigos duplicados, os quais foram computados uma única vez. Após essa etapa, fez-se a leitura dos textos para elegibilidade na íntegra para a formação dos documentos finais selecionados para análise temática. As divergências foram resolvidas por meio de consenso, com comparação dos resultados das buscas e verificação das distinções nos achados. Para melhor compreensão do processo de organização da coleta de dados desta revisão, organizou-se um fluxograma (Figura 1), conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>10</sup>, de acordo com *Joanna Briggs Institute* (JBI)<sup>11</sup>.

A extração dos dados foi realizada mediante um instrumento construído especificamente para este estudo, contemplando as seguintes informações: identificação do artigo (título, autoria, ano de publicação, Estado e/ou região brasileira de realização do estudo) e método (Quadro 1); resultados (desafios vivenciados e estratégias recomendadas para o aleitamento) e Nível de evidência (NE)<sup>10</sup> (Quadro 2).

Posteriormente, a classificação dos níveis de evidência dos estudos primários foi analisada pelo modelo hierárquico de Melnyk e Fineout-Overholt<sup>12</sup>: evidências de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados (Nível I), ensaios clínicos randomizados controlados (Nível II), ensaios clínicos não-randomizados (Nível III); estudos de coorte e de caso-controle (Nível IV), revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos (Nível V), um único estudo descritivo ou qualitativo (Nível VI) e opiniões de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas (nível VII)<sup>12</sup>.

Figura 1 - Fluxograma das produções científicas incluídas na revisão.



A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta de Minayo<sup>13</sup>. A Análise de Conteúdo Temática visa descobrir os núcleos de sentido que constituem uma comunicação da qual a presença ou frequência signifiquem algo para o objeto a ser analisado. Este método de análise se constitui de três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>13</sup>.

Portanto, para a síntese descritiva dos dados, realizou-se a leitura do *corpus*, exploração do material, a sintetização com o uso de frequências absolutas e relativas, a identificação dos núcleos temáticos e, por último, os resultados encontrados na

pesquisa foram interpretados. Assim, foi possível tornar replicáveis e válidas as inferências sobre os dados do contexto pesquisado por meio de procedimentos especializados e científicos<sup>13</sup>.

Salienta-se que o estudo foi realizado conforme as normas éticas dos órgãos reguladores nacionais e internacionais. Portanto, as ideias dos autores das publicações utilizadas foram devidamente creditadas e respeitadas.

## RESULTADOS

Identificou-se inicialmente 422 produções nas bases de dados e mais 23 estudos por busca manual, excluíram-se 60 duplicatas. Após, realizou-se a triagem dos estudos por título e resumo,

onde foram deletados 317 estudos que não correspondiam aos critérios de seleção. Após leitura na íntegra entre os

68 estudos elegíveis, 43 foram excluídos. Por fim, 25 estudos compuseram o *corpus* do estudo (Quadro).

**Quadro 1 - Características dos estudos elencados na revisão integrativa. (n=25)**

N	Ano, local de realização do estudo	Método
1	2023, Rio de Janeiro <sup>14</sup>	Estudo Transversal (Quantitativo)
2	2022, Rio de Janeiro <sup>7</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
3	2022, Tocantins <sup>15</sup>	Estudo Observacional (Retrospectivo)
4	2022, Regiões Sul, Sudeste e Nordeste <sup>16</sup>	Estudo de Coorte (Multicêntrico)
5	2021, Rio Grande do Sul <sup>17</sup>	Estudo Transversal
6	2021, Região Sudeste <sup>18</sup>	Estudo Quase-experimental
7	2020, Região Sul <sup>19</sup>	Estudo Descritivo (Prospectivo)
8	2020, São Paulo <sup>20</sup>	Estudo Transversal (Quantitativo)
9	2020, São Paulo <sup>21</sup>	Estudo Transversal (Quantitativo)
10	2020, Rio de Janeiro <sup>8</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
11	2020, Bahia <sup>4</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
12	2018, Goiás <sup>22</sup>	Estudo de Coorte (Prospectivo)
13	2018, Rio Grande do Sul <sup>23</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
14	2018, Rio Grande do Sul <sup>24</sup>	Estudo Fenomenológico
15	2018, Bahia <sup>25</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
16	2017, Ceará <sup>26</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
17	2017, Espírito Santo <sup>27</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
18	2016, Paraíba <sup>28</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
19	2016, Bahia <sup>29</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
20	2015, Pernambuco <sup>30</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
21	2015, Rio Grande do Sul <sup>31</sup>	Estudo Fenomenológico
22	2015, Rio Grande do Sul <sup>32</sup>	Estudo Transversal (Observacional)
23	2015, São Paulo <sup>33</sup>	Estudo Transversal (Qualitativo)
24	2015, Paraná <sup>34</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)
25	2015, Paraná <sup>35</sup>	Estudo Descritivo (Qualitativo)

**Quadro 2 - Síntese dos desafios vivenciados e/ou estratégias recomendadas para o aleitamento.**

N	Desafios e/ou estratégias para o aleitamento	Nível de Evidência <sup>10</sup>
1	Os desafios para o aleitamento incluem a condição clínica do prematuro e a condição emocional materna. Como facilitador, verifica-se a vontade da mãe em amamentar e o apoio dos profissionais de saúde.	Nível VI
2	O desafio da internação na UTIN gera nos pais diversas dúvidas sobre amamentação e alimentação, o que dificulta o processo.	Nível VI
3	A estratégia da oferta de leite humano pode promover maior incremento diário de peso nos RN. No entanto, houve declínio do estado nutricional ao nascer durante a internação hospitalar.	Nível VI
4	O incentivo ao contato pele a pele possui relevância para a manutenção da amamentação exclusiva em RNs pré-termos.	Nível IV
5	A estratégia da abordagem multiprofissional com intuito de encorajar e incentivar a prática do aleitamento exclusivo.	Nível VI
6	Demonstrou potencial em aprimorar a assistência e a amamentação nas Unidades de Internação Neonatal.	Nível III
7	O uso de estratégias, como o registro no diário do bebê, pode ser adequado	Nível VI

	para fortalecer a amamentação e guiar intervenções na prática assistencial.	
8	Os desafios relativos às intercorrências clínicas interferiram no tempo e na prevalência da via alternativa de alimentação durante o processo de transição alimentar.	Nível VI
9	Os desafios incluem a indisponibilidade do aconselhamento para a lactação e cuidado infantil ao RN pré-termo. Recomenda-se a inclusão de atividades nas intervenções da NIC que descrevam cuidados específicos para estes RN.	Nível VI
10	Os desafios relativos à doença/cirurgia do RN marcam para além das cicatrizes da criança e têm implicações diretas no processo de amamentação. O aleitamento não deve ser deixado como um objetivo pós-estabilização.	Nível VI
11	Dificuldades no aleitamento na UTIN, principalmente em relação ao conhecimento das mães, aos problemas nas mamas, e pelas mães se encontram instáveis emocionalmente.	Nível VI
12	As variáveis gestação dupla, tempo de ventilação e peso ao nascer foram associadas a um maior risco de interrupção do aleitamento exclusivo.	Nível IV
13	As vivências e as experiências dos profissionais de enfermagem mostraram-se influenciadoras no cuidado e na promoção da oferta do leite ao recém-nascido pré-termo. Recomenda-se a inclusão de familiares, por meio de grupos de apoio entre família e profissionais para o sucesso do aleitamento.	Nível VI
14	Os espaços institucionais podem ser promissores para que os profissionais possam refletir e compartilhar experiências, construir conhecimentos e incorporá-los à prática, qualificando o cuidado na lactação.	Nível VI
15	Práticas educativas dialógicas para a produção de saúde podem ser utilizadas como propulsoras de transformação.	Nível VI
16	Há desafios na quantidade e na ejeção do leite. A ordenha foi percebida como técnica não similar ao aleitar e geradora de dificuldades. A amamentação ao seio foi percebida, pelas mães de prematuros hospitalizados, como uma conquista pelo esforço conjunto.	Nível VI
17	As mães demonstraram conhecimentos prévios sobre benefícios do aleitamento. Entretanto, elas modificaram sua concepção ao lidar com o bebê, recorrendo à introdução de mamadeira e chupeta.	Nível VI
18	As dificuldades foram relativas à produção láctea, insegurança, incômodo e desconforto. Reconhecer as vantagens do leite humano para o prematuro foi o principal motivo apresentado para amamentar.	Nível VI
19	As dificuldades citadas foram sofrimento, dor, angústia e frustração. Necessita-se repensar as ações de educação em saúde para favorecer a efetividade e a autonomia do processo de aleitar.	Nível VI
20	O aleitamento de RN pré-termo hospitalizado exige atenção especial das mães e principalmente dos profissionais de saúde, que constituem ferramenta essencial para facilitar o contato, possibilitando a prática da amamentação e a redução do desmame precoce.	Nível VI
21	Amamentar o filho no peito na UTIN potencializa o vínculo e possibilita saída do modo da ocupação mantendo a lactação para estabelecer relação com o filho.	Nível VI
22	A prematuridade foi o principal obstáculo para o aleitamento materno. As características das mães e o atendimento fonoaudiológico iniciado antes do aleitamento possibilitaram bons resultados.	Nível VI
23	Embora as mães de prematuros expressam desejo de amamentar, este processo é permeado por dificuldades que ocorrem tanto no processo de trabalho na unidade hospitalar quanto na vivência materna após seu retorno para o lar.	Nível VI
24	Algumas mães não amamentam mesmo mediante o suporte oferecido pela instituição. A estadia prolongada na enfermaria fez com que elas se sentissem confinadas, cansadas e carentes.	Nível VI
25	Identificou-se que frustração advinda do insucesso do processo de aleitamento, fatores físicos e externos influenciam negativamente no processo da amamentação.	Nível VI

Ente os artigos selecionados, 80% encontram-se no idioma português e 20%

no inglês. Com relação à região geográfica de realização dos estudos,

houve predomínio das regiões Sul (n=8, 32%) e Sudeste (n=8, 32%), seguida pela região Nordeste (n=6, 24%).

Quanto à abordagem metodológica, houve o predomínio de publicações qualitativas (60%), seguido de quantitativas (n=8, 32%) e quantitativa-qualitativa (n=2, 8%). Destes, foram prevalentes os estudos descritivos (n=13, 52%), transversais (n=6, 24%), estudos de coorte (n=2, 8%), fenomenológicos (n=2, 8%), quase-experimental (n=1, 4%) e observacional (n=1, 4%). Quanto ao Nível de Evidência<sup>10</sup> das produções, obteve-se o predomínio de estudos com Nível IV (n=22, 88%), seguidos por estudos com Nível III (n=2, 8%) e somente um estudo de Nível II (n=1, 4%).

A síntese dos desafios do aleitamento e das estratégias evidenciadas nesta revisão estão apresentadas nos eixos temáticos “Desafios do aleitamento relacionados ao RN internado em UTI Neonatal brasileira”, “Desafios vivenciados pelas nutrizes de RNs internados em UTI Neonatal brasileira” e “Estratégias existentes para o aleitamento humano ao RN internado em UTI Neonatal brasileira”.

### **Desafios do aleitamento relacionados ao recém-nascido internado em UTI Neonatal brasileira**

Diversos estudos elencados nesta revisão reconhecem as dificuldades peculiares que nutrizes, familiares e RNs enfrentam ao tentar estabelecer a amamentação na UTIN. Estas podem ocorrer devido à prematuridade do RN que apresenta imaturidade, instabilidade do quadro clínico, baixo peso e outras comorbidades<sup>14,21,32</sup>.

Associado a isso, a necessidade de internação em UTIN é uma condição que se relaciona com a interferência na interação mãe-bebê devido ao distanciamento. Isso interfere negativamente no processo de amamentação e significa desafio adicional para o seu estabelecimento<sup>6</sup>. Além dos fatores expostos, os RNs estão suscetíveis à gestação dupla, uso prolongado de ventilação mecânica, imaturidade fisiológica e neurológica além de dificuldades na sucção, na deglutição e na respiração, fatores esses que podem ser considerados como dificultadores adicionais para a amamentação no início da vida<sup>16,22</sup>.

Ademais, adiciona-se a esses fatores o tempo de internação, a idade gestacional, o peso, a utilização de

intubação orotraqueal, de ventilação mecânica não invasiva e de sonda orogástrica ou nasogástrica, os quais podem intervir na amamentação<sup>20</sup>. Como implicações que ocorrem na internação, estudo com 56 RNs prematuros mostra prevalência do aleitamento materno misto nos prematuros em UTIN, ou seja, leite materno e fórmula<sup>17</sup>.

Essa dificuldade tende a permanecer no estabelecimento do aleitamento até a alta hospitalar, bem como a sua manutenção pós-alta<sup>22</sup>. Nesse ínterim, aponta-se que o maior percentual dos RNs prematuros recebe leite humano durante a internação. No entanto, no momento da alta hospitalar, observa-se declínio do estado nutricional dos RNs avaliados, independente do uso de leite ou complementos<sup>15</sup>.

Ainda, as evidências recomendam que, para ter sucesso, o aleitamento não deve ser abordado somente após a estabilização do quadro clínico do RN internado, mas sim a partir da possibilidade de alimentação do bebê<sup>7</sup>. No entanto, a manutenção do aleitamento materno de RNs prematuros, principalmente após a alta hospitalar, é um desafio que necessita ser enfrentado desde o nascimento da criança, considerando-se que os benefícios do leite humano são

inatingíveis pelos outros tipos de complementos<sup>15</sup>.

Para tal, o estímulo à sucção, ainda na UTIN, é um fator primordial para manutenção da quantidade suficiente de leite, pois sua ausência é extremamente negativa para o desenvolvimento de um RN prematuro, quando este tem necessidade de ingestão dos nutrientes presentes no leite humano, o que compromete a recuperação e, conseqüentemente, o seu estado de saúde<sup>6</sup>.

Quando o bebê não recebe quantidade suficiente de nutrientes e não evolui de forma satisfatória com aceitação da dieta por via oral, a maneira de administrar a alimentação precisa ser alterada, com sondagem gástrica ou com a transição da via oral para a gastrostomia<sup>7</sup>, o que, atrelado às doenças e possíveis cirurgias no RN, pode gerar instabilidade clínica, dor e dependência tecnológica que interferem no tempo e na prevalência da via alternativa de alimentação durante o processo de transição alimentar<sup>8,20</sup>. Essas questões têm implicações diretas no processo de amamentar e nutrir o filho com vistas ao crescimento e desenvolvimento<sup>20</sup>.

Somado às dificuldades apresentadas, em hospital de alta risco

fetal, a realização de procedimentos invasivos e a realização de diversas intervenções médicas geraram aumento no tempo de internação e, também, muitas dúvidas sobre a manutenção e a qualidade dos cuidados<sup>7</sup>.

### **Desafios vivenciados pelas nutrizes de RNs internados em UTI Neonatal brasileira**

Os depoimentos das nutrizes de RNs internados, elencados nesta revisão, conduzem à compreensão de que o aleitamento materno, especialmente no momento da ordenha, é percebido como um ato que gera dificuldades e sentimentos negativos<sup>28,29,33,35</sup>. Embora se reconheça que a ordenha faz parte do aleitamento materno, para as mães, esta prática foi percebida como técnica não similar ao aleitamento, podendo ser geradora de problemas<sup>17,26</sup>.

Ademais, estudo identificou a média de ordenha diária realizada por, pelo menos três vezes ao dia, com tempo de duração entre 16 e 30 minutos<sup>19</sup>. A não realização desta prática recomendada pode ocasionar o ingurgitamento e as fissuras mamárias, pelo fato de não serem estimuladas e esvaziadas adequadamente<sup>6,23</sup>.

Também, os estudos desta RI apontam que as puérperas gostariam inicialmente de amamentar. Entretanto, estas consideram o esgotamento da mama como uma prática dolorosa, cansativa, frustrante e desconfortável, a qual tende a se tornar mais difícil no decorrer da internação, onde a vontade de realizar o esgotamento diminui<sup>28,31,35</sup>.

Portanto, a amamentação acaba por ser vista como um sacrifício feito pelo RN e soma-se à instabilidade emocional e exaustão materna<sup>8,31,34</sup>, que ocorre devido à falta de descanso e sobrecarga com a rotina esgotante desde o nascimento do bebê<sup>30,32</sup>. Segundo estudo realizado com mães de RNs internados em UTIN, essa rotina as deixa cansadas e carentes<sup>33</sup>. Ainda, as mães afirmam que se sentem confinadas pois devem ir e vir do hospital para casa e vice-versa, com dupla rotina de cuidados, no lar e na hospitalização do filho<sup>31,34</sup>.

Em consonância, estudo verificou que 66,6% dos RNs prematuros não recebiam exclusivamente leite humano devido à produção ou esgotamento insuficiente do leite<sup>17</sup>. Outro achado preocupante diz respeito à 37,5% das mães de RNs, internados em UTIN, terem exposto que estavam com a produção de leite insuficiente para as demandas do

RN e, sobretudo, 12,5% associaram este desfecho ao fator psicológico<sup>31</sup>. Mesmo seguindo as orientações para a manutenção efetiva da lactação, as mães não conseguiram evitar a diminuição dessa produção láctea<sup>28,34</sup>. Além disso, a observação diária e constante do volume de diminuindo ocasionou o aumento da preocupação e do sentimento de impotência materna<sup>34</sup>.

Os motivos relacionados à diminuição da produção de leite foram relativos à falta de estímulo com o RN, ou seja, a impossibilidade materna de amamentar nas primeiras horas de vida e a ausência da sucção ao seio materno ocasionada pela separação e pela imaturidade intrínseca da sucção. Verifica-se, portanto, que a separação decorrente de hospitalização é um fator que contribui, de forma significativa, para o insucesso da amamentação, repercutindo em aspectos fisiológicos, como na queda produção de leite pela nutriz e psicológicos<sup>21,28</sup>.

Embora as múltiparas, mães com idade igual ou acima dos 35 anos e as que haviam amamentado pelo menos uma vez, já tenham vivenciado gestações prévias, os sentimentos foram também, majoritariamente, negativos com a internação dos filhos<sup>19</sup>. Outrossim, outro desafio importante para a prática

efetiva do aleitamento na UTIN possui relação com a lacuna de conhecimento das mães referente ao tema<sup>7</sup>. Estudos verificam que não é de conhecimento unânime, por todas as mães, que o aleitamento é o ato da criança receber o leite, tanto direto da mama como extraído, independentemente de receber ou não outros alimentos<sup>6,7</sup>. Essas outras formas de amamentar foram identificadas como práticas comuns nos casos de internação do RN em UTIN e constituem pontos sensíveis de educação em saúde para as mães e famílias<sup>16</sup>.

Adicionado ao exposto, uma dificuldade vivenciada pelas mães diz respeito ao uso da chupeta. Estudo mostra que as mães demonstraram conhecimentos prévios sobre desvantagens da chupeta. Entretanto, elas modificaram sua concepção ao lidar com o bebê, recorrendo à introdução de mamadeira e chupeta mesmo assim<sup>27</sup>. Além disso, fatores relacionados à mãe como o retorno precoce ao trabalho, a inexperiência em aleitamento materno prévio, a falta de rede de apoio e a dor mamilar são causas comuns para introdução da alimentação complementar e desmame precoce<sup>24</sup>.

Embora não tenha sido objeto de investigação desta revisão, evidenciou-se, também, facilitadores para o

aleitamento que incluíram a vontade/desejo da mãe de amamentar e o apoio dos profissionais de saúde<sup>14</sup>. Por fim, sugere-se que os profissionais de enfermagem busquem possibilidades de atuação, como ações de incentivo, escuta sensível e aconselhamento em todo o processo de hospitalização, bem como desenvolvam estratégias para auxiliar na amamentação na alta e no retorno ao domicílio<sup>6,23,24</sup>.

### **Estratégias existentes para o aleitamento humano ao RN internado em UTI Neonatal brasileira**

As variáveis como a infraestrutura, falta de alojamento conjunto, da existência de Banco de Leite Humano e a dificuldade de comunicação entre as mães e profissionais de saúde influenciam, diretamente, no sucesso da amamentação de RNs pré-termo<sup>14</sup>. Todavia, cabe olhar para esses desafios vivenciados pelas nutrizes, RNs, familiares e profissionais de saúde, como oportunidades de melhorias, passíveis de serem traçadas estratégias para a superação<sup>25</sup>.

Para tanto, esta síntese de evidências recomenda o uso de estratégias para fortalecer o aleitamento

humano, bem como nortear intervenções efetivas para a prática assistencial<sup>19,30</sup>. Nesse cenário, os profissionais de saúde são indispensáveis para facilitar o contato entre a nutriz e o RN, favorecendo a prática da amamentação e a consequente redução do desmame precoce<sup>25,30</sup>.

Não obstante, estudos elucidam que as experiências e as vivências dos profissionais de enfermagem, como a maternidade e o tempo de atuação na UTIN, propiciam que o profissional reconheça a prática do aleitamento e de atuar sob a perspectiva educadora diante das demandas do aleitamento humano<sup>23,24</sup>. Ademais, a vivência materna de profissionais também influencia no modo de cuidar da nutriz, haja vista que o aprendizado social, somado ao conhecimento técnico-científico, tende a modificar a percepção sobre a amamentação do RN de risco e possibilitar disseminação de orientações correta às mães, bem como melhor desempenho profissional para apoiar a manutenção da lactação<sup>24</sup>.

Na perspectiva das mães, verifica-se a vontade genuína de amamentar. Porém, na análise do *corpus* desta revisão, tornou-se possível inferir que elas não demonstram o conhecimento necessário para tal prática

ser assertiva. Por isso, a realização de ações de educação permanente em saúde foi evidenciada como a principal estratégia, sendo de baixo custo e alto poder de alcance, na medida que fortalece o vínculo, a confiança e a qualidade do cuidado<sup>14,23</sup>. Exemplifica-se na realização de capacitações teórico-práticas e educação em saúde relacionadas à prática do aleitamento, como a translactação e o método canguru, realizadas por equipe multiprofissional<sup>18,42</sup>. Esta estratégia também possibilita que seja identificado, de forma precoce e individual, as demandas das famílias quanto à necessidade de indicação ao uso de substitutos do leite humano<sup>19</sup>. Enfatiza-se, também, a importância do apoio e aconselhamento na lactação para superar esses desafios e incentivar o sucesso da amamentação, antes, durante e após a alta<sup>20</sup>.

Outra estratégia utilizada foi o registro no “diário do bebê” como uma medida para incentivar e fortalecer a amamentação<sup>19</sup>. Ao se considerar os benefícios inegáveis do leite humano para o aumento do peso, com influência direta e indireta no desenvolvimento do RN<sup>7,24,34</sup>, a superioridade como um fator de proteção, recomenda-se o

fortalecimento e o aumento dos Bancos de Leite Humano<sup>22</sup>.

Com relação à vivência da amamentação na UTIN, existe grande expectativa das mães para o momento em que o RN é liberado para a sucção ao seio materno. Diante disso, uma estratégia de boa prática de cuidados neonatais e que contribui para aumentar as chances de resultados positivos em lactentes que necessitam de cuidados intensivos é incentivar o aumento do contato pele a pele ao nascer e no decorrer da internação<sup>16,31</sup>.

Nesse contexto, estudo que avaliou as práticas assistenciais do aleitamento em prematuros identificou o aumento nos escores de adesão global no hospital que recebeu a Iniciativa Hospital Amigo da Criança Neonatal e que implementou os dez passos para o sucesso do aleitamento materno adaptados para unidades neonatais, quando comparados antes e após sua implementação<sup>18</sup>.

Outro limitador, identificado nos estudos analisados, diz respeito à escassez de registros que abordam o aconselhamento para a lactação e cuidado infantil ao RN pré-termo<sup>20,21</sup>. Nesse sentido, existe a necessidade de inclusão de atividades que tragam a melhoria na realização do processo de

enfermagem poderá facilitar a humanização do cuidado relacionado ao vínculo e enfrentamento das dificuldades maternas e neonatais<sup>21</sup>.

Ações de incentivo, escuta sensível e aconselhamento foram recomendadas em todo o processo de hospitalização<sup>18,20</sup>. Para tal, é necessária a implementação de ações que promovam o início precoce e manutenção do aleitamento exclusivo no prematuro<sup>22</sup> e, também, o reconhecimento das vantagens do leite humano para o RN pré-termo<sup>28,30</sup>. Ainda, é uma possibilidade de melhora no cuidado a inclusão de cuidados específicos e intervenções que abordem o contexto da unidade de internação neonatal, fortalecidos por orientações, realizadas pela equipe, com enfoque nas reais necessidades e não somente em protocolos institucionais<sup>30,34</sup>.

A formação de grupos de apoio e a realização de atividades recreativas contribui, positivamente, no esclarecimento de dúvidas e na minimização de estressores<sup>23,34</sup>. A articulação dessas ações deve ser realizada em conjunto com a Atenção Primária à Saúde (APS) com o intuito de obtenção da continuidade do aleitamento exclusivo no domicílio até os seis meses de vida<sup>22</sup>. Essas ações

devem ser promovidas com o apoio de políticas públicas, pautadas em evidências científicas, que considerem as particularidades tanto do RN como das nutrizes e suas famílias no contexto da internação em UTIN<sup>22</sup>.

Em consonância com o exposto, a amamentação ao seio é percebida como uma conquista alcançada por esforços conjuntos<sup>26</sup> e a oferta de leite humano pode promover maior incremento diário de peso nos RN<sup>15</sup>. Assim, a maior oferta de contato pele a pele, que possui grande relevância na manutenção da amamentação exclusiva em RNs pré-termo, especialmente nos com escores de severidade mais baixos<sup>16</sup>, demonstra potencial em aprimorar a assistência e a amamentação nas UTIN<sup>18</sup>, atuando como uma possibilidade na manutenção da saúde física do RN e psicológica materna.

Na perspectiva dos profissionais de saúde, esta síntese de evidência aponta como estratégia promissora, a organização de espaços institucionais acolhedores para que estes possam refletir e compartilhar experiências, construir conhecimentos e incorporá-los à prática, qualificando o cuidado às mães para a lactação<sup>25,33</sup>. Reitera-se que as práticas educativas dialógicas, direcionadas para a promoção da saúde

materno-infantil podem ser propulsoras dessa transformação<sup>25</sup>.

## DISCUSSÃO

Os resultados apontaram a falta de conhecimento acerca do aleitamento humano por parte das nutrizes. No entanto, é no pré-natal que a família deve receber as orientações iniciais sobre os benefícios do aleitamento materno. Ainda, este momento é crucial para a retirada de dúvidas sobre o manejo da lactação e amamentação<sup>37</sup>.

Após o nascimento e a internação em UTIN, as condições clínicas do RN atuam como dificultadoras da amamentação, diminuindo os níveis de aleitamento exclusivo<sup>14,21,32</sup>. No contexto internacional, esses achados são consistentes com dados publicados na literatura<sup>38,39</sup>.

Além desses fatores, estudo colombiano indica recursos para apoiar a lactação, como o acesso à consultoria ou profissionais da saúde especialistas em amamentação, bombas de ordenha e materiais didáticos para os pais são limitantes que podem acarretar na diminuição da frequência na amamentação, com até sua inexistência<sup>38</sup>.

Para que isso não ocorra, os profissionais de saúde devem direcionar seus esforços para otimizar e endossar o apoio ao aleitamento de RNs internados na UTIN<sup>38,39</sup>. No entanto, isso também pode ser feito pela escuta, acolhimento e também pelo apoio ao acesso ao leite humano doado, o qual possui impactos positivos na saúde e no desenvolvimento infantil, bem como na saúde mental e física dos pais do RN. Na perspectiva específica das mães, essa estratégia é capaz de auxiliar para que ela tenha um tempo destinado ao processamento das as emoções relativas à impossibilidade, temporária de amamentar, além de obter a segurança que o RN estaria com a alimentação garantida, fornecendo condições tanto para a recuperação pós-parto como para a construção de vínculo com o RN<sup>40</sup>.

Ainda, estudo realizado com 209 puérperas reitera a importância da rede de apoio ao verificar que as puérperas que receberam suporte familiar possuem melhor funcionalidade, seja para realizar afazeres domésticos ou para realizar o deslocamento para outros locais quando comparadas à ausência do suporte<sup>41</sup>.

Ainda, junto à adaptação da nova rotina materna e aos cuidados do neonato, a utilização do Método Canguru

(Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso) é uma estratégia que busca reverter a realidade brasileira, onde aproximadamente 10% dos bebês nasceram pré-termo<sup>18,42</sup>. Esse método visa a melhora na qualidade da atenção prestada às gestantes, puérperas ao recém-nascido e sua família. Ainda, promove o contato pele a pele precoce entre a família e o RN, o que favorece o vínculo afetivo e estimula a amamentação<sup>16,42</sup>.

A estratégia descrita como “diário do bebê” também foi elencada como uma medida adequada para fortalecer a amamentação e guiar intervenções na prática assistencial<sup>19</sup>. Nessa perspectiva, estudo exploratório acerca da potencialidade dessa estratégia para as mães de prematuros em UTIN, com tempo de permanência de 22 a 65 dias, constatou que o registro diário da vivência durante a internação constituiu uma forma humanizada de assistência, proporcionando benefícios para os profissionais de saúde e para as mães, pois ele possui um potencial terapêutico ao possibilitar, mediante o registro de informações, a expressão das emoções, a comunicação livre e a preservação de memórias<sup>43</sup>.

Para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem e garantir a

correta manutenção da lactação de RNs internados em UTIN, têm-se como possibilidades: a operacionalização de rotinas, treinamentos individuais e em equipe por meio da educação permanente em saúde<sup>44</sup>. Esta caracteriza-se como o emprego de uma “educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” com a finalidade de melhorar a saúde coletiva<sup>44</sup>. Para o sucesso da educação permanente, é importante reconhecer a gestão institucional para que possa existir um planejamento de ações educativas e quais metodologias serão utilizadas em cada ação, no sentido de potencializar os resultados dos profissionais e pacientes<sup>44</sup>.

Contudo, compreende-se que, no contexto específico da UTIN, a educação em saúde deve ser realizada, com linguagem acessível, com o intuito de melhorar a compreensão, por parte das nutrizes e famílias dos RNs internados, sobre as etapas que compreendem a internação nesse ambiente e o progresso no tratamento ofertado, constituindo uma estratégia de cuidado materno e familiar.

As limitações desta revisão integrativa incluem a impossibilidade de acesso à base *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

(CINAHL), importante fonte de dados da saúde que não está mais disponível com acesso aos textos completos gratuitamente aos pesquisadores brasileiros. Além disso, verificou-se, majoritariamente, o nível de evidência mediano (IV) entre os estudos elencados nesta revisão.

## CONCLUSÃO

Esta síntese de evidência identificou a complexidade que envolve o aleitamento humano no contexto específico das UTIN brasileiras, tanto sob a perspectiva do RN como das nutrizes e das famílias envolvidas. Portanto, os desafios a serem superados por essa tríade são multifatoriais, como o vínculo prejudicado entre lactante e RN pelas interferências inerentes à internação que ocasiona a diminuição fisiológica da lactação; a imaturidade fisiológica e neurológica do RN que repercute nas dificuldades na sucção, deglutição e respiração; a prematuridade e o baixo peso; as intercorrências clínicas decorrentes da internação prolongada em UTIN; os procedimentos cirúrgicos; dificuldades na ordenha mamária, o conhecimento insuficiente das nutrizes acerca das formas de aleitamento; e os fatores psicológicos e de apoio.

No que tange às estratégias existentes, na literatura científica nacional, para a prática do aleitamento humano, os estudos apontaram, predominantemente, a educação permanente em saúde como uma medida de baixo custo e de alto alcance. Para tanto, aconselha-se, como proposição prática, que esta seja realizada por meio de práticas dialógicas, direcionada para a promoção da saúde, o cuidado apoiado e o aprendizado coletivo. As demais estratégias incluíram o incentivo ao contato pele a pele para a manutenção da amamentação exclusiva; a abordagem multiprofissional no incentivo à prática do aleitamento exclusivo; a avaliação fonoaudiológica prévia ao início do aleitamento; a inclusão de familiares em grupos de apoio; e a promoção de espaços institucionais para o compartilhamento de experiências pelos profissionais de saúde.

Embora não compreenda o objeto de investigação deste estudo, identificou-se facilitadores para o aleitamento que foram, majoritariamente, relacionados ao desejo pessoal prévio da mãe em ter a experiência da amamentação e o apoio dos profissionais de saúde. Para além do exposto, pode-se inferir que o cuidado referente ao aleitamento humano, no

contexto crítico das UTIN, é longitudinal, multifatorial e perpassa por ações assistenciais, de ensino e de gestão.

Assim, este estudo subsidia a reflexão dos profissionais de saúde, especialmente de enfermagem, sobre a qualidade da assistência ao neonato durante a hospitalização e permite a busca pela integralidade do cuidado à saúde. Identificar os desafios para a prática do aleitamento humano permite, também, a elaboração de novas capacitações assertivas e a implementação de estratégias efetivas direcionadas para a superação dos desafios reais vivenciados, com vistas à promoção do aleitamento humano ao RN em UTI Neonatal. Ainda, este estudo fornece subsídios importantes como justificativa para a realização de pesquisas futuras com nível de evidência elevados, como os estudos experimentais acerca da efetividade das estratégias, sintetizadas nesta revisão, e do objeto de investigação.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar - 2ª ed. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2015.
2. World Health Organization. Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. Genebra: WHO; 2023.
3. Ministério da Saúde (BR). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani). Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
4. World Health Organization. Alimentação infantil e infantil. Genebra: WHO; 2021.
5. Ministério da Saúde (BR). Bases para discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
6. Morais AC, Guirardi SN, Miranda JOF. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev baiana enferm. 2020; 34:e35643.
7. Araújo EB, Reis DBC, Rocha AD, Machado ABS. Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidado neonatal: Identificação das dúvidas dos pais. Rev Enferm Atual In Derme. 2022; 96(39):e-021265.
8. Moreira TB, Silva LR, Silva MDB, Silva LJ, Mourão PP, Moreira APA. Vivência materna no contexto da amamentação

- do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica. Esc. Anna Nery. 2020; 24(4):e20190281.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021; 372(71).
11. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2020.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. 2ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. 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.
15. Teixeira LRM, Araújo TP, Moreira RAM, Pereira RJ. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. CMBIO. 2022; 20(4):543-50.
16. Goudard MJF, Lamy ZC, Marba STM, Lima GMS, Santos AM, Vale MS, et al. The role of skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: a cohort study. Rev Saúde Pública. 2022; 56:71.
17. Moura TS, Kümpel DA, Hartmann V, Luft N. Aleitamento materno exclusivo e estado nutricional de prematuros em unidade de terapia intensiva. Rev Baiana Saúde Pública. 2021; 45(2):103-115.
18. Balamint T, Semenic S, Haiek L, Rossetto EG, Leite AM, Fonseca LMM, et al. Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants. Rev Bras Enferm. 2021; 74(suppl4):e20200909.
19. Aires LCP, Galhardo VG, Pegoraro LGO, Schultz LF, Rosseto EG, Zani AV, et al. O processo de amamentação do bebê pré-termo: perspectiva dos registros maternos

- no "diário do bebê". *Semin cienc biol saúde*. 2020; 41(2):217-28.
20. Amoris EVN, Nascimento EN. Food transition in premature newborn children: interfering factors. *Rev CEFAC*. 2020; 22(5):e14719.
21. Emídio SCD, Oliveira VRRF, Carmona EV. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:61840.
22. 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; 71(6):2876-82.
23. Cherubim DO, Rodrigues AP, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rechia FPNS. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Fun Care Online*. 2018; 10(4): 900-905.
24. Trojahn TC, Rodrigues AP, Langendorf TF, Paula CC, Souza IEO, Padoin SMM. Cuidado de Enfermagem às mães de recém-nascidos pré-termo para manutenção da lactação: estudo fenomenológico. *REME*. 2018; 22:e1105.
25. Porto LA, Valente RN, Esteves CO, Escalda J. Práticas de aleitamento materno: concepções das trabalhadoras de saúde de um hospital público de Salvador. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2018; 42(4): 653-670.
26. Bezerra MJ, Carvalho ACO, Sampaio KJAJ, Damasceno SS, Oliveira DR, Figueiredo MFER. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação Ver baiana enferm. 2017; 31(2): e17246.
27. Dadalto ECV, Rosa EM. Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. *Rev paul pediatr*. 2017; 35(4): 399-406.
28. Oliveira LFMN, Davim RMB, Monteiro AF, Oliveira LFM. Aleitamento materno em prematuros: identificando barreiras. *Rev enferm UFPE on line*. 2016; 10(8):2825-32.
29. Marques GCM, Pinho LMO, Rodrigues LSA, Martins CA, Matão MEL. Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva

- Neonatal. Rev enferm UFPE on line 2016; 10(2):495-500.
30. Amando AR, Tavares AK, Oliveira AKP, Fernandes FECV, Sena CRS, Melo RA. Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. Rev baiana enferm. 2016; 30(4):1-11.
  31. Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Rodrigues AP, Neves ET, Weinmann ARM. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. Esc Anna Nery. 2015; 19(4):635-640.
  32. Uema RTB, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rossetto EG, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. Semin cienc biol saúde. 2015; 36(1Supl):199-208.
  33. Silva PKA, Tamanini S. Avaliação de recém-nascidos prematuros durante a primeira oferta de seio materno em uma uti neonatal. Ver CEFAC. 2015; 17(3): 927-935.
  34. Borghesan NBA, Haracemiw A, Ferreira S, Corrêa DAM, Hiragashi IH, Merino MFGL. Conhecendo as experiências vivenciadas pelas mães de bebês de risco internadas na enfermaria canguru. Rev enferm UFPE on line. 2015; 9(4):8019-8028.
  35. Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. Distúrb Comun. 2015; 27(1):76-84.
  36. World Health Organization (WHO). Preterm birth. Geneva: WHO; 2018.
  37. Teixeira LRM, Araujo TP, Moreira RAM, Pereira RJ. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. Rev Ciênc Méd Biol. 2021; 20(4):543-550.
  38. Abugov H, Marín SCO, Semenic S, Arroyave IC. Barriers and facilitators to breastfeeding support practices in a neonatal intensive care unit in Colombia. Invest Educ Enferm. 2021; 39(1): 1-14.
  39. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Barão M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. BMC Pediatr. 2018; 18(283):1-7.
  40. Brown A, Shenker N. Receiving screened donor human milk for their infant supports parental wellbeing: a mixed-methods study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022; 22(455):1-16.

41. Alves AB, Pereira TRC, Aveiro MC, Cockell FF. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2022; 22(3):667-673.
42. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado - 1ªed. Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2018.
43. Santos CC, Dias J, Barbieri A, Abreu IM, Akra NMA, Souza VSS. Diário do Bebê” como ferramenta de apoio emocional para mães de prematuros. *J Health NPEPS.* 2023; 8(2):e11897.
44. Silva LHF, Santo FHE, Chibante CLP, Paiva ED. Permanent Education in a neonatal unit from Culture Circles. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 3):1328-1333.

**Financiamento:** Os autores declaram que não houve financiamento.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:**

- **Concepção:** Neves ACPW, Goulart GS, Luz EMF, Greco PBT.
- **Desenvolvimento:** Neves ACPW, Goulart GS, Luz EMF, Greco PBT.
- **Redação e revisão:** Neves ACPW, Goulart GS, Luz EMF, Greco PBT.

**Como citar este artigo:** Neves ACPW, Goulart GS, Luz EMF, Greco PBT. Desafios e possibilidades do aleitamento em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *J Health NPEPS.* 2024; 9(1):e12078.

Submissão: 28/12/2023  
Aceito: 23/05/2024