



## AMAMENTAÇÃO EM PREMATUROS: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### *BREASTFEEDING IN PREMATURES: KNOWLEDGE FROM HEALTH PROFESSIONALS*

**Flavia Danielle Souza de Vasconcelos**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-9523-4392>  
[danielleflavia49@gmail.com](mailto:danielleflavia49@gmail.com)

**Lucas Daniel Souza de Vasconcelos**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-9628-6431>  
[lucas.vasconcelos@academico.uncisal.edu.br](mailto:lucas.vasconcelos@academico.uncisal.edu.br)

**Claúdio Fernando Rodrigues Soriano**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-6230-6182>  
[claudio.soriano@uncisal.edu.br](mailto:claudio.soriano@uncisal.edu.br)

**Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5145-1501>  
[cpessoafono@yahoo.com.br](mailto:cpessoafono@yahoo.com.br)

**Resumo:** O leite materno está associado à prevenção de doenças e à redução da morbimortalidade neonatal, sendo especialmente essencial no contexto da prematuridade. Assim, é fundamental a capacitação de profissionais de saúde para o manejo adequado da amamentação. **Objetivo:** verificar o conhecimento, relacionado à amamentação de prematuros, por parte de profissionais de saúde de um hospital público do estado de alagoas, brasil. **Metodologia:** estudo quantitativo, do tipo descritivo e transversal, realizado com 40 profissionais de saúde, sendo 08 técnicos em enfermagem, 12 enfermeiros, 11 médicos, 6 fisioterapeutas, 01 fonoaudiólogo e 02 nutricionistas. a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico. **Resultados:** detectaram-se lacunas sobre: o conhecimento do momento de transição para alimentação oral por sucção, tempo de permanência na mama, duração da mamada e indicações dos métodos alternativos de alimentação para nascidos pré-terms. **Conclusão:** Existem fragilidades no conhecimento dos profissionais que auxiliam na amamentação de prematuros. O estudo favorece o planejamento de capacitações.

**Palavras-chave:** Amamentação; Aleitamento Materno; Prematuridade; Formação Profissional.

**Abstract:** Breast milk is associated with reduced neonatal morbidity and mortality. It is essential to train health professionals to properly manage breastfeeding. **Objective:** to verify the knowledge related to breastfeeding of premature newborn of health professionals at a public hospital in the state of alagoas, brazil. **Methodology:** quantitative, descriptive, transversal study, carried out with 40 health professionals, using an electronic questionnaire. **Results:** gaps were detected regarding knowledge of the moment of transition to oral feeding through breastfeeding, duration of breastfeeding and indication of alternative breastfeeding methods. **Conclusion:** there are weaknesses in the knowledge of professionals who help with breastfeeding premature newborn. The study favors training planning.

**Keywords:** Breastfeeding; Neonatal Prematurity; Professional Training.

## 1 INTRODUÇÃO



O leite humano é reconhecido mundialmente como um alimento padrão ouro para o recém-nascido (RN), de maneira que se recomenda seu consumo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança. Sintetizado de maneira fisiológica pelo organismo da mãe, esse leite possui composição única e específica às necessidades de cada RN, estando associado com a maturação gastrointestinal, proteção imunológica contra doenças, como infecções respiratórias, otites e diarreia, além de possuir função relevante no fortalecimento do vínculo mãe-filho e no melhor desenvolvimento neurocomportamental (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020; Brasil, 2016; Brasil, 2015).

Nesse sentido, estudos realizados em países de média e baixa renda mostraram que o risco de óbito em crianças de 6 a 23 meses amamentadas foi 50% menor quando comparadas às não amamentadas, ressaltando que a amamentação tem importante impacto sobre a diminuição da mortalidade neonatal (Brasil, 2016; *World Health Organization*, 2019). À vista disso, considerando a significativa associação da prematuridade à morbimortalidade infantil, enfatiza-se ainda mais a imprescindibilidade de estimular a amamentação em recém-nascidos pré-termos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; *World Health Organization*, 2019; Rosa *et al.*, 2021).

Caracteriza-se como prematuro o neonato nascido antes de 37 semanas gestacionais. Sabe-se que a prematuridade é a principal causa da mortalidade abaixo dos 5 anos de idade, de modo que recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer (peso <2,5 kg) apresentam risco de mortalidade 2 a 10 vezes maior do que os nascidos a termo e com peso adequado. Além do óbito, as crianças pré-termo têm maior suscetibilidade à morbidade neonatal, com risco de infecções, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, atraso no desenvolvimento psicomotor, retinopatia da prematuridade e problemas auditivos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; *World Health Organization*, 2019; Rosa *et al.*, 2021).

Desse modo, é comum que esses recém-nascidos, devido à imaturidade orgânica de vários sistemas, necessitem de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e que apresentem inicialmente dificuldade de sucção da mama, o que, constantemente, acaba interferindo de forma negativa no processo de amamentação (Brasil, 2017; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020). Outra complicação associada à amamentação em pré-termos, consiste na maior probabilidade que as genitoras que tiveram um parto prematuro possuem de manifestar atraso do começo da lactogênese, devido a necessidade de maior tempo para iniciar a estimulação da sucção pelo RN, e em decorrência disso, ter menor produção de volume de leite (Cunha *et al.*, 2020).

Somado a isso, é importante ponderar que o internamento representa um cenário frequentemente angustiante, com neonatos em estado grave que precisam de cuidados especializados e contínuos, assim como que o nascimento de um filho prematuro é, muitas vezes, uma experiência que suscita emoções e medos que interferem no bem-estar e no conforto das relações familiares, de





forma que esse conjunto de fatores influencia diretamente nas condições psicossociais materna, e, conseqüentemente, na manutenção da amamentação (Carvalho *et al.*, 2019; Brasil, 2017).

Sendo assim, é fundamental que os profissionais de saúde tenham uma ampla compreensão das diretrizes e dos métodos alternativos que favorecem o aleitamento materno do prematuro, como também a respeito do envolvimento dos múltiplos fatores físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais associados ao processo de sua amamentação, a fim de promover o estabelecimento dessa prática, de forma holística e mais efetiva, otimizando a sobrevivência dessas crianças (Cruz; Sebastião, 2015).

No Brasil, estima-se que as prevalências de aleitamento materno estão muito abaixo do esperado, especialmente as de amamentação exclusiva com uma média de 54,1 dias, quando o recomendado é 180 dias. A situação se mostra ainda mais crítica entre recém-nascidos prematuros (RNPTs), de forma que o desmame parcial foi de apenas 1,4 mês e o desmame total aconteceu antes do terceiro mês de vida da criança (Pereira *et al.*, 2015).

Nesta conjuntura, evidências científicas confirmam que a disseminação de informações inadequadas sobre a amamentação colabora para o desenvolvimento de diversas dificuldades, como a redução da produção láctea e, em decorrência, ganho de peso inadequado do bebê, além de ferimentos no mamilo, infecções mamárias e mastite (Pereira *et al.*, 2015; Brasil, 2019; Brasil, 2009).

Dessa maneira, frequentemente observa-se o desmame precoce ou a resistência das mães em amamentar o RN, mesmo sabendo dos benefícios. À vista disso, sabe-se que o profissional de saúde tem função essencial para reversão desse quadro, sendo notória a necessidade de promover uma capacitação adequada a esses profissionais tanto em relação a competência técnica, quanto a estimulação da percepção da abrangência de aspectos envolvidos no ato de amamentar, sempre considerando fatores emocionais, a rede de apoio e o enaltecimento da mulher como protagonista do seu processo de amamentar (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020; Pereira *et al.*, 2015; Brasil, 2016).

Contudo, o que se verifica na literatura é a insatisfação de muitas mulheres com o tipo de apoio profissional recebido, de modo a especificar queixas como deficiências no esclarecimento de informações precisas, assim como suporte ativo, incluindo emocional (Brasil, 2015; Cruz; Sebastião, 2015; Perissé *et al.*, 2019). Neste contexto, constata-se relevante escassez de estudos no que tange à análise do conhecimento dos profissionais que atuam na facilitação do processo do amamentar, em especial com RNPTs, prevalecendo pesquisas sobre a vivência das mães com a amamentação.

Diante disso, considerando a carência de estudos relacionados à análise da assistência em saúde na amamentação e a importância do estímulo a esta prática, que possui impacto significativo sobre a sobrevivência e qualidade de vida dos pré-termos, fica evidente a necessidade da realização





desta pesquisa. Assim, esse estudo objetiva verificar o conhecimento, relacionado à amamentação de prematuros, de profissionais de saúde de um hospital público do estado de Alagoas, Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo e de delineamento transversal, efetuado entre os meses de agosto de 2022 a julho de 2023. O estudo foi realizado conforme os princípios éticos difundidos por meio da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de forma a respeitar a dignidade humana e o princípio da não maleficência.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (CEP/UNCISAL) com o número de parecer 5.551.771 e CAAE: 60131822.3.0000.5011. Todos os voluntários assinaram o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual garantiu o anonimato e a participação espontânea. A coleta de dados foi efetuada por intermédio de um questionário eletrônico disponibilizado virtualmente.

Adotaram-se como critérios de inclusão: profissionais de saúde de nível técnico e superior que atuam na unidade de neonatologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) de Maceió, Alagoas, e que operam no âmbito da amamentação em prematuros na sua prática profissional. Foram excluídos aqueles que estavam em licença médica e/ou afastados de suas atividades laborais no período da coleta e os que não preencheram o questionário completamente. A técnica de amostragem foi não probabilística, intencional e por conveniência.

O instrumento de coleta foi elaborado pelas pesquisadoras fundamentado nas recomendações previstas pelo Ministério da Saúde nos documentos "Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar" (2015), "Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico" (2017), "Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos" (2019), bem como nas recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria no "Guia Prático de Aleitamento Materno" (2020).

Para a validação do questionário, empregou-se o método de validação do conteúdo, por meio de opinião de profissionais com especialização em neonatologia e atuação no âmbito da prematuridade, denominados de juízes, nesta pesquisa. No que se refere a seleção dos juízes, foram utilizados os critérios de Jasper (1994), o qual preconiza como critérios de inclusão: possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em teste específico para identificar juízes; ou possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

A partir disso, 03 juízes-especialistas (JE) foram selecionados com base na sua experiência docente ou assistencial na área de interesse (saúde materno-infantil; aleitamento materno; neonatologia; prematuridade; capacitação profissional), sendo um enfermeiro, uma médica e uma





fonaaudióloga. Assim, os especialistas estavam adequados em pelo menos dois dos critérios descritos por Jasper. Desse modo, o questionário foi previamente testado e reformulado duas vezes antes da coleta de dados, devido a modificações orientadas para facilitar a clareza das afirmações do instrumento de coleta. Esses profissionais de saúde não fazem parte da amostra final do estudo.

Os questionamentos foram divididos em duas seções: na primeira, foram obtidas variáveis sociodemográficas, sobre a formação profissional e a realização de treinamento ou capacitação. Na segunda seção, variáveis acerca do conhecimento do profissional em relação à amamentação em prematuros, de modo a inquirir a respeito da técnica e diretrizes que baseiam essa amamentação e sobre os métodos alternativos de amamentação.

As informações obtidas foram tabuladas e armazenadas, através dos softwares Microsoft Office Word 2019 e Excel 2019. Para a análise dos dados, foram obtidas distribuições percentuais, sendo analisadas de acordo com as variáveis categóricas expressas em frequências absolutas e relativas simples, mediante uso de estatística descritiva.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 40 profissionais de saúde, sendo 95% (n=38) composta por mulheres. A idade dos participantes mostrou predominância na faixa etária entre 31 e 40 anos com 52,5% (n=21), seguida de 22,5% (n=9) na faixa etária entre 41 e 50 anos, 15,0% (n=6) na entre 25 e 30 anos e 10,0% (n=4) na faixa etária maior que 50 anos. Quanto à categoria profissional, participaram 08 técnicos de enfermagem, 12 enfermeiros, 11 médicos, 06 fisioterapeutas, 01 fonaaudiólogo e 02 nutricionistas. As informações referentes ao perfil sociodemográfico e à formação profissional da população do estudo, estão expressas na tabela 1.

**Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e profissional da população estudada, Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.**

|                          | (8) TE |       | (12) ENF |       | (6) FIS |       | (1) FON |      | (11) MED |       | (2) NUT |      |
|--------------------------|--------|-------|----------|-------|---------|-------|---------|------|----------|-------|---------|------|
|                          | N      | F     | N        | F     | N       | F     | N       | F    | N        | F     | N       | F    |
| <b>SEXO</b>              |        |       |          |       |         |       |         |      |          |       |         |      |
| Feminino                 | 8      | 20,0% | 12       | 30,0% | 5       | 12,5% | 1       | 2,5% | 10       | 25,0% | 2       | 5,0% |
| Masculino                | 0      | 0,0%  | 0        | 0,0%  | 1       | 2,5%  | 0       | 0,0% | 1        | 2,5%  | 0       | 0,0% |
| <b>IDADE</b>             |        |       |          |       |         |       |         |      |          |       |         |      |
| Entre 25 e 30 anos       | 2      | 5,0%  | 1        | 2,5%  | 0       | 0,0%  | 0       | 0,0% | 3        | 7,5%  | 0       | 0,0% |
| Entre 31 e 40 anos       | 5      | 12,5% | 7        | 17,5% | 4       | 10,0% | 0       | 0,0% | 3        | 7,5%  | 2       | 5,0% |
| Entre 41 e 50 anos       | 1      | 2,5%  | 4        | 10,0% | 2       | 5,0%  | 1       | 2,5% | 1        | 2,5%  | 0       | 0,0% |
| > 50 anos                | 0      | 0,0%  | 0        | 0,0%  | 0       | 0,0%  | 0       | 0,0% | 4        | 10,0% | 0       | 0,0% |
| <b>TEMPO DE GRADUADO</b> |        |       |          |       |         |       |         |      |          |       |         |      |
| Entre 1 e 5 anos         | 2      | 5,0%  | 1        | 2,5%  | 0       | 0,0%  | 0       | 0,0% | 4        | 10,0% | 0       | 0,0% |
| Entre 6 e 10 anos        | 6      | 15,0% | 8        | 20,0% | 5       | 12,5% | 0       | 0,0% | 2        | 5,0%  | 0       | 0,0% |
| > 10 anos                | 0      | 0,0%  | 3        | 7,5%  | 1       | 2,5%  | 1       | 2,5% | 5        | 12,5% | 2       | 5,0% |





## TEMPO DE ATUAÇÃO COM ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS

|                   |   |       |   |       |   |      |   |      |   |       |   |      |
|-------------------|---|-------|---|-------|---|------|---|------|---|-------|---|------|
| < 1 ano           | 0 | 0,0%  | 0 | 0,0%  | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 1 | 2,5%  | 0 | 0,0% |
| Entre 1 e 5 anos  | 7 | 17,5% | 7 | 17,5% | 3 | 7,5% | 0 | 0,0% | 4 | 10,0% | 0 | 0,0% |
| Entre 6 e 10 anos | 1 | 2,5%  | 4 | 10,0% | 3 | 7,5% | 0 | 0,0% | 1 | 2,5%  | 2 | 5,0% |
| > 10 anos         | 0 | 0,0%  | 1 | 2,5%  | 0 | 0,0% | 1 | 2,5% | 5 | 12,5% | 0 | 0,0% |

## REALIZOU CAPACITAÇÃO PARA ATUAR COM A AMAMENTAÇÃO EM PREMATUROS

|     |   |       |   |       |   |      |   |      |   |       |   |      |
|-----|---|-------|---|-------|---|------|---|------|---|-------|---|------|
| Sim | 6 | 15,0% | 6 | 15,0% | 3 | 7,5% | 1 | 2,5% | 7 | 17,5% | 1 | 2,5% |
| Não | 2 | 5,0%  | 6 | 15,0% | 3 | 7,5% | 0 | 0,0% | 4 | 10,0% | 1 | 2,5% |

## SENTE-SE CAPACITADO PARA TIRAR DÚVIDAS DA MÃE E DA FAMÍLIA DO RN PREMATURO SOBRE AMAMENTAÇÃO

|     |   |       |   |       |   |       |   |      |   |       |   |      |
|-----|---|-------|---|-------|---|-------|---|------|---|-------|---|------|
| Sim | 5 | 12,5% | 7 | 17,5% | 1 | 2,5%  | 1 | 2,5% | 9 | 25,0% | 1 | 2,5% |
| Não | 3 | 7,5%  | 5 | 12,5% | 5 | 12,5% | 0 | 0,0% | 2 | 2,5%  | 1 | 2,5% |

## CONHECE OS MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTAÇÃO DO NASCIDO PREMATURO (COPINHO, TRANSLACTAÇÃO, RELACTAÇÃO E TÉCNICA SONDA-PEITO)

|     |   |       |   |       |   |       |   |      |    |       |   |      |
|-----|---|-------|---|-------|---|-------|---|------|----|-------|---|------|
| Sim | 6 | 15,0% | 9 | 22,5% | 1 | 2,5%  | 1 | 2,5% | 11 | 27,5% | 2 | 5,0% |
| Não | 2 | 5,0%  | 3 | 7,5%  | 5 | 12,5% | 0 | 0,0% | 0  | 0,0%  | 0 | 0,0% |

## SENTE-SE CAPAZ DE EXPLICAR ESSES MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTAÇÃO DO NASCIDO PREMATURO

|     |   |       |   |       |   |       |   |      |   |       |   |      |
|-----|---|-------|---|-------|---|-------|---|------|---|-------|---|------|
| Sim | 5 | 12,5% | 7 | 17,5% | 0 | 0,0%  | 1 | 2,5% | 8 | 20,0% | 1 | 2,5% |
| Não | 3 | 7,5%  | 5 | 12,5% | 6 | 15,0% | 0 | 0,0% | 3 | 7,5%  | 1 | 2,5% |

**Legenda: TE: Técnico em enfermagem. Enf: Enfermeiro. Fon: Fonoaudiólogo. Fis: Fisioterapeuta. Med: Médico. Nut: Nutricionista. N: número de profissionais; RN: recém-nascido.**

**Fonte: Autores, 2023.**

Quanto à formação profissional, em relação ao tempo de atuação com aleitamento materno em prematuros, 52,5% dos voluntários (n=21) referiram ter entre 1 e 5 anos, 27,5% (n=11) entre 6 e 10 anos, 17,5% (n=7) mais que 10 anos e 2,5% (n=1) tem menos que um ano de trabalho. Destacou-se que 40,0% (n=16) dos profissionais informaram não ter efetuado nenhum treinamento ou capacitação para trabalhar com a amamentação em prematuros, com relevância no tocante aos profissionais da medicina, com 36,3% (n=4), e da enfermagem, com 50% (n=6), em relação ao total dos participantes dessas categorias. Esse resultado expressa um quadro potencialmente prejudicial, tendo em vista que esses profissionais, geralmente, possuem contato com maior frequência com as lactantes, tendo importante influência nas instruções passadas para a adesão da amamentação, podendo interferir de maneira positiva ou negativa.

Dos 24 profissionais que realizaram capacitação, 79,1% (n=19) afirmaram ter efetuado há cerca de 1 e 5 anos e 25,0% (n=6) responderam não ter atendido às suas necessidades. Além disso, 37,5% (n=15) dos profissionais responderam não se sentirem capacitados para abordar e tirar dúvidas da mãe e da família do recém-nascido prematuro (RNPT) acerca da temática da amamentação, sendo





destes 12,5% enfermeiros (n=5), 5% (n=2) técnicos de enfermagem, 12,5% (n=5) fisioterapeutas, 2,5% (n=1) nutricionista e 5% (n=2) dos médicos.

Foi constatado que 25,0% (n=10) dos participantes afirmaram desconhecer os métodos alternativos de amamentação (copinho, translação, relactação e técnica “sonda-dedo”) e que 45,0% (n=18) declararam não se sentirem capacitados para explicar esses métodos alternativos de alimentação em prematuros. Apesar disso, 97,5% (n=39) dos profissionais reconheceram que a sua categoria profissional tem papel na assistência à amamentação em prematuros.

Em conformidade com esses resultados, perfil laboral similar foi notado em outros estudos no âmbito materno-infantil, como observado na pesquisa efetuada por Jesus *et al.* (2017), em que foram entrevistados 215 profissionais de saúde, sendo 48,4% desses vinculados a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o qual apresentou que menos da metade dos profissionais (48,1%) tinha conhecimentos, 58,9% habilidades e 74,9% práticas adequadas no que se refere ao aleitamento materno, aspecto que enaltece a demanda de capacitação na área.

Nessa perspectiva, o estudo de Peres *et al.* (2021), em Unidades urbanas de Estratégia Saúde da Família (USF) em um município do Paraná, o qual objetivou compreender as percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno, também mostrou que a maior parte dos médicos (86%) e 43% dos técnicos em enfermagem não havia realizado nenhum curso e/ou qualificação sobre amamentação, com percentual de capacitação maior que 80% apenas dos enfermeiros. Por conseguinte, esse estudo apontou em seus resultados relatos da equipe de enfermagem acerca da prescrição precoce, antes do 6º mês de vida, por parte dos médicos, de fórmulas infantis, mesmo em situações de desenvolvimento infantil adequado, com declarações de que o leite materno precisa ser complementado.

Tal cenário é alarmante, visto que é divulgada, a nível internacional, a importância de promover o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança, prática que está associada a maior proteção contra diarreia, infecções respiratórias, má oclusão dentária e deficiência de absorção de ferro e zinco. Dessa forma, fica notória a necessidade de estimular continuamente atividades de capacitações para os profissionais (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; Peres *et al.*, 2021).

Ressalta-se que é consenso científico que todos os profissionais da saúde têm papel no auxílio à amamentação, sendo fundamental entender esta como uma prática biopsicossocial, de forma que a coordenação e cooperação entre os profissionais, são requisitos essenciais para favorecer a disseminação de informações adequadas, assim como uma assistência em saúde efetiva para mãe e o RNPT, a fim de possibilitar que todos os fatores envolvidos nessa prática possam ser abordados (Almeida; Luz; Ued, 2015; Luiz *et al.*, 2023).





No que se refere ao conhecimento dos participantes acerca da técnica e diretrizes da amamentação em prematuros, foram detectadas lacunas significativas sobre o conhecimento do momento de transição para alimentação oral por sucção, com cerca de 67,5% dos profissionais respondendo de maneira incorreta ou informando não saber responder, como mostra a tabela 2.

É importante destacar o resultado quanto aos voluntários médicos, responsáveis diversas vezes por prescrever essa indicação, o qual mostra que 54,5% (n=6) desses responderam de maneira incorreta. Esses resultados podem estar associados à relação errônea da idade gestacional e o peso do RNPT, de modo a considerar apenas a classificação da prematuridade e a idade gestacional corrigida como marcos determinantes de maturidade para que seja possível iniciar a introdução da alimentação oral por sucção na mama, como exposto no estudo de Costa *et al.* (2022).

Nesse panorama, o estudo de Gomes (2018), realizado com 148 profissionais de saúde, o qual teve como objetivo analisar o processo de aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no âmbito da unidade de terapia intensiva neonatal, considerando a perspectiva dos profissionais de saúde e das mães, mostrou que o início da amamentação em prematuros na unidade neonatal só ocorreu após a 32<sup>a</sup>-34<sup>a</sup> semanas de idade gestacional corrigida, de forma a ratificar os resultados do presente estudo.

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), recomenda-se levar em consideração um conjunto de fatores para indicar o momento da transição da sonda para o seio materno, como estabilidade clínica, capacidade motora oral, maturidade neurológica e segurança da mãe, sendo fundamental compreender que a idade gestacional e/ou o peso não são fatores determinantes. Pesquisas pregressas apontaram que os pré-termos estão aptos a pegar, segurar e sugar a partir de 27 semanas e de ingerir o leite materno com aproximadamente 29 semanas (Nyqvist *et al.*, 2001).

Nesse sentido, esses achados podem indicar que muitos RNPTs estão iniciando a estimulação da alimentação por sucção oral na mama de maneira tardia, aspecto que está associado a maiores dificuldades no estabelecimento da amamentação, ocasionando perda dos significativos benefícios que podem ser propiciados por essa prática.

**Tabela 2 – Resultados sobre o conhecimento da técnica e diretrizes da amamentação em prematuros por categoria profissional.**

| Técnica e diretrizes da amamentação em prematuros  | Verdadeiro  | Falso   | Não sei   | Não desejo responder |
|--|---|---|---|----------------------|
| Deve-se estimular o aleitamento materno por sucção apenas após 32-34 semanas de idade gestacional. | TE: 10,0% (n=4)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Med: 15% (n=6)<br>Nut: 5,0% (n=2)<br>Fis: 7,5% (n=3) | TE: 5,0% (n=2)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Med: 12,5% (n=5) | TE: 2,5% (n=1)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Fis: 7,5% (n=3) | TE: 2,5% (n=1)       |





|  |   |   |   |                 |
|--|---|---|---|-----------------|
| O profissional deve contabilizar o tempo que o recém-nascido (RN) mamou no seio materno.   | TE: 2,5% (n=1)<br>Enf: 5,0% (n=2)<br>Med: 10,0% (n=4)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Fis: 2,5% (n=1)                         | TE: 12,5% (n=5)<br>Enf: 15% (n=6)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Med: 15% (n=6)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Fis: 2,5% (n=1)      | TE: 5,0% (n=2)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Fis: 10,0% (n=4)                                      | Med: 2,5% (n=1) |
| Quando em alimentação oral na mama, deve-se orientar a mãe que o RN prematuro seja amamentado a cada 2h.                                 | Med: 2,5% (n=1)   | TE: 15,0% (n=6)<br>Enf: 17,5% (n=7)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Med: 22,5% (n=9)<br>Nut: 5,0% (n=2)<br>Fis: 5,0% (n=2)  | TE: 5,0% (n=2)<br>Enf: 12,5% (n=5)<br>Fis: 10,0% (n=4)<br>Med: 2,5% (n=1)                   | 0               |
| As puérperas, sem contra-indicação para o aleitamento, precisam ser orientadas a iniciar a ordenha precocemente.                         | TE: 15,0% (n=6)<br>Enf: 20,0% (n=8)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fis: 10,0% (n=4)<br>Med: 25,0% (n=10)<br>Nut: 5,0% (n=2)  | TE: 2,5% (n=1)<br>Med: 2,5% (n=1)   | TE: 2,5% (n=1)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Fis: 5,0% (n=2)                                       | 0               |
| O leite do final da mamada (leite posterior) é mais rico em energia e sacia melhor a criança.  | TE: 17,5% (n=7)<br>Enf: 17,5% (n=7)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fisio: 10,0% (n=4)<br>Med: 20,0% (n=8)<br>Nut: 2,5% (n=1) | Enf: 2,5% (n=1)<br>Med: 5,0% (n=2)<br>Nut: 2,5% (n=1)   | TE: 2,5% (n=1)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Fis: 5,0% (n=2)                                       | Med: 2,5% (n=1) |
| Sabendo o risco de parto prematuro, deve-se estimular a realização de manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez. | Enf: 2,5% (n=1)<br>Med: 5,0% (n=2)  | TE: 15,0% (n=6)<br>Enf: 17,5% (n=7)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fis: 10,0% (n=4)<br>Med: 20,0% (n=8)<br>Nut: 2,5% (n=1) | TE: 5,0% (n=2)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Fis: 5,0% (n=2)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Med: 2,5% (n=1) | 0               |
| Bicos sintéticos, como chupetas e mamadeiras, interferem no aleitamento.   | TE: 15,0% (n=6)<br>Enf: 25,0% (n=10)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fis: 12,5% (n=5)<br>Med: 27,5% (n=11)<br>Nut: 5,0% (n=2) | TE: 2,5% (n=1)  | TE: 2,5% (n=1)<br>Enf: 5,0% (n=2)<br>Fis: 2,5% (n=1)  | 0               |
| A pega correta é um dos principais fatores para evitar fissuras mamárias.  | TE: 20,0% (n=8)<br>Enf: 27,5% (n=11)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fis: 12,5% (n=5)<br>Med: 27,5% (n=11)<br>Nut: 5,0% (n=2) | 0   | Enf: 2,5% (n=1)<br>Fis: 2,5% (n=1)  | 0               |
| Deve-se orientar a mãe a higienizar as mamas com água e sabão.   | TE: 2,5% (n=1)<br>Enf: 5,0% (n=2)<br>Fis: 2,5% (n=1)<br>Med: 2,5% (n=1)<br>Nut: 5,0% (n=2)                          | TE: 17,5% (n=7)<br>Enf: 17,5% (n=7)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fis: 7,5% (n=3)<br>Med: 25% (n=10)                      | Enf: 7,5% (n=3)<br>Fis: 5,0% (n=2)  | 0               |

**Legenda: TE: Técnico em enfermagem. Enf: Enfermeiro. Fon: Fonoaudiólogo. Fis: Fisioterapeuta. Med: Médico. Nut: Nutricionista. n: número de profissionais; RN: recém-nascido.**

**Fonte: Autores, 2023.**

Percentual considerável de profissionais mostrou desconhecer também informações referentes à contabilização de tempo de permanência na mama (47,5%), com destaque para as categorias de enfermagem, com 50% (n=6) do total desses profissionais, e da fisioterapia, com 83,3% (n=5) do total desses participantes. Ademais, 32,5% dos profissionais demonstraram déficits sobre a duração da mamada. Os resultados apontam aspectos relevantes, uma vez que ambos os casos trata-se de temas bem estabelecidos, discutidos e divulgados pelos órgãos de saúde nacionais.





É preconizado que o processo de amamentação seja em livre demanda, sem horários regulares e sem tempo fixo, tendo em vista as necessidades individuais, fase de adaptação de cada recém-nascido, da variabilidade do volume de leite armazenado nas mamas, entre outros fatores. Tal informação torna-se fundamental, uma vez que muitas genitoras tendem a interpretar a alta frequência de amamentação, como sinal de "leite fraco" ou insuficiente, o que causa inseguranças e a introdução precoce de leites artificiais na alimentação (Brasil, 2009; Brasil, 2017 e Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Vale salientar também que 32,5% dos profissionais responderam incorretamente ou alegaram não saber sobre a prática de efetuar manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez, conduta que é contraindicada por estar comprovadamente associada ao risco de parto prematuro (Brasil, 2017; Brasil, 2015).

Somado a isso, 30% evidenciaram desconhecimento sobre a higienização correta das mamas, a qual é um conhecimento essencial para a disseminação de orientações adequadas no que tange à prevenção de fissuras mamárias, razão frequentemente associada ao desmame precoce (Brasil, 2009; Perissé *et al.*, 2019). É imprescindível orientar que seja evitado a utilização de sabões, álcool e outros produtos secantes que possam remover a proteção inata dos mamilos, de modo que devem ser priorizados cuidados para que os mamilos se mantenham secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e trocas frequentes dos forros utilizados quando há vazamento de leite (Brasil, 2015; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Nessa perspectiva, o estudo de Perissé *et al.* (2019), o qual objetivou identificar as dificuldades relatadas pelas mães na realização do aleitamento materno do recém-nascido prematuro, apontou como uma das queixas das genitoras a deficiência de parte dos profissionais em fornecer informações estruturadas sobre as dificuldades intrínsecas relacionadas à alimentação. Tal achado aponta a necessidade que todos os profissionais de saúde, que trabalham diretamente com o binômio mãe-filho, entendam que são responsáveis por fornecer instruções acerca da técnica adequada para amamentar.

A maioria dos profissionais demonstrou conhecer os fatores que estão associados a prejuízos à técnica da amamentação, os quais estão relacionados ao uso de bicos sintéticos, como chupetas, mamadeiras (87,5%) e a pega inadequada (95%). Tal achado é favorável ao possível conhecimento das diretrizes que fundamentam a denominada Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, apoiada pelo Ministério da Saúde, sendo criada pela Organização Mundial de Saúde em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a qual consiste em um programa voltado para a promoção do sucesso do aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher (Brasil, 2014; Lopes; Silva, 2012).





Esse programa é composto por dez passos, os quais abordam a necessidade de se ter uma política de aleitamento materno nas maternidades; de capacitar toda a equipe de saúde para aplicar essa política; de fornecer suporte às mães na primeira mamada após o parto, na primeira hora de vida do RN, e na identificação de sinais que o neonato quer ser amamentado; de incentivar o aleitamento materno sob livre demanda, bem como sobre contraindicar o uso de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras, a fim de evitar a “confusão de bicos”, frequentemente associada a interferência na manutenção da amamentação (Lopes; Silva, 2012; Lamounier *et al.*, 2019).

Sendo assim, os RNs que possuem dificuldades para se alimentar no seio materno devem receber o leite mediante o copo ou outros métodos alternativos, de modo a não oferecer alimento por meio da mamadeira e não fazer uso de chupetas (Lopes; Silva, 2012; Lamounier *et al.*, 2019). Junto a isso, deve-se mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos.

Apesar do resultado positivo dos participantes sobre o conhecimento dessas temáticas, estudos de revisão sobre as principais dificuldades no aleitamento materno mostraram que a causa mais prevalente são os erros da técnica de amamentação, o que ocasiona problemas, como lesão e processos inflamatório no mamilo, redução da produção láctea e subsequente ganho insuficiente de peso do neonato (Santiago L.; Santiago F., 2014; Perissé *et al.*, 2019).

Dessa forma, os achados do atual estudo podem revelar que apesar dos profissionais possuírem domínio teórico de alguns aspectos sobre a temática da amamentação, apresentam possíveis fragilidades no exercício prático de disseminar as orientações de saúde para as genitoras de maneira acessível e elucidativa, bem como em orientar de forma eficiente sobre a técnica correta, o que expressa a necessidade de intensificar a formação prática na graduação e cursos complementares.

Ademais, a maior parte dos participantes também demonstrou saber sobre a composição do leite materno (70%) e a necessidade de estimular a ordenha precoce (77,5%). Foi constatado que os conteúdos que obtiveram maior índice de acertos neste estudo, em relação à técnica e diretrizes da amamentação em prematuros, também foram compreendidos em outros estudos desenvolvidos com profissionais do âmbito materno-infantil, o que pode indicar que são temáticas adequadamente exploradas em capacitações (Jesus *et al.*, 2017; Arantes *et al.*, 2008).

Quanto ao conhecimento referente aos métodos alternativos de alimentação dos prematuros, sabe-se que o nascimento pré-termo é um acontecimento que geralmente está associado a diversas dificuldades incipientes, tais como os impasses vinculados à imaturidade anatomofisiológica do sistema sensorio motor, dificuldades respiratórias, de deglutição e de sucção (Brasil, 2017).

Esses aspectos costumam impactar de maneira significativa no que se refere à promoção da alimentação via oral no seio materno, de modo a gerar limitações iniciais (Moura *et al.*, 2021; Luiz





et al., 2023). Nesse sentido, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde possuam conhecimento abrangente dos diferentes métodos alternativos de amamentação.

Dessa forma, no questionário, foram enfatizadas situações que indagavam aspectos associados à indicação da utilização dos métodos alternativos mais abordados, conforme as recomendações do Ministério da Saúde (2017) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), sendo considerados a gavagem, o método sonda-peito, a translactação e a técnica do copinho. Os resultados estão expostos na tabela 3.

**Tabela 3 – Resultados sobre o conhecimento dos métodos alternativos de alimentação do nascido prematuro.**

| Técnica e diretrizes da amamentação em prematuros  | Verdadeiro  | Falso  | Não sei   | Não desejo responder |
|--|---|--|---|----------------------|
| O peso é o fator que determina a transição da sonda para a alimentação oral na mama.   | TE: 17,5% (n=7)<br>Enf: 22,5% (n=9)<br>Fis: 10,0% (n=4)<br>Med: 17,5% (n=7)                                       | TE: 2,5% (n=1)<br>Enf: 5,0% (n=2)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fis: 2,5% (n=1)<br>Nut: 5,0% (n=2)<br>Med: 10,0% (n=4) | Enf: 2,5% (n=1)<br>Fis: 2,5% (n=1)  | 0                    |
| A gavagem contínua é o método de primeira escolha de alimentar os RN pré-termo de baixo peso que ainda não conseguem realizar a alimentação oral na mama.      | TE: 17,5% (n=7)<br>Enf: 20,0% (n=8)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fis: 10,0% (n=4)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Med: 20,0% (n=8) | Enf: 5,0% (n=2)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Med: 5,0% (n=2)  | TE: 2,5% (n=1)<br>Enf: 5,0% (n=2)<br>Fis: 5,0% (n=2)<br>Med: 2,5% (n=1)   | 0                    |
| A translactação é um método de transição da alimentação por gavagem para sucção ao seio especialmente útil em RN pré-termo de muito baixo peso.                | TE: 15,0% (n=6)<br>Enf: 12,5% (n=5)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Fis: 5,0% (n=2)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Med: 22,5% (n=9)  | Enf: 7,5% (n=3)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Med: 5,0% (n=2)  | TE: 5,0% (n=2)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Fis: 10,0% (n=4)                    | 0                    |
| O método sonda-peito deve ser adotado em mães que tenham fluxo excelente de leite, mas o RN não consegue retirar todo leite para um adequado suporte calórico. | TE: 15% (n=6)<br>Enf: 10,0% (n=4)<br>Fis: 2,5% (n=1)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Med: 10,0% (n=4)                       | Enf: 7,5% (n=3)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Nut: 2,5% (n=1)<br>Med: 12,5% (n=5)                                      | TE: 5,0% (n=2)<br>Enf: 12,5% (n=5)<br>Fis: 12,5% (n=5)<br>Med: 5,0% (n=2) | 0                    |
| Para a técnica do copinho, recomenda-se o uso de copo de vidro.  | Enf: 7,5% (n=3)<br>Fis: 7,5% (n=3)<br>Nut: 5,0% (n=2)<br>Med: 12,5% (n=5)   | TE: 15,0% (n=6)<br>Enf: 15,0% (n=6)<br>Fon: 2,5% (n=1)<br>Med: 15,0% (n=6)                                     | TE: 5,0% (n=2)<br>Enf: 7,5% (n=3)<br>Fis: 7,5% (n=3)                      | 0                    |

**Legenda: TE: Técnico em enfermagem. Enf: Enfermeiro. Fon: Fonoaudiólogo. Fis: Fisioterapeuta. Med: Médico. Nut: Nutricionista. n: número de profissionais; RN: recém-nascido.**

**Fonte: Autores, 2023.**

Verificou-se predominância de deficiências de conhecimento no que tange aos fatores que estabelecem a transição desses métodos para a alimentação oral na mama, de forma que 72,5% (n=29) dos profissionais responderam incorretamente ou não souberam responder se o peso é o fator que





determina a transição da sonda para a amamentação. Evidenciou-se que 63,6% (n=7) dos participantes da medicina, 83,3% da enfermagem e 87,5% dos técnicos de enfermagem demonstraram desconhecimento em relação a esse item.

Sendo assim, os resultados corroboram com a perspectiva citada anteriormente de que provavelmente alguns recém-nascidos prematuros estão começando o processo da amamentação via oral na mama tardiamente, de forma a deixar de usufruir de benefícios, devido a deficiência de conhecimento sobre as recomendações atuais.

Ademais, foram constatadas fragilidades sobre o conhecimento do método da gavagem, de forma que 27,5% (n=11) responderam incorretamente ou não souberam responder se a gavagem contínua é o método de primeira escolha de alimentar os recém-nascidos pré-termo de baixo peso que ainda não conseguem realizar a alimentação oral na mama.

É cabível enfatizar que a nutrição por meio do uso da sonda nasogástrica ou orogástrica, denominada gavagem, costuma ser a primeira escolha até que o neonato esteja preparado para iniciar a alimentação via oral e que este processo de transição alimentar tem que ser assistido por uma equipe multidisciplinar, de maneira constante, até o limiar da ingesta nutricional adequada (Cavalcante *et al.*, 2018; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

As recomendações dos órgãos de saúde nacionais preconizam que a transição alimentar do neonato por sonda para o seio materno realize-se de acordo com características personalizadas, de forma que é orientado o uso da translactação ou relactação, por meio do método sonda-peito, em RN pré-termo de muito baixo peso e a técnica do copinho na impossibilidade de o recém-nascido sugar seio materno ou na ausência da mãe (Brasil, 2017; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Destacou-se também que 60,0% (n=24) dos profissionais responderam incorretamente ou afirmaram não saber responder sobre a indicação do método sonda-peito, sendo a questão com o maior percentual de respostas "Não sei", com cerca de 35% (n=14). Foi evidenciado o percentual dos voluntários de enfermagem e de medicina, com, sucessivamente, 8 e 7 respostas que apontam desconhecimento no que tange a esse item, o que corresponde a 66,6% e 63,3% dos participantes dessas categorias.

É importante ressaltar que essa técnica está associada a resultados positivos no estímulo para aumentar a produção do leite quando o pré-termo levou vários dias para iniciar a amamentação em seio materno, contexto constantemente observado em relação ao nascimento prematuro (Brasil, 2017; SBP, 2020). Na prática clínica, a técnica de sonda-peito apresenta benefícios por propiciar o aprendizado gradual da sucção natural em seio materno, propiciando o desenvolvimento adequado craniofacial do neonato, maior possibilidade de continuação do aleitamento materno exclusivo, além de possibilitar o fortalecimento do vínculo da genitora e o RN (Costa, 2022).





Acerca da técnica do copinho, 20,0% (n=8) dos participantes afirmaram desconhecer se o uso de copo de vidro é a recomendação para a utilização e 47,5% (n=19) responderam de forma incorreta. Nesta perspectiva, um estudo realizado em uma UTI neonatal de um hospital público de Porto Alegre, apontou um cenário similar, em que a maioria das genitoras, cerca de 68% (n=19), não obteve esclarecimentos ou orientação sobre esse recurso alternativo de alimentação infantil, mesmo sendo utilizado com seus recém-nascidos, durante a permanência hospitalar, e 25% das mães informaram não ter recebido nenhuma informação sobre o aleitamento materno (Gutierrez; Delgado; Costa, 2006).

Os achados acima preocupam, tendo em vista que o suporte e a orientação da equipe de saúde estão significativamente associados ao estabelecimento e a continuação da amamentação, em especial no contexto da prematuridade. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), o copo de vidro é o recomendado, uma vez que facilita a esterilização e machuca menos a boca do bebê. Houve maior proporção de técnicos em enfermagem (n=8) e enfermeiros (n=9) que demonstraram desconhecimento sobre essa afirmativa, o que chama a atenção por serem os principais profissionais associados ao uso do copo para administração da dieta e ao fornecimento de instruções diretas à mãe.

Diante do exposto, este estudo constatou significativo desconhecimento profissional no que se refere à amamentação em prematuros, em especial em relação aos métodos alternativos da administração do leite materno, o que se destaca principalmente pela população do estudo trabalhar no âmbito da prematuridade, o qual geralmente está associado a maior necessidade de utilização desses recursos.

Nesse sentido, algumas literaturas observaram cenário semelhante, de modo a apontar que a falta de capacitações, a escassez de protocolos quanto ao tema e a necessidade de educação em saúde nos serviços para os profissionais, de maneira a trabalhar a adesão materna, bem como estratégias para o restabelecimento da amamentação, representam algumas das principais dificuldades associadas a esse cenário, interferindo diretamente na concretização do sucesso do aleitamento materno (Mariano *et al.*, 2011; Gomes, 2018).

O estudo realizado por Giraldo *et al.* (2020), aborda acerca da elaboração de um protocolo instituído sobre o método sonda-peito, por meio da relactação, o qual orienta como o profissional deve atuar no manejo e auxiliar em todo processo de relactar, com fito de restabelecer a amamentação interrompida, mitigar a insegurança materna e promover o êxito do aleitamento materno na mama.

Do mesmo modo, verifica-se como necessário desenvolver um protocolo nacional especificado a respeito de todo seguimento assistencial que deve ser proporcionado à genitora referente a amamentação em RNPT, de forma a detalhar todas as indicações e contra-indicações de cada método alternativo da amamentação, assim como particularizar as condutas diante das principais





dificuldades do aleitamento materno em prematuros, a fim de otimizar a capacitação e atuação dos profissionais de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou fragilidades em relação ao conhecimento dos profissionais que auxiliam na amamentação de prematuros. Destacaram-se lacunas em relação ao conhecimento sobre momento de transição para alimentação oral por sucção, contabilização de tempo de permanência na mama, duração da mamada e sobre as indicações dos métodos alternativos de alimentação para nascidos pré-termos.

Dessa maneira, os resultados expostos apontam fundamentos importantes para estruturação de novas ações de educação que objetivem melhorar a capacitação dos profissionais que atuam no âmbito da amamentação associada ao nascimento prematuro, fornecendo subsídios que possibilitam a otimização das capacitações em aleitamento materno, o que por conseguinte também poderia acarretar avanços para minimização da morbimortalidade neonatal.

Portanto, constatou-se como imprescindível que seja direcionado investimentos para o desenvolvimento de manuais e diretrizes instrucionais, assim como cursos de especialização mais abrangentes acerca do aleitamento materno no contexto da prematuridade, com fito de aprimorar a formação profissional, de forma a auxiliar na disseminação de orientações de qualidade para minimizar dúvidas e inseguranças dos profissionais de saúde quanto o manejo diário dos principais desafios e particularidades associados à temática, de maneira a favorecer a qualidade do cuidado neonatal.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Revista Paulista de Pediatria**, [S. l.], v. 33, p. 355-362, jul/sep. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4620964/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ARANTES, C. I. S.; MONTRONE, A. V. G.; MILIONI, D. B. Concepções e conhecimento sobre amamentação de profissionais da atenção básica à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 4, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46741>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46741>. Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF: MS, 2015. (Cadernos de Atenção Básica). Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 14 mar. 2023.





BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília; DF: MS, 2009. (Cadernos de Atenção Básica). Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf).

Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru,** manual técnico. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf).

Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em: 16 mar.

2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde.

**Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: reduzindo a mortalidade perinatal.** Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_mortalidade\\_perinatal\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_mortalidade_perinatal_3ed.pdf).

Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.153, de 22 de Maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de maio 2014. Seção 1, p.43. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html). Acesso em: 16. ago.

2023.

CARVALHO, E. *et al.* Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 1, p. 1-19, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.5902/2179769231121>. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31121>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CAVALCANTE, S. E. A. *et al.* Skills of premature newborns to oral feeding initiation. **Revista Rene**, v. 19, p. 1-9, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932956>. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32956/pdf>. Acesso em: 5 mai. 2023.

COSTA, J. L. F. *et al.* Caracterização da transição alimentar para via oral em recém-nascidos prematuros. **CoDAS**, [S. l.], v.24, n. 5, p. e20210136, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021136>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/mtN5b3gnTHwTD7YjbpYzVYc/?lang=pt#>. Acesso em: 17 jul.

2023.

CRUZ, M. R.; SEBASTIÃO, L. T. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.76-84, mar. 2015.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19362/16328>. Acesso em: 17

mar. 2023.

CUNHA, G. M.; RODRIGUES, F. A.; HERBER, S. Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança. **Revista RECIEN**, São Paulo, v. 10, n. 30, p. 168-178, 2020.





DOI:<https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.168-178>. Disponível em:  
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/276>. Acesso em: 17 mar. 2023.

GIRALDO, D. I. *et al.* Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. **Aquichan**, Bogotá, v. 20, n. 3, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972020000300106&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972020000300106&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 15 jun. 2023.

GOMES A. L. M. **Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal**. 2018. 178f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/875510.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.  
GUTIERREZ, L.; DELGADO, S. E.; COSTA, A. P. Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 22-31, abr. 2006. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19778>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19778>. Acesso em: 15 jun. 2023.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 769-776, oct. 1994. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7822615/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

JESUS, P. C.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 311-320, jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9TW5JNH4vMR65S9TYPTYcSN/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, p. 486-493, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7vLNHNbWNPQrBy5BfVBfgnh/?lang=pt#>. Acesso em: ago. 2023.

LOPEZ, C. P.; SILVA, R. G. Métodos de alimentação alternativos para recém-nascidos prematuros. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, p. 278-282, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Z3WgRrmsNmtvZzTN9mrY3Dw/?lang=pt#>. Acesso em: jul. 2023.

LUIZ, J. E. P. *et al.* Perspectivas dos profissionais de saúde sobre fatores que facilitam e dificultam o aleitamento materno de prematuros em unidade neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 25, p. 73940-73940, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73940>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73940/39936>. Acesso em: jul. 2023.

MARIANO, G. J. S. Relactação: Identificação de práticas bem-sucedidas. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n. 3, p. 163-170, mar. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239962016.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

MOURA, T. S. *et al.* Aleitamento materno exclusivo e estado nutricional de prematuros em unidade de terapia intensiva. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 103-115, abr./jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3379>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3379/3006>. Acesso em: 2 mai. 2023.





NYQVIST, K. H. *et al.* Early oral behavior in preterm infants during breastfeeding: an electromyographic study. **Acta Paediatrica**, [S. l.], v. 90, n. 6, p. 658-663, jan. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2001.tb02430.x>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3379/3006>. Acesso em: 17 jul. 2023.

PEREIRA, L. B. *et al.* Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [S. l.], v. 24, n.1, p.55-63, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NNDJJBSc7bgcW7zqhW56VKN/?lang=pt#>. Acesso em: 17 mar. 2023.

PERES, J. F. *et al.* Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 45, n. 128, p. 141-151, mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112811>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vBfBHM4sP9F6q4sYysRCnLg/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jul. 2023.

PERISSÉ, B. T. *et al.* Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 257, p. 3239-3948, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i257p3239-3948>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/443/513>. Acesso em: abr. 2023.

ROSA, N. P. *et al.* Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, 2021. e55610918431. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431/16463>. Acesso em: 5 abr. 2023.

SANTIAGO, L. B.; SANTIAGO, F. G. B. Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios. **Residência Pediátrica**, v. 4, n. 3, p. S23-S30, 2014. Supl. 1. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v4n3s1a03.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Amamentação: a base da vida**, 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21162c-DC\\_-\\_Amamentacao\\_-\\_A\\_base\\_da\\_vida.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21162c-DC_-_Amamentacao_-_A_base_da_vida.pdf). Acesso em: 3 mar. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Guia Prático de Aleitamento Materno**, 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico\\_de\\_AM.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf). Acesso em: 3 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Survive and thrive: Transforming care for every small and sick newborn**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf?ua=1>. 16 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.. **Recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>. Acesso em: 16 jul. 2023.

## ANEXO





## QUESTIONÁRIO DE PESQUISA - “AMAMENTAÇÃO EM PREMATUROS: CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE”

### 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

**Sexo:**

Masculino     Feminino     Não desejo responder

**Idade:**

< 25 anos     25 a 30 anos     31 a 40 anos     41 a 50 anos     > 50 anos  
 Não desejo responder

**Categoria profissional:**

Técnico de Enfermagem     Enfermagem     Fisioterapia     Fonoaudiologia  
 Medicina     Terapia Ocupacional     Nutrição     Outra \_\_\_\_\_  
 Não desejo responder

**Tempo de graduado(a):**

< 1 ano     entre 1 e 5 anos     entre 6 e 10 anos     > 10 anos     Não desejo responder

**Tempo que atua em aleitamento materno em prematuros**

< 1 ano     entre 1 e 5 anos     entre 6 e 10 anos     > 10 anos     Não desejo responder

### 2. TREINAMENTO E VIVÊNCIA COM A AMAMENTAÇÃO E PREMATURIDADE

**Você já realizou algum treinamento ou capacitação para trabalhar com a amamentação em prematuros?**

Sim     Não     Não desejo responder

Se sim, há quanto tempo?

< 1 ano     entre 1 e 5 anos     entre 6 e 10 anos     > 10 anos     Nunca fiz nenhum treinamento ou capacitação     Não desejo responder

**Estes treinamentos atenderam às suas necessidades?**

Sim     Não     Nunca obtive nenhum treinamento     Não desejo responder

**Você se sente capacitado(a) para abordar e tirar dúvidas da mãe e da família do RN prematuro, acerca da temática da amamentação ?**

Sim     Não     Não desejo responder

**Conhece os métodos alternativos de alimentação dos nascidos prematuros? (copinho, translactação, relactação e técnica “sonda-dedo”)**





Sim  Não  Não desejo responder

**Sente-se capaz de explicar esses métodos alternativos de alimentação em prematuros?**

Sim  Não  Não desejo responder

**Acredita que a sua categoria profissional tem papel na assistência à amamentação em prematuros?**

Sim  Não  Não desejo responder

### 3. DA TÉCNICA E DIRETRIZES DA AMAMENTAÇÃO EM PREMATUROS

|  | Verdadeiro | Falso | Não sei | Não desejo responder |
|--|------------|-------|---------|----------------------|
| Deve-se estimular o aleitamento materno por sucção apenas após 32-34 semanas de idade gestacional.                                       |            |       |         |                      |
| O profissional deve contabilizar o tempo que o RN mamou no seio materno.   |            |       |         |                      |
| Quando em alimentação oral na mama, deve-se orientar a mãe que o RN prematuro seja amamentado a cada 2h.                                 |            |       |         |                      |
| As puérperas, sem contraindicação para o aleitamento, precisam ser orientadas a iniciar a ordenha precocemente.                          |            |       |         |                      |
| O leite do final da mamada (leite posterior) é mais rico em energia e sacia melhor a criança.  |            |       |         |                      |
| Sabendo o risco de parto prematuro, deve-se estimular a realização de manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez. |            |       |         |                      |
| Bicos sintéticos, como chupetas e mamadeiras, interferem no aleitamento.   |            |       |         |                      |
| A pega correta é um dos principais fatores para evitar fissuras mamárias.  |            |       |         |                      |
| Deve-se orientar a mãe a higienizar as mamas com água e sabão.   |            |       |         |                      |

### 4. SOBRE OS MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTAÇÃO DO NASCIDO PREMATURO





|  | <b>Verdadeiro</b> | <b>Falso</b> | <b>Não sei</b> | <b>Não desejo responder</b> |
|--|-------------------|--------------|----------------|-----------------------------|
| O peso é o fator que determina a transição da sonda (nutrição enteral) para a alimentação oral na mama.  |                   |              |                |                             |
| A gavagem contínua é o método de primeira escolha de alimentar os RN pré-termo de baixo peso que ainda não conseguem realizar a alimentação oral na mama.      |                   |              |                |                             |
| A translactação é um método de transição da alimentação por gavagem para sucção ao seio especialmente útil em RN pré-termo de muito baixo peso.                |                   |              |                |                             |
| O método sonda-peito deve ser adotado em mães que tenham fluxo excelente de leite, mas o RN não consegue retirar todo leite para um adequado suporte calórico. |                   |              |                |                             |
| Para a técnica do copinho, recomenda-se o uso de copo de vidro.  |                   |              |                |                             |

