



## ***Práticas Educativas em Saúde de Aleitamento Materno Exclusivo: Um Estudo em UTI Neonatal.***

*Ednaldo Antônio da Silva<sup>1</sup>, Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó<sup>2</sup>, Claudeny Barbosa Spinelli<sup>3</sup>, Thaysa Rayana Campelo Vasconcelos<sup>4</sup>, José Ronaldo de Lima<sup>5</sup>, Vaneza de Santana Simões<sup>6</sup>, Edivaldo Rosa Alves<sup>7</sup>, Josinês Barbosa Rabelo<sup>8</sup>*

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

**Introdução:** O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) previne mais de seis milhões de mortes de crianças com menos de um ano de idade anualmente e cerca de dois milhões de mortes podem ser evitadas se a AM for exclusiva até seis meses e praticada universalmente. **Objetivo:** Compreender as práticas educativas em Saúde de Aleitamento Materno Exclusivo em UTI Neonatal. **Método:** Revisão Integrativa de consultas nas bases de dados: BVS, PubMed, Medline e Lilacs no período 2012 - 2022. Os Descritores foram utilizados individualmente ou combinados. Foram resgatados n=809 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos, foram selecionadas n=332 artigos publicados completos sobre a temática e disponível gratuitamente. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=120 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionaram-se n=14 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa. **Resultados:** A atuação da Educação em Saúde vinculada ao AM na UTIN como, o desenvolvimento das mesmas para realização do AME. **Conclusão:** a Educação em Saúde é uma importante ferramenta de informação, capacitação, orientação, prevenção e fortalecimento de vínculos entre as mães, bebês, familiares, equipes de saúde e instituições. Como também, articula e transforma toda a rede de apoio e acompanhamento.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Aleitamento Materno, Unidade de Terapia Intensiva, Prematuro.



## **Health Educational Practices of Exclusive Breastfeeding: A Study in a Neonatal ICU.**

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Exclusive Breastfeeding (EBF) prevents more than six million deaths of children under one year of age annually and about two million deaths can be prevented if BF is exclusive for up to six months and practiced universally. **OBJECTIVE:** To analyze, in an expanded and shared clinic, the impacts of educational practices in Breastfeeding Health in the Neonatal ICU. **METHOD:** integrative review of queries in the databases: VHL, PubMed, Medline and Lilacs over a period of 10 years (2012 - 2022). Descriptors were used individually or combined. N=809 publications were rescued, after exhaustive reading of the titles and abstracts of the articles, n=332 articles on the subject were selected, published in full and available for free. After applying the inclusion and exclusion criteria, n=120 studies were selected to be read in full. After these procedures, n=14 papers were selected with a focus on answering the guiding question, on adapting the content used to support the structuring of this integrative review. **RESULTS:** The role of Health Education linked to Breastfeeding in the Neonatal ICU borders guidance on managing breast milk, the role of the milk bank in the ICU, the process of feeding preterm infants with breast milk; promoting skin contact and breast sucking. Strengthens the transition from breastfeeding to breastfeeding and trains the support network and extra-hospital follow-up; prevention of the risks of abandoning EBF. It prepares the mother, the preterm infant and his family for the hospital discharge process, provides guidance on the premature postpartum period; encourages the inclusion of parents, friends and family in the breastfeeding process; implements on the approach of pre-existing diseases, the impacts of COVID=19 and its risks related to mental disorders, as well as the development of the same for carrying out the AME. **CONCLUSION:** Health Education is an important tool for information, training, guidance, prevention and strengthening of bonds between mothers, babies, family members, health teams and institutions. It also articulates and transforms the entire support and monitoring network.

**Keywords:** Health Education, Breastfeeding, Intensive care unit, Premature.

**Instituição afiliada** – 1- ESTÁCIO, Pesquisador, Prof. Me.e em Ciência da Educação na Escola Superior de Educação Almeida Garrett - ESEAG/Portugal; Esp. em Educação Permanente em Saúde - UFRGS, Informática em Saúde- UNIFESP, Educação em Direitos Humanos -UFPE, Terapia Cognitivo-Comportamental e Psicologia Clínica Hospitalar - UNIFAFIRE, Psicoterapeuta e Teleconsultor na Pandemia da Covid-19 (NUTES/HC/UFPE). 2- MBA em Auditoria e Faturamento Hospitalar e Medicamentos (UNILEYA); Bacharel em Enfermagem - Faculdade Integrada de Patos; Docente - UNINOVO FACOTTUR. Consultora em Saúde. 3- Doutora em Psicanálise da Educação e Saúde Mental - UNIDERC, Psicologia Clínica - ESUDA, Especialista em Psicologia Jurídica - UNIFAFIRE. Pesquisadora, Docente, Palestrante e Tutor Capacitor pela Secretaria Nacional em Segurança Pública/MJ – SENAI. 4- Graduanda em Enfermagem - Instituição: Centro Universitário UNINOVO. 5- Lic. Biológicas e Pedagogia - UPE, Esp. Metodologia do Ensino da Matemática Faculdade- Unyleya. Pesquisador, Professor e Analista de Políticas Públicas Educacionais - GRE/Mata Centro/SEE-PE/BR. 6- Graduanda em Biomedicina - Centro Universitário de Vitória de Santo Antão - UNIVISA. Gerente dos Laboratórios da Rede CLIMED - Carpina/PE. 7- Mestre em Ciências da Educação - Universidad de Desarrollo Sustentable UDS/Paraguai; Bacharel em Comunicação Social - Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Esp. Direitos Humanos (UNICAP). Pesquisador e Professor (IEPE/PE/ Brasil. Comissário Esp. de Polícia da Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente - GPCA. 8- Doutorado e Mestrado em Desenvolvimento Urbano – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Graduada em Serviço Social (UNICAP). Assistente Social na Prefeitura do Recife/PE. Pesquisadora, Coordenadora e Docente do curso de Serviço Social do Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 21 de Abril, aceito para publicação em 25 de Maio e publicado em 19 de Junho de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p575-608>

**Autor correspondente:** Ednaldo Antônio da Silva - [ednaldoantonio@gmail.com](mailto:ednaldoantonio@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





## **INTRODUÇÃO**

O Aleitamento Materno (AM) é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o bebê e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BAPTISTA *et al.*, 2015; BRASIL, 2015). O AM pode evitar 13% das mortes por causas preveníveis em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (BOCCOLINI *et al.*, 2012). O incentivo do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é tarefa dos profissionais de saúde (VIDUEDO *et al.*, 2015), pois favorece o crescimento e desenvolvimento da criança, decorrente dos benefícios nutricionais e imunológicos e com efeitos psicológicos (PUDLA, GONZALÉZ-CHICA & VASCONCELOS, 2015).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento do bebê e seus benefícios são claramente consolidados tais como: previne infecções bacterianas, patologias como obesidade, alergias, certas desordens metabólicas (PUDLA, GONZALÉZ-CHICA & VASCONCELOS, 2015). Evita infecção respiratória, assim, reduz em 50% episódios de otite média aguda em crianças amamentadas exclusivamente por 3 ou 6 meses. Evita em 53% as causas de infecções do trato respiratório inferior em crianças do 0 aos 6 meses, 20% e 18% dos 7 aos 12 meses, respectivamente, e 20% de todas as causas de morte no segundo ano de vida (IP *et al.*, 2009).

Ainda evita diarreia com diminuição das taxas de internação hospitalar e evita em 55% das mortes por essa doença; diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes para bebês e diminuição da incidência de 15% de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação. Reduz a chance de sobrepeso/obesidade em 22%; contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo; melhor desenvolvimento da cavidade bucal; diminui o risco da mãe contrair câncer de ovário, útero e de mama em 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação. AM um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto com 98% de eficácia, desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e, que ainda não tenha menstruado (DEWEY *et al.*, 2003; HORTA *et al.*, 2007; BRASIL, 2015).

Diminui o risco de a mãe contrair hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana; obesidade; doença metabólica; osteoporose e fratura de quadril; artrite



reumatóide; AM previne a depressão pós-parto (DPP), pois libera neurotransmissores de regulação do estresse materno, fortalece o vínculo sócio afetivo mãe-bebê; diminui recaída de esclerose múltipla pós-parto; promoção e estímulo do vínculo do trinômio: mãe, pai e filho; melhor qualidade de vida para a família (LAUER et al, 2006; STUEBE *et al.*, 2005; MONTEIRO *et al.*, 2011; BRASIL, 2015; AFONSO *et al.*, 2022). Assim, o Brasil, através da Resolução n. 36/2008 garantiu às mães, a oferta de orientações claras e seguras, bem como apoio psicológico de acordo com suas necessidades, entre outras. (BRASIL, 2008).

O Brasil em 2012 fortaleceu o AM através da articulação de várias políticas no Sistema Único de Saúde (SUS) como, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha. Essas políticas compõem a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (ENPACS) somada a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), a Educação Permanente em Saúde (EPS), a Atenção Básica de Saúde (ABS) incentivam a promoção do AM e a alimentação saudável de crianças com idade inferior a 02 anos (BRASIL, 2012a, 2013a; 2013b; 2015a; 2015b; 2020).

As estratégias da EPS em AM fortalecem de forma contínua à promoção, proteção e apoio ao AM nas UBS; forma os profissionais para planejar ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local; promove orientação e auxiliar as mulheres-nutriz; fortalece a rede de cuidado instituída nas Redes Atenção à Saúde (RAS); os bancos de leite humano na própria maternidade de origem; promove ações que diminuam o desmame da criança; diminui tempo de internação hospitalar por questões nutricionais; oferece suporte de apoio às nutrizes em relação ao processo do AM. (SUCENA & FURLAN, 2008; MARTINS & MONTRONE, 2009; BAPTISTA *et al.*, 2015). As experiências integram-se a Telessaúde continuamente aperfeiçoadas, regulamentadas e atualizadas com ações planejadas a partir do acúmulo de experiências em saúde em rede (SILVA, 2017; SILVA, 2019; ALVES, 2004/2005; GONZE, 2009; UBESSI *et al.*, 2021).

A Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS; UNICEF, 2005) apontam que o AM é uma importante estratégia para a



prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças com menos de um ano de idade. Alguns autores (MARTINS & MONTRONE, 2009; FIGUEREDO, MATTAR & ABRÃO, 2013) defendem que cerca de dois milhões de mortes podem ser evitadas se a AME for garantida até os seis meses e praticada universalmente. O RNPT, denominado de alto risco, é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de gestação, sendo maiores os índices de mortalidade e morbidade nesses RNs.

Em 2017, em torno de 2,5 milhões de recém-nascidos morreram nos primeiros 28 dias de vida, a maioria por causas evitáveis. Cerca de 80% dessas crianças tinham baixo peso ao nascer e em torno de 65% eram prematuras. Anualmente em todo o mundo, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros, ou, com baixo peso, ou adoecem e correm maior risco de morte logo nos primeiros dias de vida. (OMS; UNICEF, 2020).

Silva *et al.* (2017) defendem que o AME é crucial para o desenvolvimento e o crescimento infantil nos seis primeiros meses de vida. Para Sucena & Furlan (2008), a amamentação de prematuros é um desafio e os avanços dos cuidados intensivos neonatais têm aumentado a sobrevivência de bebês mais prematuros e com menor peso ao nascimento. Após ultrapassar as barreiras dos problemas respiratórios e de adaptação, o próximo desafio é nutrir adequadamente esses bebês.

Autores apontam que é papel da equipe de saúde adotar práticas educativas estratégicas que assegurem a crescente prevalência do AME e AM continuado no segundo ano de vida. Promover o sucesso da amamentação através da incorporação do Plano de Cuidados individualizado da mãe em AM, avaliar a díade mãe-bebê no sentido de fornecer a base para o desenvolvimento de estratégias clínicas para iniciar o pronto suporte individualizado da lactação para o recém-nascido, facilitar a transferência de leite e fornecer leite materno ao recém-nascido (FIGUEREDO, MATTAR, ABRÃO, 2013; BAPTISTA *et al.*, 2015; PUDLA, GONZALÉZ-CHICA, VASCONCELOS, 2015; BUSCH; SILBERT-FLAGG, 2021). Como também, fortalecer os vínculos familiares. Viduedo *et al.* (2015) recomendam a realização de ações educativas para orientar as mães sobre os cuidados com as mamas, modo adequado do posicionamento e da pega para a prática do AM e esclarecer acerca das vantagens do leite humano na alimentação do recém nascido prematuro



O leite materno produzido apresenta uma composição diferente em termos de aporte protéico energético e de constituintes imunológicos, pois se adequa às necessidades únicas fisiológicas desses bebês. Também se destaca o risco diminuído da presença de contaminantes e a quantidade maior de fatores imunológicos. (BRASIL, 2009).

Desde 1981, através do Ministério da Saúde, o Brasil realiza ações estratégicas para promover e proteger a Amamentação. Em 2020, (o país possuía 301 Hospitais Amigos da Criança que realizaram os 10 passos para o sucesso do AM, quais sejam: i) Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao AM que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde; ii) Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma; iii) Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do AM, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e o AM continuado até os 2 anos de vida ou mais; iv) Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança; v) Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto; vi) Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; vii) Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação; viii. Encorajar a amamentação sob livre demanda; ix) Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde; x) Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares (BRASIL, 2011).

## **METODOLOGIA**

Este estudo é uma Revisão Integrativa da literatura com a finalidade de agrupar e sintetizar resultados de pesquisas sobre o tema em questão. Foi usada a estratégia de pesquisa *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design* (PICO) para elaborar a pergunta norteadora: Quais os impactos das práticas educativas em saúde em Aleitamento Materno Exclusivo em UTI Neonatal? Para responder essa pergunta, traçamos



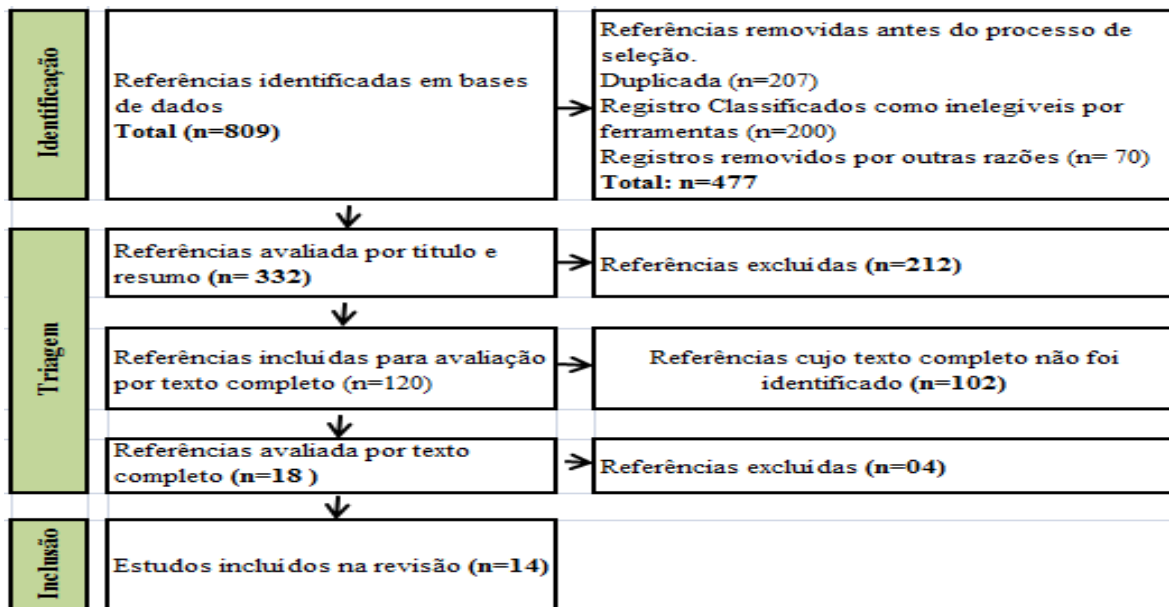
como Objetivo: Compreender as práticas educativas em saúde de Aleitamento Materno Exclusivo em UTI Neonatal.

A busca e a seleção ocorreram no período de maio de 2012 a maio de 2023 por meio do acesso às bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*)/PubMed (*National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM)*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); LILACS (Literatura Latina Americana em Ciências de Saúde). Para cada portal foi elaborada uma estratégia específica de cruzamento dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), base brasileira de palavras-chave médicas ou do *Medical Subject Headings (MeSH)*. Os DeCS utilizados para selecionar os estudos foram: Amamentação, Educação em Saúde, Unidade de Terapia Intensiva, Prematuro, e as suas respectivas terminologias no *Medical Subject Headings (MeSH)*: *Breast Feeding, Health Education, Intensive Care Units, Premature*. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram usados para combinar palavras-chave e termos para as buscas das publicações.

Os dados que fazem parte do corpus da pesquisa são os artigos publicados no período de 01 junho de 2012 a 30 de junho de 2022, pelo acúmulo de arcabouço teórico sobre o tema. Partindo-se da leitura na ordem de título, resumo e texto integral, selecionaram-se os artigos por meio da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA* (MOHER, 2009).

A partir da busca inicial, foram resgatados n= 809 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, selecionaram-se n=332 artigos publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=120 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionaram-se n=14 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa.

**Figura 01** - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA nas bases de dados *PubMed, SciELO, BVS (Bireme/LILACS)*.



Fonte: Elaborado pelos autores em 2023 (PRISMA, 2021)

Com a finalidade de sintetizar as informações para a interpretação das n=14 publicações elegíveis procederam-se à elaboração de um quadro contendo: autores do estudo, ano da publicação, objetivo, método e resultados. A sumarização otimizou o processo de extração dos dados e a análise das produções científicas referentes à relação entre viés Educação em Saúde no Aleitamento e Materno Exclusivo na UTI Neonatal.

## RESULTADOS

O corpus de análise é composto de n=14 artigos publicados em: 2015 (n=01); 2016 (n= 05); 2017 (n=01); 2020 (n= 01); 2021 (n=05); 2022 (n=01). O conjunto de n=14 artigos estão publicados em revistas e jornais (evidências) nacionais e internacionais que abrangem diversos aspectos do Aleitamento Materno. Faz-se mister destacar, que os autores dos artigos analisados são de diversas áreas de formação.

**Quadro 01:** Síntese das publicações eleitas utilizadas nesta revisão conforme a PubMed, Bvs/Bireme e Lilacs, no Período de 2012-2022 que tratam sobre Educação em Saúde no Aleitamento Materno na UTI Neonatal.

Autor, Ano	Categorias	Descrição
------------	------------	-----------



01- VIEIRA, G. O. et al. Rio de Janeiro, <b>J Pediatr.</b> , 2015.	<b>Título</b>	Trends in <b>breastfeeding</b> indicators in a city of northeastern Brazil
	<b>Objetivo</b>	Verificar a tendência dos indicadores de AM em e Feira de Santana/BA/BR e identificar características da população que possam ter influenciado essa tendência.
	<b>Método</b>	Procedeu-se à análise de três inquéritos transversais, metodologicamente comparáveis, feitos em 1996, 2001 e 2009, que envolveram 2.159, 2.319 e 1.471 crianças de idade inferior a um ano vacinados na campanha nacional de multivacinação desses anos.
	<b>Resultados</b>	O acréscimo anual dos indicadores de AM foi de 2,1 pontos percentuais para o AM na primeira hora de vida (de 52,2% para 68,9%); 1,1 ponto para o AM em crianças de 09 a 12 meses (de 45% para 59,6%); e de 0,8 ponto para o AM exclusivo (AME) em e crianças com idade abaixo de 06 meses (de 36,9% para 47,4%). A duração mediana AME aumentou de 52 para 84 dias e a de AM de 278 para 376 dias. Observaram-se mudanças nas características da população, as quais podem ter influenciado a evolução dos indicadores do AM de forma positiva (melhor escolaridade das mães, decréscimo no uso de chupeta e menor prevalência de mães adolescentes) ou negativa (maior proporção de mães primíparas e de cesariana e menor frequência de nascimentos em Hospital Amigo da Criança).
02- FREITAS et al., <b>RPPe</b> , São Paulo, 2016.	<b>Título</b>	Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário.
	<b>Objetivo</b>	Identificar e analisar as variáveis associadas à menor duração do aleitamento materno em prematuros.
	<b>Método</b>	Corte retrospectiva de RNPT acompanhados em centro de referência secundária, de 2010 a 2015. Inclusão: primeira consulta no primeiro mês de idade corrigida para prematuridade e ter feito três ou mais consultas. Exclusão: doenças que impossibilitaram a alimentação via oral. Desfecho: duração do AM. Avaliaram-se 103 prematuros, 28,8% dos prematuros do município no período, com poder do estudo de 80%. Usaram-se análise descritiva, teste <i>t</i> , qui-quadrado de Pearson, curvas de Kaplan-Meier e regressão de Cox. Considerou-se significativo. O AM na primeira consulta ambulatorial foi três vezes maior em relação aos que estavam em AME na primeira consulta.
	<b>Resultados</b>	A duração mediana do AM entre os prematuros foi de cinco meses.
03- SILVA, C. S. et al. <b>J. de Pediatria</b> , 2017,	<b>Título</b>	Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life.
	<b>Objetivo</b>	Investigar a associação entre depressão pós-parto (DPP) e ocorrência de aleitamento materno exclusivo.
	<b>Método</b>	Trata-se de um estudo transversal realizado nos estados da região Nordeste, durante a campanha de vacinação em 2010. A amostra foi composta por 2583 pares mãe-filho, com crianças de 15 dias a 3 meses. A Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo foi usada para rastrear a DPP. O desfecho foi a ausência de AME, definida como a ocorrência dessa prática nas 24 horas anteriores à entrevista. A DPP foi a variável explicativa de interesse e as covariáveis foram: condições socioeconômicas e demográficas; atenção à saúde materna; assistência pré-natal, parto e pós-natal; e os fatores biológicos da criança. A análise de regressão logística multivariada foi realizada para controlar possíveis fatores de confusão.
	<b>Resultados</b>	O aleitamento materno exclusivo foi observado em 50,8% dos lactentes e 11,8% das mulheres apresentaram sintomas de DPP. Na análise de regressão logística multivariada, encontrou-se maior chance de ausência do AME entre as mães com sintomas de DPP
04- JESUS, P. C; OLIVEIRA, M. I.C. & MORAES, J. R. Ciênc. saúde colet., 2017.	<b>Título</b>	Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas.
	<b>Objetivo</b>	Verificar a associação entre capacitação em aleitamento materno e conhecimentos, habilidades e práticas profissionais,
	<b>Método</b>	Estudo transversal nos 15 hospitais com mais de 1000 partos/ano do município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 215 profissionais, sendo 48,4% em Hospitais Amigos da Criança, por adaptação de questionário de reavaliação desta iniciativa. Os três desfechos, dicotomizados, foram utilizados em análises bivariadas e multivariadas, sendo obtidas razões de prevalência ajustadas por modelo de regressão de Poisson.



**Práticas Educativas em Saúde de Aleitamento Materno Exclusivo: Um Estudo em UTI Neonatal.**  
*da Silva et al.*

	<b>Resultados</b>	Profissionais com menor tempo de trabalho apresentaram menos conhecimentos (RPa = 0,723), mas relataram melhores práticas (RPa = 1,183). A enfermagem relatou melhores práticas em relação aos médicos (RPa = 0,808) e a outras categorias (RPa = 0,658). Conclui-se que a capacitação contribuiu para o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e práticas em AM, fundamentais à assistência materno-infantil.
<b>05-</b> NOBRE, L. N. & LESSA A. C. J <b>Pediatr.</b> , Rio de Janeiro, 2016.	<b>Título</b>	Influence of breastfeeding in the first months of life on blood pressure levels of preschoolchildren
	<b>Objetivo</b>	Investigar se o aleitamento materno no início da vida afeta a pressão arterial de pré-escolares.
	<b>Método</b>	Estudo transversal aninhado em uma coorte de um município do estado de Minas Gerais, Brasil. Todas as crianças da coorte foram convidadas para este estudo. Assim, entre 2009 e 2010, foram avaliadas a pressão arterial de 230 pré-escolares e suas mães, além de variáveis antropométricas, história prévia e nível socioeconômico. A medida da pressão arterial foi avaliada pela manhã, usando dispositivos automáticos Omron HEM-714INT e HEM-781INT para medir a pressão arterial de pré-escolares e suas mães, respectivamente. A regressão logística foi utilizada para estudar a associação entre AM e pressão arterial. O nível de significância adotado foi de 5%
	<b>Resultados</b>	Os resultados deste estudo indicam que pré-escolares amamentados por um período inferior a seis meses apresentaram maior probabilidade de apresentar pressão arterial elevada quando comparados àqueles amamentados por um período mais longo, sugerindo um efeito protetor do AM contra a hipertensão arterial nessa população.
<b>06 –</b> BAPTISTA. S. S. <i>et al.</i> <b>Revista de</b> <b>Enfermagem</b> <b>da</b> <b>UFSM,</b> Santa Maria/RS, 2015.	<b>Título</b>	Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
	<b>Objetivo</b>	Compreender o manejo clínico da amamentação realizado pelos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense.
	<b>Método</b>	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, mediante entrevista semiestruturada com 11 enfermeiras atuantes da referida Unidade, cujos depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.
	<b>Resultados</b>	O enfermeiro capacitado e sensibilizado com a prática do manejo clínico da amamentação contribui para o apoio ao AM e o enfrentamento ao desmame precoce.
<b>07-</b> GERHARD SSON, E. <i>et</i> <i>al.</i> . <b>Midwifery,</b> 2021.	<b>Título</b>	Developing the Preterm Breastfeeding Attitudes Instrument: A tool for describing attitudes to breastfeeding among health care professionals in neonatal intensive care.
	<b>Objetivo</b>	Desenvolver um instrumento que mede nos profissionais de saúde (PS), atitudes em relação ao aleitamento materno e contato pele a pele em relação à Iniciativa Hospital Amigo da Criança para recém-nascidos em tratamento intensivo.
	<b>Método</b>	O estudo teve um desenho de pré-teste/pós-teste usando questionários online (com 55 questões sobre atitudes de amamentação) distribuídos a 70 profissionais entre eles enfermeiros especialistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médicos de UTI neonatal suca.
	<b>Resultados</b>	No questionário pré-teste, a maioria dos HCPs (84%) afirmou que precisava de mais treinamento em amamentação. Eles também afirmaram que perceberam o AM como muito importante, pontuando em média 10 (variando de 5 a 10) pontos uma escala de 10 pontos. Três dimensões subjacentes separadas foram identificadas no questionário, indicando diferentes atitudes: Facilitadora (cinco itens), Reguladora (quatro itens) e Favorável à amamentação e ao contato pele a pele (três itens). Os dados apontam que a UTI neonatal precisa aumentar seus esforços para apoiar a amamentação. Um fator importante para as mães no estabelecimento da amamentação é o apoio de profissionais com uma atitude positiva em relação à amamentação.
<b>08 - YU, G.</b> <i>et al.</i> <b>Nursing for</b>	<b>Título</b>	Promoting Breastfeeding and Lactation Among Mothers of Premature Newborns in a Hospital in China.



Women's Health, 2021.	<b>Objetivo</b>	Promover o aleitamento materno e a lactação em mães separadas de seus bebês prematuros internados na UTIN de um hospital na China.
	<b>Método</b>	Método misto de medidas de pesquisa e entrevistas e fomos guiados pela aplicação prática do sistema de evidências clínicas do Joanna Briggs Institute e pela estrutura Getting Research Into Practice. Os participantes foram 17 enfermeiras e 70 mães de prematuros. A Intervenção/Medições incluiu três fases: (a) encontrar a melhor evidência para promover a amamentação na literatura e identificar as lacunas entre as melhores práticas e as práticas atuais, (b) implementar estratégias de melhores práticas e (c) comparar os resultados pré e pós-intervenção.
	<b>Resultados</b>	As taxas de amamentação parcial aumentaram de 17,9% para 52,7% e as taxas de amamentação exclusiva aumentaram de 1,8% para 4,1%. Em conformidade com as diretrizes de amamentação e as medidas do volume de lactação materna melhoraram significativamente.
09- KANG, J. H. <i>et al.</i> , Sociedade Coreana de Ciência da Enfermagem, 2021.	<b>Título</b>	Effect of Direct Breastfeeding Program for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit.
	<b>Objetivo</b>	Identificar os efeitos de um programa de amamentação direta para prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN).
	<b>Método</b>	Estudo quase experimental com n=60 mães de prematuros foram designadas para os grupos experimentais (n = 31) ou controle (n = 29). A intervenção contou com ações de educação sobre amamentação e apoio direto à amamentação. Os grupos experimentais e controle receberam educação e aconselhamento sobre amamentação no momento da admissão e alta. No grupo experimental, as mães iniciaram a alimentação oral com amamentação direta e amamentaram pelo menos sete vezes durante a internação na UTIN.
	<b>Resultados</b>	O grupo experimental mostrou uma maior taxa de prática de amamentação direta (19,29%), taxa de continuação da amamentação (3,76%) e autoeficácia (25,37%) do que o grupo de controle, exceto para apego materno. Os dados apontam que a ação de Educação em Amamentação direta na UTIN tem efeitos significativos na prática e na taxa de continuação da amamentação e na autoeficácia da amamentação.
10 - LOPES T. R. G. <i>et al.</i> , Rev enferm UFPE, Recife, 2017.	<b>Título</b>	Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método Canguru: relato de experiência.
	<b>Objetivo</b>	Relatar a vivência de uma assistência humanizada, por meio de práticas educativas no Método Canguru, em uma maternidade-escola.
	<b>Método</b>	Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, realizado com 33 puérperas alojadas junto ao filho prematuro na unidade canguru.
	<b>Resultados</b>	Percebeu-se, pela vivência nas práticas educativas, a importância das orientações contínuas, de forma a empoderar as mães e familiares sobre os cuidados neonatais, com vistas à continuidade do método em todas as fases que o contemplam. Aproximação da díade mãe-filho contribui com o exercício da maternagem, facilita a amamentação e fortalece sentimentos de amor e carinho entre as partes envolvidas
11- MAGOWA N MAGOWA N, S. <i>et al.</i> , Int. Amamentação J., 2020	<b>Título</b>	Exploring the barriers and facilitators to the acceptability of donor human milk in eastern Uganda – a qualitative study
	<b>Objetivo</b>	Determinar as barreiras e facilitadores para sua aceitabilidade é um primeiro passo vital. Há estudos limitados sobre isso na África Subsaariana.
	<b>Método</b>	Estudo qualitativo utilizou discussões em grupos focais e entrevistas em profundidade para explorar as potenciais barreiras e facilitadores para a utilização de leite humano doado para neonatos em um ambiente hospitalar no leste de Uganda, a partir das perspectivas de 28 cuidadores (pais, avós) e profissionais de saúde.



**Práticas Educativas em Saúde de Aleitamento Materno Exclusivo: Um Estudo em UTI Neonatal.**  
*da Silva et al.*

	<b>Resultados</b>	A falta de sensibilização para o leite humano da doadora, os seus benefícios e os métodos de rastreio, aquisição e armazenamento do leite da doadora são barreiras que poderiam ser abordadas através de uma melhor educação. De modo que, as barreiras estão relacionadas à transmissão da infecção (HIV) e à falta de higiene.
12 - CHERUBI M, D. O. <i>et al.</i> . <b>J. res.: fundam. Care</b> , 2018.	<b>Título</b>	Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
	<b>Objetivo</b>	Descrever o cuidado de Enfermagem, desenvolvido pelos profissionais no cotidiano assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), para a manutenção da lactação.
	<b>Método</b>	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, constituído por n= 10 dez profissionais de Enfermagem, analisados por meio de categorias temáticas.
	<b>Resultados</b>	As vivências e as experiências dos profissionais de Enfermagem mostraram-se influenciadoras no cuidado e na promoção da oferta do leite materno ao recém-nascido pré-termo.
13 - WANG, Y. <i>et al.</i> <b>Breastfeeding Medicine</b> , 2021a.	<b>Título</b>	Positive effects of kangaroo mother care on long-term breastfeeding rates, growth, and neurodevelopment in preterm infants.
	<b>Objetivo</b>	Investigar o impacto do Método Mãe Canguru (MMC) na amamentação e nos resultados de saúde em prematuros chineses.
	<b>Método</b>	Um estudo longitudinal randomizado e controlado foi conduzido com 79 díades pré-termo infante-mãe. O grupo MMC (n = 36) recebeu 2,5 horas/dia de MMC durante a internação da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), enquanto o grupo controle (n = 43) recebeu cuidados padrão.
	<b>Resultados</b>	Os lactentes do MMC receberam maior proporção de leite materno durante a hospitalização e menor intolerância alimentar na alta; e maior proporção de AME (OR = 14,6%) aos 6 meses CA. e mais aumentos de peso corporal, comprimento corporal e perímetro cefálico nos acompanhamentos. O score neurocomportamental também foi maior no grupo MMC em comparação com o grupo controle ao longo do tempo.
14 - FIGUERED O, S. F.; MATTAR, M <sup>a</sup> José G & ABRÃO, A. C. F. V. São Paulo: <b>Rev. Esc. Enferm. USP</b> , 2013.	<b>Título</b>	Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes.
	<b>Objetivo</b>	Identificar o padrão de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida de crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança e os fatores que contribuíram para o desmame precoce.
	<b>Método</b>	Estudo de coorte prospectivo com 261 mães e crianças. Os dados foram avaliados utilizando-se a análise de sobrevivência através da construção da curva de Kaplan-Meier e teste de Log-Rank para a análise univariada. Foi realizada análise multivariada utilizando-se o modelo de Regressão de Cox com riscos proporcionais.
	<b>Resultados</b>	Ao longo dos seis meses, o AME praticado com 30, 90, 120, 150 e 180 dias foi 75%, 52%, 33%, 19% e 5,7%, respectivamente. Na análise multivariada, as variáveis que mostraram risco para o desmame precoce foram a intercorrência mamária hospitalar e, na consulta de retorno, a posição inadequada e a associação das duas anteriores. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança favorece o AME.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, a partir das plataformas *PubMede*, *BVS BIREME*



Nos estudos (n=14) foram encontradas temáticas de maior prevalência como: amamentação em UTIN (n=01); AM (n=5); AME (n=01); promoção da amamentação e lactação (n=01); mães de recém-nascidos prematuros (n=02); capacitação de profissionais (n=01); mãe (n=01); recém-nascido (n=01); cuidado de enfermagem (n=1); lactação (n=01); amamentação (n=02); neurodesenvolvimento (n=01); banco de leite (n=01); depressão pós-parto (n=1) e hipertensão arterial (n=01); método Mãe Canguru (n=04); manejo clínico de AM (n=01); Programa de Aleitamento Materno (n=01); prematuros (n=01); Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (n=01); humanização (n=01); barreiras e facilitadores para a aceitabilidade do leite humano doado (n=01); bebês prematuros (n=01); crescimento (n=01); Hospital Amigo da Criança (n=01)..

Os estudos (n=14) estão publicados em 13 (treze) importantes revistas e jornais científicos de relevante Fator de Impacto (FI) e CiteScore (SC) sobre a temática: (n=04) *Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)* (FI= 2,99 e CS= 4.2); (n=01) *Revista Paulista de Pediatria da Associação de Pediatria de São Paulo* (FI = 0.98); (n=01) *Revista Ciência & Saúde Coletiva - Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO*; (n=02) *Breastfeeding Medicine - scientific magazine The Academy of Breastfeeding Medicine* (FI= 2,335 e CS = 3,0); (n=01) *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* (FI= 0,46); (n=01) *International Breastfeeding Journal* (FI= 3.461); (n=01) *Journal of pediatric Nursing - Society of Pediatric Nurses e da Pediatric Endocrinology Nursing Society* (FI= 2, 145, CS = 4.35); (n=01) *Journal of Korean - Academy of Nursing* (FI=1.277); (n=01) *Nursing for Women's Health - Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* (FI= 1,02 e SC = 1,6); (n=01) *Midwifery* (n = 01 ( FI= 2,63 e CS= 4.3).

As pesquisas foram realizadas em 04 continentes (América, Ásia, África e Europa), no total de 07 países. Continente Americano: Brasil (n-6) e EUA (n=01); Ásia: China (n-02) e Coréia do Sul (n-01); África: Uganda: (n=01); Europa: Holanda (01), Reino Unido (01) e Suécia (01). Os estudos brasileiros são de 05 estados das duas regiões mais populosas do Brasil (Sudeste: Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo; Nordeste: Pernambuco e Bahia).

Os artigos (n=14) são publicações de autores graduados em diversas áreas: medicina, farmácia, biomedicina, enfermagem, estatística, ciências biológicas,



nutrição, engenharia de produção. A maior parte dos pesquisadores possui doutorado, pós-doutorado, mestrado e especializações. Atua como pró-reitor, coordenador de residência em saúde, docente na graduação e pós-graduação, em grupos e comitês de pesquisa; coordenação de enfermarias; departamento de nutrição, obstetrícia, pediatria, amamentação, saúde da mulher e da criança; banco de leite, Unidade de Internação Neonatal (UTN) e sala de parto Canguru; auditorias de contas hospitalares e controle de qualidade; secretarias estaduais e municipais de saúde, consultores e membros de câmaras técnicas do Ministério da Saúde e da OMS; Membros de Serviços de Informação de Teratologia e Centro de Farmacovigilância dos Países Baixos - *Lareb*, *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)*, *Royal Free London NHS Foundation Trust*. Entre outras instituições e agências nacionais e internacionais.

Nos estudos analisados (100%) apontam elevadas taxas de AME e AM até o momento da alta hospitalar para os RNs. Tratam sobre: a eficácia da amamentação exclusiva para o desenvolvimento dos bebês e estabilidade emocional das mães; a manutenção da psicoeducação para mães e familiares sobre o AM, cuidados com o bebês, cuidado com saúde da mãe e do acompanhamento psicossocial durante e pós-alta hospitalar; oferta sistemática da EPS e o acompanhamento emocional dos trabalhadores em saúde das UTIN, banco de leite, sala de parto e da equipe ambulatorial.

Alguns autores apontam que a frágil comunicação entre o hospital e a Unidade de Saúde da Família (USF) impossibilita a continuidade do AME na Atenção Primária à Saúde (APS). Os Estudos apontam a importância da articulação e atuação em rede neural, no sentido de promover capacitação permanente em saúde e o fortalecimento das pactuações entre os diversos níveis de Atenção à Saúde, no sentido da efetivação da vinculação entre a terceira etapa do AME na Atenção Primária à saúde. (ALVES *et al.*, 2020).

Estudos apontam ainda, a importância de ações educativas sistemáticas nas mídias sociais, redes de comunicações e televisões, no sentido de mediar e incentivar a amamentação continuada para garantir esvaziamento adequado da mama; desmistificar o preconceito e crenças distorcidas sobre doação de leite humano entre a população, principalmente em regiões que apresentam baixa taxa de escolarização (VIEIRA *et al.*, 2015; WALTY; DUARTE, 2017).



Dos trabalhos analisados, 100% tratam sobre intervenções para aumentar a iniciação e duração do AM e abordam sobre os efeitos na saúde do não AM para bebês e suas mães; 92% tratam sobre a identificação das características sócio-econômicas e de saúde das mães com maior risco de não amamentação; 28% avaliam sobre o gerenciamento de problemas de amamentação; em 14% abordam sobre as barreiras ao AM e sobre os impedimentos ao AM.

## **DISCUSSÕES**

Os estudos analisados são de grande relevância para a ciência, pois orientam tomada de decisões, formação de políticas e garantia dos direitos da lactante e do RNPT. Sugerem ações de suporte emocional, fortalece o contato pele - a - pele, e as boas práticas educativas de enfrentamento das barreiras da AM prejudiciais às mulheres e aos RNPT (SILVA *et al.*, 2023). Os estudos em consonância com a Fiocruz (2022) apontam que o leite humano é o alimento mais econômico, renovável, ecológico e seguro, não precisa de embalagem, não contamina e nem deixa desperdício. O AM mantém uma conexão profunda entre a saúde e os ecossistemas do planeta, resultando dos melhores investimentos para reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde e o desenvolvimento social e econômico das populações.

Baseado no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil- ENANI (2019), a meta da OMS em 2030 é que 70% das crianças menores de 06 meses tenham AME. Porém, a política pública de licença maternidade só garante afastamento laboral de 120 dias, o que impacta significativamente na redução da AME partindo de 59,7% nos 04 primeiros meses de amamentação exclusiva para 45,8% a partir do 5 mês de vida da criança. Observa-se que, o retorno da mulher aos postos de trabalho antes dos seis meses impacta nos indicadores AME. Haja vista que, a mãe já conseguiu superar os principais desafios para manutenção da amamentação (UFRJ, 2021).

Os desfechos de todos os artigos analisados apontam para a eficácia da EPS sobre AME e para a oferta de orientação baseado em evidência à família, auxiliar as mães com filhos internados na UTIN; garantir oferta e o cumprimento do protocolo para o manejo do leite; revisar a técnica de amamentação e reorientar, se for preciso, o manejo (pega, posição e estímulo a amamentação); fornecer ferramentas para



gerenciar o processo de alimentação do prematuro com o leite materno; promover o contato com a pele e da sucção no seio; fortalecer a transição para a amamentação no seio, preparar o prematuro e sua família para o processo de alta hospitalar, fortalecer a rede de apoio e acompanhamento extra-hospitalar do bebê e sua família; prevenir os riscos do abandono do AM (BRASIL, 2015a)..

Orientar sobre outros fatores envolvidos, como insuficiente estímulo da mama e as causas implícitas ao parto prematuro (obesidade materna, diabete e hipertensão, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, estresse, depressão, infecções urinárias, miomas); orientar também, que muitas substâncias e alimentos ingeridos - bebidas alcoólicas, ingestão excessiva de temperos e condimentos, e, alimentos com agrotóxicos e produtos artificiais/conservantes - podem passar para o leite, e conseguinte para o lactente. Orientar as mães que o RN que conseguir mamar diretamente no seio e a primeira sucção por via oral for no seio materno terá alta mais rápido (O'KEANE *et al.*, 2011; PINEDA, 2011; TAMBASSUM *et al.*, 2011; NIJDAM, 2012; LA MARCA-GHAEMMAGHAMI; EHLERT, 2015; SILVA *et al.* 2017). Assim, Alves (2014) e Fiocruz (2022) orientam a adoção de abordagem inclusiva sobre o AM, com a inclusão do Plano de Amamentação que agrega pais, amigos, familiares, colegas de trabalho e comunidade para criar um entorno propício, que permita às mães amamentar de forma otimizada.

A dor e o medo do HIV é um dos principais motivos para a interrupção da amamentação, comumente associada a fortes sentimentos de culpa (AYTON; TESCH; HANSEN, 2019; MCGOWAN *et al.*, 2020). Os fatores culturais interferem na amamentação, relacionado a crenças distorcidas não baseadas em evidências científicas (MAGOWAN *et al.*, 2020). Os prolongados estresses reativos aos fatores biopsicossociais devido a liberação de catecolaminas pelo organismo podem bloquear a produção de ocitocina e afetar a produção e ejeção láctea. As mães de RNPT apresentam níveis de estresse e depressão pós-parto (DPP) superiores às mães de RNs a termo (LA MARCA-GHAEMMAGHAMI; EHLERT, 2015; CORTÉS-RUA; DÍAZ-GRÁVALOS, 2019).

A DPP é a condição psicológica mais comum após o parto e pode ter um efeito prejudicial na saúde social e cognitiva de cônjuges, bebês e filhos. Uma (01) em cada cinco (05) mulheres experimenta DPP, que é desencadeada por uma variedade de





causas ligadas à renda, ao desenvolvimento geográfico, ao estado civil, nível educacional, suporte social, cuidados com o cônjuge, violência, idade gestacional, AM, mortalidade infantil, plano de gravidez, dificuldades financeiras, parceria, estresse de vida, tabagismo, consumo de álcool e condições de vida (WANG *et al.*, 2021b).

Mães com sintomas de DPP apresentaram maior risco de interrupção precoce do AME no 1º e 2º mês de seguimento. Mães com transtorno depressivo pós-parto tendem a intensificar a sua percepção de leite insuficiente e interpretação errônea do choro do lactente, isso somado aos sintomas da DPP torna-se uma barreira emocional desafiadora. Essa situação requer atenção e intervenção comprometida de prestadores de cuidados primários, clínicos, autoridades de saúde e população em geral. Essas mães devem ser incluídas nas diretrizes de suporte psicossocial e apoio positivo no pré-natal, pós-parto de mãe de prematuro para o AM, especialmente em mulheres de baixo nível socioeconômico. O acompanhamento do serviço social, nutricional e psicológico materno para o sucesso do AME e promover o começo imediato da amamentação durante a permanência na sala de parto (HASSELMANN; WERNECK; SILVA, 2008; NEIFERT; BUNIK, 2013; FREITAS *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017; GERHARDSSON *et al.*, 2021; WANG *et al.*, 2021b).

A quantidade de leite ordenhado nas UTINs pode ser maior e isso não ocorre pela quase inexistência de lugares adequados e reservados para fazer a ordenha do leite; precariedade de orientação adequada e sistematizada falta de apoio, aconselhamento e acompanhamento psicológico e suporte social para as mães que residem distantes das unidades hospitalares (SUCENA; FURLAN, 2008).

A pandemia da COVID-19 comprometeu o acesso ao apoio profissional, conforme apontam Ceulemans *et al.* (2021), que 59% ( $n= 3.844$ ) das gestantes tiveram o seu acesso aos serviços de saúde comprometidos (UK: 93%; IE: 79%; NL: 59%; NO: 51%; CH: 48 %), sendo que (67% gestantes) obtiveram menos acompanhamento médico e clínicos gerais (51%) e obstetras (44%), menos de 10% relataram ter recebido mais acompanhamento médico de algum tipo de profissional de saúde. A pandemia reduziu o acesso aos profissionais de saúde e ao apoio. Durante a fase crítica da pandemia houve diminuição do volume de leite materno coletado nos Bancos de Leite Humano (BLH), melhorando com a chegada da vacina.



O Brasil possui 225 BLH e 225 Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) nas cinco regiões (Centro-Oeste n=27 BLH e n=11 PCLH; Nordeste n=53 BLH e n= 68 PCLH; Norte n=16 BLH e n=30 PCLH, Sudeste n=91 BLH e n=85 PCLH; Sul 38 BLH e n= 27 PCLH). No primeiro semestre de 2022, o país assistiu 1.168,109 mulheres, apoiou 90.250 mulheres doadoras, coletou 112.83 litros de leite e garantiu AME a 114.455,4 receptores de UTIN (FIOCRUZ, 2022).

Em cenário de calamidade sanitária, econômica e ambiental, os estados nacionais devem adotar soluções políticas para fortalecer AM, ampliar a oferta e acelerar o acesso à assistência à saúde, seja por meio de tecnologia, seja pelo uso de aplicativos móveis (telessaúde) para cuidados remotos de saúde reprodutiva (SILVA, 2015; SILVA, 2017). Implementar programas eficazes e campanhas estratégicas de intervenções educativas nos meios de comunicação de massa, mitigar rumores e desinformação sobre AM nas mídias sociais, a fim de prevenir os desafios/barreiras da AM e controlar a crescente ameaça à saúde pública e global (YU *et al.*, 2021). Fortalecer as políticas públicas de transferência de renda como bolsa família, auxílio maternidade e concessão de licença maternidade remunerada, para garantir a amamentação exclusiva (SILVA, 2018; CEULEMANS *et al.*, 2021).

O Brasil, possui robustas políticas públicas inclusivas na área de AM para além da licença-maternidade e da licença-paternidade a fim de incentivar a amamentação, como o Programa Empresa Cidadã que estende licença maternidade em até seis meses em garantia do AME; Hospital Amigo da Criança (IHAC), os BLHs, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAM), a Rede Amamenta e Alimenta e a Mulher Trabalhadora que Amamenta. Essas políticas promovem o acréscimo anual dos indicadores de AM; aumento do período de amamentação; estimulou o surgimento de equipamento de apoio que estejam próximos à mãe e às suas famílias para facilitar que a amamentação ocorra de forma exclusiva conforme recomenda a OMS (VIEIRA *et al.*, 2015; FIOCRUZ, 2022).

Autores como, Figueiredo, Mattar & Abrão (2013) listam alguns fatores que contribuem para desmame precoce: trabalho fora de casa que apresenta risco 2,7 vezes maior de desmame; primiparidade, mães sem experiência anterior com AM; complicações mamária de amamentação; ausência de incentivo para AM e a falta da promoção e apoio da equipe de saúde para AM; dificuldade e falta orientação de pega



e posicionamento inadequados durante a amamentação. Com destaque para as mães com menor probabilidade de continuar amamentando até os três meses: são as mais jovens e com suporte emocional moderado a ruim; as brancas que deixaram a educação em tempo integral aos 16 anos ou menos, conforme caracterizaram Hoddinott; Pill; Hood (2000).

Nessa mesma direção, autores (BATISTA *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2016; DONG *et al.*, 2022; JIANG, JIANG, 2022; VEIGA *et al.*, 2020) defendem que o desmame precoce é resultante do desconhecimento da mãe a respeito da qualidade do seu leite e da importância deste para o desenvolvimento saudável do bebê. Como também, má técnica de amamentação e baixo débito de leite, além dessas barreiras, Castillo *et al.* (2000) acrescenta que as doenças mentais são as barreiras mais desafiadoras para realização do AM. Assim, AME de prematuros é afetado por muitos fatores, de modo que a equipe deve se concentrar nos três níveis de indivíduo, família, sociedade e desenhar medidas de intervenção direcionadas para aumentar a taxa de AME e prolongar a sua duração.

Assim, o apoio profissional proativo (enfermagem, médico, nutricionista, parteira, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta), social efetivo, de pares de outras mulheres, amigos e familiares nos primeiros dez dias após o nascimento, auxilia as mulheres a superar as dificuldades, encontrar confiança em suas próprias habilidades para alcançar os objetivos alimentares do bebê; realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), efetuar a antropometria do RNP, orientar a dietoterapia adequada ao diagnóstico médico do lactente, fortalecer o vínculo mãe-bêbe entre outras estratégias (FOX; MCMULLEN & NEWBURN, 2015). As mães/familiares de RNPT hospitalizados devem receber apoio e orientação psicológica e prática integrada em amamentação (SOKOU *et al.*, 2022).

O apoio é crucial para superar o impacto psicológico das experiências de dor, frustrações, medos, angústias, traumas, estresse, luto, ansiedade e depressão. Essas ações, tornam a mãe cerca de 2,5 vezes mais propensas a continuar amamentando em todos os períodos de acompanhamento (DENNIS. *et al.* 2002).

Os atendimentos e fóruns *on-line* oferecem estratégias para as mães lidarem com a dor e a psicoeducação e ações educativas baseadas em evidência no pré-natal e na amamentação (CEULEMANS *et al.*, 2021). Desse modo, há necessidade de apoio



sistemático das Unidades Básicas de Saúde UBS para a continuidade do AME até 6 meses após o nascimento (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2013).

Para Tronco (2012) e Cherubim *et al.* (2018), a clínica ampliada alia a assistência biopsicossocial e clínica do cuidado do RN a sua mãe e família. Já Dodou *et al.* (2017) defendem a inserção da lactante e sua família no processo educativo em todo o ciclo gravídico-puerperal para que a mãe esteja preparada desde o início da gestação quanto aos cuidados que deve ter com a sua saúde e com a saúde do bebê. Cherubim *et al.* (2018) ressaltam que a lactante receba aconselhamento individual, atendimento grupal, inserção em grupos de apoio à amamentação entre mães, familiares dos RNs internados na UTIN e que os profissionais promovam a troca de experiências entre os pais e mães para o esclarecimento de dúvidas e orientações sobre os cuidados com o RN na perspectiva da promoção do AME.

Ceulemans *et al.* (2021) destacam que a motivação materna e o apoio recebido favorecem o aumento e a duração do AME e o AM. Sendo que, 17% (n= 2786) das mães com experiência de amamentação indicaram que a pandemia teve um grande impacto na forma como lidavam com a amamentação (IE = Irlanda: 32%; UK = Reino Unido: 28%; NO = Noruega: 17%; NL = Holanda: 9%; CH = Suíça: 9%). No geral, 96% (n=4623) indicaram que a dieta do bebê não mudou devido à pandemia (CH: 98%; NO: 98%; NL: 96%; IE: 93%; UK: 92%). Nos casos em que a dieta mudou devido à pandemia (n=164), os bebês receberam leite materno com mais frequência em 73% dos casos em comparação com antes do surto de coronavírus. Outro dado é que 90% (n=446) das mães que deixaram de amamentar relataram que a interrupção da amamentação não foi resultado da pandemia (NO: 95%; CH: 95%; NL: 92%; UK: 92%; IE: 81%).

Os autores apontam que as principais razões para a interrupção da amamentação foram o apoio insuficiente de um profissional de saúde em relação à amamentação e/ou questões relacionadas, e outras responsabilidades de cuidados infantis ou circunstâncias em casa. As principais razões para um aumento na oferta de leite materno foi o trabalho *home office* durante a pandemia que facilitou a amamentação e as crenças de proteção contra o coronavírus através do leite materno. 96% (n= 4576) consideraram não parar a amamentação por causa da COVID-19 (NL: 98%; NO: 98%; CH: 98%; UK; 89%; IE: 89%) e 49% decidiu amamentar por um tempo maior por causa do coronavírus (IE: 60%; NO: 49%; UK: 48%; CH: 47%; NL: 44%).



No geral, 59% das gestantes (n = 3.844) citaram que a pandemia afetou seu acesso aos serviços de saúde em alguma medida (UK: 93%; IE: 79%; NL: 59%; NÃO: 51%; CH: 48 %). As mulheres relataram principalmente menos acompanhamento médico por parteiras (67%), clínicos gerais (GPs) (51%) e obstetras (44%). Em cada país, menos de 10% relataram ter recebido mais acompanhamento médico de algum tipo de profissional de saúde. O apoio psicossocial combinado com orientação e educação alimentar e nutricional ao lactante e sua família oferece as ferramentas para resolução de problemas frente a AM; garante que a mãe gerencie as emoções, se torne mais resiliente e encontre confiança em suas próprias habilidades para alcançar seus objetivos alimentares. Contudo, 42% (n=4.817) das lactantes de seis países da Europa indicaram que a pandemia afetou o apoio que receberam no período de amamentação (IE: 74%; UK: 74%; NO: 42%; CH: 36%; NL: 24%). Mães relataram menos apoio de amigos (81%), organizações perinatais (81%) e assistência à maternidade em casa (76%); no geral, 15% relataram receber mais assistência durante a pandemia do que antes do dela (CEULEMANS *et al.*, 2021).

Diante disso, 90% dos países membros da OMS incluíram, a promoção da saúde mental e o fortalecimento das estratégias de oferta de apoio psicossocial em seus planos de resposta à COVID-19. Com as vacinas o quadro melhorou, entretanto, ainda são escassos a oferta de serviços de saúde mental, serviços para tratar as DNT e as doenças recém-desenvolvidas. Na Assembléia Mundial de Saúde de 2021, os países membros assumiram o compromisso de desenvolver e fortalecer serviços de saúde mental e apoio psicossocial como parte do fortalecimento da preparação, resposta e resiliência à COVID-19 e futuras emergências de saúde pública. No sentido de atualizar o Plano de Ação Integral de Saúde Mental (2013-2030) e incluir um indicador sobre preparação para saúde mental e apoio psicossocial em emergências de saúde pública (OPAS/OMS, 2022).

O conjunto de evidências analisadas sugere que o AM promove a redução da morbimortalidade infantil e melhora o neurodesenvolvimento. O apoio psicológico oferecido às mães, no período de hospitalização e no acompanhamento ambulatorial aumenta as taxas de AME. As mães de prematuros economicamente mais vulneráveis apresentam menores taxas de sucesso para manter o AME e manter a oferta de leite materno como primeira escolha na alimentação de prematuros (BUARQUE *et al.*,



2006). Assim, Kang *et al.* (2021) apontam que ações educativas em amamentação direta na UTIN têm efeitos significativos na prática e na taxa de autoeficácia e continuação da amamentação. Ceulemans *et al.* (2021) recomenda a oferta de informações baseadas em evidências e sob medida sobre vacinas COVID-19 e a amamentação no sentido de evitar preocupações infundadas sobre as vacinas e apoiar a tomada de decisão compartilhada nesta população.

Alguns autores (DENNIS *et al.* 2002; HASSELMANN; WERNECK; SILVA, 2008; SUCENA; FURLAN, 2008; BRASIL, 2015a; SILVA *et al.*, 2017; CEULEMANS *et al.*, 2021; GUROL-URGANCI *et al.*, 2021; WANG *et al.*, 2021a) apontam maior eficácia na continuidade da manutenção da amamentação quando a UTIN/hospital aciona a rede de apoio no sentido de promover a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais, oferecendo uma atenção qualificada e humanizada integrada às estratégias de intervenção biopsicossocial com ambiência que promovam o conjunto de condições e cuidado ao RN e à sua família de acordo com as singularidades, com a integração da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), da Atenção Primária à Saúde (APS), com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Políticas de Assistência Social (PNAS), Políticas Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e da Criança, de modo a garantir o acesso à saúde progressiva e continuada às mulheres quando precisarem e ao bebês.

Desse modo, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) orienta a adoção da formação continuadas sobre AM como opção político-pedagógica que funcione com a malha de serviços cuidadores (cadeia de cuidado) para a oferta de serviços de maneira complementar e não isolada, de acordo com as necessidades de cuidado de cada pessoa (cuidados progressivos) no processo dinâmico de ensino-aprendizagem ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação dos profissionais de saúde e de as mães, diante a evolução técnico-científico de modo a fortalecer o AM.

Autores propõem ações educativas aos profissionais de saúde para trabalhar conhecimentos baseados em evidência sobre a alimentação para RN; banco de leite; cuidados com os bebês e mães; ampliação do conhecimento sobre o AME (CGHFBC, 2002; WCRF & AICR, 2007; TOMA; REA, 2008; GONZE, 2009; CRICCO-LIZZA, 2016; JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2017; SILVA, 2017; CEULEMANS *et al.*, 2021; GERHARDSSON *et al.*, 2021; YU *et al.*, 2021).



Com isso, outros autores defendem também que os trabalhadores da saúde ampliem seus conhecimentos sobre alergias, diarreias, infecções de ouvido e pneumonias; também como fortalecer o vínculo mãe e bebê; como propiciar melhor conhecimento a respeito do desenvolvimento do sistema nervoso; prevenção de diabetes, hipertensão arterial, obesidade e vários tipos de câncer na fase adulta. Proporcionar orientações voltadas à mãe sobre: perda de peso após a gestação, prevenção de câncer de mama durante e após o período de aleitamento (CGHFBC, 2002; WCRF & AICR, 2007; TOMA; REA, 2008; NOBRE; LESSA, 2016).

Batista *et al.* (2015) e Lopes *et al.* (2017) apontam que os profissionais de saúde capacitados sobre a prática educativa do manejo clínico da amamentação em UTINs contribuem para o apoio ao AM e para o enfrentamento ao desmame precoce. SILVA *et al.* (2018b) afirmam que a EPS garante a sustentabilidade dos saberes e práticas e garante a integralidade do cuidado à saúde. Silva *et al.* (2018a) defendem o uso do Grupo Operativo como estratégia coletiva para minimizar a ansiedade/medos inerentes das puérperas nos primeiros dias após o parto. Outros autores como Nijdam *et al.* (2012) e Well & Colbear (2012) referem que, para alguns casos é importante que o tratamento envolva novas práticas terapêuticas como, o EMDR - *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* ou *Dessensibilização e Reprocessamento* através do Movimento Ocular, Psicoeducação, no sentido de recuperar 80% das mães sofrem de traumas relacionados a internação de RN em UTI podem abandonar o AME.

## **CONCLUSÕES**

O leite materno é o principal alimento para os RN, tendo em vista a sua importância nutricional e composto de todas as substâncias necessárias para o desenvolvimento biopsicossocial satisfatório. Os dados sugerem que quando a primeira mamada do RNP por via oral é realizada no seio materno, o AM continua até a alta da UTIN. Os resultados apontam a importância da equipe de saúde engajada no gerenciamento do cuidado para oferecer orientações, apoio e incentivo à prática educativa da amamentação e na manutenção da lactação em seu domicílio. Para o sucesso, AME e AM, as evidências sugerem uma assistência em saúde articulada em



clínica ampliada para dar assistência a mãe e sua família, no sentido de oferecer apoio e trabalhar os conteúdos latentes sobre as expectativas das mães e dos familiares.

É importante a integração nas UTIN do psicólogo, no sentido de estimular a ordenha, improvisar situações e orientar e estimular mães a superar as dificuldades encontradas, no processo de Amamentação UTIN. A equipe da UTIN é desafiada a evitar o desmame precoce, esclarecer as mães a respeito da qualidade do seu leite e da importância deste para o desenvolvimento saudável de seu filho. Essa prática foi comprometida durante a fase crítica da Pandemia da Covid-19. A inovação tecnológica com maior exploração do uso das mídias digitais e telessaúde para fins de informação e comunicação em saúde com os familiares pode ser uma boa estratégia de práticas educativas no cenário pandêmico. A comunicação com os cuidadores é um dos aspectos mais valorizados do cuidado em qualquer nível de assistência.

A EPS sobre AME oferece a assistência à saúde com eficácia e de baixo custo, de forma a realizar campanhas educativas voltadas às mães em prevenção ao câncer de mama durante e após o período de aleitamento. Promover através dos meios de comunicação ações educativas que facilitem a amamentação e as crenças de proteção do AM. Importante que o Ministério da Saúde inclua um indicador sobre preparação para saúde mental e apoio psicossocial em emergências de saúde pública em seu Plano de Saúde Mental 2012-2030, no sentido de apoiar as mães lactantes em sofrimento psíquico. Assim, diminuir os indicadores de abandono precoce do AME.

A Telessaúde (Teleconsulta, Telemonitoramento, Teleconsultoria, Teleformação, Tele-Educação etc.) sobre AM em suas subáreas estimula a descoberta e aplicação de novas práticas, pesquisa, métodos e abordagens para oferta de cuidado, bem como facilita a formação continuada e permite a oferta de conhecimento por meio de treinamento ou esclarecimento de dúvidas sobre procedimentos clínicos e ações de educação em saúde sobre AME. A Telessaúde incentiva a síntese de conhecimento de modo a fortalecer a gestão de cuidados e a vigilância em saúde, de modo a tornar mais rápida às inovações na rede de cuidados. O uso de novos programas e *softwares* educativos sobre amamentação complementa as estratégias de Educação em Saúde e fortalece as práticas terapêuticas, promovem maior interatividade, confere maior rapidez na busca de novos conhecimentos e serve de apoio ao processo de ensino-aprendizagem as puérperas e aos trabalhadores da





saúde. A Telessaúde mostrou-se uma ferramenta eficaz de ensino-aprendizagem em cursos de especialização, capacitação e atualização profissional para o AM.

As Tecnologias de Informação e Comunicação usadas na Educação em Saúde maximiza o conhecimento relacionado à ambiência da UTIN e sensibiliza os profissionais para aplicar medidas de apoio às mães e familiares. Possibilita também uma ação prática para o desenvolvimento de soluções no processo do AM em UTIN. Essas ferramentas tornam acessíveis à realização ações educativas e cooperam para melhoria da qualidade de vida das mães e seus filhos. As intervenções de promoção do AME devem incluir todos os profissionais da UTIN e incorporar componentes baseados em evidências para superar os desafios da prática alimentar cotidiana e abordar as crenças conflitantes e emocionalmente evocativas da alimentação infantil e da realidade das práticas alimentares em UTIN.

É importante a manutenção da garantia da licença maternidade para que possa atingir a meta proposta pela OMS (70% AME). Dessa forma, para o crescimento do AME é necessário estendê-la até os 06 meses de vida da criança, bem como intensificar a implementação dos programas de transferência de renda a todas as mulheres que mantiverem o AME até os seis meses com destaque para o acompanhamento sistemático pela política de Proteção Social Básica de Assistência Social e Política de Atenção Básica de Saúde, como também, as políticas de proteção especializada como CREAS e o Conselho Tutelar.

## REFERÊNCIAS

- AFONSO, L. M. *et al.* Desmame precoce e depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 14382–14394, 2022. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-199>
- AYTON, J. E. TESCH, L.; HANSEN E. Women's experiences of ceasing to breastfeed: Australian qualitative study. **BMJ Open**, v. 9; n. 9: e026234, 2019. doi:10.1136/bmjopen-2018-02623
- ALBANO, N. & MIRANDA, L. E. V. Organização da Unidade de Tratamento Intensivo. In: VIEGAS, D. & MORAIS, R. V. **Neonatologia Clínica e Cirúrgica**. São Paulo: Livraria Ateneu, p. 367-70, 1986.
- ALFAYA, C.; SCHERMANN, L. Depressão materna em mães de bebês recém-nascidos com tratamento intensivo neonatal. **Psico**, v. 32, n. 1, p. 115-129, 2001.
- ALMEIDA, Juliana Silva. **Saúde Neonatal: Enfermagem em Neonatologia**. São Paulo: UNICAMP, 1997.



ALMEIDA, Jordana Moreira de & LUZ, Sylvana de Araújo Barros & UED, Fábio da Veiga. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo em educação em Saúde para o Programa Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunic., Saúde e Educ.**, v. 9, n. 16, 2004/2005.

ALVES, Catarina Alexandra das Neves. **Plano de amamentação:** da concepção à implementação num grupo de casais primíparos. Dissertação (mestrado) apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Coimbra, 2014. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/17606494-Plano-de-amamentacao-da-concecao-a-implementacao-num-grupo-de-casais-primiparos.html>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ALVES, Fernanda Nascimento *et al.* Impacto do método Canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4509-4520, 06 nov. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018>.

BAPTISTA, Suzana de Souza *et al.* Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria/RS, v. 5, n. 1, p. 23-31, Jan/Mar, 2015. Doi: 10.5902/2179769214687

BARBOSA, Arnaldo Prata. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. Rio de Janeiro: **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 06, p. 437-439, 2004.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ciênc. e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1857-1863, jul., 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700025>.

BOTTI, N. C. L. *et al.* Desenvolvimento e validação de software educativo de saúde mental. **Rev Min Enferm.**, v.18, n. 1, p. 218-222, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **A educação permanente entra na roda:** pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** Brasília: Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf)>. Acesso em: 07 Jun. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da criança:** aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anvisa - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução n. 36, de 03 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: MS, 2008.

\_\_\_\_\_, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Saúde da criança: nutrição infantil:** aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde - Série A. Normas e Manuais Técnicos/Cadernos de Atenção Básica, n. 23, 2009.



- \_\_\_\_\_. REDE INTERNACIONAL EM DEFESA DO DIREITO DE AMAMENTAR. **ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável:** caderno do tutor. Brasília; MS, 2010.
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método Canguru.** 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- BUSCH, Débora W.; SILBERT-FLAGG, Joana. Breastfeeding Plan of Care for the late preterm Infant from birth through discharge. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v. 35, n.2, p.:169-176, abr-jun., 2021. Doi: 10.1097/JPN.0000000000000548
- CASTILLO, Ana Regina G. L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, 2000.
- DENNIS, C, L. *et al.* The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. **CMAJ**, v. 166, n. 1, p.: 21–28, 2002.
- \_\_\_\_\_. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: MS, 2012a
- \_\_\_\_\_. **Manual dos primeiros anos: o mundo do recém-nascido.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013.** Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: MS, 2013a.
- \_\_\_\_\_. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** 1. ed., 1. reimpr. Brasília : MS, 2013b.
- \_\_\_\_\_. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde:** manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.
- \_\_\_\_\_. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: MS, 2015b.
- BUARQUE, V. *et al.* The influence of support groups on the family of risk newborns and on neonatal unit workers. **J Pediatr (Rio J)**, v. 82, pp. 295-301, 2006.
- CEULEMANS, M. *et al.* Vaccine Willingness and Impact of the COVID-19 Pandemic on Women’s Perinatal Experiences and Practices - A Multinational, Cross-Sectional Study Covering the First Wave of the Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 3367, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073367>
- CHERUBIM, D. O. *et al.* Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **J. res.: fundam. Care**, v.10, n. 4, p. 900-905, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.900-905
- CGHFBC - COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breastcancer and 96973 women without the disease. **Lancet**, v. 360, n. 9328, p. 187-195, 20 jul., 2002.
- CORSINO, P. K. Demétrio *et al.* Eficácia de ação educativa com reeducandas da cadeia pública de Mato Grosso sobre o vírus HPV. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 02, p. 115-126. 2018.



- CORTÉS-RÚA, Laura.; DÍAZ-GRÁVALOS, Gabriel Julio. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. **Enferm Clin.** v. 29, n. 4, p. 207–215, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
- COUTINHO, S. B. & FIGUEIREDO, C. S. M. Aleitamento materno em situações especiais da criança. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno.** 3ª ed. São Paulo: Ateneu, 2015, p. 205-211.
- CRICCO-LIZZA, Roberta. Infant Feeding Beliefs and Day-to-Day Feeding Practices of NICU Nurses. **Revista de Enfermagem Pediátrica,** v. 31, n. 2, p. e91-e98, 01 mar. 2016. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.10.012
- DELMASCHIO, Karen Levy *et al.* Amamentação: percepções de mães com filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade do município do Rio de Janeiro. **CERES,** v. 4, n. 2, p. 79-86, 2009.
- DEWEY, Kathyng G. Is breastfeeding protective against child obesity? **J. Hum. Lact.,** v. 19, p. 9-18, fev., 2003. DOI: 10.1177/0890334402239730
- DODOU, Hilana Dayana *et al.* Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. **Rev. Bras. Enferm.,** v.70, n.6 p.1250-1258, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0136.
- DONG, Dingding *et al.* A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants. **Int Breastfeed J.** v. 17, n. 1, p. 6., jan., 2022. Doi: 10.1186/s13006-021-00447-4.
- FIGUEREDO, S. Fontes; MATTAR, Mª José Guardia & ABRÃO, Ana C. Freitas de Vilhena. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. São Paulo: **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 47, n. 6, p. 1291-1297, 2013.
- FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Agosto Dourado:** BLH/Fiocruz destaca benefícios da amamentação. Rio de Janeiro: AFN, 01 ago. 2022. Disponível em:<<https://moodleuniasus.ufcspa.edu.br/enrol/index.php?id=29&enrolid=106>>.
- FONSECA, Luciana Mara Monti. *et al.*. Semiotécnica e semiologia do recém-nascido pré-termo: avaliação de um software educacional. **Acta paul. enferm.,** v. 21, n. 4, 2008.
- FOX, Alisa *et al.* Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. **MedRxiv preprint,** maio 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.04.20089995>.
- FOX, R.; MCMULLEN, S. & NEWBURN, M. Uk women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. **BMC Gravidez Parto,** v. 15, n.147, p. 1-12, 07 jul., 2015. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0581-5>
- FREITAS, B. A. C *et al.* Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário. São Paulo: **RPPe,** v. 34, n.2, p. 189-196, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.10.005>.
- HODDINOTT, P.; PILL, R.; HOOD, K. Identifying which women will stop breast feeding before three months in primary care: a pragmatic study. **Br J Gen Pract.** 2000 Nov; v.50, n. 460, p. 888-891, nov. 2000.
- JESUS, Patricia Carvalho de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de & MORAES, José Rodrigo de. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciênc. saúde colet.,** v. 22, n. 1, p. 311-320, jan 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>.
- GERHARDSSON, Emma *et al.* Developing the Preterm Breastfeeding Attitudes Instrument: A tool for describing attitudes to breastfeeding among health care



- professionals in neonatal intensive care. **Midwifery**, v. 94, p. 01-06, mar. 2021. DOI: 10.1016/j.midw.2020.102919
- GONZE, Gabriela Guerra. **A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas.** Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem. Juiz de Fora: UFJF, 2009.
- GORGULHO, Fernanda da Rocha & PACHECO, S. T. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Esc. Anna Nery**, v.12, n.1, p.19-24, 2008.
- GRZYBOWSKI, M. A.; SCHMIDT, C. & BORGES, V. R.. A Percepção de Pacientes com Câncer de Mama em Relação ao Trauma Emocional e o Aparecimento do Tumor. In: ANGERAMI-CAMON, V. A (Org). **Psicologia Hospitalar**, p. 82-96, 2010.
- YU, Guiling *et al.* Promoting Breastfeeding and Lactation Among Mothers of Premature Newborns in a Hospital in China. **Nursing for Women's Health**, v. 25, n. 1, p. 21-29, fev. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.11.005>.
- GUROL-URGANCI, Ipek *et al.*. O Maternal and perinatal outcomes of pregnant women with SARS-CoV-2 infection at the time of birth in England: national cohort study. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 225, n.5, p. 522e1-522e-11, 01, nov. 2021. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.05.016>.
- HASSELMANN, M. H.; WERNECK, G. L.; SILVA, C. V.. Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life. **Cad Saude Publica**, v.;24 Suppl 2, p. 341-352, 2008.
- HORTA, Bernardo L. *et al.* Evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and metaanalyses. Geneva: WHO, 2007.
- IP, Stanley *et al.* A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's Evidence Report on Breastfeeding in Develop Countries. **Breastfeeding Medicine**, v. 4, p. 17-30, out., 2009. Suppl 1. DOI: 10.1089/bfm.2009.0050
- JIANG, Xin; JIANG, Hui. Factors associated with post NICU discharge exclusive breastfeeding rate and duration amongst first time mothers of preterm infants in Shanghai: a longitudinal cohort study. **Int Breastfeed J.** v. 17, n. 1, p. 34. doi: 10.1186/s13006-022-00472-x.
- KANG, J. H. *et al.* Effect of Direct Breastfeeding Program for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit. **Sociedade Coreana de Ciência da Enfermagem**, v. 51, n. 1, p. 119-132, fev, 2021. doi: <https://doi.org/10.4040/jkan.20240>.
- LA MARCA-GHAEMMAGHAMI, P.; EHLERT, U. Stress during pregnancy: experienced stress, stress hormones, and protective factors. **Euro Psychol**, v. 20, n. 2, p. 102-119, Jan., 2015. DOI:10.1027/1016-9040/A000195
- LAMERS, Maaïke *et al.* COVID-19 Vaccination During Breastfeeding and Its Possible Negative Effect on Milk Production and Supply: A Preliminary Observation. **Breastfeeding Medicine**, v.17, n.7, Breve Relatório, 12 jul, 2022. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0057>
- LAMY, Z. C.; GOMES, R. & CARVALHO, M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **J. Pediatr**, v. 73. n. 5, p. 293-298, 1997.
- LAUER, Jeremy A. *et al.* Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. **Publ. Health Nutr.**, v. 9, n. 6, p. 673-685, set., 2006. DOI: 10.1079/phn2005891.
- LOPES Thaís Rosental Gabriel *et al.*. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método Canguru: relato de experiência. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4492-4497, 2017. DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201727



- MACHADO, Iara Caroline Silva *et al.* A covid-19 para além da doença: efeitos da pandemia no espaço intensivista neonatal à luz da teoria ambientalista de Nightingale. **Saude.soc.**, v. 31, n.1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201010>.
- MAGOWAN, S. *et al.* Exploring the barriers and facilitators to the acceptability of donor human milk in eastern Uganda – a qualitative study. **Int. Amamentação J.** v.15, n. 28, p. 01-09, 17 abr., 2020. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00272-1>
- MARQUES, Rosa de Fátima da Silva Vieira *et al.* Correlation between hemoglobin levels of mothers and children on exclusive breastfeeding in the first six months of life. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 5, p. 479-485, set./Out., 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.11.006>
- MARTINS, Rosa Maria Castilho & MONTRONE, Aida Victoria Garcia. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 3, p. 545-553, 2009.
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do Trabalho Vivo em saúde. In: \_\_\_\_.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, P. 71-112, 1997.
- MEYERHOFF, Michael. Desenvolvimento cognitivo e social de um recém-nascido. **Revista Veja**, São Paulo, 2006.
- MEZZACAPPA, Maria Aparecida & FERREIRA, Bruna Gil. Excessive weight loss in exclusively breastfed full-term newborns in a Baby-Friendly Hospital. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 281-286, set., 2016. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.03.003>.
- NEGRO, Alessandra *et al.* Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemic. **Nursing**, v. 60, n. 1, 102893, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102893>.
- NEIFERT, Marianne; BUNIK, Maya. Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. **Pediatr Clin North Am.**, v.60, n. 1, p. 115-145, feb. 2013. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.001
- NIJDAM, Mirjam J. *et al.* Brief eclectic psychotherapy v. Eye movement desensitisation and reprocessing therapy for post-traumatic stress disorder: randomised controlled trial. **The British Journal of Psychiatry**, v. 200, n. 3, p.224-231, 2012.
- NOBRE, Luciana Neri & LESSA Angelina do Carmo. Influence of breastfeeding in the first months of life on blood pressure levels of preschoolchildren. **J Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 06, p.588-594, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.011>.
- O'KEANE Verônica *et al.* .Increased pituitary–adrenal activation and shortened gestation in a sample of depressed pregnant women: A pilot study. **J Afete Disord.** v. 130, n. 1-2, p. 300-305, abr. 2011.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. São Paulo: IBFAN Brasil, 2005.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde/OMS - Organização Mundial da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo mundo**. OPAS/OMS, São Paulo, 02 de mar. 2022.
- PASSARINHO, Nathália. Corona Vírus: Brasil tem 'legião de bebês prematuros' com alta de covid em grávidas. **Da BBC News Brasil em Londres**. 29/06/2021 08h22, Atualizada em 29/06/2021 08h22. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2021/06/29/brasil-tem-legiao-de-bebes-prematuros-com-alta-de-covid.htm?cmpid=copiaecola>>, Acesso em; 08 jun. 2022.



- PINEDA, R. Direct breast-feeding in the neonatal intensive care unit: is it important? **Journal of Perinatology**, v. 08, n. 31, p. 540-545, 2011. <https://doi.org/10.1038/jp.2010.205>.
- PRISMA. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses [Internet]. 2021. Disponível em: <<https://www.prisma-statement.org>>. Acesso em: 01 jun. 2022.
- PUDLA, Katia Jakovljevic; GONZALÉZ-CHICA, David Alejandro & VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Effect of breastfeeding on obesity of schoolchildren: influence of maternal education. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 294–301, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.06.006>
- REGAN, S.; BROWN, A. experiences of online breastfeedign support: support and reassurane versus judgement and misinformation. **Matern Child Nutri**. v. 15, n, 4, p. 1-12., Out. 2019. <https://doi.org/10.1111/mcn.12874>
- ROSSETTO, Maira; PINTO, Eder Campos & SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na enfermagem. **VITTALLE**, v. 23, n.1, p. 45-56, 2011.
- SHA, Tingting *et al.* Estudo prospectivo de sintomas depressivos pós-natais maternos com práticas de alimentação infantil em uma coorte de nascimento chinesa. **BMC Gravidez Parto**, v. 19, n. 1, p. 388, 28, out. 2019. doi: 10.1186/s12884-019-2559-1.
- SILVA, Ana Nóbrega da *et al.* Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia. **Rev. SBPH**, v.15, n.1, p. 41-58, 2012.
- SILVA, Catarine S. *et al.* Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 04, p. 356-364, jul. - aug., 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.08.005>.
- SILVA, Ednaldo Antonio da. **EPS - educação permanente em saúde em movimento: Um Trabalho em Rede num Município do Estado de Pernambuco**. Monografia (Especialização) em Educação Permanente em Saúde e Movimento na Modalidade Semipresencial, apresentada na Escola de Enfermagem. Porto Alegre/Recife: Fiocruz/PE - Aggeu Magalhães, 2015.
- SILVA, Ednaldo Antonio da. A Telessaúde e seus impactos na formação continuada dos profissionais de saúde em rede. **EmRede**, v. 4, n. 1, p. 116-129, 2017. Disponível em: <<https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/151>>.
- SILVA, Ednaldo Antonio da. **School dropout: an analysis of the impact of Proposed Educational Support Sustainable Development (PEADS) in public schools in Pernambuco/ Brazil**. Dissertation (Master of Education Sciences in the area of specialization in School Administration) - Program of Graduate Studies in Education. Lisboa: ESEAG, 2018. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10437/8758>>.
- SILVA, Ednaldo Antonio da. Análise dos Impactos da Telessaúde na Formação dos Profissionais da Atenção Básica de Saúde. *Latin Am J Telehealth*, Belo Horizonte, *Revista Latino-Americana de Telessaúde*, v. 6, n. 1, p. 10-15, maio, 23, 2019. DOI [https://doi.org/10.32443/2175-2990\(2019\)266](https://doi.org/10.32443/2175-2990(2019)266).
- SILVA, Fabiane Blanco *et al.*. Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança. **Acta paul. enferm.**, v.31, n.1 p.32-38, 2018b.
- SILVA, Maria Adelane Monteiro da *et al.*. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1.p.1-11, 2018a.
- SILVA, Mariana. F., Do Ó, Tawana. de A. L. F., SILVA , Ednaldo. A. da *et al.* Características da violência obstétrica no Brasil: a urgência necessidade de implementação de políticas de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v.6, n. 2, p. 5284–5303, 2023 .<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-065>.



- SILVA, Ricardo Nunes Moreira da. Percepções do bebê pré-termo na UTI Neonatal. In: **UTI Pediátrica e Neonatal**. Curso de cuidados voltados para o desenvolvimento, 2003.
- SOKOU, Rozeta *et al.* Breastfeeding in neonates admitted to an NICU: 18-month follow-up. *Nutrients*. v. 14, n. 18, p. 3841, sep. 2022. doi: 10.3390/nu14183841.
- STUEBE, A. M. *et al.* Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. **JAMA**, v. 294, p. 2601-2610, nov. 2005.
- SUCENA, L. P. & FURLAN, M. F. F. M.. The incidence of maternal breastfeeding in a neonatal Intensive Care Unit and the newborns characteristics. **Arq Ciênc Saúde**, v.15, n.2, p.82-89, 2008.
- TAMBASSUM, Z. I. *et al.* Prenatal stress, anxiety, and depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed among hispanic women. **J. Womens Health**, v. 20, n. 8, p. 1183-1192, 2011.
- TRONCO, Caroline Sissy. **O cotidiano do ser-mãe-de-recém-nascido-prematuro diante da manutenção da lactação na UTI Neonatal**: possibilidades para a enfermagem. Dissertação (Mestrado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.. Santa Maria: UFSM, 2012.
- UBESSI, Liamara Denise *et al.* Educação Permanente em Saúde: experimentando jeitos de ver, viver, sentir e tecer o Sistema Único de Saúde. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, v. 5, n. 2, p. 71–80, 2021. DOI: 10.54909/sp.v5i2.118777.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ. **Aleitamento materno**: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>>. Acesso em: 01 mar. 2023.
- VALANSI, L. & MORSCH, D. S. O psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais. **Psicol. cienc. Prof.**, n. 24, p. 112-119, 2004.
- VEIGA, Milena Lins *et al.*. Prevalência do aleitamento materno no município de Belém em três unidades básicas de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9864–9874, 2020.<<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-217>>.
- VIDUEDO, Alecssandra de Fátima Silva *et al.*. Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 6, p. 1116-1121, 2015.
- VIEIRA, Graciete O. *et al.* Tendências de indicadores de aleitamento materno em uma cidade do Nordeste do Brasil. Rio de Janeiro, **J Pediatr.**, v. 91, p. 270-277, 2015.
- WALTY, Cynthia Márcia Romano Faria; DUARTE, Elysângela Dittz aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. **Rev Enferm Cent-t Min**, v. 7, e1689, p. 01-13, 20 dez, 2017. DOI: 10.19175/rec.v7i0.1689.
- WANG, Ying *et al.* Positive effects of kangaroo mother care on long-term breastfeeding rates, growth, and neurodevelopment in preterm infants. **Breastfeeding Medicine**, v. 16, n. 4, p. 282-291, 02 fev. 2021a. DOI: 10.1089/bfm.2020.0358.
- WANG, Ziyi. *et al.*, Mapping global prevalence of depression among postpartum women. **Transl Psychiatry**, v.11, n.1, p. 543, Oct, 2021b. doi: 10.1038/s41398-021-01663-6.
- WCRF - WORLD CANCER RESEARCH FUND; AICR - AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of câncer: a global perspective. Washington DC: AICR, 2007.
- WELL, A. & COLBEAR, J. S. Theating posttraumatic stress disorder with metacognitive therapy: a preliminary controlled trial. **J. Clin Psychol**, v. 68, n. 4, p. 373-381, 2012.





WHO/UNICEF. **Breastfeeding counselling:** a training course. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1993.

WINNICOTT, D. W. O ambiente e os processos de maturação: Lisboa: Ed. Livros do Brasil, 1990.

\_\_\_\_\_. **A família e o desenvolvimento individual.** 2ª edição - São Paulo: Martins fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. **Os bebês e suas mães.** 3ª edição - São Paulo: Martins Fontes, 2006.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **CS**, Suplemento 2, Rio de Janeiro, v. 24, p. S235-246, 2008.