

ALEITAMENTO MATERNO: EXPERIÊNCIAS DAS MÃES DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS EM UNIDADES DE CUIDADOS NEONATAIS
BREASTFEEDING: MOTHERS' EXPERIENCES OF PREMATURE HOSPITALIZED IN NEONATAL CARE UNITS
LACTANCIA MATERNA: EXPERIENCIAS DE MADRES DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS NEONATALES
¹Lavínia Lopes da Silva

²Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz

³Viviane Marten Milbrath

⁴Crislaine Curtinaz Carvalho

⁵Thaline Jaques Rodrigues

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3382-2484>
²Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6075-8516>
³Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5523-3803>
⁴Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4042-0979>
⁵Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6324-0509>
Autor correspondente
Crislaine Curtinaz Carvalho

 Rua Voluntários da Pátria 524,
Pelotas- 96015-730. Tel: +55
(51)998906187 - E-mail:
crisce2016@gmail.com

Submissão: 02-06-2025
Aprovado: 19-10-2025
RESUMO

Introdução: A hospitalização em unidades neonatais pode impor barreiras significativas à amamentação, como a separação física entre mães e bebês, intervenções médicas que dificultam o aleitamento materno e a falta de suporte adequado para as mães em um momento desafiador. **Objetivo:** Descrever o processo de aleitamento materno de recém-nascidos prematuros hospitalizados em Unidades Intensivas e Semi-Intensivas Neonatais. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada com 11 mães de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, de um Hospital Escola do Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre maio e julho de 2022 por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra com dupla checagem e validadas pelas participantes. Posteriormente, foram inseridas no software webQDA e analisadas por meio da Análise Temática. **Resultados:** Os resultados indicaram que as mães demonstraram desejo de amamentar, reconhecendo os benefícios do leite materno para a recuperação de seus filhos. Contudo, enfrentaram desafios como a necessidade de ordenha, sentimentos de angústia, além de exaustão física e mental. **Conclusão:** Destaca-se que a busca por informações, a rede de apoio e o entendimento da importância do leite materno para a saúde dos prematuros constituem fatores que fortaleceram a experiência da amamentação, devendo ser fomentados pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Relações Mãe-Filho; Aleitamento Materno; Recém-Nascido Prematuro.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization in neonatal units can pose significant barriers to breastfeeding, such as the physical separation between mothers and babies, medical interventions that hinder breastfeeding, and the lack of adequate support for mothers during a challenging time. **Objective:** To describe the breastfeeding process of premature newborns hospitalized in Neonatal Intensive and Semi-Intensive Care Units. **Methodology:** Qualitative research was conducted with 11 mothers of premature newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit and the Neonatal Intermediate Care Unit of a teaching hospital in southern Brazil. Data were collected between May and July 2022 through semi-structured interviews, which were recorded, fully transcribed with double-checking, and validated by the participants. Subsequently, the data were entered into the webQDA software and analyzed using Thematic Analysis. **Results:** The results indicated that the mothers expressed a desire to breastfeed, recognizing the benefits of breast milk for their children's recovery. However, they faced challenges such as the need for milk expression, feelings of distress, and physical and mental exhaustion. **Conclusions:** It is worth noting that the search for information, the support network, and the understanding of the importance of breast milk for the health of premature infants are factors that strengthened the breastfeeding experience and should be encouraged by the healthcare team.

Keywords: Intensive Care Units Neonatal; Mother-Infant Relationships; Breastfeeding; Preterm Newborn.

RESUMEN

Introducción: La hospitalización en unidades neonatales puede imponer barreras significativas a la lactancia materna, como la separación física entre madres y bebés, intervenciones médicas que dificultan la lactancia y la falta de apoyo adecuado para las madres en un momento desafiante. **Objetivo:** Describir el proceso de lactancia materna de recién nacidos prematuros hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos y Semiintensivos Neonatales. **Metodología:** Investigación cualitativa realizada con 11 madres de recién nacidos prematuros internados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, de un Hospital Escuela del Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados entre mayo y julio de 2022 mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas íntegramente con doble verificación y validadas por las participantes. Posteriormente, fueron ingresados en el software webQDA y analizados mediante el Análisis Temático. **Resultados:** Los resultados indicaron que las madres demostraron el deseo de amamentar, reconociendo los beneficios de la leche materna para la recuperación de sus hijos. Sin embargo, enfrentaron desafíos como la necesidad de extracción manual, sentimientos de angustia, además de agotamiento físico y mental. **Conclusiones:** Se destaca que la búsqueda de información, la red de apoyo y la comprensión de la importancia de la leche materna para la salud de los prematuros constituyen factores que fortalecen la experiencia de la lactancia, y deben ser fomentados por el equipo de salud.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales; Relaciones Madre-Hijo; Lactancia Materna; Recién Nacido Prematuro.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até os seis meses de idade, visto que o leite materno reúne todos nutrientes necessários para o desenvolvimento do bebê neste período¹. Além disso, o aleitamento materno (AM) fortalece o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho e reduz a morbimortalidade infantil. O leite materno contém nutrientes que são fundamentais para o crescimento do neonato, diminuindo os riscos de infecções bacterianas e respiratórias, alergia, obesidade e diarreia². Para as mães, a amamentação também oferece vantagens, como apoio na recuperação pós-parto e economia, pois evita os custos elevados das fórmulas infantis³.

Entretanto, o nascimento prematuro pode gerar desafios no processo do AM. A prematuridade é definida como o nascimento ocorrido antes de serem completadas 37 semanas de gestação, sendo classificada com base na idade gestacional em três categorias: prematuridade extrema (de 22 a menos de 28 semanas), prematuridade severa (de 28 a menos de 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (de 32 a menos de 37 semanas). Em 2020, aproximadamente 13,4 milhões de bebês nasceram prematuros no mundo, representando mais de 10% de todos os nascimentos. Diversos fatores influenciam a prematuridade, incluindo aspectos genéticos, sociodemográficos, ambientais e relacionados à gestação. Entre os principais, destacam-se condições socioeconômicas desfavoráveis, cuidado pré-natal inadequado, gravidez em mulheres jovens

ou mais velhas, histórico de múltiplos partos, intervalos curtos entre gestações, desnutrição materna, tabagismo e infecções⁴.

No Brasil, entre os anos de 2012 e 2022 foram registrados 31.351.324 nascimentos, e, desse total, 3.530.568 foram prematuros. Nesse período, observou-se uma importante flutuação na prevalência de nascimentos prematuros no Brasil, com as maiores taxas registradas em 2012 (11,8%) e em 2022 (11,8%). Verificou-se uma ligeira redução entre 2015 e 2018, seguida de um aumento a partir de 2020, possivelmente influenciado pela pandemia de COVID-19, que impactou no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde. A prematuridade é um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil e contribui para o surgimento de problemas de saúde em recém-nascidos⁴.

Para o recém-nascido pré-termo os benefícios do AM se tornam ainda mais cruciais, contudo, a prematuridade traz desafios como a imaturidade fisiológica e dificuldades de sucção, deglutição e respiração, que comprometem o aleitamento adequado⁵. Complementarmente, a hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ocasiona barreiras, como o afastamento físico e o estresse materno, que podem impactar negativamente o AM⁶⁻⁷.

A UTIN é destinada ao recém-nascido (RN) que necessita de assistência contínua e complexa, como os prematuros e os neonatos de baixo peso. Essas unidades oferecem serviços especializados, equipes multidisciplinares e alta tecnologia para um cuidado seguro e eficaz. Porém, as internações prolongadas expõem o bebê a riscos e intercorrências devido a

manipulações frequentes, monitoramentos intensivos e múltiplos procedimentos realizados⁸.

Além disso, devido ao quadro clínico do Recém Nascido Pré-Termo (RNPT) o início da amamentação em alguns casos é adiado, sendo necessária a administração de nutrição parenteral, podendo também fazer uso de sonda nasogástrica ou orogástrica. Dessa forma, a mãe precisa ordenhar o leite para que possa ser ofertado para o filho, mas a falta de apoio e a hospitalização dele no setor geram sentimentos negativos como medo, angústia e estresse. O impacto gerado na hospitalização do filho, pode influenciar diretamente a produção do leite e fazer com que a mãe não consiga ofertá-lo⁹.

Dessa forma, o estudo tem por objetivo descrever o processo de aleitamento materno de recém-nascidos prematuros hospitalizados em unidades intensivas e semi-intensivas neonatais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que visou o processo de aleitamento materno de neonatos prematuros hospitalizados. Os padrões estabelecidos pelo checklist do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) foram utilizados para guiar e relatar esta pesquisa qualitativa, assegurando rigor metodológico e transparência em todas as etapas, desde a coleta de dados até a análise e apresentação dos resultados¹⁰.

A pesquisa foi conduzida na UTIN e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) de um hospital escola localizado em um município da região sul do Rio Grande do Sul. O

hospital é referência em cuidados intensivos neonatais e atende 22 municípios da região por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹.

Foram seguidos os princípios éticos das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16. Para garantir o anonimato das participantes, elas foram identificadas nos resultados pela letra M (mãe) seguida de números sequenciais de acordo com a ordem das entrevistas¹²⁻¹³.

Participaram do estudo mães de RNPT com idade gestacional inferior a 37 semanas hospitalizados na UTIN. Tinha-se como critério de exclusão: mães de bebês com condições médicas incompatíveis com a vida ou sob cuidados paliativos, no entanto, nenhum participante foi excluído com base nesse critério. Durante a coleta de dados, uma mãe foi excluída por ter menos de 18 anos, e outras duas foram excluídas devido às condições médicas dos neonatos que apresentavam contraindicações formais para o aleitamento materno.

As mães foram convidadas a participar enquanto se encontravam na sala de descanso destinada aos pais no hospital, sendo informadas sobre os objetivos, riscos, benefícios e a necessidade de gravação das entrevistas para registro e análise dos dados. As entrevistas duraram entre nove e 25 minutos, sendo realizadas pela pesquisadora que estava no último ano do curso de enfermagem e com experiência em condução de entrevistas semiestruturadas. A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2022, na sala de espera reservada para os pais e assegurou-se que a sala estivesse desocupada no momento da coleta.

Todas as entrevistas foram gravadas com um

Ética em Pesquisa, com o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 57506122.7.0000.5316 e Parecer nº 5.371.217.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 11 mães de RNPT internados na UTIN e/ou UCIN entre maio e julho de 2022. As idades das participantes variaram entre 22 e 36 anos. Referente à escolaridade, as participantes tinham níveis variados, desde ensino fundamental incompleto até ensino superior em andamento. Oito eram solteiras, duas casadas e uma vivia em união estável. Quanto à ocupação, cinco eram donas de casa e as demais se dividiam entre diferentes atividades, como agricultora, autônoma, funcionária pública e auxiliares de escritório e serviços gerais. A renda familiar variou entre menos de um salário mínimo (\leq R\$1.212,00) e R\$4.848,00 mensais.

Na análise dos motivos do parto as participantes relataram diferentes motivos como: trabalho de parto prematuro, crescimento intrauterino restrito, diabetes gestacional, doença hipertensiva da gravidez, pré-eclâmpsia e descolamento prematuro de placenta. Seis tiveram parto vaginal e cinco cesáreo, com idade gestacional variando de 23 a 36 semanas. Quatro eram primigestas e sete já tinham gestações prévias.

Benefícios do aleitamento materno para o recém-nascido prematuro

O aleitamento materno é amplamente reconhecido por suas vantagens nutricionais, imunológicas e emocionais, representando um

vínculo fundamental entre mãe e filho e um suporte essencial ao desenvolvimento infantil². Ao perguntar para as participantes sobre a importância do aleitamento, observou-se que todas foram capazes de descrever pelo menos uma das numerosas vantagens que do leite materno oferece à saúde do bebê:

As vitaminas, as calorias, tudo o que precisa pra ele está no leite materno [...] a fórmula é como se fosse um feijão que só tem ferro. Foi o que elas [profissionais de saúde] me explicaram [...] e o leite materno não [...] é digerido bem rápido [...] tem mil e uma vantagens para o corpo dele [filho]. (M1)

Eles [profissionais de saúde] estavam dando fórmula pra ele, mas eu tenho mais vontade de amamentar [...] saber que eles [neonatos] se sentem mais fortes. Tem muita coisa no leite materno que não tem na fórmula. (M10)

Eles [profissionais de saúde] me disseram que tem benefícios, que a alimentação natural seria melhor, até em função do intestino, dos gases, da cólica [...] como diz o médico da UTI: o leite materno é um remédio para eles. (M11)

As participantes reconhecem que o leite materno é um o alimento essencial para o bebê, devido à sua composição única e benefícios insubstituíveis. Um estudo demonstra que o leite materno oferece propriedades imunológicas e digestivas que são essenciais para a saúde e o desenvolvimento do lactente, reduzindo a incidência de infecções e promovendo o fortalecimento do sistema imunológico¹⁶. As participantes destacaram o valor nutricional e terapêutico do leite materno, descrevendo-o como um alimento completo, capaz de atender todas as necessidades do bebê. Essas percepções

maternas são corroboradas pela literatura, que posiciona o leite materno como a primeira escolha de nutrição para RNs prematuros¹⁶.

O desenvolvimento saudável do bebê ocorre por inúmeros fatores, sendo a alimentação fundamental para que isso aconteça. Assim, as vantagens que o leite materno oferece são inúmeras como a proteção de algumas doenças alérgicas, digestivas, obesidade, redução da morbidade em prematuros e ajuda no desenvolvimento psicomotor do bebê. Porém, a mãe precisa ser orientada acerca dos benefícios e das técnicas da amamentação, além de ter um local de apoio e favorável para isso³.

As falas de M10 e M11 também refletem a motivação das mães para amamentar, mesmo diante do uso inicial de fórmulas na UTIN. Essa persistência demonstra a compreensão do valor do leite materno e a busca por oferecer o melhor para o desenvolvimento físico e emocional de seus filhos. Esse aspecto emocional é amplamente discutido na literatura, destacando que o ato de amamentar transcende a nutrição e promove benefícios psicológicos e de vínculo. O desenvolvimento neuro cognitivo é um fator intimamente ligado ao AM. Há uma relação positiva entre amamentação e o quociente de inteligência do público infantil, habilidades verbais e inteligência não verbal. A prática do AM prolongado, isto é, que se dá mesmo após os dois anos de vida, tem se mostrado substancialmente benéfica às crianças no período pré-escolar e escolar, entre cinco e nove anos de idade¹⁷.

Com base nos relatos, é notável que as mães têm uma compreensão significativa da

importância do aleitamento materno, além disso, elas também reconhecem a importância do aleitamento materno para a saúde e prevenção de doenças de seus filhos:

Pediram para mim tirar [ordenhar], para dar pra ela aumentar o peso. (M3)

Falaram que é muito bom pra ela e que [o leite materno] tem muitos Nutrientes. [...] como ela nasceu muito prematura e bem magrinha, iria ajudar muito ela a crescer e se desenvolver. (M7)

O meu primeiro mamou até um ano e 10 meses e tem uma “saúde de ferro”. A gente não vê ele doente, praticamente. É raro ele ter uma infecção, uma dor de cabeça, qualquer coisa. E eu creio que tenha sido isso [...] então a gente fica com aquele pensamento de que foi o leite materno que ajudou na imunidade dele. (M11)

Os depoimentos maternos destacam a importância do leite materno como fonte de nutrientes, especialmente para os RNPT e de baixo peso. Para mães de bebês prematuros, como no caso da M3 e M7, recomenda-se ordenhar e oferecer o leite materno com o objetivo de favorecer a saúde do RNPT. O processo de ordenha também traz benefícios emocionais para as mães, que relatam sentirem-se parte ativa no tratamento de seus filhos. Essa coparticipação fortalece o vínculo materno e proporciona satisfação ao oferecer aos bebês um alimento essencial para sua recuperação e desenvolvimento¹⁸.

Alguns RNs ficam por um tempo impossibilitados de sugar no peito durante esse período a ordenha mamária, a qual é vista como um método para esvaziar as mamas, é fundamental para que o lactente receba o leite

materno. O leite materno pode ser extraído por expressão manual ou com bombas (manuais ou elétricas). Na ordenha manual, as mães utilizam as mãos para estimular a glândula mamária e direcionar o leite. Com a bomba manual, a sucção é criada ao bombear uma alavanca, enquanto na bomba elétrica, um motor realiza a extração, deixando as mãos livres. A ordenha precisa ser feita várias vezes durante o dia, com o objetivo de manter a produção do leite materno¹⁹.

Atualmente, o aleitamento materno é reconhecido como uma estratégia essencial para promover o vínculo, a proteção e a nutrição da criança, sendo considerado a principal intervenção para a redução da morbimortalidade infantil. Os benefícios do leite materno são numerosos, destacando-se na proteção contra doenças alérgicas, desnutrição, doenças digestivas, obesidade, cáries e na redução da morbidade em crianças prematuras. Além disso, contribui para a maturação do sistema gastrointestinal e para o desenvolvimento psicomotor da criança. O Ministério da Saúde também ressalta que o aleitamento materno proporciona uma melhor qualidade de vida para as famílias, já que as crianças adoecem menos, resultando em uma menor procura pelos serviços hospitalares e menor uso de medicamentos, o que favorece o bom relacionamento familiar e reduz custos²⁰.

Os benefícios do leite materno têm demonstrado aumento de anticorpos contra H. influenza e tipo B, vírus da poliomielite e toxóide diftérico nos RN em AM. Os componentes encontrados no leite humano

conferem propriedades anti-infecciosas do colostro e leite maduro, esses componentes são os solúveis e celulares²¹.

Além dos benefícios para o RN, a amamentação em conjunto com a prática do método canguru contribui não apenas ao desenvolvimento do RN, mas também favorece a formação do vínculo afetivo:

Estou amando essa experiência de ser mãe de primeira viagem, amamentar, sentir ela no meu colo [...] é maravilhoso! É maravilhoso: a experiência materna. Amamentar, colocar ela na posição canguru depois de amamentar, porque ela fica como se fosse no útero ainda. (M8)

A fala de M8 revela a experiência emocional e afetiva da maternidade, especialmente ao descrever o prazer e o vínculo gerados pela prática de amamentação e o contato próximo com o bebê. A mãe destaca não apenas os benefícios nutricionais do AM, mas também o impacto positivo do contato físico e do posicionamento canguru, o que ilustra uma vivência profunda e rica de conexão com o RN. A sensação de 'estar no útero ainda', mencionada por M8, reflete a continuidade desse vínculo afetivo e a sensação de segurança que o bebê experimenta ao estar próximo à mãe. Este momento também proporciona bem-estar físico e afetivo ao RNPT, visto que mediante o contato íntimo, os bebês recebem estímulos que os ajudam a se desenvolverem, como troca de calor, percepção dos batimentos cardíacos, temperatura, respiração e cheiro da mãe²²⁻²³.

Assim, a posição canguru na qual o bebê fica em contato pele a pele no peito dos pais, vai

além dos benefícios físicos para o RN, influenciando positivamente nos aspectos emocionais e comportamentais. Esse método fortalece o vínculo afetivo, aumenta a confiança materna na amamentação e nos cuidados, e reduz a incidência de depressão pós-parto. O contato físico e o som do batimento cardíaco replicam as sensações do útero, promovendo o desenvolvimento emocional e melhorias significativas na saúde do bebê²⁴.

Ademais, o posicionamento canguru estimula a descida do leite, favorecendo a ejeção devido ao estado emocional da mãe, além de promover o reflexo de busca pelo seio e aumentar a frequência e duração das mamadas, incentivando o AM. Também atua como suporte não farmacológico para alívio da dor, promovendo o desenvolvimento fisiológico e neuropsicomotor do RN, o que contribui para uma recuperação clínica mais rápida e redução do tempo de internação²⁵.

Facilidades e dificuldades vivenciadas pelas mães no aleitamento materno de recém-nascidos

O AM é um desafio nas unidades neonatais, pois nos casos em que não ocorre a estimulação constante, a produção do leite pode ficar comprometida²⁶. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no auxílio às mães ao longo do processo da amamentação. Conseqüentemente, após receberem orientações, as participantes relataram adesão e autonomia na prática da técnica de ordenha mamária manual, inclusive em casa, para garantir a oferta de leite materno ao filho e estimular a produção láctea:

Elas [profissionais de saúde] pediram para eu continuar estimulando de três em três horas, para [o leite] não parar de descer. Como ainda não tenho o estímulo do [nome do filho], que eu estimule em casa também, não deixe só para tirar [ordenhar] aqui com elas. (M5)

Recebi ajuda no início [para ordenhar], mas agora já estou fazendo. (M9)

A orientação é que a gente estimule em casa também, aí consigo fazer em casa [...]. Consigo fazer super bem. Esses dias consegui tirar 20ml de leite sozinha e até fiquei admirada, pois recém estava começando. (M11)

As falas das mães destacam a importância do estímulo regular, da orientação adequada e do suporte oferecido pela equipe de saúde na questão da ordenha e do AM. Esses depoimentos reforçam a relevância do apoio contínuo e da capacitação das mães para que se sintam confiantes e competentes na realização da ordenha e, posteriormente, na amamentação. Um relacionamento positivo entre a equipe de saúde e as mães é fundamental para fortalecer a competência materna, o vínculo com os bebês e a amamentação precoce. Para isso, é necessário investir na educação permanente dos profissionais, especialmente em comunicação e aconselhamento sobre amamentação. Na UTIN, a capacidade de escutar, ter empatia e fornecer suporte prático é essencial. Um estudo na Jordânia destacou que divergências na equipe e falta de apoio institucional dificultam o suporte às mães, enfatizando a necessidade de unificação de abordagens, melhorias na infraestrutura e ações que incentivem o desejo de amamentar²⁷.

Nos serviços de saúde é comum um discurso cotidiano relacionado ao aleitamento materno, com enfoque apenas ao valor nutricional e imunológico do leite materno, sem considerar a motivação da mulher para amamentar e o aspecto emocional que a prática compreende tanto para a criança quanto para a mulher²⁸. Assim, é importante que os profissionais de saúde orientem as mães a realizarem a ordenha o mais precoce possível, até nos casos em que o neonato ainda não esteja recebendo o leite. A sala de extração de leite humano é um local que as mães de RNs tem para estimular suas mamas e realizar a retirada do leite, para posteriormente ofertarem ao bebê²⁶.

Entretanto, a presença da família na UTIN é frequentemente vista de forma negativa pelos profissionais, que acreditam que isso aumenta sua carga de trabalho. Contudo, a exclusão pode prejudicar o vínculo com o prematuro, algo que é essencial para promoção do AM. Dessa maneira, é essencial que os profissionais reconheçam a importância da participação materna e do apoio social, pois esses fatores ajudam a mitigar sentimentos negativos, como medo e tristeza, promovendo uma assistência mais humanizada e integral. Outrossim, a presença ativa da mãe durante o período de hospitalização na UTIN favorece o fortalecimento do vínculo, além de proporcionar que a mãe consiga participar dos cuidados ao filho, contribuindo para o AM²⁹.

Com isso, o empenho em manter o aleitamento materno, motivado pelo amor de mãe, reflete a busca por oferecer o alimento de melhor qualidade como uma expressão de amor

ao filho. Pelas falas, fica evidente que o amor materno tem o poder de priorizar as necessidades do filho, mesmo que a tarefa de fornecer o próprio leite não seja fácil para a nutriz:

Eu sei o bem que [receber o leite materno] vai fazer para ela [...] a gente faz [ordenha] porque é por amor a eles mesmo. (M2)

Eu quero que ele fique bem o quanto antes e sei o quanto é importante a amamentação [...] principalmente para um prematuro. [...] até mesmo porque sou prematura. [...] então estou “fazendo das tripas coração”. (M10)

As falas de M2 e M10 refletem o amor e a dedicação maternos que motivam a prática da ordenha, especialmente em casos de prematuridade. M2 destaca o sacrifício realizado pelo bem-estar do filho, enquanto M10, com sua experiência pessoal como prematura, evidencia o esforço para garantir os benefícios do leite materno ao bebê, mesmo diante de desafios físicos e emocionais. Esse empenho reflete o compromisso das mães em proporcionar um início de vida saudável aos seus filhos.

Devido ao quadro clínico do RN, o início da amamentação muitas vezes é adiado, sendo necessária a Nutrição Parenteral e, em alguns casos, o uso de sonda nasogástrica com leite ordenhado da mãe. Apesar da viabilidade da ordenha, a falta de apoio e orientação pode levar ao desmame precoce, já que o ambiente hospitalar pode afetar a produção de leite. Cabe ao enfermeiro promover apoio e orientação para garantir a continuidade da amamentação, inclusive após a alta. A internação pode gerar sentimentos negativos nas mães, como tristeza e

culpa, mas, ao superarem os desafios, muitas relatam alegria ao conseguirem amamentar. Uma dificuldade comum é o medo de que a ordenha cause dor ou danos, o que desestimula a prática. A separação entre mãe e bebê também pode gerar sentimentos de inadequação materna³⁰⁻³¹.

No entanto, em estudo realizado em uma unidade neonatal de um Hospital Universitário localizado na Região Sul do Brasil a ordenha regular só começa a ser adotada pelas mães após a segunda semana de internação do RNPT, possivelmente devido à preocupação com a saúde da criança e à adaptação ao ambiente hospitalar. A infraestrutura hospitalar, regras rígidas e horários fixos podem gerar ansiedade, prejudicando o início do aleitamento³². Assim, as emoções vivenciadas durante a hospitalização podem impactar na produção de leite materno. Uma amamentação bem-sucedida promove nas mães um sentimento de realização, além de satisfação por oferecer um alimento essencial para a saúde do bebê³³.

Contudo, as mães envolvidas no presente estudo enfrentam desafios significativos, como a necessidade frequente de realizar a ordenha mamária. Em seus relatos, descrevem essa técnica como dolorosa, exaustiva e desconfortável, além de provocar sentimentos de medo e constrangimento, pois percebem que não é algo natural.

Nos primeiros dias eu não consegui [ordenhar] porque tinha medo [...] dói um pouco. No início é bem desconfortável. (M5)

Eu preferia estar dando no peito direto [...] assim fica um pouco difícil [...] ter

que ficar tirando. Fica doendo a mama [...] tenho que tirar em casa também e descartar, porque não tem como trazer para ela [...]. (M9)

Gostaria muito de amamentar, tanto é que estou aqui, passando por trabalho [...] na tal da ordenha, que eu nem sabia que existia [...] me sinto um animal, mas tudo bem. É engraçado [...] o que a gente não passa por um filho, né?! (M10)

As participantes revelam os desafios emocionais e físicos enfrentados durante a amamentação e a prática da ordenha, essas experiências refletem as tensões entre a prática da ordenha, as expectativas sociais e o desejo de proporcionar o melhor para o bebê. De forma semelhante, em um estudo realizado identificou a ordenha mamária como causadora de dor, desconforto e angústia³⁴.

Nessa perspectiva, as mães expressam sentimentos negativos em relação à amamentação. Apesar de estarem cientes de que esses sentimentos podem prejudicar a produção e a ejeção do leite materno, é evidente que as participantes não têm controle sobre a situação. Em alguns momentos, os sentimentos negativos acabam por diminuir a produção do leite.

Fico nervosa e o leite tranca. O leite para e não têm o que faça descer. (M1)

[...] tem que ter muita calma, se não o leite não desce. Tem que ter paciência [...]. (M2)

Óbvio que com essa correria toda a gente acaba ficando um pouco estressada [...] e acredito que tenha sido isso que diminuiu um pouco a produção [...]. E a fonoaudióloga perguntou se eu andava muito ansiosa e estressada, porque isso poderia ter influenciado. (M11)

A internação do filho em unidades neonatais gera um afastamento físico entre mãe e filho, causando estresse materno, o sentimento de culpa pelo parto prematuro, insegurança, medo e ansiedade impactando de forma negativa no AM³⁵. O ciclo de estresse, como relatado por M1 e M2, pode levar a frustração e insegurança, intensificando as dificuldades no processo de amamentação. A fala de M11, que menciona questionamentos da fonoaudióloga sobre o impacto da ansiedade, ressalta a necessidade de identificar precocemente fatores emocionais que possam interferir na lactação, possibilitando intervenções oportunas e eficazes.

A maioria das puérperas iniciam o AM após o parto, mas os sintomas depressivos podem dificultar a amamentação, o que aumenta o risco da interrupção precoce. Por outro lado, a interrupção precoce por outros motivos, também pode provocar sentimento depressivo na mulher. A dificuldade ou incapacidade de amamentar causam sofrimentos maternos que podem levar ao desenvolvimento da depressão pós-parto³⁶.

A dificuldade de amamentação e a interrupção da produção de leite, mencionadas pelas participantes, ilustram um aspecto importante da experiência materna: o impacto das emoções, especialmente do estresse e da ansiedade, sobre a amamentação. Em estudo realizado em uma UTIN de um hospital de médio porte, localizado em um município da Região Centro-Sul do Paraná, as participantes, mães de prematuros, relatam que as emoções vivenciadas durante o período de hospitalização têm um impacto significativo na amamentação.

Observou-se que o estresse e a ansiedade afetam diretamente a produção de leite, frequentemente resultando em sua redução ou até mesmo na interrupção³³.

O *'baby blues'* afeta até 80% das mulheres no pós-parto, sendo marcado por tristeza, irritabilidade e alterações de humor, causados por ajustes hormonais e emocionais. A impossibilidade de amamentar é um fator de risco, já que a amamentação libera ocitocina e prolactina, hormônios que reduzem estresse e sintomas depressivos. Mudanças físicas, hormonais e sociais do puerpério também influenciam na saúde mental materna, aumentando a vulnerabilidade a transtornos de ansiedade e depressão, que impactam a mãe e o bebê³⁷.

A hospitalização de um filho em UTIN e/ou UCIN causa um esgotamento psicológico nas mães, sendo exacerbado pela separação de seus familiares devido à distância. Além disso, a vivência da internação do filho é descrita como um momento de isolamento social por essas mães:

Então acho que seria isso, principalmente, o psicológico. E as vezes a falta de apoio [...]. Não do pessoal [profissionais de saúde] aqui dentro [...] mas o isolamento da gente [...]. Não poder ficar perto da família [...]. Eu mesmo, estou distante da minha mãe e tu viu o quanto ela é acolhedora, o tanto que é mãezona. Isso aí me faz muita falta. (M10)

O psicológico da mãe, como mencionado por M10, é impactado não só pela ausência de apoio familiar, mas também pela dificuldade de

lidar com a situação de internação do bebê, que pode resultar em sentimento de culpa, ansiedade e incertezas. Portanto, a ausência de apoio emocional da família, como destacado, evidencia a necessidade urgente de um suporte mais integral durante a internação. Em um estudo realizado, os autores também constataram reflexões sobre a importância da rede de apoio, representada majoritariamente por familiares mais próximos como suas mães³⁸.

A distância da família e a falta de acolhimento emocional agravam os desafios enfrentados pelas mães, que além de se preocuparem com a saúde do bebê, lidam com o isolamento social. A rede de apoio desempenha um papel fundamental, não apenas auxiliando nos cuidados com a criança, mas, principalmente, oferecendo suporte à mãe, atendendo às suas necessidades de cuidado, valorização e orientação³⁷.

Além disso, a rotina das mães durante a internação do filho prematuro revela mudanças significativas em diversos aspectos, como financeiro, emocional e social. Os gastos relacionados ao deslocamento para o hospital, muitas vezes por um período prolongado e sem previsão de término, podem acarretar dificuldades financeiras para a família. Ademais, a separação dos entes queridos e a necessidade de confiar tarefas importantes a outras pessoas geram preocupações adicionais.

Eu tenho uma certa barreira que está sendo eu precisar sair de casa para cá [...] pelo fato de que as minhas duas filhas [...] tenho que estar deixando com outra pessoa. [...] tanto é que estou aqui

e me desconcentrando no fato de ter que estar lá. (M1)

O problema é que estou conseguindo vir só duas vezes por semana tirar [leite] [...], porque eu não moro aqui [na cidade]. (M3)

Ficar tranquilo, não fica, por causa dos horários dos ônibus [...] passo o dia aqui para não precisar estar indo e voltando [...] porque é gasto, tudo é gasto. E os horários dos ônibus também são complicados. (M6)

Nem sempre tenho com quem deixar o meu [filho] mais velho, então para mim a maior dificuldade é essa. (M11)

Os relatos destacam a necessidade de suporte integral para minimizar os obstáculos enfrentados nesse período delicado. O distanciamento do núcleo familiar, principalmente quando a mulher reside em um município diferente ao da instituição onde o neonato está internado, gera medo, preocupação, solidão e a sensação de perda do controle da situação³⁹⁻⁴⁰. Mães de bebês internados em UTIN enfrentam dificuldades para equilibrar os cuidados com o filho e as responsabilidades familiares e profissionais. O nascimento de um prematuro, juntamente com o fato da hospitalização do mesmo, gera sentimentos negativos na mulher, principalmente quando esta recebe alta e seu filho prematuro permanece hospitalizado³³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou uma compreensão sobre as experiências de amamentação vividas pelas mães de RNPT, destacando as complexas emoções e desafios enfrentados por elas em um período de grande vulnerabilidade. Embora todas

as participantes tenham expressado o desejo de amamentar e reconhecido os benefícios do leite materno para a recuperação de seus filhos, elas também enfrentaram dificuldades significativas, como a necessidade constante de ordenha, o cansaço físico e emocional. Esse cenário gerou uma ambivalência de sentimentos entre o desejo de prover o melhor para seus bebês e os desafios do processo.

É fundamental destacar que, mesmo diante das dificuldades, o apoio da equipe multiprofissional e o suporte familiar se mostraram cruciais para a continuidade do aleitamento materno. As mães que receberam apoio informativo, emocional e prático demonstraram maior confiança e segurança. A relação de confiança estabelecida com os profissionais de saúde foi decisiva para a satisfação das mães e para o sucesso do aleitamento, revelando a importância de uma abordagem empática, respeitosa e colaborativa nas unidades neonatais.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de realizar entrevistas com as mães cujos filhos estavam internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, uma vez que permaneciam 24 horas com os bebês e não dispunham de outra pessoa que pudesse assumir os cuidados com o neonato durante o tempo necessário para a coleta em um ambiente privativo. Dessa forma, sugere-se que futuros estudos explorem a adesão ao aleitamento materno após a alta hospitalar, com foco nas experiências das mães na continuidade do processo de amamentação fora do ambiente hospitalar. A avaliação do impacto das

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.2-art.2591> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(2): e026054

informações e orientações recebidas durante a internação é essencial para compreender como elas podem influenciar a prevenção do desmame precoce, além de promover a continuidade do suporte emocional necessário para o sucesso do aleitamento.

Com isso, é essencial que os protocolos de assistência neonatal se expandam para incluir práticas mais amplas que promovam a participação ativa dos pais nos cuidados, visando não apenas o sucesso do aleitamento, mas também o fortalecimento dos vínculos familiares e o bem-estar emocional das mães. A promoção de uma abordagem holística e empática no cuidado neonatal é uma necessidade que deve ser integrada cada vez mais na formação de profissionais de saúde, impactando positivamente na experiência das mães e no desenvolvimento de seus bebês.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.
2. Teixeira AS, Uchôa JMG, Menezes MIL, Moraes SKM, Ribeiro RRG, Rocha LM, et al. Aleitamento materno: benefícios para a saúde infantil e desenvolvimento. *Braz J Implantol Health Sci [Internet]* 2024 [citado 2025 Dez. 29]; 6(8):1792–801. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1792-1801>.
3. Ribeiro AKF dos S, Marinho LO, Santos RM de MS, Fontoura IG, Serra MAAO,

- Pascoal LM, et al. Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 maio 9 [citado 2025 Dez. 29]; 96(38):e-021244. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1359>.
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico: volume 55, nº 13. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-13.pdf>.
 5. Moraes MEA, Moura VCE, Freitas M da G. A importância do cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro acolhido no método canguru. *Rev JRG* [Internet]. 23 de junho de 2023 [citado 2025 Nov. 02];6(13):998-1009. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8075848>.
 6. Cardoso VT, Toni CG de S. Narrativas de mulheres mães: vivências e ressignificações diante da prematuridade extrema. *Rev Psi Divers Saúde* [Internet]. 7º de março de 2023 [citado 2024 Out. 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2023.e4659>.
 7. Leonardo-Pereira de Freitas AL, Lazzarini ER, Fleury Seidl EM. Um Olhar Psicanalítico sobre a Amamentação de Bebês Prematuros na UTI Neonatal. *PSSA* [Internet]. 28º de setembro de 2021 [citado 2024 Nov. 01]. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1194>.
 8. Costa LD, Dalmuth KH, Vieira MTF, Girardi E, Fachinello G, Silva ÂM da, et al. Análise do desenvolvimento de crianças egressas da Unidade Terapia Intensiva Neonatal na visão dos pais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2025 Dez. 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0717>.
 9. Oliveira CG. Fatores associados ao aleitamento materno em recém-nascidos prematuros em unidade neonatal. 2021. 124 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte [Internet] 2021. [citado 2025 Dez. 29]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/43302>.
 10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
 11. Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL). Carta de serviços aos usuários do Hospital Escola UFPEL EBSERH. Pelotas: HE/UFPEL; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/carta-de-servicos_he-ufpel_2021_v1.pdf.
 12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília-DF; 2013 jun 13. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
 13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e de sua regulamentação ética. *Diário Oficial da União*. Brasília-DF; 2016 maio 24. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

14. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic analysis. In: Liamputtong P, editor. Handbook of Research Methods in Health Social Sciences. Singapore: Springer; 2019. p. 843–860. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p213-221>.
15. Moura TS, Kumpel DA, Hartmann V, Luft N. Aleitamento materno exclusivo e estado nutricional de prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Baiana Saúde Pública [Internet] 2021 [citado 2025 Dez. 29]; 45(2):103–15. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3379>.
16. Bery BG, Bayer BS, Macedo CR. Influência do aleitamento materno no desenvolvimento cognitivo da criança: uma revisão integrativa. Rev Foco [Internet] 2024 [citado 2025 Dez. 29]; 17(11):e7043. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n11-251>.
17. Fonseca SA, Santos TQ, Andrade RR de, Machado EC, Araújo KM, Silva LTS e, et al. Dificuldades da equipe multiprofissional no manejo dos fatores que interferem na amamentação. Rev Eletr Acervo Saúde [Internet] 2024 [citado 2025 Dez. 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e18123.2024>.
18. Araujo MC, Rocha AD, da Silva MF, Moreira MEL. Avaliação energética do leite materno em mães de recém-nascidos pré-termo: comparação de métodos de extração por meio da técnica do crematócrito. Rev Bras Pesq Saúde [Internet] 2023 [citado 2025 Dez. 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v25i4.40684>.
19. Ribeiro BES, Santos GB dos, Souto EJ, Castricini SD, Almeida LAL de, Teixeira DS, et al. A Importância Do Leite Materno Para O Crescimento E Desenvolvimento Infantil. Braz. J. Implantol. Health Sci [Internet]. 2º de fevereiro de 2024 [citado 2025 Mar. 05]. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2026-v.100-n.2-art.2591>
20. Moraes SR, Souza AS, Silva JSLD, Silva AS, Gomes ENF, Ricci AQ. Os benefícios do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. Rev Pró-UniverSUS [Internet] 2022 Jan/Jun [citado 2025 Dez. 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v13i1.3104>.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2019. 264 p.
22. Pereira T, Moura T. Contato pele a pele: benefícios fisiológicos e importância no vínculo mãe-bebê: uma revisão integrativa. Saúde Mulher Recém-Nascido: Novos Paradigmas [Internet] 2024 [citado 2025 Dez. 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/240717045>.
23. De Souza AYP, dos Santos RS, de Sousa DT. Os benefícios do método canguru na promoção do desenvolvimento neonatal e vínculo familiar: revisão integrativa. Rev Multidiscip Pey Këyo Científico [Internet] 2024 [citado 2025 Dez. 29]; 10(2). Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcoraima/article/view/3091>
24. Oliveira MP de, Rodrigues AC, Corrêa BS de S, Dias CT dos S, Bomfim VVBS, Mascarenhas BB, et al. Fatores que dificultam o aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Res Soc Dev [Internet] 2021 [citado 2025 Nov. 26]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17190>.
25. Luiz JEP, Gomes ALM, Machado MED, Santos LM, Rodrigues EC, Christoffel MM. Perspectivas dos profissionais de saúde sobre fatores que facilitam e

- dificultam o aleitamento materno de prematuros em unidade neonatal. *Rev Eletr Enferm* [Internet] 2023 [citado 2024 Dez. 28]. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73940>.
26. Mello NDC, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV, Moraes JRMMD, Silva LFD, Silva MDA. Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2020 [citado 2024 Dez. 26]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492>.
27. Santos FL da S, Castelo AC da C, Prudêncio L de S, Nemer CRB, Andrade RF de, Mata N DS da. Principais causas de internação na unidade de terapia intensiva neonatal em uma maternidade pública ao norte do Brasil. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet] 2024 [citado 2025 Nov.27]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16617.2024>.
28. Figueiredo ACB, Nascimento MHM, Santos VRC dos, Soares VHM, Moraes PM de O, Chermont AG. Breastfeeding of premature infants: integrative review from 2015 to 2020. *RSD* [Internet]. 2022 Jan.23 [citado 2025 Nov.27]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25301>.
29. Leal IO, Ribeiro JFNS, Costa AJ da, Galvão VTLs, Souza VR de, Valente GSC, et al. Breast engorgement in puerperal women with newborns in the neonatal ICU: contributions to Nursing. *RSD* [Internet]. 2022Mar.20 [citado 2025 Dez. 29]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27489>.
30. Aires LC dos P, Galhardo VG, Pegoraro LG de O, Schultz LF, Rossetto EG, Zani AV, et al. O processo de amamentação do bebê pré-termo: perspectiva dos registros maternos no “diário do bebê. *Semin. Cienc. Biol. Saude* [Internet]. 7º de julho de 2020 [citado 2025 Maio 20];41(2):217-28. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n2p217>.
31. Santos MV dos, Abreu IS, Rossa R, Takemoto AY, Birolim MM. Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* [Internet] 2024 [citado 2025 Dez. 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10432>.
32. Verissimo SB. Experiência da extração manual de leite para mães de recém-nascidos pré-termo em uma Unidade Neonatal [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2020. 61 f.
33. Moraes SR, Souza AS, Silva JSLD, Silva AS, Gomes ENF, Ricci AQ. Os benefícios do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Rev Pró-UniversUS*. [Internet] 2022 [citado 2025 Out. 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v13i1.3104>.
34. Silva CS, Colasso REP da S, Silveira AR da, Covre ER, Neves IF, Ferracioli PLRV. Compreensão do impacto da depressão pós-parto na interação mãe e filho na perspectiva materna. *Rev Eletr Acervo Saúde*. [Internet] 2024 [citado 2025 Dez. 29]; 24(11):e15993. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15993.2024>.
35. Cani THD, Torres MEG, Antunes G, Aguiar C. As vivências da ansiedade materna no ciclo gravídico-puerperal. *Monumenta Rev Cient Multidisciplinar*. [Internet] 2024 [citado 2024 dez. 29]. Disponível em: <https://doi.org/10.57077/monumenta.v8i8.205>.
36. Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS, Morais RCM, Mazoni SR, et al. Percepções de mães nutrizas ao

vivenciarem a prematuridade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2022 [citado 2024 out. 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125>.

37. Santos LM, Oliveira VM, Santana RCB, Fonseca MCC, Neves ES, Santos MCS. Vivências maternas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2013 [citado 2024 dez. 29]. Disponível em: [10.9789/2175-5361.2013v5n1p3432](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3432).

38. Lima LG, Smeha LN. A experiência da maternidade diante da internação do bebê na UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicol Estud* [Internet]. 2019 [citado 2024 dez. 29] Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>.

Redação e /ou revisão crítica: Silva LL, Gabatz RIB, Milbrath VM, Carvalho CC, Rodrigues TJ.

Aprovação final da versão publicada: Silva LL, Gabatz RIB, Milbrath VM, Carvalho CC, Rodrigues TJ.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Fomento e Agradecimento:

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, parecer n. 5.867.132/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 66528423.2.0000.5317.

A pesquisa não recebeu financiamento

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Concepção e/ou no planejamento do estudo: Silva LL, Gabatz RIB.

Análise e interpretação dos dados: Silva LL, Gabatz RIB.