

Significados e vivências da amamentação para mães de bebês prematuros hospitalizados em uma UTI neonatal

Meanings and experiences of breastfeeding for mothers of premature babies hospitalized in a neonatal icu

Significados y experiencias de la lactancia para madres de bebés prematuros hospitalizados en una uci neonatal

**Jéssica Plate Loreto
Giseli Vieceli Farinhas
Sandra Isabel Colleto**

Resumo

O parto prematuro vai contra o ciclo natural da gestação, necessitando de atitudes emergenciais tanto para a sobrevivência da mãe quanto a do bebê, o que irá caracterizar um momento de tensão para os envolvidos. O objetivo dessa pesquisa foi conhecer os significados e vivências, atribuídos por mães, sobre o aleitamento materno de seus bebês prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa. A amostra foi composta por dez mães de bebês prematuros internados na UTI Neonatal do Hospital Bruno Born. Foi utilizada uma entrevista semi estruturada, desenvolvida pela pesquisadora. A análise de dados foi feita através do método de Bardin (2016). Em relação aos sentimentos e emoções despertados frente ao nascimento prematuro, as mães descreveram como: surpresa, assustador, confusão, medo, insegurança, decepção, frustração, culpa. Em relação aos sentimentos do aleitamento materno neste momento, foi apontado por algumas participantes, que estava sendo difícil, que estavam ansiosas, frustradas e com medo de não conseguir realizar a amamentação. Nesta pesquisa percebeu-se a dificuldade das mães em citar os benefícios da amamentação para os bebês, assim como tiveram dificuldade para encontrar benefícios para elas frente a amamentação. Foi percebido falta de informações para algumas delas. Sendo assim, acredita-se ser importante a transmissão de informações e divulgação dos benefícios do aleitamento materno, principalmente os benefícios para as mães, pois, o conhecimento das puérperas sobre este assunto é fundamental, visto que interfere na decisão da mãe em relação a amamentação e a duração da mesma.

Palavras-chave: Aleitamento materno; prematuridade; UTI neonatal

Abstract

Premature birth goes against the natural cycle of pregnancy, requiring emergency measures for both the mother and baby's survival, which will characterize a moment of tension for those involved. The objective of this research was to understand the meanings and experiences, attributed by mothers, about breastfeeding their premature babies admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. This is an exploratory-descriptive study of a qualitative nature. The sample consisted of ten mothers of premature babies admitted to the Neonatal ICU of Bruno Born Hospital. A semi-structured interview was used, developed by the researcher.

Data analysis was carried out using the Bardin method (2016). Regarding the feelings and emotions aroused by premature birth, mothers described them as: surprise, frightening, confusion, fear, insecurity, disappointment, frustration, guilt. Regarding the feelings of breastfeeding at this time, it was pointed out by some participants that it was being difficult, that they were anxious, frustrated and afraid of not being able to breastfeed. In this research, it was noticed that mothers found it difficult to mention the benefits of breastfeeding for their babies, as well as having difficulty finding benefits for themselves regarding breastfeeding. A lack of information was noticed for some of them. Therefore, it is believed that it is important to transmit information and disseminate the benefits of breastfeeding, especially the benefits for mothers, as the knowledge of postpartum women on this subject is fundamental, as it interferes with the mother's decision regarding breastfeeding. and its duration.

Keywords: Breastfeeding; prematurity; neonatal uti

Resumen

El nacimiento prematuro va en contra del ciclo natural del embarazo, requiriendo medidas de emergencia tanto para la supervivencia de la madre como del bebé, lo que caracterizará un momento de tensión para los involucrados. El objetivo de esta investigación fue comprender los significados y experiencias atribuidos por las madres sobre la lactancia materna de sus bebés prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo de carácter cualitativo. La muestra estuvo compuesta por diez madres de bebés prematuros ingresados en la UCI Neonatal del Hospital Bruno Born. Se utilizó una entrevista semiestructurada, desarrollada por el investigador. El análisis de los datos se realizó mediante el método de Bardin (2016). Respecto a los sentimientos y emociones que despierta el parto prematuro, las madres los describieron como: sorpresa, miedo, confusión, miedo, inseguridad, decepción, frustración, culpa. En cuanto a los sentimientos de amamantar en este momento, algunas participantes señalaron que estaba siendo difícil, que estaban ansiosas, frustradas y con miedo de no poder amamantar. En esta investigación, se observó que a las madres les resultó difícil mencionar los beneficios de la lactancia materna para sus bebés, además de tener dificultades para encontrar beneficios para ellas mismas con respecto a la lactancia materna. En algunos de ellos se observó falta de información. Por lo que se cree que es importante transmitir información y difundir los beneficios de la lactancia materna, especialmente los beneficios para las madres, ya que el conocimiento de las puérperas sobre este tema es fundamental, ya que interfiere en la decisión de la madre respecto a la lactancia materna y su duración.

Palabras-clave: Amamantamiento; precocidad; ITU neonatal

INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento são configurados, conforme Neves, Zimmermann e Broering (2021), como acontecimentos sociais, representando mudanças na vida da mulher, que irão envolver seu companheiro e a sua família, bem como, irá resultar em uma experiência única com significados repletos. Durante esse processo (gravidez e parto), as mulheres passam por muitas mudanças fisiológicas, hormonais e emocionais, que são

representadas por valores e crenças, formadas através de influências sociais e culturais do que é a maternidade.

O parto prematuro vai contra o ciclo natural da gestação, necessitando de atitudes emergenciais tanto para a sobrevivência da mãe quanto a do bebê, o que irá caracterizar um momento de tensão para os envolvidos. Entretanto, ter um parto prematuro acarreta, nos primeiros momentos, em sentimentos negativos, como: tristeza, preocupação, desespero e medo. E, no decorrer do processo de internação do bebê, essas sensações voltam a aparecer em diversas ocasiões, e ocasionalmente, com o surgimento de intercorrências e com a piora do estado de saúde do bebê, outros sentimentos surgem no decorrer da hospitalização (Arruda e Marcon, 2006 citado por Neves et al., 2021).

Em relação à idade gestacional, a Organização Mundial da Saúde (2018) classifica os bebês como: extremamente prematuros, com menos de 28 semanas gestacionais; muito prematuros, os nascidos entre 28 e 32 semanas gestacionais; os prematuros moderados, que nasceram entre 32 e 36 semanas. A OMS (2018) também classifica de acordo com o peso do bebê: aqueles com menos de 1000g são de extremo baixo peso; os com menos de 1500g muito baixo peso e os nascidos com menos de 2500g baixo peso.

Conforme Kitajima e Colaboradores (2014), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é caracterizada como uma unidade complexa dentro do hospital, designada a pacientes graves ou de risco, que requerem assistência permanente, e contínua monitorização. Esse setor irá englobar equipamentos próprios específicos, tecnologias destinadas a diagnósticos e tratamentos, e recursos humanos especializados.

Kitajima e Colaboradores (2014), também referem que, a internação na UTI geralmente acontece abruptamente. Neste ambiente, são esperados algumas repercussões psíquicas, como: medo e impotência devido a imprevisibilidade; insegurança quanto à repercussão do quadro e da ameaça de morte; ansiedade frente aos procedimentos; bem como vulnerabilidade, fragilidade, desamparo e dependência.

O recém-nascido pré-termo (RNPT) é mais propenso a complicações. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), as complicações mais comuns são: sepse, infecções, retinopatia da prematuridade, enterocolite necrosante, broncopulmonar e alterações no desenvolvimento neurológico (Brasil, 2014).

No contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, conforme o decorrer do tempo, a mãe vivencia conflitos entre o medo da morte e a esperança da vida, vivenciando dias de melhoras e de pioras relacionadas à saúde do bebê prematuro. É constante o estresse por presenciar situações de vulnerabilidade de seus filhos e a ansiedade pela alta. E, para aquelas que assistem às altas de outros bebês, a dor de ainda terem seus filhos sob cuidados hospitalares, se sobressai à esperança de alcançarem a mesma situação um dia (Soares et al., 2016 citado Souza et. al. 2021).

É importante para a construção do vínculo afetivo, o primeiro contato entre mãe e bebê, neste caso, alterações como a prematuridade e internação do recém nascido, pode afetar de forma negativa este primeiro encontro. Frente a essas condições este primeiro contato pode acontecer acompanhado por inseguranças e incertezas, assim como de sentimentos positivos já esperando, ocasionando uma ambivalência nos sentimentos maternos (Schmidt et al., 2012 citado por Neves et al., 2021).

Essas mães sofrem durante a hospitalização do bebê prematuro, conforme Cunha, Rodrigues e Herber (2020), devido à instabilidade clínica e o risco de morte do bebê. Ao mesmo tempo que vivenciam esses sentimentos, elas também se preocupam se o bebê terá dificuldade para sugar e se o início tardio da amamentação poderá ser um risco ao seu ganho de peso.

Cunha et al. (2020) referem que alimentação do prematuro é um processo complexo, que requer a maturidade de várias funções do bebê, que envolve comportamento, função motora oral, controle motor, respostas táteis, controle fisiológico e coordenação sucção-deglutição-respiração. Sendo assim, conforme Silva e Migoto (2020) é um desafio amamentar um prematuro, por apresentar dificuldade no controle de sucção-deglutição-respiração e menor tempo em alerta do bebê, assim como a hospitalização prolongada do mesmo, além dos fatores emocionais e estressantes por parte da mãe, que poderá diminuir a produção láctea.

A internação do recém nascido na UTI Neonatal traz consigo, de acordo com Moraes et al. (2022), fatores de aspectos socioeconômicos, culturais e emocionais. O processo de amamentação é difícil para essas mães, a ansiedade está relacionada a fatores da internação, dificuldade para enfrentar a nova realidade e impossibilidade de amamentar após o nascimento do bebê. Esse processo causa angústia, e com isso é fundamental o apoio da equipe multiprofissional, para dar suporte a esta mãe, tanto quando é necessário o apoio da família também neste processo. Outros fatores, como o ingurgitamento, mamilos doloridos e diminuição de suplemento de leite, rotinas hospitalares, rotinas de funcionamento de unidade, horários, informações, a ausência de incentivo da mãe ativamente na recuperação do seu filho são alguns fatores que contribuem para a dificuldade do aleitamento.

Conforme Moraes et al. (2022), a amamentação é considerada “um ato de amor”, e quando relacionamos o aleitamento materno e a prematuridade temos um desafio. Pois, estes bebês possuem uma imaturidade fisiológica e neurológica por conta da sua condição, eles também tem um controle inadequado da sucção, deglutição e respiração, que são fatores importantes para uma amamentação adequada. A hospitalização nas unidades neonatais traz o afastamento físico dos pais, provocando estresse materno, culpa pelo parto prematuro, inseguranças, medos e ansiedades, diante de toda situação experienciada, e essas fragilidades poderão influenciar no aleitamento materno.

Sendo assim, Gomes (2018) refere que o processo de amamentação precisa iniciar dentro da UTI Neonatal, iniciando o contato pele a pele mãe-bebê, pois, o contato estabelece vínculos, além de estímulo olfativo através da aproximação do bebê com o peito, fazendo com que o mesmo sinta o cheiro do leite materno.

Essa pesquisa teve como hipótese inicial que a hospitalização do RN prematuro dificulta a amamentação do bebê, assim pode-se perceber o aleitamento materno como um momento desafiador e delicado, onde as mães sentem-se impotentes, por não conseguirem amamentar seus filhos logo após o parto. Isto pode fazer com que elas manifestem sentimentos como: insegurança, culpa, tristeza, o que poderá acarretar na dificuldade de vinculação mãe-bebê. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa foi conhecer os significados e vivências, atribuídos por mães, sobre o aleitamento materno de seus bebês prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa. Esse tipo de estudo, tem como finalidade proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais explícito ou construir hipóteses, se resalta a descrição de características de determinada população ou fenômeno ou, então, o esclarecimento de relações entre variáveis (GIL, 2010).

Participantes

A amostra foi composta por dez mães de bebês prematuros internados na UTI Neonatal do Hospital Bruno Born, localizado na cidade de Lajeado/RS. A unidade conta com 10 leitos, divididos entre leitos SUS e leitos convênios.

As participantes foram incluídas neste estudo após serem verificados os critérios de inclusão. Para isto, foi levado em consideração mães com bebês nascidos de 24 a 35 semanas internados na UTI Neonatal; mães com idade entre 18 e 45 anos. Foram excluídas da pesquisa mães de bebês a termos; mães de bebês que nasceram com alguma comorbidade que pode impedir a amamentação.

Instrumentos

Foi utilizada uma entrevista semi estruturada, desenvolvida pela pesquisadora, onde foram colhidas informações sobre o perfil sociodemográfico, informações sobre a estrutura familiar, as experiências e vivências de hospitalização, emoções manifestadas e aleitamento materno, além disso, a entrevista continha oito perguntas abertas.

Coleta de Dados

Foi aplicada uma entrevista piloto para autenticar o instrumento de pesquisa. Sendo assim, a coleta de dados foi iniciada após a validação desse instrumento e a partir da aprovação do Centro de Ensino e Pesquisa (CENEPE) do Hospital Bruno Born e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Vale do Taquari, UNIVATES (COEP).

As entrevistas com as participantes ocorreram na sala de reuniões da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. No momento da entrevista, foi disponibilizado para as participantes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), bem como foi explicado os objetivos da pesquisa e os procedimentos éticos.

Análise dos Dados

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A partir disso foi feita a análise de dados através do método de Bardin (2016) e construídas categorias de análise emergentes, seguindo critérios de relevância e repetição.

Procedimentos éticos

Este estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), sob parecer de número 5.996.133, seguindo as diretrizes e preceitos do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE nº 67822123.5.0000.5310 do Comitê de Ética em Pesquisa.

As participantes da pesquisa foram abordadas individualmente durante sua visita na UTI Neonatal da respectiva instituição, neste momento foi fornecido informações sobre a pesquisa, bem como suas questões éticas. Aquelas que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde continha as medidas de confidencialidade e segurança do material da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor demonstração dos resultados obtidos, foram construídas duas tabelas. A Tabela 1 contém os dados de caracterização das participantes da pesquisa e a Tabela 2 contém os dados de caracterização dos bebês, gestação e parto. Conforme demonstrado abaixo.

Tabela 1

Caracterização das mães entrevistadas com bebês internados na UTIN. Rio Grande do Sul, 2023

Participante	Idade (anos)	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Cidade	Reside com:	Nº de gestação
A	36	União estável	Superior completo	Enfermeira	Lajeado	Marido	Segunda, um aborto
B	28	Relacionamento estável	Superior completo	Engenheira civil	Lajeado	Companheiro	Primeira
C	22	União estável	Ensino méd. incompleto	Agricultora	São João da Ortiga	Marido	Primeira
D	20	Relacionamento estável	Ensino fundamental	Do lar	Lajeado	Marido, filha (10m) e mais dois familiares	Terceira, um aborto
E	31	Casada	Superior em andamento	Analista de marketing	Santa Cruz do Sul	Marido	Primeira
F	36	Relacionamento estável	Superior completo	Contadora	Lajeado	Companheiro	Primeira
G	35	Relacionamento estável	Superior em andamento	Contadora	Lajeado	Companheiro e dois filhos (5a e 8a)	Terceira

H	38	Casada	Ensino méd. incompleto	Do lar	Encruzilha da do Sul	Marido	Primeira
I	37	Casada	Superior em andamento	Instrumentadora cirúrgica	Lajeado	Marido	Primeira
J	26	Relacionamento estável	Ensino méd. incompleto	Auxiliar de produção	Lajeado	Companheiro	Segunda, um aborto

Nota. Tabela criada pela autora

Tabela 2

Caracterização dos bebês internados na UTIN, gestação e parto dos mesmos. Rio Grande do Sul, 2023

Mãe	Planejado	Semanas quando descobriu	Pré natal	Tipo de parto	Idade gestacional	Peso ao nascimento
A	Sim	4 semanas	Sim	Cesária	33 semanas	1.600kg e 2.100kg (gemelares)
B	Sim	5 semanas	Sim	Normal	34 semanas	2.875kg
C	“Não para esse momento”	6 semanas	Sim	Normal	30 semanas	1.720kg
D	Não	14 semanas	Sim	Cesária	31 semanas	1.705kg
E	Sim	4 semanas	Sim	Cesária	32 semanas	1.640kg e 1.670kg (gemelares)
F	Sim	5 semanas	Sim	Normal	26 semanas	1.365kg
G	“Mais ou menos”	4 semanas	Sim	Cesária	34 semanas	3.080kg
H	Sim	10 semanas	Sim	Cesária	31 semanas	2.125kg
I	Sim	6 semanas	Sim	Cesária	29 semanas	1.270kg
J	Sim	8 semanas	Sim	Normal	26 semanas	774kg

Nota. Tabela criada pela autora

Diante os dados colhidos e método de análise escolhido, foram construídas três categorias temáticas para melhor contemplar as reflexões da relevância e importância do tema

pesquisado, sendo elas: 1) Vivências do parto prematuro e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; 2) Experiências da amamentação frente a prematuridade, e, 3) Sentimentos e vivências em relação à amamentação na prematuridade.

1. Vivências do parto prematuro e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Nesta seção, serão apresentados resultados referentes aos sentimentos e experiências das mães frente ao parto prematuro, internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e maternidade neste contexto. Assim como, serão apresentadas algumas expectativas que elas tinham antes do nascimento do bebê.

Quando acontece a interrupção da gestação, ou seja, o parto prematuro, este momento é impactante para os pais, também é um momento de construção e desenvolvimento pessoal, assim como, se tornam pais prematuros. Para o recém-nascido o nascimento prematuro representa um importante fator de risco, acarretando em elevadas dificuldades neurodesenvolvimentais e morbimortalidade a longo prazo. No entanto, essa situação altera o ritmo natural do nascimento, provocando muitos sentimentos aos pais (Neves et al., 2021).

De todas as mães entrevistadas, três referiram imaginar que poderiam ter o parto prematuro, sendo duas pela questão de serem gemelares e a outra pela questão de ter o colo fino, no entanto mencionam que mesmo assim foi de forma abrupta, *"eu não esperava que fosse tão mais cedo né... a gente não esperava que fosse tão antes assim."* (Participante A). As outras mães mencionaram não esperar que seu bebê nascesse prematuro, *"difícil, bem difícil que a gente não estava esperando... a gente fez todo o pré-natal tudo certinho... tudo cuidando, cada detalhe assim pra o neném nascer saudável."* (Participante J). Sendo assim, entende-se como prematuridade a interrupção precoce na gravidez relacionada ou não, a uma alteração no desenvolvimento do feto. Pode estar relacionada a fatores econômicos, estilo de vida e trabalho, e, podem ter uma influência complexa aos fatores biológicos que ocasionará no nascimento prematuro (Victora; 2001 citado por Hameyer; 2021).

Ressalta-se que desde a gestação, existem expectativas que os pais vão construindo em relação ao nascimento do bebê, sendo assim, a internação de um bebê em UTIN causa impactos significativos na família, principalmente na mãe, que durante a gestação idealiza o nascimento de uma criança perfeita, no entanto, ao se deparar com a realidade, apresenta sentimentos confusos e ambivalentes. A internação desse recém-nascido gera frustrações das expectativas dessa mãe, bem como, se apresenta como uma situação aversiva, tensa e traumática, visto que, há um risco iminente de perda, trazendo dificuldades para o exercício da maternidade e da vinculação com este bebê (Gusmão et al., 2021; Neves et al., 2021). As participantes da pesquisa relataram que tinham a expectativa que seu bebê nascesse a termo: *"eu achei que ele ia nascer normal né, ia ser no tempo certinho, tava tudo planejado"* (Participante D). Com isso, as mães também tinham a expectativa em fazer chá de bebê, tirar fotos de gestantes, organizar roupas e o quarto antes do nascimento do bebê: *"a gente faz aqueles né, projetos. Vamos fazer o book, escolher o lugar, roupa, tudo organizado"* (Participante G) e *"a expectativa era de eu ter tirado as fotos de gestante, eu não consegui tirar, era ter feito o chá que eu não fiz"* (Participante J).

Corroborando com Neves et al. (2021) e Gusmão et al. (2021), como citada acima, algumas mães relatam: *"não dá pra dizer que tu viveu a maternidade como tu queria viver"*

(Participante I) e *“a magia, eu acho que aquela que tinha, foi quebrada um pouco sabe”* (Participante B). Nesse sentido, os autores citam Frello e Carraro (2012), que referem que a internação envolve um processo para o qual a mulher não estava preparada. O encontro com seu bebê ocorre em um lugar desconhecido, permeado por procedimentos dolorosos e condutas terapêuticas que as impedem de participar dos cuidados e sentirem-se essencialmente mães. No entanto, essa experiência coloca a família diante de restrições que causam fragilidades à organização familiar.

Em relação aos sentimentos e emoções despertados frente ao nascimento prematuro, as mães descreveram como: surpresa, assustador, confusão, medo, insegurança, decepção, frustração, culpa, *“o primeiro sentimento é medo né, o maior sentimentos que a gente tem na hora assim, é o medo... a insegurança”* (Participante F) e *“a gente fica com medo né... a gente fica decepcionada... tu fica sobrecarregada, se sente culpada... decepcionada mesmo comigo”* (Participante G). Com relação a isso, Lelis et al. (2018), referem que a notícia e ocorrência da prematuridade fazem emergir diversos sentimentos e emoções. Nesse sentido, uma pesquisa realizada por Gusmão et al. (2021), as mães revelam que é evidente a experimentação de sensações desagradáveis e horríveis, assim como têm a impressão de estarem desorientadas diante o inesperado dessa condição.

Em um estudo de Fonseca (2016 citado por Montagner, Rodrigues, Prampero, Arenales e Capellini, 2021), frente a internação em UTI Neonatal, as mães relataram sentimentos como: angústia, medo e desamparo. Elas também relataram sentimentos como: susto, vulnerabilidade, insegurança, confusão, preocupação, ansiedade, culpa e dor. Hameyer (2021) afirma que, a permanência do bebê na UTIN expõe os pais a vivências de angústias, dor, incertezas, pois o nascimento prematuro do filho, coloca aos pais o temor de doenças e da morte. Corroborando com os sentimentos relatados pelas mães em relação a internação do bebê na UTI Neonatal, foram: medo, preocupação, tristeza, angústia, culpa, incapacidade, frustração, algumas também relataram choro frequente que sentiram-se assustadas. Como pode-se ver nestes trechos: *“a maior parte das coisas é frustrante na quando tem um bebê na UTI... porque quando tu tem um filho internado na UTI, as coisas não saem do jeito que tu planejou”* (Participante I); *“primeiro eu fiquei bem preocupada, para mim antes a UTI era assim né, o último caso, UTI era pavor”* (Participante J) e *“se sente muita culpada né, que tu devia ter esperado né, ter segurado os nove meses”* (Participante G).

Segundo Gonçalves et al. (2016 citado por Cunha et al., 2020), a UTI Neonatal é considerada um setor complexo, devido às especificidades dos pacientes, se diferenciando por ser fechado, rico em tecnologia, estressante e com a atuação contínua de diversos profissionais. Algumas das participantes, mencionaram angústia frente aos aparelhos da UTI Neonatal, bem como a incubadora e respirador, *“no início quando eu vinha aqui eu chorava bastante, em ver ele com esse monte de aparelho apitando, a gente ficava assustados”* (Participante C); *“ela tava dentro de uma incubadora usando o respirador, então isso assusta um pouco mais né”* (Participante F) e *“o primeiro dia na UTI, eu só chorava né, é normal, tu não quer ver o teu filho com aqueles negócios”* (Participante G).

Gusmão et al. (2021), afirmam que o contexto de hospitalização do bebê emerge nas mães um sentimento de frustração, que procuram respostas para justificar essa situação. E, geralmente, sentem-se culpadas pela situação. Essa *“culpa evoca um questionamento sobre os cuidados com a gestação, se fez adequadamente o pré-natal”*. Esses sentimentos também são

relatados pelas mães desta pesquisa. Tanto frente a internação na UTI Neonatal e em relação ao nascimento prematuro.

Hameyer (2021), refere que os pais passam por perdas traumáticas ao vivenciar o nascimento prematuro, tais como: a distância entre eles e o bebê logo após o nascimento; não realizar a primeira troca de fraldas; não dar o primeiro banho. Montagner et al. (2021) também mencionam a frustração pela ausência do filho em casa, no quarto que o espera. Essa questão também foi exposta pelas mães da pesquisa: *“eu cheguei em casa e comecei a chorar muito. Porque é muito ruim ir para casa sem o bebê né, e foi bem difícil”* (Participante D).

Algumas mães também mencionaram a importância do atendimento psicológico durante a internação do bebê na UTIN: *“passando pela psicóloga, eu fui entendendo que aqui é um recurso a mais... depois eu fiquei mais tranquila”* (Participante J). De acordo com Souza e Pegoraro (2017 citado por Neves et al. 2021), a atuação do psicólogo em UTIN é de suma importância, pois, através desta é possível amenizar os sentimentos negativos ocasionados pela internação, acolher os pais, atendimentos individuais com familiares, entrevistas regulares com os pais, grupos de pais, assim como, potencializar a aproximação da família com o bebê prematuro.

2. Experiências da amamentação frente a prematuridade

Nesta seção, serão apresentados resultados relacionados ao entendimento e as experiências das mães frente a amamentação dos seus bebês na vivência da prematuridade, a percepções dos benefícios do aleitamento e desafios vivenciados.

A ação da amamentação é importante para compartilhar nutrientes para o recém-nascido. Assim como trata-se de um ato de amor que, pois, ao atender as necessidades nutricionais do bebê, proporcionará o contato pele a pele entre a mãe-bebê, aumentando o vínculo e os laços afetivos simbolizados pelo amor entre mãe e filho (Gomes et al., 2020).

Com relação a amamentar seus bebês, as mães revelaram terem desejo de amamentar, *“sempre quis amamentar né, então é uma coisa que eu acho muito importante”* (Participante B) e *“meu sonho bem dizer é ser mãe e poder amamentar né”* (Participante J). Diferente do que o senso comum retrata, a amamentação não é instintiva no ser humano, e por conta disso há uma necessidade de ser aprendida, para que possa ser prolongada com êxito (Silva, Fenner, Vargas, Kruehl e Benedetti, 2021). Assim como, as mães também não tem automaticamente o desejo de amamentar, precisando ter motivação que irá depender de vários fatores, mas principalmente, ter uma experiência positiva com seus bebês (Siqueira, Fiori e Silva, 2023). Portanto, conforme Silva et al. (2021) ao se depararem com a amamentação pela primeira vez, muitas dessas puérperas terão a necessidade de uma referência, seja ela profissional e/ou familiar.

E conforme Cruz e Sebastião (2015 citado por Moraes et al. 2022), mesmo que para muitas mulheres a amamentação seja um ato biologicamente possível, para outras, estas práticas vêm acompanhadas de dúvidas, dificuldades e apreensões. O ato da amamentação ultrapassa a aspectos biológicos do binômio mãe e filho, pois envolve o emocional, o conhecimento e o desejo de amamentar, apoio da equipe, da família e de amigos, entre outros fatores. Sendo assim, algumas participantes da pesquisa também relataram que a

amamentação não seria algo tão relevante neste momento de hospitalização, caso não conseguissem amamentar, *“eu nunca me cobrei assim pra amamentar né... ah, se eu tiver leite beleza vou amamentar e se eu não tiver tudo bem, vai tomar fórmula”*; (Participante I) e *“desde que eu descobri que eu tava grávida, eu meio que coloquei na minha cabeça, que eu ia tentar o máximo que eu pudesse né... mas que também se não desse eu não iria me frustrar”* (Participante E). Em relação a isso, Siqueira et al. (2023) referem que, frente à complexidade clínica do RN prematuro, pode causar medo nas mães, colocando desafios para as mesmas sobre a possibilidade de perder seu bebê. Numa situação assim, a sobrevivência do bebê faz com que a atenção sobre os detalhes acerca da amamentação seja secundária.

O aleitamento materno é a principal fonte de alimento, que tem a capacidade de atender as necessidades fisiológicas do metabolismo de crianças menores de seis meses, e contribui também para um saudável desenvolvimento e crescimento. A prática do aleitamento também apresenta um grande potencial para aumentar a imunidade da criança, levando à proteção de doenças infectocontagiosas como pneumonia, enterocolite necrosante, diarreia e alergias (Moraes et al. 2022; Peixoto, Azevedo, Britto e Vasconcelos, 2019). Corroborando com isso, as participantes da pesquisa elencaram os benefícios que a amamentação materna pode trazer: mais imunidade, nutrientes, anticorpos para os bebês, melhor desenvolvimento do bebês, auxílio neuronal e na vinculação afetiva entre mãe e bebê, *“é muito importante, pela questão da imunidade, nutrientes... pelo vínculo que tu tá trocando ali com o bebê né”* (Participante E) e *“eu acho que são inúmeras né... principalmente agora na questão dela que é prematura né, eu acho que é mais importante ainda... questão dos anticorpos, questão de neurônios ali que vai ajudar ela também. Tem a questão afetiva com o filho, de ter ele ali nos braços né”* (Participante F). Também é citado na pesquisa o papel da mãe na amamentação, *“é uma tarefa da mãe né... eu vou me sentir que tipo a minha parte vai tá feita”* (Participante C). Mesmo representando um desafio, às mães que amamentaram demonstraram sensações de satisfação, prazer, realização do papel de mãe, envolvendo sensações de aconchego, segurança e proteção ao filho (Peixoto et al. 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das mais importantes estratégias para o desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê, é o aleitamento materno. Sendo esse um modo natural de promover proteção e nutrição para a criança. O ato de amamentar expressa-se como uma forma de comunicação entre a mãe e bebê, proporcionando uma oportunidade de a criança aprender a se comunicar com afeto e confiança. Se entende que o comportamento de amamentar proporciona benefícios psicológicos para o binômio (Brasil, 2015). E conforme um estudo mencionado por Peixoto et al. (2019), o contato do seio materno com o rosto do bebê, estabelece um vínculo entre a mãe e filho, sendo a forma das mulheres sentirem novamente a ligação entre o seu corpo e o do bebê. Esse é um dos principais motivos para as mães considerarem a amamentação como um ato de amor. Relacionado a isso, as participantes citaram como benefício da amamentação tanto para elas quanto para seus filhos, a questão da vinculação e contato com o bebê, *“eu acho que é bom que a gente tem mais um contato junto”* (Participante H); *“porque é emocionante né, tu poder gerar um filho também, emocionante e poder amamentar ele”*(Participante J), e *“o vínculo que eu tenho com ele, é muito grande”* (Participante A). Isto refuta a hipótese inicial, pois, acreditava-se que a hospitalização do bebê prematuro poderia trazer dificuldades na vinculação mãe e bebê. Entretanto, teve participantes que não

conseguiram encontrar benefícios próprios em relação a amamentação, *“pra mim não tem muito benefício assim, que é o bico racha, é pedra, emagrece... o bom da amamentação do peito é o laço também né”* (Participante D).

Conforme Silva et al. (2017), um dos fatores desfavoráveis para a preservação da amamentação, é o desconhecimento materno em relação ao aleitamento materno. Grande parte das dificuldades que são encontradas pelas mães, relacionam-se à escassez de conhecimento a respeito do valor nutricional do leite materno, bem como às fragilidades do conhecimento para realizar o autocuidado.

As participantes elencaram alguns desafios na amamentação de seus bebês neste momento de hospitalização, como: pega, sucção e respiração do bebê ao mamar, sonolência dos bebês, maneira de segurar o bebê e estimulação do bebê, *“o maior deles na questão do prematuro, é aprender né, a sugar, a engolir e respirar, e ele ter força para isso”* (Participante F) e *“ela tá ainda pegando um pouquinho. Às vezes ela não quer pegar e às vezes ela pega, ela dá uma sugadinha... ela é muito prematura”* (Participante H). Para a amamentação de um bebê prematuro há muitas barreiras, como: alterações fisiológicas características da sua imaturidade global, que pode ocasionar regurgitação, sonolência, alteração no reflexo de procura e sucção, dificuldade ou ausência de coordenação entre a sucção, deglutição e respiração, bem como as dificuldades relacionadas à sua condição clínica e hospitalização (Damasceno et al., 2022).

Corroborando com isso, Silva e Migoto (2020) também refere que, relação entre a menor idade gestacional do recém-nascido prematuro é incompatível a imaturidade fisiológica do mesmo, que quando somada a hipotonia muscular, reflexos orais diminuídos, imaturidade neurológica, dificuldade na autorregulação e distúrbios respiratórios, atuam na diminuição das habilidades motoras e orais do mesmo, o que poderá prejudicar a alimentação desse bebê, trazendo dificuldade para iniciar a amamentação precocemente.

Outros desafios relatados pelas participantes, foi a estimulação do leite, a diminuição na produção de leite e a autocobrança em relação a produção, *“o desafio então é conseguir estimular a lactação, o volume... é tipo conseguir o estímulo mas não me cobrar pra que isso também não prejudique o aumento do volume do leite”* (Participante I) e *“no meu caso como eu produzo pouco leite né, esse é um dos desafios... mas eu acho que isso acarreta o fato de ter toda a tensão das crianças estarem na UTI”* (Participante E). Entretanto, a produção de leite não foi um desafio para todas, algumas conseguiram ter uma produção adequada, *“ainda bem que graças a Deus está saindo bastante leite”* (Participante H). Existem evidências, como apontado por Cunha et al. (2020), que as mães que tiveram parto prematuro apresentam um atraso no início da lactogênese e, como consequência, uma menor produção de volume de leite. Paiva, Saburido, Vasconcelos e Silva (2013), também apontam que a lactação é um fenômeno fortemente influenciado pelas emoções, assim o estresse, ansiedade e o nervosismo, interferem na quantidade de leite produzido, podendo levar a redução ou mesmo bloqueio na produção de leite. Sendo assim, os aspectos decorrentes da hospitalização do bebê se caracterizam como um dos fatores que acarretam interferência no processo de aleitamento materno de bebês prematuros. E uma mãe citou o medo de amamentar o bebê, *“o desafio agora vai ser amamentar com tranquilidade, porque ele*

chegou a ficar mal comigo né, no seio. O principal desafio vai ser enfrentar o medo, o medo de amamentar de novo” (Participante B).

3. Sentimentos e vivências em relação à amamentação na prematuridade

Nesta seção, serão apresentados resultados referentes aos sentimentos e vivências das mães frente a amamentação, realização da ordenha e sentimentos despertados ao não amamentar seus bebês logo após o nascimento. Bem como, será apresentado algumas expectativas que elas tinham acerca do aleitamento materno.

O estado emocional das mães durante a hospitalização do bebê prematuro pode dificultar o aleitamento materno, pois, esta situação é considerada inesperada, podendo trazer para as mães estresse e inseguranças. Sobre tais situações, é destacado as dúvidas relacionadas à efetividade do aleitamento materno. Sendo que o estresse materno, também pode levar a mãe a acreditar em crenças não reais como o leite ser fraco (Cunha et al. 2020; Silva & Migoto, 2020).

Foi pouco citado pelas participantes da entrevista, seus sentimentos a respeito do aleitamento materno neste momento. No entanto, foi apontado por algumas participantes, que estava sendo difícil, que estavam ansiosas, frustradas e com medo de não conseguir realizar a amamentação, *“não é uma coisa fácil né. Hoje de manhã eu tentei dar pra eles e a primeira vez eles não quiseram, então eu fiquei bem frustrada”* (Participante A) e *“um lado eu achei, ai meu Deus, eu não vou conseguir”* (Participante J). Referente a isso, Peixoto et al. (2019) citam que o nervosismo, a tristeza e a dor podem fazer parte das experiências de algumas mulheres frente ao aleitamento materno. E segundo Amaral, Sales, Carvalho, Azevedo e Ferreira (2016 citado por Siqueira et al., 2023) podem ser observadas emoções como ansiedade, desconfiança, culpa, e impotência/desamparo, decorrentes do comprometimento da amamentação do bebê em por conta do processo de hospitalização. Uma das participantes precisou interromper a amamentação por conta de refluxos, ela referiu tristeza frente a isso, *“é meio triste, mas eu sei que é pelo melhor dele né”* (Participante B).

As mães têm uma preocupação e crença constante de que sua produção de leite é insuficiente para suprir a necessidade do seu bebê. Elas também têm uma dificuldade em manter a lactação no período da internação, que tem relação com a pega da mama e com as dores sentidas por elas durante esse processo (Amaral e Colaboradores, 2015 citado por Silva e Silva, 2019).

A maioria das participantes relataram que durante a gestação tinham a expectativa de conseguirem amamentar normalmente seus bebês após o nascimento, que eles iriam conseguir mamar com mais facilidade, que teriam bastante produção de leite e que o corpo estivesse mais preparado para o processo de amamentar, *“a expectativa era que então né... ela amamentar no meu peito, e que ela teria essa condição né, de conseguir... que meu corpo estivesse mais preparado pra isso. E a realidade não foi essa né.”* (Participante F), *“ah, eu imaginei que ele ia ir pro quarto, ia vim no peito, aquela coisa linda, e mamar, aquela coisa bonita... Tive que esperar dois dias pra pegar ele no colo. Saiu tudo fora do programado”* (Participante G) e *“eu imaginava já estar tendo bastante leite, tirar muito leite todos os dias né, isso era uma expectativa.* (Participante E). Conforme Paiva et al. (2023), um dos motivos de angústia e sofrimento para muitas mães, é a separação do filho prematuro, pois, não poder

segurar o filho nos braços gera insegurança e angústia, comprometendo também o desenvolvimento do processo de amamentação, fator esse importante para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Uma das mães refere que não se preocupou muito com as expectativas em relação a amamentação neste momento, *“tu sabe que eu não parei muito para pensar. eu não me preocupava muito assim sabe”* (Participante H). Segundo Marques e Pereira (2010 citado por Eulálio, Macedo, Gomes e Góes, 2014) muitas vezes há sentimentos de obrigação frente à amamentação, como percebe-se em alguns estudos, em que demonstram o sentimento de dever. Isso pode acabar configurando a amamentação como um ato ambíguo, que para algumas mulheres é um fardo inerente à maternidade e para outra é prazeroso.

De acordo com Pereira et. al. (2018), a ordenha materna oferece para o recém nascido prematuro, o leite necessário enquanto este bebê ainda não apresenta condições clínicas para realizar a sucção ao seio materno.

Segundo Bezerra et al. (2021), a realização da ordenha para algumas mães é percebida como geradora de dificuldades, causadas pelos sentimentos negativos em relação ao método e pela quantidade reduzida de ejeção de leite, que também pode ser percebida como uma técnica não similar ao aleitar. A respeito da vivência das participantes ao realizar a ordenha materna, foi referido por algumas delas ser desconfortável e ser dolorido, *“a ordenha não é uma coisa muito legal... a ordenha acho que é, hoje é a parte mais difícil”* (Participante I); *“a ordenha pra mim dói muito, fica até roxo assim, o bico fica roxo, doído... é um troço ali, uma máquina”* (Participante G) e *“não é uma coisa tão confortável né, ainda mais pelo ambiente e tem várias pessoas... não é uma coisa que gosto de fazer”* (Participante F). Contudo, algumas participantes referiram ser algo tranquilo e que sentiam que estavam contribuindo para o bebê, *“fico feliz em sentir que eu to podendo dar meu leite de outra forma né”* (Participante A). Através da realização da ordenha, as mães se sentem importantes no processo de recuperação do bebê, bem como fortalece o vínculo afetivo entre mãe e bebê. Esse procedimento também pode despertar nas mães o sentimento de coparticipante no processo terapêutico do seu filho, assim como proporcionar satisfação por alimentá-lo e lhe oferecer algo que é seu (Cunha et al., 2020).

As mães de prematuros, geralmente, não podem amamentar logo após o nascimento, e assim elas tendem a vivenciar momentos de angústia, ansiedade, frustração, tristeza e estresse (Cunha et al., 2020). A respeito disso as participantes elencaram tais sentimentos: frustração, decepção, confusão, tristeza, culpa e referiram ser um momento difícil emocionalmente, *“eu me senti assim, bem frustrada pelo fato de não poder ter dado o meu leite, não ter dado o meu colinho, logo nas primeiras horas de vida deles.”* (Participante A); *“ah, eu me decepcionei bastante assim, eu queria e não podia... parece que a culpa era minha.”* (Participante J) e *“quando tu vira mãe assim, tu pensa, a mãe tem a obrigação de alimentar o bebê, então vem uma responsabilidade muito grande... então assim, no início foi uma frustração”* (Participante F).

Entretanto, algumas mães referiram a questão da amamentação nos primeiros momentos de vida do bebê, não tão relevante em comparação ao nascimento prematuro e internação na UTIN, *“eu acho que eu tava preocupada que elas iam ficar aqui... não cheguei a pensar nisso”* (Participante E); *“essa questão da amamentação ficou de lado porque assim, o importante era ele tá bem sabe, então eu não pensei sobre isso... então eu não coloquei*

isso como uma frustração” (Participante B) e *“eu nem parei para pensar tanto... eu sabia que ela tava sendo alimentada”* (Participante H). Silva & Migoto (2020), referem que devido a condição clínica do prematuro, a alimentação é feita via sonda gástrica até que o recém-nascido consiga iniciar a alimentação por via oral. Neste contexto, a estimulação da sucção não nutritiva, poderá minimizar a privação sensorial, habilitando o recém-nascido prematuro para uma alimentação via oral precocemente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o nascimento prematuro e hospitalização de um filho gera vários aspectos emocionais, sendo os sentimentos mais apresentados pelas mães entrevistadas neste estudo foram a culpa, o medo e a angústia. Elas também referiram bastante choro e mencionaram a dificuldade de ir para casa sem poder levar o bebê, pois, esse é o momento mais esperado pelas mulheres mães. Essas mães ao depararam-se com a hospitalização do filho, a impossibilidade de segurá-lo no colo e amamentá-lo logo após nascimento, apresentaram-se ansiosas frente a essa nova realidade, que fugia de suas expectativas durante a gestação.

Em relação a amamentação foi observado que algumas participantes tinham o desejo de amamentar, no entanto, outras mencionaram que isso não estava sendo tão relevante frente a hospitalização do filho, pois, preocupavam-se com o bem estar do bebê, sendo necessário o respeito quanto a isso.

Nesta pesquisa percebeu-se a dificuldade das mães em citar os benefícios da amamentação para os bebês, assim como tiveram dificuldade para encontrar benefícios para elas frente a amamentação, que são vários como: a proteção à mulher contra os cânceres de mama e de ovário, de doenças crônicas não transmissíveis e de depressão pós-parto. Pois, foi percebido falta de informações para algumas delas. Sendo assim, acredita-se ser importante a transmissão de informações e divulgação dos benefícios do aleitamento materno, principalmente os benefícios para as mães, pois, o conhecimento das puérperas sobre este assunto é fundamental, visto que interfere na decisão da mãe em relação a amamentação e a duração da mesma. As informações oferecidas às mães podem promover um maior conforto durante a sua decisão e durante o processo de aleitamento. Sendo assim, o benefício que as entrevistadas mais apontaram com relação ao aleitamento, foi o vínculo com o bebê.

Durante a entrevista, algumas participantes também mencionaram o apoio da psicóloga responsável pelo setor, citando seus benefícios, como diminuição da ansiedade e momento de escuta, isso demonstra o potencial e importância do serviço de psicologia. No entanto, também é necessário que todos os profissionais que acompanhem as mães durante o período de hospitalização e aleitamento materno, a apoiem, focando nas suas reais necessidades, para a superação dos obstáculos enfrentados nesse momento. Assim, sugere-se ser necessário o incentivo a capacitação profissional para escuta da mulher, sem julgamentos prévios e concepções impositivas

Deve-se considerar que a especificidade dos sujeitos desta pesquisa não permite a generalização dos resultados para todas as situações de amamentação e nascimento prematuro, visto o tamanho da amostra. Essa pesquisa, apesar de encontrar limitações e

dificuldade na literatura sobre o aleitamento materno e a área da psicologia, atingiu os objetivos propostos, no entanto, estima-se que este trabalho promova reflexões a respeito dos sentimentos de mães que encontram-se nesta situação, que auxilie na prática dos profissionais de saúde que trabalhem nesta área, de modo a compreender melhor os fatores envolvidos nesse processo, e que subsidie novos estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bezerra, M. J.; Carvalho, A. C. de O.; Sampaio, K. J. A. de J.; Damasceno, S. S.; Oliveira, D. R. de. & Figueiredo, M. de F. E. R. de. (2017). Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. *Revista Baiana Enfermagem*, 31(2): e17246. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31168>

BRASIL. Ministério da Saúde. (2014). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 1. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. (2015) Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

Cunha, G. M. da.; Rodrigues, F. A. & Herber, S. (2020). Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança. *Recien. - Revista Científica de Enfermagem*, 1(30), 168-178. Recuperado de <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/276/280>

Damasceno, E. O.; Pereira, L. P.; Santana, C. K. dos S.; Santos, E. S. dos.; Silva, R. C. da. & Souza, S. S. (2022). Desafios no aleitamento materno em prematuros internados na uti neonatal: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(03), 2675–3375, Recuperado de <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4727>

Eulálio, M. do C.; Macedo, J. Q. de.; Gomes, L. N.; & Góes, F. dos S. N. de. (2014). Significado da amamentação vivenciado por mães nutrízes. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(2), 350–358. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10519>

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas. (2010).

Gomes, A. L. M. (2018). Promoção, proteção e apoio no processo do aleitamento materno do pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Gomes, R. P.; Silva, P. C. V. da., Silva, C. E. A. L. da.; Santos, J. C. A.; Macário, F. N.; Ramos, F. M. F.; Sousa, J. I. B. de.; & da Silva, R. R. V. (2020). Fatores que levam ao desmame precoce do aleitamento materno. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 100688–100700. Recuperado de

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21974>

Gusmão, R. O. M.; Araújo, D. D. de.; Maciel, A. P. F.; Soares, J. B. A.; Soares, J. B. A. & Junior, R. F. da S. (2021). Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro - RECOM*, 1, (e4183). Recuperado de <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4183>

Hameyer, T. G. (2021). Mães de uti neonatal: reflexões sobre a prematuridade (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí.

Kitajima, K. (org.); Saboya, F.; Marca, J. de. & Cosmo, M. (2014). *Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva* (Ed. 1). Rio de Janeiro, RJ: Revinter

Lelis, B. D. B.; Sousa, M. I. M.; Faleiros, D.; Wernet, M.; Velozo, F. B. A. & Moraes, A. L. (2018). Acolhimento materno no contexto da prematuridade. *Revista Enfermagem - UFPE*, 12(6), 1563-9. Recuperado de

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981977>

Montagner, C. D.; Rodrigues, O. M. P. R.; Prampero, M. C.; Arenales, N. G. & Capellini, N. M. (2021). Saúde emocional e sentimentos de mães de bebês em UTIN. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 29(2), 1-9. Recuperado de

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/1036446>

Moraes, S. R.; Souza, A. da S.; Silva, J. S. L. G.; Silva, E. A.; Gomes, E. Do N. F. & Ricci, A. Q. (2022). Os Benefícios do Aleitamento Materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Revista Pró-UniverSUS*, 13(1), 95-102. Recuperado de

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3104>

Neves, R. S.; Zimmermann, J. & Broering, C. V. (2021). UTI NEONATAL: o que dizem as mães. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, 7(1), 187-214. Recuperado de

<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/728#:~:text=Os%20res ultados%20sugerem%20que%20as,de%20sa%C3%BAde%20de%20seus%20filhos>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2018). Nascimentos prematuros - nota descritiva. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth>

Paiva, C. V. A.; Saburido, K. A. L.; Vasconcelos, M. N. de. & Silva, M. A. M. da. (2023). Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em

unidade de cuidados. REME - Revista Mineira de Enfermagem, 17(4), 934-921. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-711431>

Peixoto, L. O.; Azevedo, D. V. de.; Britto, L. F. & Vasconcelos, I. N. (2019). “Leite materno é importante”: o que pensam as nutrizes de Fortaleza sobre amamentação. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, 19(1), 165-172. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t7xzY7FSrFRxOZ7nLjNk3GH/?lang=pt#:~:text=para%20as%20nutrizes%2C%20a%20amamenta%C3%A7%C3%A3o,assist%C3%Aancia%20dirigida%20a%20esse%20p%C3%ABlico>

Pereira, M. C. do R.; Rodrigues, B. M. R. D.; Pacheco, S. T. de A.; Peres, P. L. P.; Rosas, A. M. M. T. F. & Antonio, S. (2018). O significado da realização da auto-ordenha do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. Revista Gaúcha de Enfermagem, 39, e2017. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/BGJZ7MDqtqVxbYW7fbhBkPk/?lang=pt#:~:text=Para%20o%20Rec%C3%A9m%20Nascido%20Prematuro,doa%C3%A7%C3%A3o%20de%20leite%20excedente%201>

Silva, I. P. da. & Migoto, M. T. (2020). Fatores que interferem no aleitamento materno de prematuros: revisão integrativa. Revista Gestão & Saúde, 22(2), 01-18. 2020. Recuperado de <https://www.herrero.com.br/files/revista/filea838488d5cee2ab11cc4dd837157cf3a.pdf>

Silva, E. B. da. & Silva, M. S. da (2019). Dificuldades enfrentadas pelas mães na amamentação do recém nascido pre-termo em UTI's neo (Artigo de Conclusão de Curso). Faculdade CESMAC do Sertão, Alagoas.

Silva, E. de C.; Pereira, E. dos S.; Santos, W. N.; Silva, R. A. R. da.; Lopes, N. C.; Figueiredo, T. A. M. de. & Coqueiro, J. M. (2017). Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. Rev. enferm. UFPE online, 11(Supl. 7), 2826-33. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043/19180>

Silva, L.G. da; Fenner, P. C.; Vargas, C. L.; Kruehl, C. S. & Benedetti, F. J. (2021). Validação de um questionário para puérperas sobre o conhecimento em aleitamento materno. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, 4 (1), 2303–2315. Recuperado de <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24002>

Siqueira, D. S.; Fiori, H. H. & Silva, E. F. da. (2023). Aleitamento materno de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma coorte prospectiva. Espaço Para a Saúde, 24, e935. Recuperado de <https://espacoparasauade.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/935>

Souza, B. de F. R.; Melo, M. G. de.; Neto, J. H. B.; Bastos, T. R. S.; Mejia, J. V. C.; Brandão, B. M. G. de M. & Abrão, F. M. Da S. (2021). Emoções e sentimentos de mães na

hospitalização de seus recém-nascidos. Research, Society and Development, 10(3), e45910313600. Recuperado de <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13600/12177/177216>