ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS: DIFICULDADES MATERNAS E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO

BREASTFEEDING IN PRETERM INFANTS: MATERNAL DIFFICULTIES AND THE NURSE'S ROLE IN THE BREASTFEEDING PROCESS

LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS: DIFICULTADES MATERNAS Y EL PAPEL DEL ENFERMERO EN EL PROCESO DE LA LACTANCIA

10.56238/IIEnfCientifica-020

Júlia Barbosa Inácio Lima
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário de São João del-Rei (AFYA)
E-mail: juliabilima2207@gmail.com

Ester Cavalcante de Lira Nunes
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário de São João del-Rei (AFYA)
E-mail: estercavalcante82@gmail.com

Marcela Nolasco
Docente, Mestra em Enfermagem
Instituição: Centro Universitário de São João del-Rei (AFYA)
E-mail: marcela.nolasco@afya.com.br

RESUMO
Introdução: O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros envolve dificuldades relacionadas à imaturidade do bebê, às condições maternas e ao contexto da hospitalização, e o enfermeiro tem papel relevante no apoio a esse processo. Objetivo: Compreender as dificuldades enfrentadas por mães de recém-nascidos prematuros no processo de aleitamento materno, com ênfase no papel do enfermeiro na promoção, orientação e suporte à amamentação. Metodologia: Pesquisa de campo, descritiva, de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), realizada na Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei, em setor de assistência a mães e recém-nascidos prematuros, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Participaram oito mães, que responderam a um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas. As respostas objetivas foram organizadas por frequência, e as questões abertas foram analisadas com base na análise de conteúdo de Bardin. Os resultados da pesquisa de campo foram relacionados à literatura científica sobre aleitamento materno de prematuros e assistência de enfermagem. Resultados: Sete das oito participantes (87,5%) relataram alguma dificuldade na amamentação, sendo a sucção fraca ou o cansaço rápido do bebê a mais frequente (50%), seguida pela dificuldade de pega (37,5%). Todas relataram ter recebido apoio de profissionais de saúde; a orientação sobre ordenha foi mencionada por 87,5% e o incentivo ao contato pele a pele ou ao Método Canguru por 62,5%. Sete mães (87,5%) pretendiam manter a amamentação após a alta. Os relatos também destacaram a importância do apoio emocional, da individualização do

cuidado, do alinhamento das orientações entre os profissionais e da avaliação multiprofissional diante de dificuldades persistentes. Conclusão: Os achados reforçam a importância da atuação do enfermeiro na orientação, no incentivo à amamentação e no apoio emocional à mãe, por meio de uma assistência individualizada e integrada à equipe multiprofissional. Devido ao número reduzido de participantes, os resultados refletem as experiências desse grupo e não devem ser generalizados

Palavras-chave: Prematuro. Nascimento Prematuro. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Assistência de Enfermagem. Aleitamento Materno. Amamentação.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding of premature newborns involves difficulties related to the baby's immaturity, maternal conditions, and the hospitalization context, and nurses have a relevant role in supporting this process. Objective: To understand the difficulties faced by mothers of premature newborns in the breastfeeding process, with emphasis on the nurse's role in promoting, guiding, and supporting breastfeeding. Methodology: Descriptive field research with a mixed approach (qualitative and quantitative), conducted at the Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei, in a sector providing assistance to mothers and premature newborns, within the context of a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Eight mothers participated and answered a semi-structured questionnaire with open and closed questions. Objective responses were organized by frequency, and open questions were analyzed based on Bardin's content analysis. The field research results were related to scientific literature on breastfeeding of premature infants and nursing care. Results: Seven of eight participants (87.5%) reported some difficulty with breastfeeding, with weak sucking or rapid infant fatigue being the most frequent (50%), followed by latch difficulties (37.5%). All reported receiving support from healthcare professionals; guidance on expressing milk was mentioned by 87.5% and encouragement for skin-to-skin contact or Kangaroo Method by 62.5%. Seven mothers (87.5%) intended to maintain breastfeeding after discharge. The reports also highlighted the importance of emotional support, individualized care, alignment of guidance among professionals, and multiprofessional assessment in the face of persistent difficulties. Conclusion: The findings reinforce the importance of the nurse's role in guiding, encouraging breastfeeding, and providing emotional support to the mother, through individualized care integrated with the multiprofessional team. Due to the reduced number of participants, the results reflect the experiences of this group and should not be generalized.

Keywords: Premature Infant. Premature Birth. Nursing. Nursing Care. Nursing Assistance. Breastfeeding. Lactation.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna de recién nacidos prematuros implica dificultades relacionadas con la inmadurez del bebé, las condiciones maternas y el contexto de la hospitalización, y el enfermero tiene un papel relevante en el apoyo a este proceso. Objetivo: Comprender las dificultades enfrentadas por madres de recién nacidos prematuros en el proceso de lactancia materna, con énfasis en el papel del enfermero en la promoción, orientación y apoyo a la lactancia. Metodología: Investigación de campo, descriptiva, con enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo), realizada en la Santa Casa de Misericordia de São João del-Rei, en sector de asistencia a madres y recién nacidos prematuros, en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Participaron ocho madres, que respondieron a un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas y cerradas. Las respuestas objetivas fueron organizadas por frecuencia, y las preguntas abiertas fueron analizadas sobre la base

del análisis de contenido de Bardin. Los resultados de la investigación de campo fueron relacionados con la literatura científica sobre lactancia materna de prematuros y asistencia de enfermería. Resultados: Siete de las ocho participantes (87,5%) reportaron alguna dificultad en la lactancia, siendo la succión débil o el cansancio rápido del bebé la más frecuente (50%), seguida por la dificultad de agarre (37,5%). Todas reportaron haber recibido apoyo de profesionales de salud; la orientación sobre extracción de leche fue mencionada por 87,5% e incentivo al contacto piel a piel o al Método Canguro por 62,5%. Siete madres (87,5%) pretendían mantener la lactancia después del alta. Los relatos también destacaron la importancia del apoyo emocional, de la individualización del cuidado, de la alineación de las orientaciones entre los profesionales y de la evaluación multiprofesional ante dificultades persistentes. Conclusión: Los hallazgos refuerzan la importancia de la actuación del enfermero en la orientación, en el incentivo a la lactancia y en el apoyo emocional a la madre, por medio de una asistencia individualizada e integrada al equipo multiprofesional. Debido al número reducido de participantes, los resultados reflejan las experiencias de este grupo y no deben ser generalizados

Palabras clave: Prematuro. Nacimiento Prematuro. Enfermería. Cuidados de Enfermería. Asistencia de Enfermería. Lactancia Materna. Amamantamiento.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática fundamental para a saúde e o desenvolvimento do bebê, sendo reconhecido como uma importante forma de proteção e cuidado nos primeiros meses de vida. A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, considerando seus benefícios nutricionais e imunológicos e sua contribuição para o crescimento e desenvolvimento da criança. Além dos benefícios para o bebê, a amamentação também favorece a construção do vínculo entre mãe e filho e pode proporcionar à mãe uma participação ativa no cuidado em um momento importante de suas vidas (BRASIL, 2024; WHO, 2023).

Quando se trata de recém-nascidos prematuros, o aleitamento materno ganha ainda mais importância. Considera-se prematuro o bebê que nasce antes de completar 37 semanas de gestação. Por apresentar maior imaturidade, esse recém-nascido pode necessitar de cuidados especializados e permanecer internado por períodos prolongados, principalmente em unidades neonatais. Nesse contexto, o leite materno representa uma importante forma de cuidado, podendo contribuir para a proteção, o crescimento e o desenvolvimento do bebê durante o período de internação.

Apesar de seus benefícios, amamentar um bebê prematuro nem sempre é uma experiência simples para a mãe. A imaturidade do recém-nascido pode dificultar a sucção, a pega e a coordenação entre sucção, deglutição e respiração. Além disso, a necessidade de internação, a distância entre mãe e bebê, as mudanças na rotina e a necessidade de utilizar métodos alternativos de alimentação podem tornar o processo ainda mais delicado. A mãe também pode apresentar dúvidas sobre as particularidades da amamentação do prematuro e sobre a melhor forma de conduzir as dificuldades que surgem durante esse período (LETÍCIA; ALMEIDA; SANTOS, 2023).

O nascimento prematuro também pode ser acompanhado por sentimentos de medo, insegurança, tristeza, ansiedade, estresse e impotência diante da situação vivenciada. A mãe pode desejar amamentar, mas não saber como lidar com as dificuldades ou sentir que não está conseguindo fazer o suficiente pelo próprio filho. Dessa forma, o processo de amamentação do prematuro não deve ser compreendido apenas pelos aspectos físicos, mas também pelas experiências emocionais vivenciadas pela mãe, sendo necessária uma rede de apoio familiar e profissional que contribua para esse processo (LETÍCIA; ALMEIDA; SANTOS, 2023).

Nesse cenário, o apoio dos profissionais de saúde torna-se essencial. A enfermagem possui participação importante nesse processo, principalmente por acompanhar de forma próxima e contínua o recém-nascido e sua família. O enfermeiro pode orientar sobre pega e posicionamento, auxiliar na

ordenha e na manutenção da produção de leite, incentivar o contato pele a pele e o Método Canguru, além de oferecer acolhimento e apoio diante das inseguranças e dificuldades que podem surgir.

Mais do que ensinar técnicas, o cuidado de enfermagem precisa considerar a mãe como parte importante da assistência ao bebê. Escutar suas dúvidas, reconhecer seus sentimentos, valorizar suas conquistas e oferecer segurança podem fazer diferença na forma como ela vivencia a amamentação. Pequenas atitudes de incentivo e acompanhamento podem contribuir para que a mãe se sinta mais segura e perceba os avanços do bebê durante o processo (SILVA; SANTOS; BARBOSA, 2021; BRASIL, 2022).

Além disso, práticas como o contato pele a pele e o Método Canguru podem favorecer a aproximação entre mãe e bebê, fortalecer o vínculo e contribuir para o processo de amamentação. A assistência deve considerar as necessidades individuais de cada mãe e de cada recém-nascido, reconhecendo que as dificuldades podem variar de acordo com as condições clínicas, a maturidade e a evolução do bebê.

Diante dessa realidade, torna-se importante conhecer as dificuldades vivenciadas pelas mães de recém-nascidos prematuros durante o aleitamento materno e compreender de que maneira o enfermeiro pode atuar para facilitar esse processo. A valorização da experiência materna permite identificar não apenas dificuldades relacionadas à sucção, pega e produção de leite, mas também sentimentos e necessidades de apoio presentes durante a hospitalização.

A partir dessas considerações, foi definida a seguinte questão norteadora: Quais são as principais dificuldades enfrentadas pelas mães de recém-nascidos prematuros no processo de aleitamento materno e de que forma o enfermeiro pode atuar para facilitar esse processo?

Acredita-se que, mesmo diante das dificuldades relacionadas à prematuridade e à hospitalização, as mães reconhecem a importância do leite materno e podem apresentar maior segurança para manter a amamentação quando recebem orientação, incentivo e apoio da equipe de saúde. Nesse sentido, o acompanhamento do enfermeiro pode contribuir para o enfrentamento das dificuldades técnicas e emocionais, favorecendo a continuidade do aleitamento e fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê.

A relevância desta pesquisa está relacionada à necessidade de compreender a experiência das mães diante dos desafios da amamentação de recém-nascidos prematuros, contribuindo para uma assistência de enfermagem mais acolhedora, individualizada e humanizada. Conhecer essas experiências pode auxiliar os profissionais a reconhecer as principais dificuldades apresentadas pelas

mães e desenvolver estratégias que considerem tanto os aspectos técnicos quanto os emocionais envolvidos no aleitamento materno.

O objetivo geral deste estudo foi compreender as dificuldades enfrentadas por mães de recém-nascidos prematuros no processo de aleitamento materno, com ênfase no papel do enfermeiro na promoção, orientação e suporte à amamentação, buscando compreender as estratégias de apoio que podem favorecer a manutenção do aleitamento materno nesse contexto. Quanto aos objetivos específicos, buscou-se identificar as principais dificuldades físicas, emocionais e relacionadas à prematuridade enfrentadas pelas mães durante o processo de aleitamento materno; analisar a percepção das mães sobre o suporte recebido da equipe de enfermagem durante o processo de amamentação; descrever o papel do enfermeiro no incentivo, na orientação técnica e no apoio emocional à mãe durante a amamentação; analisar as dificuldades relacionadas à hospitalização e ao contexto neonatal que podem interferir no aleitamento materno; avaliar as estratégias de apoio utilizadas pela equipe de enfermagem para favorecer o aleitamento materno e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê; comparar os achados obtidos na pesquisa de campo com os resultados encontrados na literatura científica; e identificar possíveis estratégias que possam contribuir para a melhoria da assistência oferecida às mães de recém-nascidos prematuros.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido como uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, com abordagem mista, qualitativa e quantitativa. A pesquisa de campo possibilitou conhecer diretamente as experiências de mães de recém-nascidos prematuros em relação ao processo de aleitamento materno, permitindo identificar suas principais dificuldades, percepções e experiências relacionadas ao suporte recebido durante a amamentação.

A abordagem quantitativa foi utilizada para organizar e apresentar informações relacionadas ao perfil das participantes e às respostas objetivas obtidas por meio do questionário. Já a abordagem qualitativa possibilitou compreender as percepções, sentimentos, dificuldades e experiências relatadas pelas mães durante o processo de amamentação.

A pesquisa de campo foi associada à consulta à literatura científica relacionada ao aleitamento materno de recém-nascidos prematuros e à assistência de enfermagem. Os estudos encontrados foram utilizados como base para a interpretação e comparação dos resultados obtidos na pesquisa de campo,

possibilitando relacionar as experiências relatadas pelas participantes aos conhecimentos científicos já produzidos sobre a temática.

2.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei, em setor destinado à assistência de mães e recém-nascidos prematuros, considerando o contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A coleta de dados foi realizada no período disponível após a autorização institucional para o desenvolvimento da pesquisa. Inicialmente, havia previsão de realização da coleta entre janeiro e setembro de 2026. Entretanto, houve atraso na autorização institucional para o início da pesquisa, o que reduziu o período disponível para a coleta e, consequentemente, o número de participantes alcançado.

2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Inicialmente, estava prevista a participação de 20 mães de recém-nascidos prematuros. Entretanto, em razão do atraso na autorização institucional para o desenvolvimento da pesquisa, não foi possível alcançar o número inicialmente planejado dentro do período disponível para coleta.

Participaram efetivamente do estudo oito mães de recém-nascidos prematuros, identificadas como M01, M02, M03, M04, M05, M06, M07 e M08, com o objetivo de preservar suas identidades.

Foram consideradas elegíveis mulheres maiores de 18 anos que tiveram experiência de amamentação de recém-nascido prematuro durante a hospitalização ou após a alta hospitalar e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas participantes que não amamentaram devido a contraindicações médicas ou que apresentassem limitações de comunicação que impossibilitassem o preenchimento do questionário.

2.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras, contendo questões abertas e fechadas. O instrumento foi desenvolvido com base em

um modelo de questionário previamente utilizado em pesquisa sobre a percepção de mães de recém-nascidos prematuros, sendo revisado e adaptado de acordo com os objetivos do presente estudo.

O questionário contemplou questões relacionadas às características sociodemográficas das participantes, histórico gestacional, idade gestacional do recém-nascido, início do aleitamento materno, dificuldades encontradas durante a amamentação, formas de alimentação utilizadas durante a internação, orientações recebidas e suporte oferecido pelos profissionais de saúde. Também foram abordados aspectos relacionados à atuação da enfermagem, como orientação para ordenha e extração do leite, auxílio na amamentação, incentivo ao aleitamento materno, contato pele a pele e Método Canguru, além do apoio emocional oferecido às mães.

A coleta de dados foi realizada durante o período estabelecido para a pesquisa. Em razão das normas de acesso e da rotina do setor neonatal da instituição, as pesquisadoras não puderam realizar diretamente a entrada no setor para a aplicação dos questionários. Dessa forma, a coleta foi realizada por Mara Tassiana Nascimento Costa, responsável pelo setor, que realizou a aplicação dos instrumentos e acompanhou as participantes durante todo o processo.

Antes da aplicação, as participantes foram orientadas quanto aos objetivos da pesquisa, à participação voluntária, ao sigilo das informações e ao direito de não responder a alguma questão ou interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Após os esclarecimentos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os questionários foram aplicados individualmente, de forma anônima e em local reservado, buscando garantir a privacidade das participantes.

Durante a aplicação, quando necessário, foram esclarecidas dúvidas relacionadas à compreensão das perguntas, sem interferência ou direcionamento das respostas. Após a coleta, os questionários foram encaminhados às pesquisadoras para organização, análise e interpretação dos dados.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas objetivas do questionário foram organizadas de acordo com suas frequências, permitindo identificar as características das participantes e as respostas mais presentes entre elas.

As questões abertas foram analisadas considerando os principais temas relacionados às dificuldades encontradas no aleitamento materno, aos sentimentos vivenciados pelas mães, ao suporte

recebido dos profissionais de saúde, à atuação da enfermagem e às sugestões para melhoria da assistência.

Para a interpretação das informações qualitativas, foi considerada a perspectiva da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), buscando identificar temas recorrentes e aspectos relevantes presentes nos relatos das participantes.

Os dados obtidos na pesquisa de campo foram relacionados aos achados da literatura científica, permitindo identificar aproximações e diferenças entre as experiências relatadas pelas mães e os resultados apresentados por outros estudos sobre aleitamento materno de prematuros e assistência de enfermagem.

A combinação das informações quantitativas e qualitativas possibilitou uma compreensão mais ampla das experiências das mães durante o aleitamento de seus filhos prematuros, especialmente em relação às dificuldades encontradas e ao suporte oferecido pela equipe de enfermagem.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A participação ocorreu de forma voluntária, mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados às participantes o sigilo das informações, o anonimato e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao atendimento ou ao vínculo com a instituição.

O estudo contou com a autorização da AFYA – Centro Universitário de São João del-Rei e da Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei para a realização da pesquisa. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovada sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 96224525.2.0000.9667, conforme Parecer Consubstanciado nº 8.045.980, sendo observados os procedimentos éticos previstos para pesquisas envolvendo seres humanos.

Os riscos relacionados à participação foram considerados mínimos, podendo ocorrer principalmente desconforto emocional decorrente da lembrança de situações vivenciadas durante o período de internação e amamentação do bebê. Nesses casos, a participante poderia interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Como benefícios, esperou-se contribuir para a valorização das experiências maternas e para o fortalecimento da assistência de enfermagem, possibilitando maior compreensão das dificuldades enfrentadas durante o aleitamento de recém-nascidos prematuros e das estratégias de apoio que podem favorecer uma assistência mais humanizada e adequada às necessidades de cada mãe e bebê.

2.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes (oito, em relação às 20 inicialmente previstas), relacionado ao atraso na autorização institucional para o início da coleta de dados. Também foram consideradas possíveis limitações relacionadas ao período disponível para coleta e à disponibilidade das participantes para responder ao questionário.

Apesar dessas limitações, os dados obtidos possibilitaram conhecer experiências de mães que vivenciaram o aleitamento de seus filhos prematuros e identificar aspectos relevantes relacionados às dificuldades encontradas, ao suporte recebido e à atuação da enfermagem.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito mães de recém-nascidos prematuros, identificadas como M01 a M08. As respostas objetivas do questionário foram organizadas por frequência absoluta e relativa (n = 8). Nas questões de múltipla escolha, cada participante podia assinalar mais de uma alternativa, de modo que a soma dos percentuais pode ultrapassar 100%. As respostas abertas foram analisadas pela análise de conteúdo de Bardin (2016), a partir da leitura flutuante dos relatos, da identificação das unidades de sentido e do seu agrupamento em categorias temáticas, apresentadas na seção 3.6.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES E DOS RECÉM-NASCIDOS

A idade das participantes variou de 18 a 41 anos, com média de 30,6 anos e mediana de 31 anos. Predominou o ensino médio (cinco mães; 62,5%), seguido de ensino fundamental, ensino superior e pós-graduação, cada um com uma participante (12,5%). Cinco mães (62,5%) viviam em casamento ou união estável, duas (25%) eram solteiras e uma (12,5%) declarou estar namorando. Quanto à renda familiar, três mães (37,5%) referiram até um salário-mínimo, duas (25%) de um a três salários e duas (25%) acima de três salários; uma participante (12,5%) não informou.

Seis mães (75%) eram primigestas; M02 havia tido uma gestação anterior e M06, quatro. O número de consultas de pré-natal variou de quatro a 21, com média de 9,1; a maior frequência (21

consultas) correspondeu a M04, cuja gestação foi classificada como de risco. Três mães (M02, M03 e M06) realizaram menos de seis consultas. A gestação foi planejada para quatro participantes (50%) e não planejada para as outras quatro (50%).

Seis recém-nascidos (75%) nasceram entre 34 e 36 semanas e dois (25%), os filhos de M03 e M04, entre 30 e 33 semanas. Não houve nascimentos com menos de 30 semanas. O parto foi cesáreo em seis casos (75%) e vaginal em dois (25%; M03 e M06).

Tabela 1. Caracterização das participantes e dos recém-nascidos (n = 8)

Variável	Resultado
Idade	18 a 41 anos (média 30,6)
Escolaridade	Médio: 5 (62,5%); fundamental: 1 (12,5%); superior: 1 (12,5%); pós-graduação: 1 (12,5%)
Estado civil	Casada/união estável: 5 (62,5%); solteira: 2 (25%); namorando: 1 (12,5%)
Renda familiar	Até 1 SM: 3 (37,5%); 1–3 SM: 2 (25%); acima de 3 SM: 2 (25%); sem informação: 1 (12,5%)
Gestações anteriores	Nenhuma: 6 (75%); uma ou mais: 2 (25%)
Consultas de pré-natal	4 a 21 (média 9,1)
Gestação planejada	Sim: 4 (50%); não: 4 (50%)
Idade gestacional	34–36 semanas: 6 (75%); 30–33 semanas: 2 (25%)
Tipo de parto	Cesariana: 6 (75%); vaginal: 2 (25%)

Fonte: Nunes, Lima e Nolasco (2026)

3.2 INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO

O aleitamento foi iniciado após alguns dias do nascimento para seis mães (75%: M01, M02, M03, M04, M06 e M07), após algumas horas para uma (12,5%: M05) e de forma imediata para uma (12,5%: M08). O incentivo para iniciar a amamentação partiu da enfermeira em sete casos (87,5%) e do médico em um (M08).

Os métodos utilizados no início foram: sonda ou relactação, por quatro mães (50%: M01, M03, M04 e M07); ordenha com oferta em copinho, por três (37,5%: M02, M05 e M06); e seio materno direto, por duas (25%: M05 e M08). M04 também referiu ordenha associada à sonda. As duas mães que iniciaram diretamente no seio foram as que começaram mais cedo (M08, de imediato, e M05, após algumas horas); as seis que iniciaram após alguns dias utilizaram métodos alternativos.

3.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Sete participantes (87,5%) relataram alguma dificuldade; apenas M06 (12,5%) afirmou não ter encontrado dificuldades. A sucção fraca ou o cansaço rápido do bebê foi a mais frequente, citada por quatro mães (50%), seguida da dificuldade de pega, citada por três (37,5%). Pouca produção de leite,

separação decorrente da internação na UTI, ansiedade ou insegurança e dor ou fissura mamilar foram referidas, cada uma, por duas mães (25%).

Tabela 2. Dificuldades relatadas pelas participantes (n = 8)

Dificuldade	Participantes	n (%)
Sucção fraca / cansaço rápido	M01, M02, M03, M08	4 (50,0)
Dificuldade de pega	M01, M07, M08	3 (37,5)
Pouca produção de leite	M03, M05	2 (25,0)
Separação por internação na UTI	M05, M07	2 (25,0)
Ansiedade / insegurança	M04, M08	2 (25,0)
Dor / fissura mamilar	M01, M08	2 (25,0)
Outras	M04, M08	2 (25,0)
Nenhuma dificuldade	M06	1 (12,5)

Fonte: Nunes, Lima e Nolasco (2026)

Na categoria “outras”, M04 descreveu que o colostro desceu bem no início, com ajuda nas massagens, mas que, pelo cansaço e pelas situações vivenciadas, passou a extrair menos leite, o que gerou forte autocobrança. M08 relatou que o bebê nasceu com frênulo lingual espesso e torcicolo congênito, condições que dificultaram a amamentação inicial, levaram a lesões mamilares com sangramento e resultaram em amamentação mista, com fórmula e leite materno.

Observou-se que as dificuldades se distribuem em quatro planos: as relacionadas ao recém-nascido (sucção, pega, frênulo e torcicolo), as físicas maternas (produção de leite, dor e fissura), as emocionais (ansiedade, insegurança e cobrança) e as ligadas à hospitalização (separação). M01 referiu três dificuldades e M08, cinco ou mais, sendo a única a classificar a amamentação como “muito difícil”.

3.4 APOIO RECEBIDO DOS PROFISSIONAIS

Todas as oito participantes (100%) afirmaram ter recebido apoio de profissionais de saúde. A orientação sobre ordenha foi o apoio mais citado (sete mães; 87,5%), seguida do incentivo ao contato pele a pele ou ao Método Canguru (cinco; 62,5%), do uso de métodos alternativos de alimentação (quatro; 50%) e do apoio emocional, familiar ou psicológico (três; 37,5%).

Tabela 3. Tipos de apoio e profissionais envolvidos (n = 8)

Item	Participantes	n (%)
Orientação sobre ordenha	M01, M02, M03, M04, M05, M07, M08	7 (87,5)
Contato pele a pele / Método Canguru	M01, M03, M04, M05, M08	5 (62,5)
Métodos alternativos de alimentação	M04, M05, M06, M07	4 (50,0)
Apoio emocional / familiar / psicológico	M04, M05, M08	3 (37,5)
Enfermeira	M01 a M07	7 (87,5)
Fonoaudiólogo	M01, M02, M03, M05	4 (50,0)
Consultora de amamentação	M05	1 (12,5)
Odontopediatra, fisioterapeuta e fonoaudióloga (após a alta)	M08	1 (12,5)

Fonte: Nunes, Lima e Nolasco (2026)

No campo aberto, M08 esclareceu que as orientações de fonoaudióloga, fisioterapeuta e odontopediatra ocorreram somente após a alta da instituição e que, durante a internação, apenas as enfermeiras prestaram orientações. Dessa forma, todas as oito participantes mencionaram a atuação da enfermagem, considerando-se a resposta fechada e o relato aberto.

3.5 PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE A AMAMENTAÇÃO

Quanto ao sentimento atual em relação à amamentação, uma mãe (12,5%: M08) a considerou muito difícil, três (37,5%: M01, M03 e M05) difícil, três (37,5%: M04, M06 e M07) neutra e uma (12,5%: M02) fácil. Metade das participantes, portanto, avaliou o processo como difícil ou muito difícil.

Sete mães (87,5%) pretendiam manter o aleitamento após a alta hospitalar e uma (12,5%: M03) ainda não sabia. Nenhuma respondeu negativamente. Entre as quatro que avaliaram o processo como difícil ou muito difícil, três (M01, M05 e M08) pretendiam manter a amamentação.

3.6 CATEGORIAS TEMÁTICAS DAS RESPOSTAS ABERTAS

M03 não respondeu às questões abertas e M06 respondeu apenas “Boa” sobre seu sentimento. Os relatos das demais seis participantes (M01, M02, M04, M05, M07 e M08) permitiram a identificação de cinco categorias.

Categoria 1 – Acolhimento e apoio emocional da equipe como facilitadores (M02 e M04). As mães descreveram que a conversa, a atenção e o incentivo tornaram o processo mais leve. M02: “O início foi muito difícil, mas com o apoio dos profissionais da UTI e pacientes ficou muito mais leve”, e destacou que as profissionais “dão atenção, assistência, conversa, paciência conosco

mães". M04 relatou: "tive apoio das meninas sempre, conversando comigo e me mostram meu esforço e que se um dia não conseguir esta tudo bem", e destacou o incentivo à ordenha manual.

Categoria 2 – Cobrança, sobrecarga emocional e adaptação gradual (M01, M04, M05, M07 e M08). M04: "Me cobro muito para poder deixar o leite para a dieta dele, tem vezes não consigo e isso mexe muito comigo". M08 descreveu a amamentação como "a parte mais complicada da maternidade", em meio a "um turbilhão de coisas", como puerpério, pontos, baixa hormonal, medo, insegurança, privação de sono e mamas machucadas. Ao mesmo tempo, apareceu a ideia de processo: M01 sente-se feliz por conseguir alimentar o bebê "um dia de cada vez"; M07 relatou que foi "muito difícil no começo, mas fomos nos adaptando"; e M05 mostrou-se "confiante que dará certo apesar das dificuldades noturnas do processo".

Categoria 3 – Individualização do cuidado, tempo e paciência (M01 e M07). M01 sugeriu que "deveria ser estudado uma forma para cada criança, pois cada uma tem seu perfil" e que "deveriam dar um pouco mais de tempo, pois cada criança tem o seu". M07 solicitou "atenção, paciência e empatia" e "dar uma atenção para mãe, pois é um processo muito difícil".

Categoria 4 – Alinhamento das orientações entre profissionais e turnos (M05). M05 apontou como ponto de melhoria o "alinhamento de informação entre 7 profissionais e turnos e única estratégia de condução".

Categoria 5 – Lacunas na avaliação multiprofissional e na orientação completa (M08). M08 relatou que os profissionais que a orientaram atuaram "após a alta da Santa Casa", que não recebeu orientação de fisioterapeuta, fonoaudióloga e odontopediatra dentro da instituição, e que nem ali nem nos cursos de preparação realizados na gestação foi informada sobre possíveis interferências do frênulo lingual ou do torcicolo congênito. Segundo a participante, a descoberta ocorreu "ao longo dos dias e por buscas particulares". Sugeriu uma abordagem "mais humana e completa", pois "muitas mães acham que não tiveram leite ou que o bebê não pegou, quando na verdade pode ser algo no freio lingual ou no corpinho (torcicolo)".

As demais participantes que avaliaram a assistência (M01, M02 e M04) manifestaram satisfação com o atendimento, e M04 o descreveu como "impecável".

4 DISCUSSÃO

4.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES E CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO

A amostra reuniu mães de idades, escolaridades, rendas e histórias obstétricas bastante diferentes, o que reforça que a amamentação do prematuro ocorre em contextos singulares e exige cuidado que considere cada mulher. A predominância de recém-nascidos prematuros tardios (34 a 36 semanas, 75%) e de cesarianas (75%) indica que parte das dificuldades relatadas ocorre mesmo em bebês com menor grau de prematuridade, o que sugere que a prematuridade, em si, já impõe desafios à amamentação.

Chama atenção o caso de M03, a única que ainda não sabia se manteria o aleitamento após a alta. Ela era a participante mais jovem (18 anos), solteira, com renda de até um salário-mínimo, gestação não planejada, apenas cinco consultas de pré-natal, bebê nascido entre 30 e 33 semanas e dificuldades de sucção e de produção de leite, além de não ter respondido às questões abertas. Não é possível estabelecer relação de causa, dada a amostra, mas a reunião desses fatores sugere a importância de a equipe identificar precocemente mães em maior vulnerabilidade e reforçar o acompanhamento. Essa leitura se aproxima de Letícia, Almeida e Santos (2023) e Uema *et al.* (2015), que apontam a influência do apoio familiar, dos aspectos emocionais e do contexto sobre o processo de amamentar.

4.2 DIFICULDADES FÍSICAS, EMOCIONAIS E RELACIONADAS À PREMATURIDADE E À HOSPITALIZAÇÃO

A presença de dificuldades em sete das oito participantes (87,5%) confirma que o aleitamento do prematuro é um processo complexo, como descrevem Cunha *et al.* (2024), que apontam a imaturidade do bebê, a extração do leite, o estresse e a fadiga materna, a separação entre mãe e filho e o ambiente neonatal como fatores envolvidos. A sucção fraca e o cansaço rápido, citados por metade das participantes, e a dificuldade de pega, citada por 37,5%, relacionam-se diretamente à imaturidade neurológica e motora do recém-nascido, e não a falhas maternas.

As dificuldades de ordem emocional, embora assinaladas diretamente por apenas duas mães (ansiedade e insegurança), apareceram com muito mais frequência nos relatos abertos, como a autocobrança de M04 em relação à quantidade de leite e a sobrecarga descrita por M08. Isso mostra que o questionário fechado tende a subestimar a dimensão emocional e que ela só se torna visível quando a mãe tem espaço para falar. Segundo Uema *et al.* (2015), o insucesso na amamentação do

prematuro é multifatorial e inclui aspectos emocionais maternos, a hospitalização e a atuação da equipe, de modo que a mãe não deve ser culpabilizada. O relato de M04, de que a equipe lhe mostrou seu esforço e lhe disse que "está tudo bem" se não conseguisse, ilustra uma conduta que previne essa culpabilização.

A separação decorrente da internação foi citada por duas participantes (M05 e M07), o que evidencia o impacto do contexto neonatal. Cabe observar que as duas mães que iniciaram a amamentação diretamente no seio (M05 e M08) foram as que começaram mais cedo e, mesmo assim, relataram dificuldades, no caso de M08 relacionadas a condições anatômicas do bebê. Isso mostra que o início precoce não elimina os obstáculos e que o cuidado deve se manter ao longo de todo o processo.

A única participante que negou dificuldades (M06) tinha quatro gestações anteriores, bebê de 34 a 36 semanas, parto vaginal e iniciou com ordenha e copinho. É possível levantar a hipótese de que a experiência prévia e a maior maturidade do bebê tenham contribuído, mas, com um único caso, essa explicação não pode ser confirmada e poderia ser investigada em estudos com amostras maiores.

4.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO E A PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE O SUPORTE RECEBIDO

A enfermeira foi apontada como a principal responsável por incentivar o início da amamentação (87,5%) e esteve presente no relato de todas as participantes, incluindo M08, que afirmou que, dentro da instituição, "somente as enfermeiras" prestaram orientações. A orientação sobre ordenha, recebida por 87,5% das mães, é coerente com Cunha *et al.* (2024), que ressaltam a importância da extração precoce e frequente do leite e da orientação para a manutenção da lactação. M06 foi a única que não assinalou essa orientação e, também, a única que não relatou dificuldades, o que pode indicar que, nesse caso, a necessidade foi menor.

Os relatos mostram que o enfermeiro atua além da técnica. O incentivo à ordenha manual e as conversas descritas por M04, e a atenção, a conversa e a paciência destacadas por M02, correspondem ao que Silva, Santos e Barbosa (2021) e Brasil (2022) apontam como pequenas atitudes de acolhimento que fortalecem a segurança materna. Assim, o apoio emocional, embora assinalado diretamente por três mães, esteve presente de forma implícita em falas de outras participantes que não o marcaram. Vale ressaltar que a alternativa do questionário reunia apoio emocional, familiar e psicológico, o que impede identificar quanto desse apoio partiu especificamente da enfermagem; essa é uma limitação do instrumento.

Ao mesmo tempo, as avaliações positivas devem ser interpretadas com cautela. Como o questionário foi aplicado pela responsável pelo setor, é possível que algum grau de desejabilidade social tenha influenciado as respostas das mães ainda internadas. Nesse sentido, ganham valor as sugestões e críticas apresentadas por M01, M05, M07 e M08, pois indicam pontos concretos de melhoria.

4.4 ESTRATÉGIAS DE APOIO DA EQUIPE E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO

O incentivo ao contato pele a pele e ao Método Canguru foi relatado por 62,5% das participantes. Essa estratégia favorece a proximidade entre mãe e bebê, a participação materna no cuidado e, segundo Alves *et al.* (2021), está associada a resultados favoráveis no aleitamento durante a internação e após a alta. A ausência dessa prática no relato de três participantes (M02, M06 e M07) pode refletir condições clínicas do bebê ou a fase da internação, mas indica que há espaço para ampliar o estímulo, respeitadas a estabilidade clínica e a individualidade de cada binômio.

Os métodos alternativos (sonda, relactação, copinho e ordenha) foram usados por todas as mães que iniciaram a amamentação após alguns dias, o que mostra que o aleitamento do prematuro costuma ser progressivo. Esses métodos não devem ser compreendidos como fracasso, mas como etapa de transição até que o bebê consiga mamar no seio, e seu uso adequado depende da capacitação dos profissionais, como destacam Cunha *et al.* (2024). A mãe precisa compreender o motivo da conduta adotada para que ela não seja interpretada como incapacidade de amamentar.

4.5 ALINHAMENTO DAS ORIENTAÇÕES E INDIVIDUALIZAÇÃO DO CUIDADO

A sugestão de M05 por um alinhamento de informações entre profissionais e turnos e por uma estratégia única de condução aproxima-se de Cunha *et al.* (2024), que destacam a importância de protocolos, da organização das práticas e da educação permanente para reduzir diferenças de conduta, e de Rossetto *et al.* (2025), que descrevem melhora na adesão a práticas recomendadas após a implementação de estratégias estruturadas de cuidado centradas na família. Orientações divergentes podem gerar insegurança em um momento em que a mãe já se encontra fragilizada.

À primeira vista, esse pedido por uniformidade contrasta com o de M01, que defende “uma forma para cada criança”, e com o de M07, que solicita mais tempo, paciência e atenção. Os dois pedidos, no entanto, são complementares: a equipe precisa de uma base comum de condutas e de uma linguagem coerente, mas capaz de ser adaptada ao comportamento, à estabilidade clínica e à evolução

de cada recém-nascido, como destacam Cunha *et al.* (2024). A individualização também envolve a mãe: a solicitação de "atenção, paciência e empatia" por M07, em contraste com a satisfação de M02 com a paciência da equipe, indica que a percepção de acolhimento não é homogênea e pode variar com o momento, a demanda do setor e as necessidades de cada mulher.

4.6 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTEGRALIDADE DO CUIDADO

O relato de M08 introduz um aspecto não previsto nas demais respostas. Ao considerar apenas os dados fechados, a participante apareceria como assistida por uma ampla equipe (odontopediatra, fisioterapeuta e fonoaudióloga); o relato aberto esclarece que esse acompanhamento foi buscado de forma particular após a alta, e que durante a internação o bebê não foi avaliado quanto ao frênulo lingual e ao torcicolo congênito. Esse achado mostra a importância de analisar conjuntamente os dados quantitativos e qualitativos, como previsto na abordagem mista deste estudo.

Entre as demais mães, metade (M01, M02, M03 e M05) mencionou a fonoaudiologia e uma contou com consultora de amamentação, o que mostra que há atuação multiprofissional na instituição. Ainda assim, a experiência de M08 sugere que a avaliação de alterações anatômicas e posturais que interferem na sucção pode não estar sendo feita de modo sistemático. Esse ponto merece atenção, pois a Lei nº 13.002/2014 prevê a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês nos hospitais e maternidades (BRASIL, 2014). Cunha *et al.* (2024) e Uema *et al.* (2015) destacam, respectivamente, a importância da capacitação e da participação de diferentes profissionais e do preparo da equipe e das condições do ambiente para a manutenção da lactação.

A fala de M08 de que muitas mães acreditam que "não tiveram leite" ou que o bebê "não pegou" quando a causa pode ser anatômica reforça a necessidade de evitar a visão culpabilizadora apontada por Uema *et al.* (2015). Observa-se ainda que M08 possuía escolaridade superior e renda acima de três salários-mínimos, o que lhe permitiu buscar ajuda particular. É possível que mães com menos recursos não tenham essa alternativa, o que sugere que a oferta desses profissionais dentro da instituição pode contribuir para maior equidade; trata-se de uma hipótese que precisa ser confirmada em amostras maiores. Por fim, como M08 já se encontrava após a alta, seu relato traz uma perspectiva retrospectiva, diferente da das mães ainda internadas, e pode ajudar a compreender pontos que somente se revelam depois da saída do hospital.

4.7 CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO APÓS A ALTA

Sete mães (87,5%) pretendiam manter a amamentação, inclusive três das quatro que a consideravam difícil ou muito difícil. Esse resultado mostra que a dificuldade vivenciada na hospitalização não elimina o desejo de amamentar, e que apresentar dificuldades não significa falta de interesse ou dedicação. No caso de M08, a intenção de continuar convive com a amamentação mista, o que reforça que o preparo para a alta deve incluir orientações sobre manutenção da produção de leite, manejo de intercorrências no domicílio e serviços de referência para busca de ajuda. A literatura sobre o Método Canguru, com Alves *et al.* (2021), reforça a importância de estratégias que ultrapassem o período de internação e mantenham a participação da família.

4.8 COMPARAÇÃO COM A LITERATURA E ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA

Os resultados aproximam-se da literatura em vários pontos: as dificuldades de sucção, pega e produção de leite, o impacto emocional e da separação, a importância da orientação sobre ordenha, do contato pele a pele e do Método Canguru, a necessidade de padronização com individualização e de atuação multiprofissional, e a necessidade de evitar a culpabilização materna (CUNHA *et al.*, 2024; UEMA *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2021; ROSSETTO *et al.*, 2025). A contribuição da pesquisa de campo foi mostrar como essas questões aparecem na experiência concreta das mães, inclusive em aspectos pouco explorados, como a avaliação do frênulo e do torcicolo.

Com base nos relatos, podem ser apontadas as seguintes estratégias para melhorar a assistência: (a) estabelecer protocolos e momentos de educação permanente que uniformizem as orientações entre profissionais e turnos, preservando a adaptação a cada binômio; (b) incluir, ainda durante a internação, a avaliação sistemática de fatores anatômicos e posturais que interfiram na sucção, com acesso a fonoaudiologia, fisioterapia e consultoria em amamentação; (c) ampliar a escuta e o tempo dedicado à mãe, com atenção especial às que demonstram cobrança ou sobrecarga; (d) identificar precocemente mães em maior vulnerabilidade social e emocional; e (e) preparar a mãe para a alta, com orientações e encaminhamentos para a continuidade do aleitamento.

4.9 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS LIMITAÇÕES

Os achados devem ser interpretados com cautela. A amostra de oito mães, menor que as 20 previstas, não permite generalizações, e os percentuais devem ser entendidos como descrição do grupo

estudado. Há ainda a possibilidade de viés de desejabilidade social, já que o questionário foi aplicado por profissional do próprio setor, e a diversidade de momentos vividos pelas participantes, algumas ainda internadas e outras já após a alta, pode ter influenciado suas percepções. Mesmo assim, os dados permitiram atender aos objetivos propostos ao descrever as dificuldades vivenciadas pelas mães, a percepção do suporte da enfermagem, as estratégias utilizadas e os pontos que podem aprimorar a assistência.

5 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender as dificuldades vivenciadas por oito mães de recém-nascidos prematuros no aleitamento materno e a percepção dessas mulheres sobre o apoio recebido. Sete participantes (87,5%) relataram alguma dificuldade, como sucção fraca ou cansaço rápido do bebê, dificuldade de pega, baixa produção de leite, dor ou fissura mamilar, ansiedade e separação decorrente da internação neonatal. Um dos relatos apontou ainda condições específicas do bebê, como frênulo lingual espesso e torcicolo congênito. Esses achados mostram que os desafios estão relacionados às condições do recém-nascido, às condições maternas e ao contexto hospitalar.

Conclui-se que o enfermeiro tem papel relevante nesse processo, atuando na orientação, no incentivo à amamentação, no auxílio à ordenha, no estímulo ao contato pele a pele e ao Método Canguru, no apoio emocional e na articulação com a equipe multiprofissional. Os relatos indicaram que conversar com os profissionais, receber incentivo e compreender que o processo é gradual contribuíram para tornar a experiência mais leve. Também apontaram que o alinhamento das orientações entre profissionais e turnos, o tempo dedicado a cada mãe e a avaliação multiprofissional diante de dificuldades persistentes, incluindo fatores anatômicos que possam interferir na sucção, podem contribuir para reduzir a insegurança materna e evitar sua culpabilização. Esses achados se aproximam da literatura científica consultada (CUNHA *et al.*, 2024; UEMA *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2021; ROSSETTO *et al.*, 2025).

Como limitações, destacam-se o número reduzido de participantes, oito das 20 mães inicialmente previstas, em decorrência do atraso na autorização institucional, e a aplicação do questionário por uma profissional do próprio setor, o que pode ter influenciado as avaliações sobre o apoio recebido. Os resultados devem, portanto, ser interpretados com cautela e não podem ser generalizados.

Ainda assim, o estudo reforça a necessidade de um cuidado de enfermagem acolhedor, individualizado, humanizado e baseado em evidências, que reconheça a mãe como parte ativa do cuidado e a prepare para a continuidade da amamentação após a alta. Recomenda-se a realização de novas pesquisas com maior número de participantes, a fim de ampliar a compreensão das dificuldades maternas e das estratégias de apoio ao aleitamento de recém-nascidos prematuros.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. N. *et al.* Impacto da segunda e terceira etapas do Método Canguru: do nascimento ao sexto mês. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, 2021. DOI: 10.19175/recom.v11i0.4200.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a atenção hospitalar e a atenção básica*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: nutrição infantil — aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CUNHA, C. M. C. *et al.* Assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso: projeto de implementação de melhores práticas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 58, e20230380, 2024. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0380pt.

LETÍCIA, M. S.; ALMEIDA, F. P.; SANTOS, R. T. Vivência de mamães lactantes no processo de amamentação. *Revista de Enfermagem e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 45–53, 2023.

ROSSETTO, E. G. *et al.* Implementação da iniciativa Hospital Amigo da Criança modificada para unidades neonatais. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 38, 2025. DOI: 10.37689/acta-ape/2025AO002415.

SILVA, P. A.; SANTOS, G. C.; BARBOSA, L. R. O papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno. *Revista Nursing*, v. 24, n. 278, p. 5136–5143, 2021.

UEMA, R. T. B. *et al.* Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 36, n. 1, supl., p. 199-208, 2015. DOI: 10.5433/1679-0367.2014v35n2p199.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Infant and young child feeding: guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*. Geneva: WHO, 2023.