



Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros internados em uma UTI Neonatal do Distrito Federal

Maternal difficulties in the breastfeeding process of preterm infants admitted to a Neonatal ICU in the Federal District

Dificultades maternas en el proceso de lactancia materna de bebés prematuros ingresados en una UCI Neonatal en el Distrito Federal

DOI: 10.55905/revconv.18n.2-012

Originals received: 1/3/2025

Acceptance for publication: 1/27/2025

Ana Luiza Espinoza Resende

Graduada em Medicina

Instituição: Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos

Endereço: Brasília - Distrito Federal, Brasil

E-mail: analuizaresende4@gmail.com

Flávio Ramiro Espinoza Resende

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: Brasília - Distrito Federal, Brasil

E-mail: flavioresende67@hotmail.com

Nathalia Falchano Bardal

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Santos

Endereço: Brasília - Distrito Federal, Brasil

E-mail: nathalia_bardal@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O leite materno é sabidamente um composto com propriedades imunológicas importantes para o recém-nascido. Através do leite materno, o lactente recebe grandes quantidades de componentes bioativos, inicialmente através do colostro e posteriormente através do leite materno propriamente dito. Porém, quando um bebê vai para UTI neonatal, é comum que a mãe apresente dificuldades em oferecer o leite materno devido a vários fatores. **Objetivo:** Descrever as dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de recém nascidos prematuros internados em uma UTI neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, no qual serão coletados dados a partir de entrevista estruturada com as mães de recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal do Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa (HMIB), no período de Novembro a Dezembro de 2024. **Resultados:** O estudo mostra que a maior dificuldade materna no processo de aleitamento no HMIB, decorre da distância do hospital de suas casas, bem como o custo do transporte, sendo



necessário que a unidade ofereça espaço e acomodações confortáveis e em número correspondente ao de leitos ali existentes.

Palavras-chave: aleitamento materno, prematuro, UTI neonatal, colostro.

ABSTRACT

Abstract: Breast milk is known to be a compound with important immunological properties for newborns. Through breast milk, the infant receives large amounts of bioactive components, initially through colostrum and later through breast milk itself. However, when a baby goes to the neonatal ICU, it is common for the mother to have difficulty offering breast milk due to several factors. **Objective:** Describe maternal difficulties in the breastfeeding process of premature newborns admitted into a neonatal ICU. **Methodology:** This is an exploratory descriptive study, with a qualitative approach, in which data will be collected from structured interviews with mothers of premature newborns admitted to the neonatal ICU of the Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa (HMIB), during the period of November to December 2024. **Results:** The study shows that the greatest maternal difficulty in the breastfeeding process at HMIB arises from the distance of the hospital from their homes, as well as the cost of transportation, making it necessary for the unit to offer comfortable space and accommodation and a corresponding number of beds existing there

Keywords: breastfeeding, premature, neonatal ICU, colostrum.

RESUMEN

Introducción: Se sabe que la leche materna es un compuesto con importantes propiedades inmunológicas para los recién nacidos. A través de la leche materna, el lactante recibe grandes cantidades de componentes bioactivos, inicialmente a través del calostro y posteriormente a través de la propia leche materna. Sin embargo, cuando un bebé acude a la UCI neonatal, es común que la madre tenga dificultades para ofrecerle leche materna debido a varios factores. **Objetivo:** Describir las dificultades maternas en el proceso de lactancia materna de recién nacidos prematuros ingresados en una UCI neonatal. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, con abordaje cualitativo, en el que se recolectarán datos de entrevistas estructuradas con madres de recién nacidos prematuros ingresados en la UCI neonatal del Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa (HMIB), durante el período de noviembre a Diciembre de 2024. **Resultados:** El estudio muestra que la mayor dificultad materna en el proceso de lactancia materna en el HMIB surge por la lejanía del hospital a sus domicilios, así como por el costo del transporte, siendo necesario que la unidad ofrezca espacios cómodos y alojamiento en un número correspondiente al número de camas existentes.

Palabras clave: lactancia materna, pretérmino, UCI neonatal, calostro.



1 INTRODUÇÃO

A orofaringe e o trato intestinal de um feto são continuamente expostos a fatores imunoativos no líquido amniótico até completar 40 semanas de gestação, e esses fatores estimulam o sistema imunológico fetal além de acelerar a maturação intestinal. Ao nascer, o leite materno substitui em grande parte essas funções do líquido amniótico. O leite materno é considerado a nutrição perfeita e contém uma gama diversificada de microbiota e uma miríade de componentes biologicamente ativos semelhantes ao líquido amniótico, incluindo fator de crescimento de hepatócitos (HGF), fator de crescimento transformador- β (TGF- β), imunoglobulina A (IgA), fator de ativação plaquetária (PAF), lactoferrina e oligossacarídeos.²²

Em 2005, Araújo *et al.* descreveram a importância do colostro, sugerindo que tal fluido garantiria a continuidade da exposição fetal a fatores bioprotetores presentes no líquido amniótico.³

O colostro é um fluido peculiar, encontrado nos primeiros dias após o parto, quando as junções do epitélio mamário estão abertas, o que permite a translocação de componentes do sistema imunológico da circulação materna para o leite.¹³ Essa característica confere ao colostro propriedades bacteriostáticas, bactericidas, antivirais, anti-inflamatórias e imunomoduladoras.²² Além disso, o microbioma do leite humano molda diretamente o microbioma intestinal do recém-nascido, o que permite a instalação de uma microbiota saudável e limita o crescimento de bactérias patogênicas.

Quando um recém-nascido (RN) vai para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) surgem diversos obstáculos que dificultam a oferta desse leite, sendo um deles a quebra do binômio mãe e filho.¹⁶

Segundo Morais *et al.* (2020), outro fator determinante é o esgotamento físico e emocional da nutriz, oriundo de um internamento prolongado, resultando em uma baixa produção de leite.¹⁶

Além disso, devido ao quadro clínico do recém-nascido prematuro, muitas vezes o início da amamentação é postergado, sendo necessário uso de nutrição parenteral, ou podendo também ser feito uso de sonda nasogástrica e utilizar o leite ordenhado da própria mãe.¹⁶ Apesar da possibilidade do uso do leite ordenhado, a falta de orientação e apoio aumenta as chances de desmame precoce.



O desmame, segundo o Ministério da Saúde (2006), pode provocar o surgimento do ingurgitamento mamário, estase do leite, mastite, tristeza e depressão devido à perda do leite materno ou mudanças hormonais.⁹

A puérpera mãe de prematuro vivencia experiências diferentes da mãe de um bebê de termo, devido aos cuidados especiais que os prematuros necessitam, principalmente quando necessitam de tempo prolongado de internação em UTI neonatal.²³ Esses fatos levam a alterações no cotidiano dessas famílias. Dessa forma, o presente estudo visa descrever as possíveis dificuldades maternas durante o processo de aleitamento materno de prematuros internados em uma UTI neonatal do Distrito Federal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento do recém nascido, pois o leite materno possui as quantidades suficiente de micro e macronutriente necessárias para o desenvolvimento saudável do bebê. Além disso, amamentar vai além de simplesmente nutrir a criança, é também fonte de calor, afeto, conforto que também são importantes para o desenvolvimento neurossensorial.

Nas primeiras horas pós nascimento, é produzido o colostro que consiste em uma secreção rica em lactoferrina e principalmente imunoglobulinas, que irão estimular o sistema digestivo e a função imunológica dos recém-nascidos.

É indicado o início precoce da amamentação, segundo a Organização Mundial de Saúde na primeira hora de vida. Entretanto em condições especiais como no caso dos prematuros isso não é possível. São diversos os fatores que dificultam o processo de aleitamento desses bebês na UTI, entre eles a quebra do binômio mãe e filho.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa, no qual foram coletados dados a partir de entrevista estruturada por meio de questionário, contendo questões sobre conhecimentos e dificuldades em relação à amamentação.



Foram incluídas no estudo mães de recém-nascidos prematuros internados em uma UTI neonatal, no período entre Novembro e Dezembro de 2024. Foram excluídas, mães que por algum motivo apresentavam impossibilidade de interagir por comunicação verbal.

Inicialmente a coleta de dados foi realizada por meio de busca ativa das mães dos pacientes prematuros que estavam internados na UTI neonatal do Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa – HMIB, no período de Novembro a Dezembro de 2024.

Fizeram parte do estudo 31 mães de 32 bebês prematuros (sendo uma mãe de gêmeos). O recrutamento das participantes foi feito durante os horários da dieta dos prematuros. Foi informado o conteúdo da pesquisa e a participante que manifestou interesse em participar foi encaminhada a espaço reservado, e orientada sobre o termo de consentimento livre e esclarecido, e após sanadas todas possíveis dúvidas, solicitada sua assinatura. O presente estudo foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

As informações coletadas foram organizadas e ordenadas em arquivos individuais de forma codificada em uma planilha do Microsoft Excel. Posteriormente, foi realizada análise estatística por meio de gráficos.

4 RESULTADOS

Em relação a orientações sobre amamentação durante o pré-natal, 83,9% (26) relataram não ter recebido nenhuma orientação. Apenas 16,1% (5) relataram ter recebido. As primeiras informações sobre amamentação/aleitamento foram realizadas após o nascimento do bebê, como relatado por 93,5% (29) das participantes, sendo que 83,9% (26) receberam orientações na UTI neonatal.

Em relação a orientação sobre ordenha do leite, 87,1% (27) foram orientadas na prática a como realizar a ordenha, já na primeira orientação sobre amamentação/aleitamento.

Quando questionadas sobre a dieta dos bebês, 61,3% (19) relataram que seu filho permaneceu por algum tempo em dieta zero, 29% (9) não sabiam informar e 9,7% (3) responderam que não. Sobre receber colostroterapia enquanto estava em dieta zero, 58,1% (18) relataram ter recebido, enquanto 19,% (6) não receberam e 22,6% (7) não souberam informar.



Questionadas sobre com quantos dias de vida o bebê foi ao colo pela primeira vez para realizar posição canguru, 35% (11) relataram que foi entre 7 a 15 dias de vida, 22,6% (7) foi nos primeiros 3 dias de vida, 19,4% (6) foi após 3 dias mas na primeira semana de vida, 12,9% (4) não foram ao colo, e 9,7% foram com mais de 15 dias de vida.

Sobre o comparecimento na UTI neonatal para ordenha durante os horários de dieta dos bebês, 58,1% (18) não conseguiram comparecer na maioria dos horários, e 41,9% (13) afirmaram que conseguiram. Questionadas sobre as dificuldades que impedem que compareçam a maioria dos horários para ordenhar, 51,6% (16) citaram a distância do hospital até sua casa. O custo financeiro com locomoção foi citado por 19,4% (6), 22,6% (7) relataram não ter dificuldades. Foram citados ainda dor mamária na hora da ordenha por 12,9% (4), e falta de rede de apoio para cuidar dos outros filhos citada por 12,9% (4).

Quanto a estadia na enfermaria mãe-nutriz, 100% das mães relataram não frequentar pois não havia leitos disponíveis. Questionadas sobre se estar na enfermaria mãe nutriz facilitaria o processo de aleitamento materno, 67,7% (21) afirmaram que sim, 29% (9) disseram não fazer diferença.

5 DISCUSSÃO

A maior parte das participantes do estudo tinham idade entre 26 e 35 anos (58,1%), faixa etária considerada ideal para gestar, uma vez que a gravidez antes dos 15 anos e depois dos 35 anos, devido a características estruturais decorrentes da idade, apresenta fatores de risco reprodutivo.⁹ Esse dado é relevante uma vez que, estudos mostram relação entre idade materna e duração da amamentação, sendo esta maior à medida que aumenta a faixa etária materna.¹⁵

Quanto ao perfil sócio-demográfico, a maioria das participantes, 41,9% possuem união estável, 25,8% são casadas e 64,5% possuíam ensino médio completo. Dados importantes, pois mães com companheiro fixo e com maior nível de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo.¹¹ Pereira *et al.*²¹ em um estudo observaram que 72% das mulheres que viviam com o companheiro apresentaram aleitamento materno exclusivo.

Quanto a procedência, 51,6% eram provenientes de outros estados, sendo que a maior parte do estado de Goiás, reforçando a característica do sistema de saúde do DF de absorver a população do chamado entorno.



Além de sobrecarregar o sistema de saúde do DF, o fato de a maioria ser procedente de regiões distantes pode interferir no aleitamento materno, uma vez que a distância dificulta a presença da mãe na UTI. Sabe-se que o contato pele a pele, por exemplo, promove o vínculo, ocasionando respostas hormonais que propiciam uma regulação térmica do bebê mais eficiente e um aumento na produção de leite materno, contribuindo para a nutrição e imunização do neonato.¹⁴

Além disso, quando questionadas sobre o comparecimento na UTI neonatal para ordenha durante os horários de dieta dos bebês, 58,1% não conseguiram comparecer na maioria dos horários, sendo a dificuldade mais citada, com 51,6% dos relatos, a distância do hospital até sua casa.

Uma iniciativa importante para amenizar a questão da distância no Distrito Federal, é a formação das chamadas enfermarias mãe nutriz, que consiste em um espaço no qual as mães que amamentam possam se hospedar no hospital. No presente estudo, 100% das participantes responderam que não estavam hospedadas na enfermaria mãe nutriz, sendo que 67,7% respondeu que estar lá facilitaria o processo de aleitamento materno.

A UTIN do hospital do presente estudo, dispõe de 25 leitos para recém-nascidos, e em contrapartida apresenta somente 4 leitos na enfermaria mãe nutriz. A pouca quantidade de leitos para as mães é um grande dificultador do processo de aleitamento materno no HMIB, principalmente pelo fato de que, como visto, a maioria das mães do presente estudo são provenientes de regiões distantes do hospital.

A presença da mãe ou do pai em tempo integral no hospital, acompanhando o filho internado, é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069, de 16 de julho de 1990.⁸ Dessa forma, torna-se necessário que as instituições promovam a inserção da presença da mãe na unidade para participação do processo de cuidado de seu filho. Para atender essa necessidade, e respeitar a lei citada, a UTIN do HMIB necessita dispor de espaço e acomodações confortáveis e em número correspondente ao de leitos ali existentes.

Outra dificuldade citada por 19,4% das participantes foi o custo com locomoção até o hospital. Em Novembro de 2024 foi aprovado no Distrito Federal o Projeto de 899/2024, que garante passe livre ao responsável legal de prematuro internado em UTIN da rede pública de saúde, o que configura como um importante estímulo à presença da mãe na unidade.⁷



Entretanto, esse projeto é válido somente no DF, e como é mostrado no estudo, grande parte das participantes eram provenientes de outros estados.

Em relação ao tipo de parto, a maioria foram cesáreos com 64,5% , outro possível dificultador, já que mulheres que são submetidas ao parto cesáreo apresentam maior dificuldade para iniciar o processo de amamentação.⁶

Além disso, o presente estudo mostra que as primeiras informações sobre amamentação/aleitamento foram realizadas após o nascimento do bebê, relatado por 93,5% das participantes, sendo que 83,9% (26) receberam essas orientações na UTI neonatal. Dessa forma o parto cesáreo pode ser um dificultador, pois retarda a visita materna ao seu bebê na UTI neonatal devido ao seu estado pós operatório.

Importante ressaltar que 87,1% das participantes responderam que foram ensinadas na prática a realizar a ordenha já na primeira orientação sobre amamentação na UTIN em que foi realizado o estudo. Fato que pode influenciar positivamente no processo de aleitamento, já que, a sucção ao seio materno nos bebês prematuros ocorre mais tarde e a ordenha da mama serve como estímulo à produção láctea e evita o ingurgitamento mamário. Além disso, ao fornecer o leite para seu filho na UTIN, a mãe se sente importante no processo de recuperação do bebê, estimulando-a a proceder à ordenha mais vezes.²³

A idade gestacional de nascimento mais prevalente foi entre 28 e 32 semanas com 51,6%, e em relação ao peso de nascimento 35,5% nasceram com peso entre 1501g e 2500g, 35,5% com peso menor que 1000g. Esses dados mostram mais uma dificuldade em se estabelecer a nutrição por via oral e o aleitamento materno, já que prematuros possuem imaturidade gastrointestinal, descoordenação no mecanismo de sucção, deglutição e respiração.¹⁷

Em relação ao conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno somente 7,1% mencionaram benefícios para a saúde materna, o que mostra que apesar dos esforços para divulgação e incentivo ao aleitamento materno realizado pelo governo, ainda é necessário mais ênfase sobre os benefícios às mães. Dados semelhantes foram encontrados por Soares *et al.* em um estudo que mostrou que a maioria das puérperas (91,3%) citou benefícios para seus filhos.¹¹

Estudos mostram que é relevante a abordagem não somente sobre os benéficos que a amamentação traz para os bebês, como também proporcionar às mulheres informações acerca das vantagens que o aleitamento traz para elas, objetivando-se com isso uma melhor e maior adesão por parte delas ao processo de amamentação.¹⁷



Esse processo de divulgação de informações sobre amamentação se dá principalmente por meio da atenção primária à saúde que atua como porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Como diz Santos *et al.*¹⁰ o pré-natal é o período para que o profissional de saúde identifique os conhecimentos, experiências sobre a amamentação e trabalhe neles para evitar a desistência precoce de amamentar. O conhecimento sobre as angústias daquela gestante auxilia no planejamento das orientações pré-natais e de pós parto, o que garante uma melhor promoção ao aleitamento materno.

Entretanto, no presente estudo 83,9% das participantes relataram não ter recebido nenhuma orientação durante o pré-natal. A falta de conhecimento e de orientações a respeito da amamentação pode ser um dos principais motivos para o desmame precoce. Por esse motivo, a qualidade da assistência durante o pré-natal influencia diretamente na saúde do binômio e na segurança das mães na prática do aleitamento materno.¹⁰

No estudo, 61,3% das participantes relataram que seu filho permaneceu por algum tempo em dieta zero, o que pode prejudicar o aleitamento, uma vez que tempo prolongado sem dieta aumenta chances de comorbidades como enterocolite necrotizante e sepse.²⁵

Entretanto 58,1% responderam que seus bebês receberam colostroterapia enquanto estavam em dieta zero. A colostroterapia consiste na administração orofaríngea do colostro materno cru com a finalidade de desenvolvimento imunológico do recém-nascido.

Dessa forma, apesar dos prematuros da unidade permanecerem certo tempo em dieta zero, tem-se aplicado a boa prática da colostroterapia, que configura um benefício, já que é um recurso terapêutico associado a melhores resultados neonatais em RN que estão sujeitos a complicações inerentes da prematuridade ou adquiridas no ambiente hospitalar.

Além disso, em relação ao aleitamento materno, estudos mostram que crianças que são submetidas à colostroterapia, tiveram maior taxa de aleitamento materno na alta hospitalar.²⁰

Quando questionadas sobre com quantos dias de vida o bebê foi ao colo pela primeira vez para realizar posição canguru, 35% relataram que foi entre 7 a 15 dias de vida, e apenas 22,6% relataram ter sido nos primeiros 3 dias de vida.

A posição canguru consiste em manter o contato pele com pele na posição vertical no peito dos pais, favorecendo vínculo afetivo, estabilidade térmica, estímulo à amamentação e o



desenvolvimento do bebê.² Orienta-se iniciar o mais precoce possível após a internação, dependendo da estabilidade clínica do recém nascido.

Estudos mostram que em serviços que realizam essa prática, as mães apresentam volume diário de produção de leite maior quando comparadas com um grupo controle, e que o abandono da amamentação foi mais frequente pelas mães que não fizeram uso do método.²⁴ Além disso, identificou-se que mães de prematuros podem apresentar níveis de depressão pós-parto e estresse maiores quando comparados com mães de bebês termo, o que pode afetar na produção láctea pelo aumento de liberação de catecolaminas no corpo.¹ Cruvinel e Macedo evidenciou em um estudo, que mães praticantes da posição canguru apresentam melhora no estado de humor quando comparadas com mães que mantinham contato com o bebê apenas pela incubadora.¹²

6 CONCLUSÃO

Características da UTIN do HMIB como a cesárea como via de parto mais prevalente e uma maior quantidade de prematuros entre 28 e 32 semanas de idade gestacional de nascimento, apresentam-se como dificultadores indiretos do aleitamento materno. Entretanto, por se tratar de uma unidade de referência no Distrito Federal, não há como alterar essas características de forma direta. Assim, é necessário adotar práticas que estimulem o aleitamento materno, como a prática da posição canguru, ou mesmo a colostroterapia.

O estudo mostra que apesar de realizar o contato pele a pele na unidade, esta prática tem sido feita mais tardiamente. Torna-se necessário adaptar suas rotinas e implantar outras estratégias para possibilitar o contato entre mãe e filho o mais precoce possível para assim estimular a lactação e ordenha visando a manutenção do aleitamento materno.

Por meio das respostas das participantes, o estudo mostra que a maior dificuldade materna no processo de aleitamento materno na UTIN do HMIB é a distância do hospital até a sua casa, bem como o custo com transporte até o hospital. Dessa forma torna-se necessário que a unidade disponha de infraestrutura para permitir que as mães estejam presentes o maior tempo possível na UTIN para amamentar e ordenhar.



REFERÊNCIAS

1. ALVES, F. N. *et al.* Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 4509-4520, 2020.
2. AMARAL, M. H. *et al.* Efeito da posição canguru em recém-nascidos prematuros. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24701-24709, 2023.
3. ARAÚJO, E. D. *et al.* Evaluation of the secretory immunoglobulin A levels in the colostrum and milk of mothers of term and pre-term newborns. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 9, p. 357-362, 2005.
4. ARNON, S. *et al.* Nutrição precoce de neonatos prematuros estáveis e pequenos para a idade gestacional: um ensaio clínico randomizado. **Jornal de Pediatria**, v. 89, p. 388-393, 2013.
5. AZEVEDO, D. S., *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun. 2010.
6. BELO, M. N. M. *et al.* Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, p. 65-72, 2014.
7. BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 899, de 2024. Assegura gratuidade no Sistema de Transportes Público Coletivo do Distrito Federal para mãe, pai ou responsável legal de bebê prematuro internado em unidade neonatal da rede pública de saúde. Câmara dos Deputados, 2024.
8. BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. 162 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
10. CARVALHO, M. E. S. *et al.* Influência da rede de apoio social na promoção do aleitamento materno: percepção das nutrizes. **Revista de APS**, v. 26, 2023.
11. CRUZ, M. R. *et al.* Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 1, 2015.
12. CRUVINEL, F. G. *et al.* Interação mãe-bebê pré-termo e mudança no estado de humor: comparação do Método Mãe-Canguru com visita na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, p. 449-455, 2007.



13. DA CRUZ, C. M. *et al.* Colostrum oropharyngeal immunotherapy for very low birth weight preterm infants: protocol of an intervention study. **BMC pediatrics**, v. 20, p. 1-11, 2020.
14. DA SILVA, T. A. Sentimentos maternos frente à internação do filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, n. 74, p. 60-74, 2022.
15. DE FREITAS, G. L. *et al.* Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, 2008.
16. DE OLIVEIRA, M. P. *et al.* Fatores que dificultam o aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e39010817190-e39010817190, 2021.
17. DIAS, A. L. P. O. *et al.* Aleitamento materno de recém-nascido prematuro em unidade de internação neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210193, 2023.
18. GIUGLIANI, E. R. *et al.* Amamentação exclusiva. **Amamentação: Bases Científicas 4** (2010).
19. HINES *et al.* Endogenous Components of Human Milk. *J Hum Lact* 23(2), 2007.
Dvorak B. Milk Epidermal Growth Factor and Gut Protection. **J Pediatr** 2010; 156:S31-35.
20. NASCIMENTO *et al.* Estudo exploratório sobre a utilização da colostroterapia em unidade neonatal de uma maternidade brasileira. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 03, p. 389-397, 2020.
21. PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, p. 2343-2354, 2010.
22. RODRIGUEZ, N. A. *et al.* Oropharyngeal administration of colostrum to extremely low birth weight infants: theoretical perspectives. **Journal of Perinatology**, v. 29, n. 1, p. 1-7, 2009.
23. SERRA, S. O. A. *et al.* Mother's difficulties in breastfeeding premature babies in the neonatal ICU. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 597-605, 2004.
24. VENANCIO, S. I. *et al.* Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. s173-s180, 2004.
25. VARDASCA, M. J.C. Importância do leite humano na prevenção da enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros. 2017. **Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa** (Portugal).