



Mestrado Profissional em Psicologia  
e Intervenções em Saúde

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E INTERVENÇÕES EM SAÚDE**

**VANESSA DE CASTRO SILVA CAMPOS**

**ANÁLISE DE USO DE FÓRMULAS INFANTIS E DESENVOLVIMENTO DE  
ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO EM UNIDADE  
NEONATAL DE MATERNIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Salvador

2025

**VANESSA DE CASTRO SILVA CAMPOS**

**ANÁLISE DE USO DE FÓRMULAS INFANTIS E DESENVOLVIMENTO DE  
ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO EM UNIDADE  
NEONATAL DE MATERNIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia e Intervenções em Saúde.

Orientadora: Dra Mônica Ramos Daltro  
Coorientadora: Dra Isabella Regina Gomes Queiroz

Salvador

2025

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

C198 Campos, Vanessa de Castro Silva.

Análise de uso de fórmulas infantis e desenvolvimento de estratégias para a promoção do aleitamento em unidade neonatal de maternidade pública no nordeste do Brasil/ Vanessa de Castro Silva Campos. - Salvador, 2025.  
73f.; il.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup>. Mônica Ramos Daltro

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-graduação em Psicologia e Intervenções em Saúde) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP, 2025.

Inclui bibliografia

1. Aleitamento materno. 2. Amamentação. 3. Fórmulas infantis. 4. Psicologia e Intervenções em Saúde. I. Daltro, Mônica Ramos. II. Título.

CDU: 159.9

**VANESSA DE CASTRO SILVA CAMPOS**

**"ANÁLISE DE USO DE FÓRMULAS INFANTIS E DESENVOLVIMENTO DE  
ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO EM UNIDADE  
NEONATAL DE MATERNIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL"**

Dissertação apresentada à Escola Bahiana  
de Medicina e Saúde Pública, como  
requisito parcial para a obtenção do Título  
de Mestre em Psicologia e Intervenções em  
Saúde.

Salvador, 11 de setembro de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Dra. Aline Tonheiro Palmeira**  
Doutora em Saúde Coletiva  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP

---

**Dr. David Costa Nunes Júnior**  
Doutor em Medicina e Saúde Humana  
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP/FIOCRUZ

---

**Dra. Michele dos Santos Lima**  
Doutora em Saúde Coletiva  
Maternidade Gilmerio de Oliveira, MCO

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Gleide e Arnaldo, por me oferecer uma base sólida e por todo apoio em minha formação.

A meus colegas Kaike, Naiara e Suelen, que estiveram ao meu lado ao longo de toda essa caminhada, compartilhando os desafios e as vitórias.

Dedico este trabalho à minha tia e  
madrinha, Cleide, por sempre acreditar  
em mim.

Nenhuma sociedade sobreviverá por muito tempo sem mães que cuidam de seus filhos e fornecem o cuidado afetivo tão essencial para o desenvolvimento normal deles. (Ezra Taft Benson).

## RESUMO

O aleitamento materno é recurso fundamental à sobrevivência e à nutrição de um recém-nascido, sendo também importante à saúde da mãe, perfazendo-se em uma prática que precisa ser incentivada, preservada e ampliada. Apesar de ser de conhecimento geral essa importância, os índices relativos a essa prática têm demonstrado que muitas mulheres têm substituído essa prática, sobretudo pela adoção de fórmulas infantis. O objetivo deste trabalho é analisar as estratégias de aleitamento materno para recém-nascidos (RN) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo) de uma maternidade pública no Nordeste brasileiro. Metodologicamente, este estudo se realiza por: uma revisão de literatura, materializada por uma pesquisa bibliográfica de cunho descritivo e natureza qualitativa; uma pesquisa documental, de cunho descritivo-exploratório e natureza quantitativa, cuja coleta de dados se fez pela análise de planilhas utilizadas pelo serviço de coleta de leite materno e de fórmulas infantis para recém-nascidos internados de uma UTIN e de uma UCINCo de uma maternidade pública no nordeste brasileiro, no período de outubro de 2023 a abril de 2024, configurando-se em um estudo de caso. Como resultados, a análise documental demonstrou que o leite humano pasteurizado é mais consumido no período noturno, da mesma forma as fórmulas infantis também são consumidas no período noturno e em maior quantidade se comparada ao LHP. Conclusões: a baixa no volume de LHP doado observado no período estudado infere que há a necessidade de mais políticas públicas de aleitamento materno, especialmente em UTINs, de modo que sejam ampliadas e melhoradas as práticas, pela capacitação dos profissionais de saúde, pelo fortalecimento da infraestrutura dos espaços de ordenha e de amamentação, pela fiscalização da publicidade voltada para as fórmulas infantis e por meio de estratégias eficazes e eficientes de otimização dos fluxos dos Bancos de Leite Humano.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Amamentação. Banco de Leite Humano. Fórmulas Infantis.

## ABSTRACT

Breastfeeding is a fundamental resource for the survival and nutrition of a newborn baby, and is also important for the mother's health, making it a practice that needs to be encouraged, preserved and expanded. Although this importance is widely known, the indices relating to this practice have shown that many women have replaced this practice, above all by adopting infant formulas. The aim of this study is to analyze breastfeeding strategies for newborns (NB) in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and a Neonatal Intermediate Care Unit (NICUICU) in a public maternity hospital in the Northeast of Brazil. Methodologically, this study is carried out by: a literature review, materialized by a descriptive and qualitative bibliographic research; a descriptive-exploratory and quantitative documentary research, whose data collection was done by analyzing the spreadsheets used by the breast milk and infant formula collection service for newborns admitted to a NICU and a NICU-Co of a public maternity hospital in northeastern Brazil, from October 2023 to April 2024, configuring a case study. As a result, the documentary analysis showed that pasteurized human milk is consumed more at night, while infant formulas are also consumed at night and in greater quantities than LHP. Conclusions: the low volume of donated HPL observed in the period studied suggests that there is a need for more public policies on breastfeeding, especially in NICUs, so that practices are expanded and improved by training health professionals, strengthening the infrastructure of milking and breastfeeding spaces, monitoring advertising for infant formulas and through effective and efficient strategies for optimizing the flows of Human Milk Banks.

**Keywords:** Breastfeeding. Breastfeeding. Human Milk Bank. Infant formulas.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Comparativo entre o consumo de LHP nos turnos diurno e noturno (A) e comparativo entre o consumo de fórmulas nos turnos diurno e noturno (B). .....	40
<b>Figura 2</b> - Comparativo do consumo total de LHP e de fórmulas infantis no período de outubro de 2023 a abril de 2024.....	42
<b>Figura 3</b> - Comparativo do consumo de fórmulas infantis no serviço diurno e serviço noturno no período de outubro de 2023 a abril de 2024. ....	42
Figura 4 - Fluxo de Ordenha e Fornecimento de Leite Humano na UTIN/UCINCo.....	56
<b>Figura 5</b> - Estratégias de apoio ao fluxo de leite humano na UTIN/UCINCo .....	57

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Fornecimento de LHP e Fórmulas Infantis por Turno no período de outubro de 2023 a abril de 2024. ....	41
<b>Tabela 2</b> - Gastos mensais com fórmulas infantis e a média mensal.....	43
<b>Tabela 3</b> - Variação Mensal na Doação de Leite Humano, Número de Doadoras e Receptoras no período de outubro de 2023 a abril de 2024. ....	43

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
CME	Centro de Material de Esterilização
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
FLRNPT	Fórmula Láctea para Pré-Termos
FLRNT	Fórmula Láctea para Termos
HA	Hipoalergênico
HP	Hidrolisado Proteico
IgA	Imunoglobulina A
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LH	Leite humano
LHOP	leite humano ordenhado pasteurizado
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAC	Administração Orofaríngea de Colostro
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
RN	Recém-Nascidos
rBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RC	Rede Cegonha
SAN	Segurança Alimentar E Nutricional
SIG	Sistema de Informação Gerencial da Rede de Pesquisa
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SL	Sem Lactose

SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Canguru
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>ALEITAMENTO MATERNO: DAS IMPORTÂNCIAS E DOS DESAFIOS .....</b>	<b>18</b>
2.1	<b>Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno.....</b>	<b>18</b>
2.2	<b>Aleitamento Materno: Benefícios para a Mãe e o Bebê.....</b>	<b>23</b>
2.3	<b>Desenvolvimento do Vínculo Afetivo no Cuidado Neonatal .....</b>	<b>28</b>
2.4	<b>Desmame .....</b>	<b>31</b>
2.4	<b>Fornecimento de Fórmula Infantil.....</b>	<b>33</b>
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>36</b>
3.1	<b>Desenho do Estudo .....</b>	<b>36</b>
3.2	<b>Contexto do Estudo .....</b>	<b>37</b>
3.3	<b>Material e Instrumentos de Coleta .....</b>	<b>38</b>
3.4	<b>Análise de Dados .....</b>	<b>38</b>
3.5	<b>Aspectos Éticos .....</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>5</b>	<b>DESENVOLVIMENTO DE PRODUTO TÉCNICO DECORRENTE DA ANÁLISE REALIZADA .....</b>	<b>54</b>
5.1	<b>Estratégia de Aleitamento Materno em uma Maternidade Pública: fluxos de ampliação das práticas de cuidado .....</b>	<b>54</b>
5.1.1	<b>Fluxo Atual da Maternidade .....</b>	<b>54</b>
5.1.2	<b>Proposta de Novo Fluxo de Trabalho .....</b>	<b>56</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>59</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De pronto, importa aqui dizer e reiterar sempre que possível que o aleitamento materno (AM) constitui-se em um ato mais que necessário à alimentação/à nutrição de um bebê, pois é também por meio desse procedimento que os vínculos – afetivos, protetivos, nutricionais – entre mãe e filho se estabelecem. O leite materno deve ser o principal (senão único e suficiente) provimento nutricional da criança até os seis meses de vida, funcionando como “[...] substância viva ativamente protetora e imunomoduladora” (Silva, Soares, & Macedo, 2017, p. 148).

Considerado e reconhecido, então, como padrão-ouro na nutrição de lactentes pela Organização Mundial de Saúde (OMS), esse alimento natural fornece ao lactente proteção contra doenças infecciosas – diarreias, otite média, infecções bacterianas e virais, infecções de vias aéreas superiores, meningite –; visto que o colostro – rico em anticorpos e nutrientes – é considerado a “primeira vacina” para o bebê (Alvarenga & Bhering, 2022; Machado et al., 2022; Fernandes et al., 2024; Pires et al., 2024). Por meio do AM, é possível reduzir consideravelmente a morbidade e a mortalidade de recém-nascidos (RN), resultantes dessas complicações infecciosas (Avellar, 2021).

Quanto à lactante, o leite materno funciona como contraceptivo natural, proporcionando-lhe um emagrecimento mais célere e reduzindo incidências de cânceres de mama e de útero, de diabetes tipo 2, reduzindo o risco para a hipertensão arterial sistêmica e níveis altos de colesterol (Brasil, 2015; Brasil, 2019; Parente et al., 2023). A prática da amamentação, dentre outros benefícios, também diminui os riscos de osteoporose, de esclerose múltipla e ainda traz melhorias relativas ao humor e ao estresse (Antunes et al., 2008).

O leite humano (LH) é amplamente reconhecido como o padrão-ouro na alimentação de bebês lactentes, promovendo o crescimento e o desenvolvimento ideal nas crianças amamentadas (American Academy of Pediatrics, 2012). Assim, em razão das evidências da superioridade do leite humano, em 2001 a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a adotar como recomendação o aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses, não sendo necessário oferecer nenhum outro tipo de alimento (World Health Organization, 2001). Além disso, a amamentação deve ser iniciada o mais cedo possível, preferencialmente na primeira hora de vida extrauterina e, após o período de AME, deve ser feito o aleitamento materno complementado até dois anos ou mais, conforme orienta o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (Ministério da Saúde, 2019) e a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2023).

O chamado colostro, que é um composto rico em macro e micronutrientes, apresenta

altas concentrações de agentes de defesa, a exemplo da lactoferrina, citocinas, lisozima, imunoglobulinas, componentes do sistema complemento, células imunes, oligossacarídeos, nucleotídeos, lipídeos e hormônios (Nóbrega, 2025). Para mais, o colostro e o leite maduro apresentam fatores antimicrobianos, oferecendo ao organismo do bebê resistência à degradação enzimática, protegendo as superfícies das mucosas e ação bactericida sem que inflamações em excesso sejam desencadeadas (Campos, 2022).

Muitos estudos têm-se voltado à demonstração do potencial probiótico do leite humano para o intestino do bebê, sendo esse alimento uma fonte fundamental e contínua de bactérias comensais (Zangão, 2021; Bagon, Mikcha, & Campanerut-Sá, 2021). Segundo os estudos de Heikkilä e Saris (2003), micro-organismos isolados do leite materno reduziram o crescimento de *Staphylococcus aureus*; e a administração de *Lactobacillus fermentum* CECT5716 para lactentes de seis meses reduziu em 46% as infecções gastrointestinais, em 27% as infecções do trato respiratório superior e em 30% o número total de episódios infecciosos (Maldonado et al., 2012).

Essas e outras evidências científicas do poder nutricional e bactericida do leite materno só têm contribuído para a corroboração da importância do aleitamento materno não apenas para o bebê e para a mãe, mas também para toda a sociedade, visto que muitos são os benefícios proporcionados por ele. Para mais, por meio da amamentação, o bebê fica protegido contra a síndrome da morte súbita, da doença de Crohn, de linfomas, de *diabetes mellitus* tipo 1, asma, eczema, entre outras doenças crônicas (Codignole et al., 2021).

Em se falando de bebês prematuros, como já sinalizado, o aleitamento materno exclusivo se faz crucial para a mitigação da morbimortalidade neonatal, pois, ao serem amamentados diretamente no peito, há uma redução no tempo de internação hospitalar (Souza & Messias, 2025). Isso posto, considerando a superioridade do leite humano (LH) e excluindo os casos em que há razões médicas aceitáveis para o uso de outros leites ou fórmulas infantis (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2009), a prescrição desses produtos para crianças que não necessitam deve ser considerada inadequada. Há de se pontuar que as propriedades do leite materno são únicas e não podem ser replicadas por processos industriais, não estando, assim, presentes nas fórmulas infantis (Woiski, 1988).

Em comparação a bebês nascidos a termo, os prematuros ou de baixo peso ao nascer apresentam menores chances de amamentação oportuna, vez que, não ocorrendo na sala de parto ou em adiamento em face de tempo prolongado de internação do prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tornando essa prática dificultosa (Dias et al., 2023; Berrani et al., 2015).

Na ausência do estímulo inicial à amamentação, o vínculo entre mãe e filho é diminuído, especialmente quando há a hospitalização em UTIN, situação que pode gerar uma rotina de estresse, de dor e procedimentos invasivos ao bebê, e isso acaba ocasionando à família insegurança, medo e incertezas quanto à sobrevivência desse (Souza et al., 2009). A amamentação de bebês prematuros constitui-se em uma prática cercada de complexidade devido à sua imaturidade e à fragilidade de seus reflexos relativos à sucção.

Na cena brasileira, considerando as diferentes realidades que caracterizam essa conjuntura social, muitos são os fatores que interferem no processo de amamentação – das questões emocionais e psicológicas às sociais e culturais. A infraestrutura das maternidades pelo país afora é bem diversa, muitas padecem de faltas e de inadequações que acabam impactando significativamente e negativamente a prática da amamentação, resultando em um desmame precoce já nas instalações hospitalares, salientam Tronco et al. (2015).

Por mais importante e benéfica que seja a amamentação, nota-se uma crescente tendência ao seu abandono, e os motivos dessa interrupção são variados – rotinas laborais, desinformação, precariedade das infraestruturas dos ambientes hospitalares, falta de qualificação dos profissionais de saúde sobre o tema, pressão estética, entre outros –, tornando-se fundamental a identificação desses fatores (Moraes et al., 2020; Jesus et al., 2023). Entende-se relevante que políticas públicas efetivas relativas à amamentação que beneficiem o desenvolvimento saudável e a saúde das crianças sejam criadas, subsidiadas e aprimoradas.

Conforme destacam Moraes et al. (2020), outras manobras também podem ser incentivadas, como a extração manual do leite materno, constituindo-se essa em uma etapa considerada por profissionais e mães como essencial ao processo de aleitamento. Considerando os obstáculos e as dificuldades que circundam a amamentação direta, com o processamento do LH, outros recém-nascidos podem ser alimentados de forma contínua por meio de um Banco de Leite Humano – BLH (Serra, & Scochi, 2004).

Isso posto, é evidente que a promoção e o suporte ao aleitamento materno são essenciais, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal, assim, o estabelecimento e a manutenção dessa prática para com os bebês prematuros mostra-se tanto complexa quanto demandante de uma infraestrutura adequada. E, para tanto, faz-se crucial o suporte contínuo às mães, com políticas públicas que promovam ambientes hospitalares mais acolhedores e bem equipados, devendo ser acompanhadas por profissionais de saúde mais bem capacitados às intempéries características a essas circunstâncias.

Nesse sentido, por entender que a amamentação é o principal e ideal meio de nutrir um recém-nascido e dotar-lhe de benefícios inigualáveis à sua saúde tal qual à mãe, com o

fortalecimento de seu sistema imunológico, o desenvolvimento cognitivo, a redução da mortalidade infantil, a presente dissertação toma como objeto de estudo: “Análise do uso de fórmulas infantis e o desenvolvimento de estratégias para a promoção do aleitamento em uma unidade neonatal de uma maternidade pública do nordeste brasileiro”.

A relevância acadêmica deste estudo reside na abordagem de um tema de tamanha importância para a saúde pública e para neonatologia, buscando na pesquisa o preenchimento de lacunas de conhecimento acerca do manejo do processo de aleitamento materno em unidades neonatais de maternidades públicas. Apesar de a literatura conferir importância a esse tema, sobretudo no que tange aos benefícios dessa manobra nutricional, ainda são restritos estudos mais aprofundados sobre as estratégias, os meios e os desafios que enfrentam comunidades vulneráveis.

Assim, esta pesquisa propõe a geração de conhecimento, de modo a alimentar as principais bases de dados sobre a temática, atuando como referencial para novos estudos e pesquisas afins. Além disso, uma vez realizada a comparação de quantitativos de fórmulas substitutivas ao leite materno, este trabalho contribui empiricamente para a análise dos padrões nutricionais de recém-nascidos em unidades de terapias intensivas neonatais, o que pode subsidiar a implementação de políticas institucionais mais humanizadas e eficazes. Destarte, quanto aos impactos e à importância social, tais resultados podem-se reverberar de modo positivo na qualidade de vida de milhares de mães, de recém-nascidos e de famílias por todo o país.

Em face desse cenário, pensando na importância do aleitamento materno enquanto prática necessária e importante na saúde pública, ascende-se como questão problema desta dissertação: como o processo de amamentação e a interação mãe-bebê pode ser aprimoradas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo) de uma maternidade pública no Nordeste brasileiro?

Assim, esta dissertação toma como objetivo geral analisar as estratégias de aleitamento materno para recém-nascidos (RN) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo) de uma maternidade pública no Nordeste brasileiro. E, na consecução desse propósito, elencam-se como objetivos específicos: descrever o contexto brasileiro relativo à amamentação, tendo como foco as estratégias de aleitamento materno, o desmame e os procedimentos de nutrição de recém-nascidos; comparar os quantitativos – em mililitros (ml) das fórmulas fornecidas pela maternidade em estudo nos turnos diurno e noturno tanto na UTIN quanto na UCINCo (período – outubro de 2023 a abril de 2024); elaborar um plano de fluxo de trabalho voltado à ampliação

do aleitamento materno na UTIN e na UCINCo focado na ordenha diurna e na promoção da interação mãe-bebê.

Desses propósitos, é possível traçar algumas hipóteses, quais sejam: uma vez implementado um fluxo de trabalho focado na ordenha diurna associada à interação mãe-bebê, a tendência é que o aleitamento materno aumente percentualmente ao passo que o uso de fórmulas infantis decaia nas unidades neonatais; a desinformação e a falta de informação sobre a amamentação e a ordenha contribuem significativamente para o desmame precoce e, por conseguinte, para o aumento do uso de fórmulas infantis nas unidades neonatais.

No que se refere à organização deste texto, para além desta seção introdutória, esta dissertação distribui-se pela sequência seguinte: a seção intitulada “Aleitamento Materno: das Importâncias e dos Desafios” corresponde a um percurso teórico sobre a importância do aleitamento materno, sobre as políticas públicas de incentivo a essa prática, assinalando os principais benefícios à mãe e ao bebê e perpassando pelos desafios que o cercam, o desmame e o contexto de fornecimento das fórmulas infantis; na terceira seção, são descritos os procedimentos metodológicos utilizados na composição desta dissertação, sobretudo no que se refere ao traçado, à aplicação, à coleta de dados, aos aspectos éticos e à análise desses; na quarta seção, estão descritos os resultados obtidos da pesquisa documental, seguidos de uma discussão atravessada por outros estudos que, ora se aproximam, ora divergem dos dados obtidos no estudo empírico, propositando o diálogo entre dados e outras pesquisas já realizadas; na quinta seção, é apresentada uma proposta de produto técnico – fluxo de trabalho – como estratégia para conferir maior eficiência e eficácia às práticas de cuidado relativas ao aleitamento materno na unidade estudada; por fim, são apresentadas as conclusões de todo o trabalho empreendido, bem como recomendações/considerações relativas à pesquisa nesta área.

## **2 ALEITAMENTO MATERNO: DAS IMPORTÂNCIAS E DOS DESAFIOS**

Reconhecido como pilar estrutural quando o assunto é nutrição e saúde de recém-nascidos, o leite materno figura muito mais que um alimento rico em nutrientes e agentes bactericidas. No Brasil, ao longo das últimas décadas, a compreensão e o compromisso do Estado para com o incentivo à amamentação vêm evoluindo consideravelmente, de sorte que muitos programas e políticas públicas voltados a essa prática têm se proliferado pelo país na tentativa de que mães e bebês recebam o suporte necessário.

Trata-se de ações que visam à criação de espaços salutar e favoráveis ao aleitamento e à mitigação da morbimortalidade infantil, assegurando que crianças possam crescer e se desenvolver de modo saudável, e as suas mães e famílias possam gozar de melhor qualidade de vida. Com a informação adequada, a capacitação profissional apropriada e uma regulação eficaz, entende-se ser possível que o aleitamento materno, enquanto política pública, adquira um padrão de qualidade para todos, e é sobre esse ponto que este capítulo se debruça.

### **2.1 Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno**

De pronto, tendo sua importância reconhecida nas mais diferentes sociedades e realidades no que tange à alimentação e à nutrição de bebês, o leite materno, como já mencionado, constitui-se de um alimento repleto de benefícios, de modo a se perfazer em um fator fundamental para o crescimento da taxa de sobrevivência, salienta o Ministério da Saúde (Brasil, 2017a). Dessa maneira, criar, implementar, desenvolver e amplificar projetos, programas e políticas de incentivo ao aleitamento materno é ponto fulcral à promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada – DHAA – (Seco & Ravazzani, 2017; Karageorgiadis, 2019).

Para que a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) seja garantida, é necessário que o direito à alimentação esteja garantido desde as primeiras horas de vida, e o aleitamento materno figura esse instrumento de garantia (Camacho, 2022). Dessarte, os hospitais-maternidade dentro da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenham um papel de extrema importância para o sucesso dessas políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, porquanto constituem-se espaços propícios à efetividade da SAN desde o princípio da vida de um indivíduo.

Conforme já considerado, em se tratando do crescimento e do desenvolvimento do bebê

nos primeiros seis meses de vida e além, o leite materno é a principal forma de garantir a consecução desses e outros processos, sobretudo no que se refere à imunologia e a constituição psicológica de mães e filhos, já que a amamentação é fator mediador dos vínculos afetivos iniciais entre esses sujeitos (Maldonado et al., 2012; Boccolini et al., 2017; Braga, Gonçalves, & Augusto, 2020). É a partir da trigésima segunda semana de gestação que todo o processo tem início, visto que é o momento no qual o feto para apresentar reflexos de sucção, destacam Cassimiro et al. (2019).

Decorrido o nascimento, a partir do aleitamento materno, o sistema estomatognático do bebê passa a se desenvolver e, com o movimento de sucção, estimula-se o fortalecimento dos músculos linguais, labiais, permitindo que os movimentos de deglutição e de respiração sejam desencadeados (Braga, Gonçalves, & Augusto, 2020). Esse estímulo é de fundamental importância à sobrevivência do bebê, pois trata-se de processos que, executados adequadamente, podem evitar problemas de maloclusões futuros (Spezzia, 2020).

Nesse sentido, o direito à alimentação consta garantido no artigo 6º da Constituição Federativa do Brasil (1988), que assegura o direito a um padrão de vida adequado a todos os cidadãos, estando incluída a alimentação suficiente e adequada. Ademais, estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – (Lei nº 8.069/1990) em seu artigo 7º que toda criança e adolescente têm direito à alimentação adequada, saúde, educação e proteção, inclusive contra a desnutrição e a fome (Brasil, 1990).

Assim, pensando no desenvolvimento integral da criança e no estímulo aos vínculos afetivos, esse estatuto reconhece o aleitamento materno como meio de garantia do crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Para mais, ele também prevê que, à gestante, de forma ampla, sejam disponibilizadas orientações acerca desse procedimento, bem como, nas unidades de terapia intensiva neonatal, haja bancos de leite humano ou unidades de coleta deste (Brasil, 1990).

Visando à proteção legal do aleitamento materno, desde a criação da Constituição Cidadã e do ECA, medidas de promoção e de apoio foram implementadas ao longo das últimas décadas, a exemplo da aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância – NBCAL – aprovada em 1988 e revisada em 1992 (Dantas, 2022). “Sancionada na forma da Lei 11.265 e regulamentada pelo Poder Executivo em 2015 como Decreto 8.552, posteriormente revogado em novembro de 2018, por ter o seu conteúdo incorporado ao Decreto 9.579”, essa lei nacional foi criada com o fito de garantir a segurança alimentar como direito humano, essa normativa vem apoiando políticas públicas destinadas à redução de campanhas abusivas de substitutos do leite materno, tanto na esfera

pública quanto privada (Dantas, 2022, p. 9).

Hoje, denominada “Norma Brasileira de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras”, a NBCAL baseou-se no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, recomendado pela OMS, e figura um marco na regulamentação da promoção e da comercialização de alimentos voltados às lactentes e às crianças de primeira infância. Trata-se de um conjunto de normas que não só regula a promoção comercial e a rotulagem de produtos destinados a recém-nascidos e crianças com até três anos de idade, como também representa um dos principais recursos estratégicos do Brasil no sentido de proteger o aleitamento materno enquanto direito humano (International Baby Food Action Network [IBFAN], 2004).

Diretrizes éticas para a comercialização de substitutos do leite materno foram propostas pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o que resultou na aprovação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do leite Humano em 1981, ano em que foi lançado no Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), reconhecido internacionalmente por suas várias iniciativas (Pereira, 2019). Uma importante iniciativa desse programa foi a implantação do sistema de alojamento conjunto nas maternidades, sendo incentivada de pronto a amamentação logo após o parto, sendo ainda estabelecidas leis para a criação de creches nos espaços laborais e para a ampliação do período de licença-maternidade (Brasil, 2017c).

Por meio de campanhas na mídia e de treinamento dos profissionais de saúde, esse programa visa à promoção do AM, bem como à proteção legal desse procedimento – sobretudo pela criação e aprovação de leis trabalhistas que protegiam a amamentação e o controle de marketing e comercialização de leites artificiais (Muller, 2008). Ademais, ascende-se a relevância dos profissionais de saúde envolvidos, através de aconselhamentos individualizados sobre a importância da amamentação, quer pelo atendimento humanizado nas unidades de saúde, quer pela criação de grupos de apoio à amamentação nas comunidades, pela produção de materiais informativos e educativos (Muller, 2008; Pereira, 2019).

A regulamentação da criação e do funcionamento dos BLH se deu em face de um contexto crescente de desmame precoce, bem como por conta do forte incentivo ao uso de fórmulas artificiais, que eram divulgadas de forma ampla à época. A indústria alimentícia investiu fortemente em campanhas de marketing para a propagação da informação de que as fórmulas artificiais eram superiores ao leite materno, influenciando significativamente no abandono dessa prática por muitas mulheres (Furtado & Assis, 2018).

Dessa maneira, a criação de políticas públicas de combate a essa desinformação e ao

estímulo à amamentação – sobretudo pela implementação do PNIAM – ganhou reforço com aqueles bancos, que passaram a funcionar como espaços de apoio a mulheres em situações excepcionais. Houve uma mobilização social de peso em prol do reconhecimento do leite humano como insumo fundamental à saúde infantil, figurando os BHL como estratégia emergencial de garantia de uma alimentação segura de lactentes que, clinicamente, não podiam ser amamentados por suas mães de forma direta (Maroja, Silva, & Carvalho, 2014; Furtado & Assis, 2018).

O UNICEF e a OMS publicaram uma declaração conjunta definindo os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em 1989; instituindo um protocolo relativo aos procedimentos em torno da amamentação nos espaços hospitalares.

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
2. Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
3. Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
4. Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar (Brasil, 2017b).

No ano seguinte, em 1990, foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR), implementando programas de fortalecimento da amamentação, a exemplo do Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento e o Método Canguru. Esse programa visa ao cuidado humanizado para recém-nascidos de baixo peso.

Assim, foi possível não só fortalecer a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, como também avançar em políticas públicas voltadas à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno, reconhecendo essas unidades como espaços fundamentais para essa prática (Santos et al., 2022). A existência desses espaços não só destaca a relevância dessa prática, mas também, a médio e longo prazos, reduz as chances de desmame precoce, promovendo benefícios à saúde do bebês e da mãe (Furtado & Assis, 2018).

Graças a um rigoroso processo de controle de qualidade e de pasteurização realizados

por serviços especializados, o leite humano passou a ser melhor e mais disponibilizado a recém-nascidos que não podem ser alimentados diretamente por suas mães. Processo esse que envolve, como destacam Villaça, Ferreira e Weber (2015, p. 14):

[...] uma sequência de procedimentos de alta complexidade e baixa densidade tecnológica, que vão desde a, aparentemente, simples ordenha, que na verdade envolve processos fisiológicos bastante complexos que culminam com a ejeção do leite pelo corpo materno, até a pasteurização desse leite para disponibilização aos lactentes. Para a doação aos BLH, há também um processo extremamente delicado, que é a decisão e disponibilização da nutriz pela doação.

Por meio da Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança<sup>1</sup> (IHAC) foi atualizada, redefinindo os critérios de habilitação dos hospitais do SUS e, assim, reforçando a avaliação periódica, o alinhamento com a Rede Cegonha<sup>2</sup> e a exigência do cumprimento integral dos Dez Passos. Apesar dos esforços empreendidos para o fortalecimento do aleitamento materno nas redes de atenção no Brasil enquanto prática essencial à saúde materno-infantil, ainda são baixas as taxas de AME. Na última década, destaca a Unicef (2023), em nível global, cerca de 48 % dos bebês com idade inferior a 6 meses são alimentados com leite humano exclusivamente. Embora esse índice tenha apresentado crescimento, de modo a se aproximar da meta de 50% estabelecida pela Assembleia Mundial da Saúde para 2025, ainda está distante da meta estabelecida para 2030 pela *Global Breastfeeding Collective*, que é de 70% (Leite, Mittang, & Rosseto, 2024).

Segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil<sup>3</sup> (ENANI-2019), a prevalência da AME em crianças menores de 6 meses foi de 45,8%, havendo variações regionais significativas, sendo registrada uma taxa de 39% na Região Nordeste (Kac, Castro, & Lacerda, 2023). No comparativo da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (2008), a taxa nacional era de 41% de AME para essa idade, observando-se um aumento na prevalência, o que representa um crescimento de 5 a 10 pontos percentuais nessas taxas entre 2017 e 2023.

---

<sup>1</sup> A IHAC é uma certificação de qualidade concedida pelo Ministério da Saúde a hospitais que implementam práticas que favorecem o aleitamento materno, sendo criada em resposta à Declaração de Innocenti, que buscava resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso (Silva et al. 2018).

<sup>2</sup> A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa garantir a atenção integral à saúde da mulher e da criança, desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento da criança nos seus dois primeiros anos de vida – do pré-natal, parto, nascimento, puerpério, atenção integral à saúde da criança (Bittencourt et al., 2021).

<sup>3</sup> O ENANI-2019 foi concebido com o intuito precípua de produzir evidências científicas qualificadas para subsidiar avaliação, formulação e reorientação das políticas brasileiras na área de alimentação e nutrição infantil (Kac, Castro, & Lacerda, 2023, p. 1).

Com base nesses dados, pode-se inferir que é possível promover o crescimento dos índices de AME por meio de políticas públicas sérias, investimentos maciços e estratégias de apoio adequadas (UNICEF, 2023). Por outro lado, em face de haver ainda desigualdade entre as realidades no país, ainda é fundamental que mais ações e políticas públicas sejam implementadas e reforçadas com vistas ao atingimento das metas internacionais já propostas, sobretudo no que tange à equidade regional e à promoção do aleitamento exclusivo no primeiros seis meses de vida.

## **2.2 Aleitamento Materno: benefícios para a mãe e o bebê**

Sobre os benefícios promovidos à mãe e ao bebê pelo aleitamento materno, não há dúvidas, tanto é que muitos foram e são os esforço globais e nacionais em prol da prevalência dessa prática entre as sociedades. Contudo, a última década não tem demonstrado mudanças verdadeiramente significativas nas taxas de partos prematuros, mesmo em localidades de maior incidência (Pereira et al., 2021).

Em 2020, segundo *World Health Organization* (2022), cerca de 13,4 milhões de bebês nasceram prematuros, representando, assim, 1 em cada 10 nascimentos no mundo, sendo um bebê prematuro a cada dois segundos. Por mais que as taxas de prematuridade tenham sido diminuídas em alguns países, essa redução ainda não se faz significativa, representando apenas 0,5% ao ano, o que inspira preocupações pelo fato de que as complicações relacionadas à prematuridade permanece sendo a causa primaz de mortalidade infantil global entre crianças menores de 5 anos. Em uma década, não se percebeu alteração significativa, traduzindo-se esse dado em 1 milhão de mortes neonatais em 2021 (WHO, 2023).

Importa dizer que, usualmente, os bebês prematuros que sobrevivem acabam enfrentando sequelas e dificuldades ao longo da vida, o que impacta as famílias, os sistemas de saúde e o desenvolvimento econômico dos países (Santos et al., 2021). A prematuridade aumenta o risco de adaptação à vida extrauterina, especialmente porque o bebê prematuro com baixo peso ainda não atingiu o nível de maturidade anátomo-fisiológica suficiente para protegê-lo de complicações infecciosas, neurológicas e distúrbios respiratórios após o nascimento, e isso acaba acentuando os riscos de morbimortalidade infantil (Teixeira & Mensch, 2022).

A taxa de mortalidade neonatal no Brasil em 2023 foi de 7,58 mortes a cada mil nascidos vivos, evidenciando a persistência de desafios importantes à saúde perinatal no país (UNICEF, 2025). Foram registrados 31.625.722 nascidos vivos no Brasil entre 2011 e 2021, desses, 3.503.085 foram prematuros, o que resulta em uma prevalência de 11,1% (Prezotto et al., 2023).

Segundo a Rede Brasileira de Pesquisa Neonatal (2023), a região Norte apresentou a maior taxa de prematuridade, com 11,6%, enquanto a região Nordeste apresentou 11%. Esses percentuais acabam por sugerir que a prematuridade constitui-se de um fator contributivo para as disparidades regionais no que se refere à mortalidade neonatal, impactando a eficácia dos programas de intervenções em saúde.

Segundo a OMS, o chamado pré-termo figura o recém-nascido com idade gestacional inferior a 37 semana ou menos e 259 dias, levando em consideração o primeiro dia do último ciclo menstrual da mulher como ponto de partida. Dessa maneira, a prematuridade subdivide-se em: Pré-Termo Extremo (PTE), que corresponde a recém-nascidos com menos de 28 semanas; muito prematuro, que se refere a recém-nascidos que nasceram entre 32 e 36 semanas e 6 dias (Nogueira, 2017). Uma vez que a prematuridade é um dos principais fatores de morbimortalidade neonatal, vale reiterar a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) entre esses bebês, vez que a taxa entre recém-nascidos a termo e pré-termo no Brasil, como já sinalizado, ainda se encontra abaixo do recomendado pela OMS (Tronco et al., 2015).

Para recém-nascidos pré-termo, não há dúvidas de que o LH produzido por mães de RNPT é a opção mais saudável de alimentação, pois ele possui uma maior concentração de nitrogênio, proteínas com propriedades imunológicas, lipídios totais, ácidos graxos de cadeia média, vitaminas A, D e E, além de cálcio, sódio e energia, quando comparado ao leite de mães de recém-nascidos a termo (Gross et al., 1980 *apud* Nascimento & Isser, 2004). Já se possui diferentes formas de promover a amamentação, pois, no caso de a criança não realizar a sucção no processo de amamentação, a sua alimentação pode acontecer a partir do leite ordenhado ou por meio de copinho e até mesmo via catéter gástrico (Rodrigues et al., 2013).

Há de se dizer que, apesar de a amamentação não ser o único meio de aleitamento, a extração manual – a ordenha – do leite constitui-se de uma etapa importante no processo, pois o leite tanto pode ser administrado diretamente para o bebê como pode passar por uma processamento por meio de um Banco de Leite Humano, visando a uma posterior doação (Pereira et al., 2021). Segundo o ENANI-2019, no Brasil, 4,8% das mães de crianças menores de 2 anos de idade doaram seu leite para bancos de leite humano, 3,6% das crianças nessa faixa etária receberam LH ordenhado pasteurizado de BLH, o que significa que urgem mais campanhas e programas de conscientização sobre a importância da doação de LH.

Nesse sentido, também se faz relevante ascender o papel dos BLH para o suporte adequado à saúde infantil, sobretudo de bebês que, por motivos diversos, foram privados de uma amamentação direta e, pela extração manual do LH, as possibilidades de aleitamento materno se tornam factíveis (Moraes et al., 2022). Vale dizer que, muitas vezes, esse processo

de ajuste de perspectiva acerca do aleitamento materno acaba sendo atravessado por interpretações restritas e equivocadas tanto por parte de mães e sociedade, quanto por profissionais de saúde despreparados, o que pode configurar-se como obstáculo à implementação eficaz dessa prática (Feitosa, Silva, & Silva, 2020a).

Por entender essencial a presença das mães nas unidades hospitalares para a promoção do aleitamento materno, fortalecendo o vínculo afetivo e psicológico entre mãe e filho, elenca-se como fundamental a preparação da equipe de saúde, bem como do espaço apropriado para esse atendimento. Muitas mães relatam que, nas UTIN, há uma série de dificuldade que acabam impactando a oferta de LH – do esgotamento físico e psicológico à demandas laborais e domésticas, sem falar em todo o estresse que circundam a cena da internação.

Como se não bastassem essas questões, ainda há o volume cada vez maior de desinformação associado à falta de informações adequadas sobre o processo de amamentação, o que acaba por deflegrar resistência e rejeição de muitas mães pelo aleitamento. Há relatos de muitas mulheres que enfrentam diversas dificuldades no ambiente da UTIN que, por conseguinte, as impedem de ter acesso à oferta de leite humano. O esgotamento físico, psicológico, emocional, as demandas familiares, o estresse relacionado à tensão intrínseca à internação; esses e outros obstáculos contribuem para que muitas mães criem resistência ao processo de aleitamento de seus bebês recém-nascidos (Nakano, & Mamede, 1999).

Diante do exposto – dos índices, estatísticas, desafios e estratégias –, são notórios os benefícios do AM à saúde dos bebês a curto, médio e longo prazos, tanto nas esferas nutricional, endócrina e imunológica, quanto nas econômica e ecológica (Codignole et al., 2021; Dias et al., 2023). Para mais, faz-se pontual também reforçar aqui as vantagens do AM, quais sejam: proteção antioxidante, melhoria do desempenho neuropsicomotor, fortalecimento de vínculos afetivos entre mãe e filho, diminuição do tempo de hospitalização e do risco de reinternações (Sousa, 2018). Contudo, observa-se que os recém-nascidos têm apresentado início tardio e duração menor de AM em comparação aos RN a termo, destacou Schmidt (2014).

O LH possui efeitos protetores contra sepse e enterocolite necrosante, que é uma das principais causas de doenças e de mortalidade entre RN prematuros (Cortez et al., 2018), trata-se de uma resposta imonoinflamatória que compromete a perfusão intestinal (Cernadas, & García, 2009). Saliente-se que essa condição mostra-se ainda mais preocupante quando acometem RN de baixo peso, pois a utilização de fórmula infantil, embora possa promover um crescimento acelerado a curto prazo, destacam Feitosa et al. (2020b), relaciona-se a um aumento no risco de desenvolvimento de enterocolite.

Em estudo realizado por Quigley, Embleton e McGuire (2018), em uma revisão

sistemática de Cochrane, ficou demonstrado que a alimentação com fórmula está associada a um maior risco de enterocolite necrosante se comparada ao LH doado, reforçando os benefícios deste leite para prevenir essa condição grave em recém-nascidos prematuros. Nesse estudo, esses pesquisadores verificaram, por meio dos estudos de O'Connor *et al.* (2016), que o uso de LH doado enriquecido como suplemento no período de hospitalização inicial associou-se à menor incidência de enterocolite necrosante estágio II ou superior (1,7%), em comparação ao uso de fórmula para prematuros (6,6%). Ainda que diante de uma proporção mais elevada de recém-nascidos com peso menor a 1250g, a incidência dessa doença foi inferior à média nacional canadense registrada nos anos pretéritos.

Apesar de esses resultados demonstrarem que o LH doado em comparação à fórmula para prematuros tem apresentado menor desfecho de crescimento (Quigley, Embleton, & McGuire, 2018), outros estudos mais recentes já trazem a percepção de que a diferença não se faz expressiva a ponto de descartar ou diminuir a validade ou importância do LH doado (Assad *et al.*, 2023). Nos estudos mais atuais, verifica-se, sim que o ganho de peso pode ser mais lento dos bebês alimentados por meio do LH doado em comparação aos alimentados com fórmula, mas a queda no percentual de peso foi menor do que a relatada por aqueles estudos supracitados. Isso acaba por sugerir que o impacto nos padrões de crescimento foi menos significativo do que o que foi descrito anteriormente, sem falar no quesito imunologia que exige monitoramento mais específico (Assad *et al.*, 2023).

Sobre o AM, para além das questões imonológicas e nutricionais, como já assinaldo, não se pode deixar de mencionar o seu valor socioeconômico, posto que também traz benefícios financeiros. A amamentação não gera custos, logo, não resultam despesas à mãe no que refere à compra de alimentos específicos – fórmulas lácteas (que costumam ter um valor alto para a maioria das famílias) –, mamadeiras e não gera desperdícios (Eiras, & Carrijo, 2024). Para mais, no tocante à sustentabilidade, o AM também contribui para o atingimento de metas climáticas inteligentes, vez que, ao não gerar resíduos – de embalagens, da queima de combustíveis, transporte – e até mesmo não precisa de agentes de limpeza para a sua preparação ou higienização de mamadeiras, não resultam em poluentes do meio ambiente (Abreu *et al.*, 2019).

Segundo estudos de Romero-Maldonado *et al.* (2022), a administração oro faríngea de colostro (OPAC) em recém-nascidos prematuros com idade gestacional de  $\leq 32$  semanas demonstrou benefícios no aumento da concentração sérica de IgA no 28º dia de vida. Além disso, demonstrou uma redução do tempo necessário para completar a alimentação enteral, de modo que isso leva ao atingimento do peso ao nascer e à diminuição do total de dias de hospitalização. Nesse sentido, os estudos de Álvarez *et al.* (2015) e de Sohn *et al.* (2016),

corroborando com o que o Ministério da Saúde (Brasil, 1993) considera, destacam que o colostro humano é fundamental ao desenvolvimento da imunidade e da microbiota intestinal de recém-nascidos de muito baixo peso, sobretudo nas primeiras horas de vida.

O colostro humano, definido como o primeiro produto da secreção láctea materna até o 7º dia pós-parto (Ministério da Saúde, 1993), é essencial para o desenvolvimento da imunidade e da microbiota intestinal de recém-nascidos de muito baixo peso, especialmente nas primeiras horas de vida (Álvarez et al., 2015; Sohn et al., 2016). Evidências recentes indicam que até mesmo recém-nascidos prematuros que não podem receber alimentação enteral podem se beneficiar da administração de colostro na orofaringe da própria mãe, promovendo a absorção de oligossacarídeos e citocinas pela mucosa, o que forma uma barreira protetora e amplifica a resposta imune do neonato (Rodriguez et al., 2010).

No que tange à imunoglobulina A (IgA), por exemplo, – encontrada de modo abundante no colostro –, (Machado et al., 2022, p. 430), trata-se de uma glicoproteína responsável pelo combate à colonização de micro-organismos nas mucosas do lactente, serve como barreira à “[...] adesão das bactérias nas membranas celulares e protegendo contra infecção”. Dessa maneira, as Igs presentes no leite materno – IgA, IgG, IgD, IgM, IgE – contribuem para a composição do sistema imunológico dos bebês, atuando como anticorpos e evitando que danos futuros ao sistema encaregado pela defesa do recém-nascido.

Atuando como inibidor da aderência de patógenos e no trato respiratório e na mucosa intestinal, a imunoglobulina A é uma glicoproteína abundante e importante para a imunologia de prematuros, influenciando, assim, no crescimento desses bebês, na produção de citocinas, de leucócitos e de nutrientes essenciais (Hartmann, 2019). No entanto, assinalam Haschke, Haiden e Thakkar (2016), importa dizer que, com o processo de pasteurização do LH, em que ocorre o aquecimento, é possível que variações na composição de lipídios sejam ocasionadas, podendo reduzir a bioatividade de proteínas e enzimas, a exemplo da lipase estimulada por sais biliares, fundamental à digestão de lipídios.

Mesmo com essas limitações ocasionadas pelo processo de pasteurização, não sendo possível o uso do LH da própria mãe, os BLH desempenham papel crucial, vez que fornece LH doado que não deixa de ser uma melhor opção às fórmulas infantis (Kronborg, Harder, & Hall, 2015). Regulamentada pela RDC-ANVISA nº 171, de 4 de setembro de 2006, a pasteurização figura uma prática importante e necessária para a garantia à segurança sanitária do LH ordenado, mesmo que seus benefícios imunológicos, ao longo do processo, sejam diminuídos (Brasil, 2006).

Outro fator de extrema importância no cuidado neonatal, sobretudo por meio da

valorização da amamentação como elemento compositor de um recém-nascido, é o desenvolvimento dos vínculos afetivos entre mãe e filho, e é sobre esse tópico que a seguir se debruça.

### **2.3 Desenvolvimento do Vínculo Afetivo no Cuidado Neonatal**

Ao longo do processo gestacional, muitas mudanças hormonais, físicas, psicológicas e emocionais são deflagradas na mulher, e a construção do vínculo afetivo entre mãe e filho se mostra essencial para ambos (Alexandre, & Malgarin, 2010). Em se tratando de cuidado neonatal, a afetividade, salienta Carvalho (2002), constitui-se em elemento-chave a quaisquer interações interpessoais, podendo se manifestar de formas diversas – por meio da atenção acurada, do carinho dedicado, de palavras de afeto, de toques, de olhares.

Por outro lado, por se tratar de um turbilhão de emoções, as emoções também podem se manifestar de maneira negativa e danosa à mulher e se reverberar no bebê, como depressão, insônia, insegurança, ansiedade, alterações de humor, melancolia e até mesmo violência (Zardinello, & Koch, 2020). Segundo a OMS (2016), 25% das mães brasileiras padecem de depressão pós-parto materna (DPP-M) ou depressão puerperal (Andrade, 2022), e dentre os sintomas a ela relacionados está a tristeza acentuada, desespero e falta de esperança, quadro que pode se agravar e charge à chamada psicose pós-parto.

Como destaca Andrade (2022, p. 13), a origem da depressão puerperal “[...] é considerada como uma patologia proveniente de fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes, não podendo ser controlada, atuando de forma implacável ao seu surgimento”. Assim, entende-se que a DPP pode estar vinculada tanto ao fator biológico – delimitado por alterações hormonais e/ou genéticas – quanto fatores de ordem psicológica e até socioeconômica. Fato é que a DPP pode interferir negativamente na relação entre a mulher e o seu bebê, impactando o estabelecimento de vínculos afetivos e, por conseguinte, no desenvolvimento da criança (Andrade, 2022).

Etimologicamente, destaca a OMS (2016), muitos podem ser os fatores que desencadeiam a DPP-M – dos hormonais e emocionais aos transtornos mentais prévios, estilos e hábitos, bem como a qualidade de vida, que envolve alimentação inadequada, consumo de drogas lícitas ou ilícitas, sedentarismo, privação de sono e ausência de apoio de família e/ou parceiro(a).

O vínculo afetivo – essencial ao cuidado neonatal – deve ser construído durante a gestação e se aprofundar no período pós-natal, de modo a encontrar sua expressão mais concreta

nas práticas cotidianas de cuidado que envolve o recém-nascido. Contexto esse no qual Winnicott (1983) trouxe o conceito ampliado de *holding*, que se trata de um conjunto integrado de ações físicas e emocionais que conferem ao bebê uma sensação de segurança e estabilidade nos primeiros momentos de vida.

Apesar de, tradicionalmente, o cuidado ser atribuído à mãe, ele pode ser oferecido por qualquer pessoa capaz de reconhecer e atender às necessidades do bebê, como pai, avós, equipe de saúde e demais membros da rede de apoio. Dessa maneira, o “ambiente de *holding*” configura-se em um espaço de integração entre os fatores sociais, históricos e emocionais que deve circundar o cuidado neonatal, cercando o recém-nascido de experiências afetivas e nutricionais contínuas que lhe impliquem segurança necessária à mãe e ao bebê. O *holding* envolve segurar e manusear o bebê com sensibilidade, de modo que esse cuidado venha a sustentar o desenvolvimento psíquico do recém-nascido (Winnicott, 1983).

A qualidade do contato corporal e o estado afetivo de quem cuida exercem maior influência sobre o equilíbrio emocional do que a própria amamentação, pontuam Andrade, Baccelli e Benincasa (2017). Mesmo lactentes alimentados de modo adequado podem apresentar lacunas emocionais se dispensados a eles um manejo físico e um acolhimento afetivo insuficientes. Por meio daquele modo de cuidado – com responsividade, presença e dedicação –, o bebê tende a se converter em um adulto saudável, independente e socialmente responsável, estribado emocionalmente em princípios de afeto e amor, destaca Winnicott (1975).

O contato físico e a presença dos pais na UTIN são ferramentas essenciais para o bem-estar do recém-nascido prematuro, pois, segundo Sebadelhe e Silva (2020), essa aproximação não só auxilia a regulação da temperatura e a estabilização do ritmo cardíaco, como também reduz o estresse que circunda esse contexto. Isso acaba por contribuir para o crescimento neurológico e o bem-estar emocional da criança, especialmente se lançar mão de métodos de cuidado com eficácia já verificada, a exemplo do Método Canguru (MC).

Introduzido em 1979 na Colômbia pelos Drs Reys Sanabria e Hector Martinez, o Método Canguru se refere a uma estratégia eficaz para melhorar o cuidado dos recém-nascidos pré-termo, tendo como principal objetivo reduzir os custos da assistência perinatal e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e bebê por meio do contato pele a pele precoce (Brasil, 2017b). Esse método, salientam Sebadelhe e Silva (2020, p. 125),

[...] oferece maior possibilidade de estabelecimento de comportamentos maternos responsivos, visto que é da mãe a tarefa de reconhecer em seu bebê

as necessidades apresentadas através de um contínuo contato físico e relacional. Na UTIN, por outro lado, a equipe multidisciplinar, os aparelhos e, sobretudo, a incubadora como signo preponderante associado à condição clínica do bebê pré-termo intensificam distanciamentos da díade mãe-bebê que, por sua vez, não competem só aos aspectos físicos, mas também simbólicos.

No Brasil, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, adotada em 2000, reforça a importância do acesso livre dos pais à UTIN, estimulando a amamentação e o envolvimento da mãe nos cuidados do bebê, com o contato pele a pele sendo iniciado assim que possível, conforme estabelecido no *Manual de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru* (Brasil, 2013). Esse movimento de humanização da assistência no parto não só reforçou a importância do contato precoce entre mãe e bebê, como também ascendeu a relevância do aleitamento materno.

Quando um bebê nasce prematuro, o impacto emocional sobre os pais é significativo, trazendo sentimentos de culpa, medo e frustração, angústia essa acentuada pelo ambiente hospitalar, sobretudo na UTIN, com máquinas, ruídos e iluminação intensos. Essa ambientação tecnológica acaba piorando a crise emocional que se instala entre os pais de um bebê prematuro somado às expectativas que já foram frustradas com a prematuridade e a, conseqüente, internação (Cardoso, Souto, & Oliveira, 2006). Nesse sentido, a fim de diminuir efeitos ainda mais nefastos à saúde emocional dos pais e bebês, o Ministério da Saúde preconiza que a aproximação entre eles aconteça o mais precoce possível, de modo a criar condições que favoreçam a interação e o contato físico e afetivo contínuo e intenso (Brasil, 2013).

Por entender que o acolhimento à mãe durante a visita à UTIN é fundamental, é evidente que a equipe de profissionais envolvidos esteja bem capacitada e preparada para oferecer mais que um atendimento técnico-educativo competente a essa família, mas também e sobretudo um cuidado estritamente humanizado, compreensivo e norteador. Dessa maneira, vislumbra-se a possibilidade de essa mãe se sentir segura, bem-informada e participativa no processo de cuidado com o seu bebê (Silva, Pereira, & Moura, 2023).

Como assinalado, o ambiente da UTIN é cercado por aparelhos emissores de muita luz, ruídos e climatização fria, forma-se uma atmosfera pouco acolhedora, ainda mais se o recém-nascido apresenta complicações que precisam de intervenções e de manipulações frequentes, interrupções do sono e longo períodos de isolamento em incubadoras (Pinheiro, & Carr, 2019). Procedimentos médicos, como intubação, coleta de sangue e punções, fazem parte da rotina de

cuidados e, em alguns casos, podem desencadear respostas físicas e comportamentais relacionadas ao estresse no recém-nascido (Andrade, & Guedes, 2005).

Dessa forma, os cuidadores têm um papel essencial no desenvolvimento emocional do bebê internado, especialmente na ausência da mãe. O vínculo afetivo estabelecido por meio de carinho, segurança e proximidade física não só atende às necessidades básicas, mas também constrói uma base emocional sólida. Esse cuidado é crucial para o desenvolvimento psicológico da criança, influenciando diretamente a formação de uma base emocional segura, que terá um impacto duradouro em sua vida. Assim, garantir que o bebê receba afeto e atenção dos pais ou cuidadores é fundamental para o seu bem-estar e crescimento saudável (Brasil, 2013).

## **2.4 Desmame**

Dentre os fatores que influenciam significativamente para o não avanço das metas relativas ao aleitamento materno, está a dificuldade que as mães enfrentam para manutenção da lactação enquanto seus filhos estão hospitalizados. Devido à internação, o aleitamento materno acaba ficando comprometido tanto por uma questão prática quanto cultural, o que tem levado muitas lactantes a não considerarem o AM uma prioridade em relação a outras terapias nutricionais nas UTIN (Meier et al., 2013).

Quer pela desinformação e contradições, quer pela falta de informações apropriadas sobre o procedimento da lactação, muitos profissionais, equipes e pacientes acabam não atribuindo a importância devida, o que acaba por interferir na adesão à amamentação, bem como no manejo da lactação em tempo e quantidade de mamadas (Luz et al., 2021).

Uma das prioridades dos BLH no Brasil é a de atender às mães de recém-nascidos pré-termo e de baixo peso internados em unidades hospitalares. Até há pouco tempo, o leite materno era pouco valorizado na alimentação dos recém-nascidos com baixo peso (Giugliani, 2002, p. 183).

Para Giugliani (2002), a presença dos BLH nas unidades hospitalares e maternidades pode fortalecer o vínculo entre o recém-nascido e mãe, de modo a auxiliá-la no processo de lactação e a sua manutenção dentro do período recomendado. Isso porque, para muitas mães, o acontecimento de um parto prematuro implica uma quebra de expectativas sobre o nascimento de seu filho, simbolizando uma ruptura da idealização da maternidade como um ato pleno, soberano e controlável.

A hospitalização do bebê em uma UTIN acaba levando muitas mães a se afastarem do convívio familiar e a adotarem uma rotina estressante de procedimentos invasivos e dolorosos em seu bebê nas unidades hospitalares, o que gera um quadro de vulnerabilidade emocional e insegurança (Kalil, & Aguiar, 2021). Embora façam parte do cuidado neonatal, são procedimentos que impactam não apenas a percepção, como dito, da mulher em relação à maternidade, como também a relação com o seu filho, pois pairam incertezas sobre a sua sobrevivência (Vasconcelos, Barbosa, & Gomes, 2020).

Assinalam Borges, Silva e Mendes (2020) que essa realidade acaba por dificultar mais ainda o processo de lactação, posto que a pressão emocional e as rotinas hospitalares geram mais que desafios à continuidade do AM e ao fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. E, lamentavelmente, em se tratando de UTIN, em face de rotinas tão estressantes, muitos profissionais de saúde acabam não dando o suporte e o incentivo necessários às mães de recém-nascidos internados no que remete a informações e orientações sobre a ordenha mamária durante esse período (Santos, Dittz, & Costa, 2012). Isso acaba por sinalizar sobre a necessidade de abordar a questão da capacitação dos profissionais de saúde que lidam diretamente com esse público, bem como de melhorias da infraestrutura adequada para a realização desse procedimento de forma privativa e tranquila.

Nesse contexto, importante é ambientar essa mãe à rotina da amamentação e da aproximação com seu bebê, o que pode contribuir para a compreensão de si enquanto participativa do ato, reduzindo a sua frustração com a prematuridade. Alertam Costa e Locatelli (2008) que o fato de “ficar nervosa” pode se expressar em níveis insuportáveis de ansiedade, angústia, sentimentos ambivalentes e de culpa, culminando no sentimento materno de não se sentir capaz de cuidar, nem com condições suficientes para nutrir o seu bebê.

Não há dúvidas sobre a importância de incentivar a participação ativa das mães no aleitamento de seus bebês, ainda que elas não possam amamentá-los diretamente, por meio da ordenha e por outros métodos alternativos como a gavagem (Aquino, & Osório, 2008). O suporte oferecido às mães facilita a lactação, que está diretamente relacionada ao aspecto emocional; uma mãe calma, confiante e tranquila tende a produzir mais leite do que aquela deprimida, tensa e ansiosa (Bueno, & Teruya, 2004).

Nesse sentido, torna-se necessário que as instituições considerem as necessidades maternas e dos acompanhantes, integrando-os à rotina diária da unidade. A presença contínua da mãe ou do pai no hospital, acompanhando o filho internado, é um direito garantido pelo ECA, conforme a Lei nº 8069, de 16 de julho de 1990 (Setor de Pastoral Social da CNBB, 1990). Para atender a essa legislação, a UTIN deve dispor de espaços e acomodações

confortáveis, adequados ao número de leitos disponíveis. Além disso, é fundamental que haja uma área designada para a ordenha e amamentação e que um espaço apropriado também seja planejado para a orientação da família dentro da própria UTIN (Comitê de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo, 1995).

## **2.5 Fornecimento de Fórmula Infantil**

Em se falando da cena das fórmulas infantis, a sua introdução não pode ser feita sem cautela, porquanto a recomendação dos substitutos do LH em maternidades e unidades hospitalares tendem a conduzir às mães a crer na falácia de que não são capazes de produzir leite suficiente ao retornarem para as suas casas (Brasil, 2009). Muito dessa ideia advém de uma cultura de desencorajamento da amamentação implementada pela indústria alimentícia, visando alavancar a venda de produtos alimentícios infantis e afins, impactando negativamente a amamentação (Sousa, Melo, & Medeiros, 2019).

As fórmulas infantis são desenvolvidas de modo a se assemelharem ao leite materno e a sua prescrição precisa ser feita a partir de recomendação médica e/ou nutricional, atendendo às especificações adequadas e por tempo determinado, salienta o Ministério da Saúde (Brasil, 2021). Contudo, é importante salientar que a composição dessas fórmulas não é igual à do LH tanto pelas propriedades fisiológicas quanto nutricionais, posto que essa substituição tem de acontecer de modo estritamente controlado e por razões médicas, já que a adoção desse substituto sem regulação pode impactar de forma negativa no sucesso e na duração do aleitamento materno (Brasil, 2021).

Ressalta a OMS que é absolutamente reprovável a distribuição em larga escala desses substitutos nos serviços públicos de saúde, posto que, excetuando, como dito, os casos recomendados médica e nutricionalmente, o uso de leites e fórmulas infantis não é recomendável, sobretudo para bebês que não, necessariamente, devem consumir esses alimentos (OMS, 2009).

Como assinalam Cândido et al. (2021), a importância do uso responsável dos recursos públicos – que são restritos – e a prescrição apropriada de fórmulas infantis figuram uma responsabilidade estritamente social, o que possibilita que recursos escassos sejam direcionados àqueles que verdadeiramente precisam. Destaque-se ainda que os gastos desnecessários associados ao uso indiscriminado de fórmulas infantis resultam em custos altos ao poder público, comprometendo economicamente o fornecimento dessas fórmulas.

Conforme versa a Lei Federal nº 8.080/1990, a alimentação constitui-se em um direito

fundamental e um dos determinantes da saúde de um sujeito, cuja responsabilidade de fiscalizar e realizar a vigilância nutricional e a orientação alimentar recaem sobre o SUS. Sendo assim, no momento em que as fórmulas infantis passam a ser usadas como alternativa terapêutica, sua oferta no setor público deve obedecer aos princípios e às diretrizes desse sistema. Vale lembrar ainda que a própria Constituição – em seu artigo 6º – reforça esse entendimento no estabelecimento da alimentação, como assinalado, enquanto direito social assegurado a todos os cidadãos, e a sua oferta não pode desviar dos princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 1988; Cândido et al., 2021).

O estudo de Cândido et al. (2021), intitulado “Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde”, realizado em um programa de atenção secundária do SUS, revelou que 97% das mães tinham condições de amamentar, e nenhuma criança possuía contraindicação médica, no entanto, somente 47,2% estavam em AME, com alta taxa de prescrição inadequada de fórmulas – até 80%. Esse quadro ilustra, ainda que de forma restrita, como a saúde materno-infantil e a sustentabilidade financeira do sistema estão comprometidas. Destarte, é crucial que as políticas públicas e as privadas voltadas à oferta de fórmulas infantis sejam reavaliadas, pois esses substitutos não só têm um custo maior aos cofres públicos, como oferecem menos benefícios aos bebês e às mães.

Chamam a atenção Balaminit et al. (2021) para as lacunas existentes nas políticas públicas internacionais e nacionais no tocante ao apoio à amamentação de prematuros e neonatos enfermos, sobretudo no que se refere à distribuição, credenciamento e sistematização das unidades hospitalares pela IHAC. Por mais que essa seja uma estratégia de intervenção que visa à melhoria na amamentação dentro das UN, ela ainda não se faz eficiente, suficiente e independente de outras manobras (Alonso-Díaz et al., 2016; Nyqvist et al., 2015). Isso porque a IHAC não garante que os profissionais de saúde envolvidos engajarão à proposta, bem como as rotinas hospitalares serão favoráveis à manutenção do AM nos grupos de risco nessas unidades, pontuam Pereira et al.(2015).

Ressalte-se que muitas são as empresas que comercializam produtos substitutos do leite humano, o que delineia um quadro de influência e importância monetária para os grandes hospitais, logo, essa oferta aliada ao enfraquecimento das normas de proteção ao aleitamento materno acabam impactando negativamente as metas estabelecidas pela OMS (Balaminit et al., 2021). Por essa razão, a NBCAL não permite quaisquer publicidades referentes a esses produtos, seja em meios eletrônicos, audiovisuais, escritos, até mesmo por *merchandising*, restringindo ainda estratégias de *marketing* que não primem pela ética e que induzam vendas ao consumidor no varejo, como exposições especiais, cupons de desconto, preços abaixo do

custo, prêmios, brindes, vendas vinculadas e apresentações especiais (Brasil, 2016).

Tais restrições visam tão somente à proteção do processo de amamentação e à garantia de que as mães tenham acesso a informações seguras, precisas e encorajadoras sobre o aleitamento materno (Brasil, 2016). Nesse ínterim, em se tratando de normativas, protocolos relativos ao correto direcionamento e à regulamentação da propaganda e *marketing* de alimentos substitutos do leite materno, bicos, mamadeiras, e chupetas como ferramentas educativas voltadas aos profissionais de saúde e à população de um modo geral devem ser implementados continuamente. Nesse sentido, entende-se que:

[...] cada vez mais se faz necessário monitoramentos constantes e contínuos para a fiscalização do cumprimento do Código Internacional e/ou das legislações nacionais que protegem a amamentação do marketing não ético de produtos que com ela competem. A difusão de informações claras, corretas e coerentes deve ser amplamente adotada e fiscalizada, de forma que o consumidor possa optar conscientemente por um produto no momento da aquisição. Considera-se essa condição indispensável para garantir a valorização da prática da amamentação contribuindo, desta forma, para a diminuição do desmame precoce (Brasil, 2016, p. 12).

Tal qual aqui se entende importante lançar mão da literatura existente, de normativas e dos estudos pretéritos sobre a temática tratada até então, esta dissertação também empreende pesquisa empírica, de modo a corroborar o traçado teórico realizado. Assim, a seção seguinte encarregue-se de descrever o percurso metodológico que este construto adotou para completar esta pesquisa, seguida dos resultados e das conclusões subsequentes.

### 3 PERCURSOS METODOLÓGICOS

Realizada a seção de revisão literária, dedicada à fundamentação teórica, esta dissertação empreende à descrição desta seção metodológica, na qual proposita apresentar o desenho do estudo, o contexto, os materiais e instrumentos de coleta de dados, bem como a análise e os aspectos éticos tomados como aporte.

#### 3.1 Desenho do estudo

No que se refere ao desenho do estudo, adotou-se aqui uma abordagem metodológica de natureza quantitativa com delineamento descritivo e exploratório, por meio de uma análise documental, configurando-se como um estudo de caso. Para Yin (2010), esse tipo de estudo constitui-se em uma metodologia de pesquisa que permite a investigação profunda de um fenômeno dentro de seu contexto real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes.

Para Stake (1978, p. 258), o estudo de caso é “[...] um estudo de um sistema delimitado, que dá ênfase à unidade e globalidade desse sistema, mas concentra a atenção nos aspectos que são relevantes para o problema de investigação, num dado tempo”. Assim, mostra-se útil para explorar, descrever ou explicar situações complexas, em que múltiplas variáveis interagem de maneiras não facilmente isoláveis (Yin, 2010). Além disso, essa abordagem possibilita o uso de múltiplas fontes de evidência, como documentos, entrevistas e observações diretas, o que enriquece a compreensão do objeto de estudo.

A escolha dessa metodologia para o presente trabalho é adequada à pergunta de pesquisa, pois permite uma análise detalhada e contextualizada das práticas e estratégias de aleitamento materno em uma maternidade pública, onde podem ser verificados fatores como infraestrutura, políticas de saúde e custos de insumos provenientes de contratos públicos. O estudo de caso, portanto, traz a possibilidade de uma compreensão mais abrangente dos desafios e das oportunidades presentes no incentivo ao aleitamento materno e no uso de leite humano ordenhado na instituição em questão (Yin, 2010). Para dar conta de responder ao objetivo da pesquisa, essa investigação elegeu como unidades de análise o consumo em mililitros e o custo em reais do leite humano pasteurizado e da fórmula fornecida.

Importa dizer que este estudo de caso estribou-se em uma análise documental, envolvendo, salientam Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p. 5), “[...] um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos

mais variados tipos”. Esse procedimento abrange uma ampla gama de fontes, indo além dos textos escritos, incluindo, por exemplo, leis, fotos, vídeos, e jornais, além de outras formas de registro, visando a extração de informações mais relevantes e significativas em conformidade com os objetivos da pesquisa (Lima Junior et al., 2021).

Dessa maneira, realizou-se uma análise documental para avaliar se há diferença entre a quantidade de leite humano pasteurizado (LHP) e as fórmulas infantis preparadas e fornecidas pelo serviço de lactário aos recém-nascidos internados na UTIN e UCINCo de uma maternidade nos turnos diurnos e noturnos durante o período de outubro de 2023 a abril de 2024.

### **3.2 Contexto do Estudo**

No que se refere ao contexto da pesquisa, este estudo foi realizado em uma maternidade pública localizada na região metropolitana de uma capital do Nordeste brasileiro. Trata-se de uma instituição vinculada a uma universidade federal e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), caracterizando-se como maternidade-escola com atendimento 100% integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade é referência em gestação de alto risco no estado, sendo de porte médio e de média complexidade, com leitos destinados à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), à Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo) e à Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

A maternidade integra a Rede Cegonha e é referência para diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de sua região, com atendimento obstétrico de urgência e emergência disponível 24 horas por dia. Entre as especialidades oferecidas, estão neonatologia, obstetrícia, medicina fetal, psiquiatria, entre outras; contando com uma equipe multiprofissional composta por profissionais como nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e farmacêuticos.

A instituição dispõe de um Banco de Leite Humano (BLH) credenciado e de um lactário responsável pelo fornecimento de fórmulas e leite humano pasteurizado aos recém-nascidos internados, conforme a disponibilidade de doações. Nos setores de terapia intensiva e de cuidados intermediários neonatais, o aleitamento com leite humano ordenhado só é possível quando as mães estão presentes para realizar a amamentação. No entanto, a unidade não dispõe de estrutura para hospedar essas mães que não estão internadas, mas precisam amamentar seus bebês hospitalizados.

### **3.3 Material e Instrumento de Coleta**

Sobre os materiais e os instrumentos de coleta, este estudo foi conduzido a partir dos dados obtidos por meio de solicitação realizada no site Fala.BR, Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação do Poder Executivo Federal, que possibilita ao cidadão requerer informações públicas. Solicitou-se à maternidade o quantitativo total, detalhado por turno, das dietas enterais fornecidas no período de outubro de 2023 a abril de 2024, bem como os custos mensais relacionados ao uso de fórmulas infantis deste período, informando-se previamente que os dados seriam destinados a fins de pesquisa científica.

Para fins de análise, considerou-se como turno diurno, também denominado serviço diurno (SD), o período compreendido entre 07h e 19h, e como turno noturno, ou serviço noturno (SN), o intervalo das 19h às 07h.

### **3.4 Análise de dados**

Para a coleta de dados, foi realizada uma descrição de frequência dos dados fornecidos a fim de analisar os seguintes elementos: (1) quantidade em mililitros (ml) de LHP e de fórmulas infantis preparadas e fornecidas aos recém-nascidos durante o período de estudo; (2) os dados por turno de plantão, ou seja, diurno e noturno. Essas variáveis foram comparadas, no intuito de verificar possíveis variações no consumo durante o período noturno, testando a hipótese de que o consumo noturno de LHP é significativamente menor que o diurno, em função da ausência de instalações de apoio à amamentação.

Para a realização das análises, foi testada primeiramente a normalidade dos dados e, tratando-se de dados não paramétricos, os mesmos foram comparados por meio de teste de Wilcoxon, dada a parealidade dos dados (quantidades de LHP e fórmulas infantis entre os períodos, muitas vezes, correspondem ao mesmo bebê). As análises foram conduzidas no Software R, utilizando o pacote rstatix. Adicionalmente, além desses dados, observados os valores pagos pela maternidade referentes ao fornecimento de fórmulas infantis no período de outubro de 2023 a abril de 2024.

### **3.5 Aspectos Éticos**

Conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, não serão registradas nem avaliadas

pelo sistema CEP/CONEP pesquisa com banco de dados, cujas informações são agregadas sem possibilidade de identificação individual, pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão de literatura científica. Portanto, este trabalho não demonstra riscos para a população.

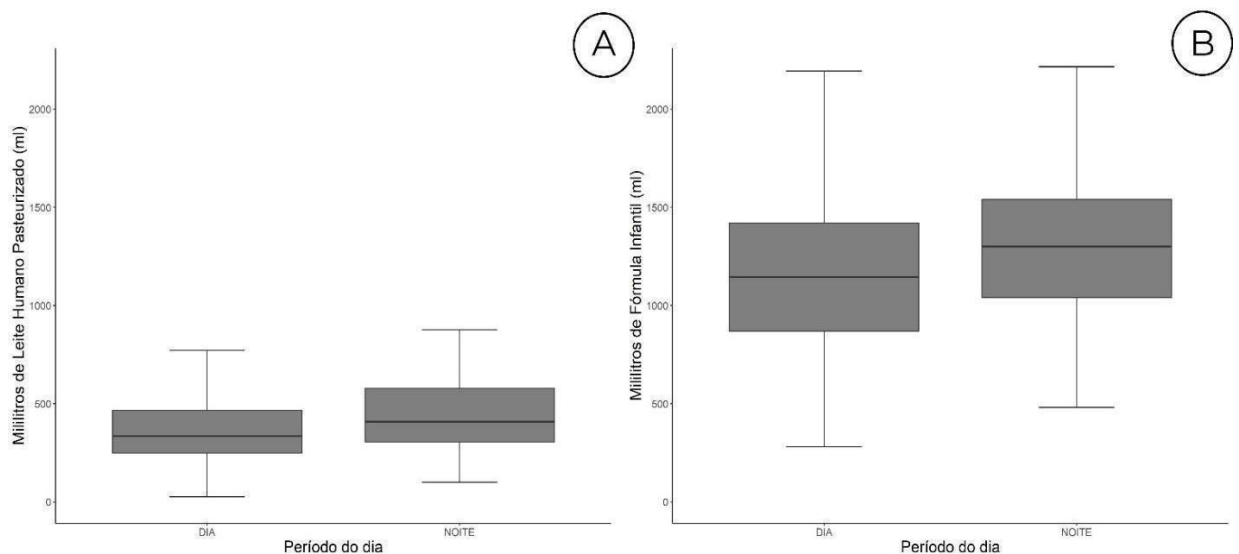
Por se tratar de uma exigência institucional, todos os projetos de pesquisa realizados na Rede EBSEH devem ser cadastrados no Sistema Rede Pesquisa. Assim, este projeto foi submetido à Gerência de Ensino e Pesquisa da maternidade em que foi realizado, tendo sido aprovado e registrado no SIG (Sistema de Informação Gerencial da Rede de Pesquisa) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), sob o código nº 16584.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere aos resultados coletados nesta pesquisa, esta seção dedica-se a descrevê-los para que sejam processadas as análises na sequência. Desse modo, como já assinalado, tomando como base as planilhas de coleta de LHP e FI processados no período de outubro de 2023 a abril de 2024, diferenças significativas na quantidade de LHP fornecido nos diferentes turnos foram reveladas, quais sejam: no turno do dia, a média diária de fornecimento de LHP foi de 367,7 ml ( $\pm 172,9$  ml), enquanto a média de fórmulas infantis foi de 1.189,8 ml ( $\pm 400,6$  ml); no turno da noite, a média diária de fornecimento de LHP foi de 429,6 ml ( $\pm 175,2$  ml) e a de fórmulas infantis foi de 1.316,7 ml ( $\pm 387,9$  ml); o número médio de bebês atendidos por dia foi de 12 ( $\pm 4,1$ ).

Além disso, o total de LHP fornecido durante os 6 meses foi de 78.311 ml no turno do dia e de 91.514 ml no turno da noite. Para as fórmulas infantis, os totais foram de 253.434 ml no turno do dia e de 280.452 ml no turno da noite. Esses resultados, apresentados na Tabela 1, indicam uma variação tanto na quantidade de LHP quanto no consumo de fórmulas infantis entre os turnos, com uma tendência de maior consumo de fórmulas infantis durante o turno da noite em comparação ao LHP.

**Figura 1** - Comparativo entre o consumo de LHP nos turnos diurno e noturno (A) e comparativo entre o consumo de fórmulas nos turnos diurno e noturno (B).



Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados a partir da realização do teste de Wilcoxon indicam que há uma diferença significativa no consumo de Leite Humano Pasteurizado (LHP) entre os turnos diurno e

noturno, conforme demonstrado na Figura 1 (A) ( $v = 5710$ ;  $p = 0.00001$ ). Observou-se, ainda, que o LHP é consumido em maior quantidade durante o turno noturno ( $w = 27320$ ;  $p = 0.0001$ ). Da mesma forma, a Figura 1 (B) revela uma variação semelhante e significativa no consumo de fórmulas infantis entre os turnos ( $v = 3954.5$ ;  $p = 0.00001$ ), com maior consumo também à noite ( $w = 27210$ ;  $p = 0.0001$ ). Ao comparar o consumo de LHP com o de fórmulas no turno diurno, foi constatado que as fórmulas são consumidas em maior quantidade ( $v = 22765$ ;  $p = 0.00001$ ). Além disso, ao analisar o consumo total, as fórmulas também apresentaram maior consumo ( $w = 44829$ ;  $p = 0.00001$ ). Essa diferença se manteve no turno noturno, quando as fórmulas continuaram a ser mais consumidas em comparação com o LHP ( $v = 22737$ ;  $p = 0.00001$ ), e o consumo total das fórmulas também foi superior ( $w = 45033$ ;  $p = 0.00001$ ).

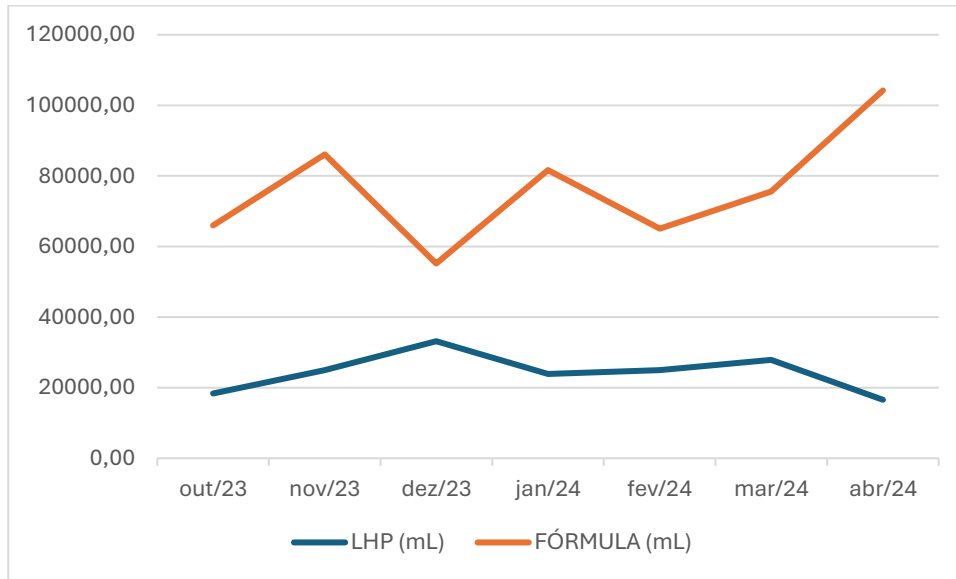
**Tabela 1** - Fornecimento de LHP e Fórmulas Infantis por Turno no período de outubro de 2023 a abril de 2024.

Turno	Média diária de LHP (ml)	Desvio Padrão (ml)	Total de LHP (ml)	Média diária de Fórmulas Infantis (ml)	Desvio Padrão (ml)	Total de Fórmulas Infantis (ml)
Dia	367,7	172,9	78.311	1.189,8	400,6	253.434
Noite	429,6	175,2	91.514	1.316,7	387,9	280.452

*Fonte:* Elaborado pela autora.

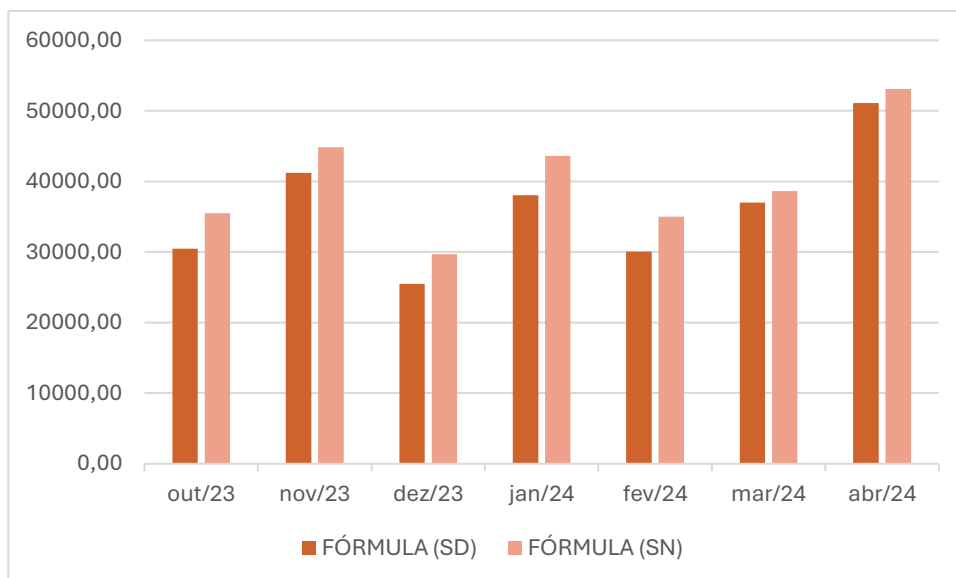
Na Tabela 1, é possível visualizar que foi fornecida mais fórmula infantil do que LHP durante todos esses meses. Esse padrão se repete temporalmente, com uma ligeira tendência de aumento de fornecimento de fórmula infantil no turno da noite em comparação ao turno diurno ao longo dos meses, como demonstrado na Figura 2.

**Figura 2** - Comparativo do consumo total de LHP e de fórmulas infantis no período de outubro de 2023 a abril de 2024.



Fonte: Elaborado pela autora.

**Figura 3** - Comparativo do consumo de fórmulas infantis no serviço diurno e serviço noturno no período de outubro de 2023 a abril de 2024.



Fonte: Elaborado pela autora.

Por outro lado, a Tabela 2 mostra o consumo total de fórmulas infantis em ml e os gastos mensais correspondentes. A média mensal de gastos foi de R\$9.929,00, com os maiores gastos ocorrendo em abril de 2024 (R\$15.191,05) e março de 2024 (R\$10.537,67). Nesta tabela, está demonstrada a variação dos gastos mensais, destacando uma tendência de aumento no consumo de fórmulas infantis ao longo do tempo.

**Tabela 2** - Gastos mensais com fórmulas infantis e a média mensal.

<b>Mês</b>	<b>Fórmula Infantil Consumida em UTIN e UCINCo (ml)</b>	<b>Gasto Mensal em UTIN e UCINCo (R\$)</b>	<b>Gasto Mensal Total (R\$)</b>
Outubro de 2023	65.959,00	4.760,02	7.477,40
Novembro de 2023	86.073,00	7.023,35	9.008,63
Dezembro de 2023	55.184,00	5.235,56	8.152,00
Janeiro de 2024	81.712,00	5.691,65	8.469,13
Fevereiro de 2024	65.094,00	5.268,80	8.670,15
Março de 2024	75.630,00	5.919,35	10.537,67
Abril de 2024	104.234,00	10.072,84	15.191,05

*Fonte:* Elaborado pela autora.

Os valores das fórmulas infantis variam conforme o tipo de fórmula, e isso pode afetar significativamente os gastos mensais. Abril de 2024 não apenas teve os maiores gastos, mas também foi o mês com o menor fornecimento de LHP como pode ser visto na Figura 2, indicando uma maior dependência de fórmulas infantis. O valor gasto com fórmulas infantis na UTIN e na UCINCo durante os 7 meses analisados foi de R\$43.971,59, enquanto o total gasto na maternidade neste período analisado somou R\$67.505,03. Assim, a UTIN e a UCINCo responderam por, em média, 64,86% do custo com fórmulas infantis. Além disso, observa-se variação tanto na quantidade de fórmula fornecida quanto nos custos associados, com tendência de maior consumo e elevação dos gastos nos meses avaliados. Essa oscilação pode estar relacionada a diferentes fatores, como a variação do fornecimento de LHP, a necessidade de complementação nutricional e o uso de distintos tipos de fórmulas ao longo do período.

**Tabela 3** - Variação Mensal na Doação de Leite Humano, Número de Doadoras e Receptoras no período de outubro de 2023 a abril de 2024.

<b>Mês</b>	<b>Quantidade de Leite Humano Doado (ml)</b>	<b>Número de Doadoras</b>	<b>Número de Receptoras</b>
Outubro de 2023	94.000,00	24	33
Novembro de 2023	78.200,00	24	28
Dezembro de 2023	71.200,00	28	31
Janeiro de 2024	46.000,00	13	41
Fevereiro de 2024	32.200,00	11	35
Março de 2024	23.100,00	8	31
Abril de 2024	21.700,00	15	30

*Fonte:* rBLH, 2024.

Ao observar os dados do Banco de Leite da maternidade, provenientes da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH), verifica-se que abril de 2024 foi o mês com o menor volume de leite humano doado entre o período de outubro de 2023 a abril de 2024. Este mês também registrou a maior quantidade de fórmulas infantis fornecidas, conforme apresentado na Tabela 3. Embora abril não tenha registrado o menor número de doadoras (15 doadoras), a quantidade total de leite doado foi a menor de todos os meses, enquanto a quantidade de receptores necessitando de leite se manteve similar.

Neste ponto, empreende-se aqui uma discussão sobre como esses dados aqui colhidos na pesquisa documental conversam com outras pesquisas, de modo a se fazer corroborada pelas similaridades e até mesmo confrontadas por realidades e dados distintos. O propósito desta seção discursiva é entender o panorama que se forma pelas pesquisas que vêm sendo desenvolvidas no Brasil e em outros lugares do mundo, ampliando os conhecimentos, atualizando informações e contribuindo para práticas mais eficientes e eficazes no tocante ao AM.

Tomando como base os dados observados, verificou-se que o consumo de fórmula infantil foi consistentemente maior do que o de LHP em ambos os turnos ao longo de todo o período estudado. Um padrão similar de preponderância, mas menos evidente, foi encontrado por estudo que, ao avaliar uma maternidade pública, 50,8% dos recém-nascidos internados estavam em uso de fórmula infantil (Macedo et al., 2024).

Corroborando com o resultado, outro estudo feito em maternidades públicas em Natal observou que 51,3% dos recém-nascidos, apesar de não necessariamente estarem internados em unidade intensiva, receberam complemento (57,6% na primeira hora de vida), dos quais, 92% com fórmula infantil, e um pouco mais da metade possuía prescrição médica. O principal motivo para a prescrição foi a ausência ou deficiência de colostro (33,8%), que, inclusive, não é uma justificativa aceitável pelo IHAC, enquanto que 23,9% não apresentaram motivos de indicação (Pinheiro et al., 2021).

No estudo de Pinheiro et al. (2016), intitulado “Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos” e desenvolvido em outra maternidade do estado do Rio Grande do Norte, verificou-se uma prevalência de prescrições de fórmulas com motivos justificáveis pela IHAC de apenas 6,2%. Nesse estudo, destacaram-se também a ausência de registro acerca das razões para tal prescrição em prontuário e a ausência da própria prescrição médica em quase metade da amostra.

Em se falando de justificativas, no estudo de Meirelles et al. (2008), apenas 9% das justificativas registradas foram aceitáveis. Reforçando esses achados, um estudo que avaliou a

implantação do fornecimento de leite humano para prematuros em uma UTIN aplicou questionários aos profissionais da unidade. Entre os principais motivos apontados pelos médicos para a prescrição de fórmula infantil, estavam a falta de LH disponível e situações clínicas específicas (intolerância, erros inatos do metabolismo, alergia à proteína do leite de vaca e casos de recém-nascidos cirúrgicos). Vale destacar que 66,7% dos profissionais conseguiram citar pelo menos três razões médicas consideradas aceitáveis para o uso de fórmula, mesmo o hospital sendo credenciado como Hospital Amigo da Criança (Reis, Barros, & Vitorino, 2023).

Além disso, foi relatado nesse estudo de Meirelles et al. (2008) que, na ausência de LH, a recomendação era prescrever fórmula para prematuros que atingissem determinados volumes de dieta e peso corporal, seguindo critérios estabelecidos pelo serviço. Apesar de os estoques do BLH estarem abastecidos, os prematuros não recebiam todo o volume de leite humano de que necessitavam. O volume elevado de leite demandado por criança foi citado como um dos motivos para a prescrição de fórmula, assim como as dificuldades relacionadas à desinformação da equipe, a falta de orientação sobre o manejo e as dúvidas quanto à durabilidade do leite, cada um representando 8,3% das respostas fornecidas ao estudo.

Vale destacar ainda que o estudo de Reis, Barros e Vitorino (2023) apontou que o *marketing* das indústrias de fórmula é um dificultador no processo de amamentação, já que alguns profissionais relataram sentir pressão dessas empresas para prescreverem fórmula infantil. Com o objetivo de influenciar o comportamento dos profissionais, as empresas oferecem incentivos financeiros e outras vantagens, como financiamento de pesquisas acadêmicas, auxílio no desenvolvimento de diretrizes clínicas, patrocínio de reuniões, eventos e até bolsas de estudo, além da formação continuada em nutrição pediátrica (Grummer-Strawn et al., 2019; Mialon et al., 2021).

Outro ponto é que, por ser considerado um alimento e não um medicamento, segundo a Resolução-RDC nº 43 (Brasil, 2011), as fórmulas infantis podem apresentar alegações sem base clínica, o que deixa pais e cuidadores inseguros na hora de decidir, mesmo que esse tipo de prática seja legalmente proibida no país (Munblit et al., 2020; Malek et al., 2019; Belamarich, Bochner, & Racine, 2016). Além disso, as mães também acabam sendo alvo desse *marketing*, por meio de propagandas e embalagens chamativas – muitas vezes, destacando “benefícios científicos” – e até mesmo promoções vinculadas aos produtos, de maneira que tais movimentos publicitários fazem a fórmula parecer tão boa quanto ou melhor que o LM. Para mais, esse volume de informações e desinformação acaba gerando insegurança nas mães, afetar negativamente a amamentação e influenciando a sua escolha pela fórmula em detrimento do

aleitamento materno.

Outro ponto de discussão refere-se à admissão de recém-nascidos da unidade de cuidados intensivos que parece ser fator de risco para a diminuição da probabilidade de amamentação (Suresh, & Dude, 2021). Para mais, conforme estudo de Moraes, Guirardi e Miranda (2020), um fator determinante para isso é o fato de que muitas mães encontram diversas dificuldades no contexto da UTIN, a exemplo do esgotamento físico e psicológico, das demandas familiares, do estresse pelo próprio internamento, das informações insuficientes para o processo da amamentação, além da resistência para esse processo.

De fato, a vivência de mulheres com bebês internados na UTIN é marcada por diversos desafios que dificultam o processo de amamentação. Muitas mulheres relatam sentimentos de cansaço, desconforto e estresse, que são agravados pela separação física do bebê devido à internação e à necessidade de procedimentos cirúrgicos. Além disso, o distanciamento de seus lares e familiares, somado à precariedade de recursos físicos no hospital para acomodá-las e à dificuldade de acesso por falta de transporte adequado geram esgotamento e angústia nessa fase. Procedimentos e uso de aparelhos médicos também foram apontados como fatores que dificultam o vínculo entre mãe e filho, tornando o ambiente hospitalar pouco favorável à amamentação e ao fortalecimento do vínculo do binômio (Moreira et al., 2020).

Corroborando esses achados, em uma revisão integrativa, intitulada “Relação mãe-bebê no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa da literatura”, Farias et al. (2024) demonstraram em números como decorre essa adaptação. Segundo essa revisão, 63,64% dos artigos analisados abordam as dificuldades de adaptação das mães de recém-nascidos prematuros na UTIN, destacando sentimentos de vulnerabilidade, incapacidade e medo frente à fragilidade de seus filhos e ao uso de equipamentos desconhecidos, o que contribui para o afastamento materno e compromete a realização dos cuidados básicos (Farias et al., 2024).

Um estudo realizado por Abugov et al. (2021) em uma grande UTIN em Medellín, Colômbia, evidenciou uma baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo entre os recém-nascidos internados. A análise dos prontuários revelou que apenas 8% dos bebês recebiam exclusivamente leite materno no momento da alta hospitalar, sendo o uso de fórmula predominante. Entre os fatores que contribuíram para essa realidade, destacam-se o acesso limitado à única bomba de extração de leite disponível na unidade e as barreiras que dificultavam a presença constante das mães (a necessidade de cuidar de outros filhos em casa). Apesar de as políticas da UTIN permitirem a permanência dos pais com seus filhos em tempo integral, a ausência de acomodações adequadas para descanso e pernoite após a alta materna

dificultava essa permanência.

A falta de estruturas como sala de estar familiar ou área de alimentação também limitava o envolvimento contínuo da família, que era mais frequentemente observada no local entre 7h e 17h. Apenas alguns pais de bebês transferidos de outras cidades tinham acesso a acomodações próximas mediante encaminhamento social, evidenciando a necessidade de melhorias estruturais e assistenciais para promover o vínculo familiar e o aleitamento materno no ambiente da UTIN (Abugov et al., 2021).

O estudo de Reis, Barros e Vitorino (2023) também identificou que a infraestrutura inadequada da instituição representa um importante obstáculo à permanência das mães com recém-nascidos internados na UTIN. Foi observado um baixo percentual de adequação dos espaços destinados ao acolhimento materno, em torno de 20%. Entre as principais dificuldades relatadas, estão a falta de privacidade durante a ordenha, a ausência de ambientes apropriados para o descanso, a carência de banheiros em condições adequadas e o desconforto das áreas de espera.

Tomando esses estudos consultados e comparando-os com o estudo aqui desenvolvido, esse problema das acomodações também é evidente, uma vez que a maternidade aqui tomada como objeto de estudo não apresenta instalações adequadas e que propiciem a permanência dos genitores que não estejam internados. Assim, esse pode ser apontado como um dos fatores limitantes do uso de leite humano para os bebês da UTIN e UCINCo durante à noite.

De modo correlato à discussão aqui presente, um estudo realizado em uma UTI Neonatal de Porto Alegre mostrou que os horários de 18h, 21h e 00h concentram os maiores volumes de distribuição de LH do banco de leite para os recém-nascidos internados. Esse padrão demonstrou-se similar ao resultado encontrado neste estudo que observou que é fornecido um maior volume de fórmulas infantis e também de leite humano pasteurizado à noite, sendo o volume de fórmula maior, uma vez que o leite humano pasteurizado é limitado na maternidade.

Esse padrão reforça a ideia de que há uma demanda significativa de alimentação durante o período noturno nessas unidades podendo estar relacionado com a redução da ordenha (Oldenburg et al., 2018).

Apesar da conhecida importância do AM, mesmo entre os profissionais de saúde, como já explanado na revisão teórica e em estudos aqui consultados, ainda há certa confusão sobre o conceito. Isso porque muitos profissionais associam o aleitamento exclusivamente ao ato de mamar diretamente no seio; no entanto, como já explicitado, a amamentação inclui outras formas de oferta do leite humano, como por copinho, seringa, sonda ou translactação (Brasil, 2008).

Vale ressaltar que a disseminação dessa compreensão é essencial no contexto da UTI Neonatal, onde a amamentação direta, muitas vezes, não é possível, posto que o desconhecimento, a desinformação ou a confusão entre os termos “amamentação” e “aleitamento” pode dificultar a valorização do leite materno extraído. Essa percepção pode impactar negativamente a oferta do LM ao recém-nascido e, conseqüentemente, pode acabar favorecendo o uso desnecessário de fórmulas. Destarte, cabe aqui ressaltar o quão necessário é reforçar o conceito de aleitamento, inclusive entre os profissionais (Morais, Guirardi, & Miranda, 2020).

Embora seja consenso quanto à utilização de leite humano, observa-se que, mesmo entre as maternidades que dispõem de banco de leite humano, como a maternidade tomada para análise no presente estudo, a limitação dos estoques impede sua oferta contínua. Nesse contexto, práticas como a concessão de descontos e a propaganda de fórmulas infantis direcionadas aos hospitais, além do assédio comercial por parte das indústrias a médicos e nutricionistas, podem influenciar indevidamente a prescrição desses produtos, reduzindo ainda mais o uso de leite materno como complemento.

No Brasil, a regulamentação dessa prática está prevista na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL – Lei nº 11.265/2006); no entanto, a eficiência da aplicação dessa legislação sobre o uso de fórmulas em substituição ao leite materno em hospitais ainda não é totalmente conhecida (Pinheiro et al., 2021).

Outro ponto de atenção no contexto das dificuldades para o aleitamento materno é o tipo de parto. A taxa de cesárea no Brasil é a segunda maior do mundo (55,7% dos nascidos vivos, sendo maior que o recomendado). Os dados brasileiros são do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos ([SINASC] 2017), que considera nascimentos financiados nos sistemas público e privado (Betran et al., 2021).

Dessa maneira, o tipo de parto parece ser um possível dificultador do início da amamentação, já que mulheres submetidas à cesariana apresentam maior dificuldade para começar esse processo. Isso se deve, em parte, ao retardo na visita ao recém-nascido internado, causado por seu estado pós-operatório. Além disso, segundo Resende, Resende e Bardal (2025), 93,5% das participantes relataram que as orientações sobre aleitamento foram recebidas somente após o nascimento do bebê, sendo que 83,9% receberam essas orientações já na UTI Neonatal.

Em estudo feito em diversos países, intitulado Início tardio da amamentação e o papel do modo e local de parto: evidências de pesquisas de saúde em 58 países de baixa e média renda

(2012-2017)”, o atraso no processo de aleitamento foi mais baixo quando o parto foi normal e mais alto quando houve cesariana (Raihana et al., 2021). Diante dessas dificuldades, fica evidente a importância de fortalecer a comunicação entre a equipe de saúde e as mães, por meio de orientações claras e apoio contínuo.

Com relação aos resultados obtidos sobre a doação de LHP neste estudo a partir do período analisado – outubro de 2023 a abril de 2024 –, verificou-se que abril foi o mês com o menor volume de leite humano doado. Coincidentemente, esse mesmo mês registrou o maior consumo de fórmulas infantis na UTIN e na UCINCo, totalizando 104.234 ml. Embora abril não tenha apresentado o menor número de doadoras – com registro de 15 mulheres lactantes – a quantidade total de leite humano coletado foi insuficiente para atender à demanda. Como consequência, abril também foi o mês com o menor volume de LHP distribuído aos bebês internados nas unidades neonatais, com apenas 16.578 ml fornecidos.

Esse descompasso entre oferta e demanda pode ter contribuído para o aumento expressivo do uso de fórmulas lácteas naquele mês, o que reforça a importância do aleitamento materno como política pública prioritária, sobretudo em ambientes de alta vulnerabilidade clínica, como as UTINs. A escassez de LHP, mesmo com um número de doadoras minimamente estável, evidencia desafios logísticos, operacionais e, possivelmente, sazonais na coleta e no processamento do LH, impactando diretamente o cuidado nutricional oferecido aos recém-nascidos.

Esse achado local está alinhado a uma realidade nacional preocupante. Segundo o ENANI-2019, a prevalência de doação de leite humano entre mães de crianças menores de dois anos foi de apenas 4,8% no Brasil. Na região Nordeste, onde a maternidade do estudo está localizada, a taxa foi de 5,7%, o que, embora acima da média nacional, ainda revela um número insatisfatório diante da importância da prática.

Quanto ao recebimento de leite humano ordenhado pasteurizado, a prevalência na região Nordeste foi de 4,4%, também superior à média nacional – que é de 3,6% –, mas ainda abaixo do ideal, especialmente considerando a alta demanda nas unidades neonatais. De acordo com a própria Rede Brasileira de Leite Humano, aproximadamente, 150 mil litros de LH são coletados, processados e distribuídos anualmente no país, beneficiando recém-nascidos de baixo peso internados em unidades neonatais. Considerando que um único litro de leite doado pode alimentar até 10 recém-nascidos por dia, uma queda brusca no volume disponível – como a registrada em abril – representa um risco direto à cobertura nutricional desses bebês.

A doação de LH é um ato voluntário dependente da solidariedade da nutriz, uma vez que sua comercialização é proibida (Portaria Nº 2.468, de 31 de agosto de 2010). Em estudo

realizado em uma maternidade pública por meio de entrevista com puérperas internadas no alojamento conjunto, gestantes do pré-natal e doadoras cadastradas demonstrou que, apesar de existir o reconhecimento por parte das nutrízes em relação ao benefício do leite materno, a doação ainda é aquém (Brodi et al., 2016; Neves et al., 2011).

Desinformação e dificuldade de acesso ao BLH foram algumas das dificuldades citadas, evidenciando o desconhecimento de que o BLH realizava a coleta domiciliar (Neves et al., 2011). No estudo de Muller et al. (2019), foi identificado o desconhecimento sobre a prática da doação de LH, assim como a existência de bancos de leite humano como pontos de convergência, evidenciando a ausência de informação durante a gestação pode ser fator determinante na doação insuficiente.

Outro estudo, que investigou também a origem das informações recebidas sobre o BLH e suas atividades, revelou que, embora parte das mulheres (53,6%) tenha sido orientada em ambiente hospitalar durante a internação para o parto, muitas outras relataram ter conhecido o serviço apenas por meios indiretos, como mídias sociais, campanhas de amamentação, relatos de amigas e familiares. Contudo, 89% das mulheres afirmaram não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre doação de leite durante o pré-natal (Miranda et al., 2017).

Entre os motivos que impediram doações em gestações anteriores, foram citados: a falta de informação e orientação; a inexistência de banco de leite na região onde residiam anteriormente; e a baixa produção de leite, que as próprias doadoras associaram à ausência de apoio e orientação adequados no período da lactação (Miranda et al., 2017). Essa relação de motivos corrobora a falta de informação como fator que tem dificultado a doação, aliado a isso, ainda há a percepção equivocada sobre as orientações concernentes à doação e à higienização, que eram uma das preocupações doadoras (Miranda et al., 2017).

Dessa forma, campanhas públicas estruturadas mostraram-se fundamentais à disseminação da informação sobre a amamentação e mobilização social. Com este objetivo, a RBLH-BR atua no Dia Nacional de Doação de Leite Humano, comemorado no dia 19 de maio, e na Semana Nacional de Doação de Leite Humano, comemorada anualmente na semana que inclui o dia 19 de maio, ambas instituídas em dezembro de 2015, com a Lei Nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015.

Apesar de importantes, essas são ações de sensibilização pontuais, sendo necessárias também a consecução de campanhas contínuas, posto que a falta de informação e de orientação às lactantes, associada às barreiras logísticas e sociais, pode contribuir para a redução de leite humano doado disponível, como identificado neste estudo.

Paralelamente, ressaltam-se também os aspectos psicológicos envolvidos no processo

de doação, porquanto muitas doadoras têm citado a intenção de ajudar outras mães incapazes de nutrir seus filhos, ilustrando a formação de uma consciência sobre a importância do leite materno para as crianças internadas na UTI neonatal. Esses são motivos preponderantes à doação do leite por essas mulheres, seguido pelo excesso de produção láctea.

Esse mesmo padrão foi encontrado em outros estudos, nos quais o desejo de ajudar e o excedente de leite também aparecem como os principais desencadeadores da doação (Oliveira & Silva, 2020; Mosquera et al., 2023). Em uma dessas investigações, observou-se que o desconforto causado pelo excesso de leite foi o fator predominante, e que, nesses casos, as doações tendem a ser mais frequentes do que entre aquelas motivadas unicamente pela intenção de ajudar o próximo (Miranda et al., 2017).

Como consequência do maior uso de fórmula infantil na unidade neonatal analisada, existe o aumento do custo direto associado ao seu uso, além dos custos operacionais relacionados ao armazenamento, ao controle, ao preparo e à administração desses produtos, uma vez que se trata de uma maternidade pública que realiza a contratação de empresa para o fornecimento de fórmulas. Em contrapartida, o LH fornecido pelo BLH é gratuito – sendo financiado pelo próprio sistema público de saúde – e apresenta custo apenas no que se refere ao processo de coleta, de processamento, de controle de qualidade e de distribuição. Os custos associados ao uso de fórmula infantil na UTI Neonatal são relevantes tanto do ponto de vista clínico quanto econômico.

Um estudo retrospectivo com 319 recém-nascidos de muito baixo peso comparou dois períodos: antes e depois da implementação de um programa de uso de leite humano doado. Os bebês que receberam leite da própria mãe mais leite doado apresentaram menor incidência de enterocolite necrosante em comparação aos que receberam leite da mãe mais fórmula, além de redução no custo total por bebê. É importante destacar que, nesse estudo, considerou-se o custo de produção do leite humano doado nos EUA, que é uma realidade diferente do contexto brasileiro, onde o LH é distribuído pelos Bancos de Leite não representa custo direto para as instituições públicas (Johnson et al., 2020).

Ao avaliar a exposição à fórmula nos primeiros 14 dias de vida, outro estudo encontrou que qualquer quantidade de fórmula foi associada a um risco mais que triplicado de NEC, além de aumentar consideravelmente os custos hospitalares relacionados ao tratamento e à internação prolongada desses recém-nascidos (Johnson et al., 2015). Esses dados reforçam ainda mais a importância de estratégias que promovam o acesso ao leite humano na UTIN, como a implantação de salas de ordenha e ações educativas voltadas às mães e profissionais, contribuindo para a prevenção de complicações graves e o uso mais racional dos recursos

hospitalares.

Além dos benefícios econômicos e clínicos, é importante destacar que o leite da própria mãe é a escolha mais adequada para o prematuro, pois sua composição se ajusta às necessidades específicas desse bebê. Entretanto, problemas no início da estimulação láctea e na execução da ordenha podem ocasionar a baixa produção de leite. O volume produzido depende diretamente da frequência e da regularidade com que a mãe faz a ordenha. Por isso, é fundamental que os profissionais orientem e reforcem com as mães a importância de realizar a ordenha nos horários recomendados e de forma adequada, mesmo que o recém-nascido ainda não esteja mamando diretamente (Brasil, 2015).

Assim, a implantação de salas de ordenha e o suporte contínuo à mãe são estratégias essenciais para aumentar a oferta de leite humano na UTIN, prevenindo complicações, podendo estimular a doação uma vez que será feita no banco de leite e otimizando o uso dos recursos hospitalares. Dessa forma, os achados desta pesquisa reforçam a necessidade urgente de fortalecer ações locais e regionais de incentivo à doação de LH, com campanhas educativas, suporte institucional às lactantes e estratégias que facilitem o acesso e o engajamento das mães aos bancos de leite.

A baixa prevalência de doação, associada à elevada e à contínua demanda nas unidades neonatais, exige uma resposta integrada das políticas públicas, dos serviços de saúde e da sociedade civil para garantir o aleitamento materno como prática essencial ao cuidado neonatal. Não obstante, o desenvolvimento de fluxos simples, mas efetivos, que abranjam concomitantemente ações de capacitação contínua das equipes, monitoramento constante e transparente das ações, fortalecimento de campanhas institucionais e de estratégias de comunicação e, principalmente, de acolhimento sensível e escuta ativa das mães são imprescindíveis para contornar o cenário exposto neste estudo.

Foram levantadas hipóteses ao longo deste trabalho que ajudam a compreender os fatores envolvidos, mas é fundamental que sejam realizados mais estudos para aprofundar o entendimento das razões reais pelas quais as mães não amamentam ou não doam leite materno, especialmente durante o período noturno nas UTIN. Uma investigação mais detalhada poderá subsidiar o enfoque nas ações mais eficazes e direcionadas para superar essas barreiras.

Tendo como base esses dados, as análises e os diálogos realizados junto à literatura recente, a seção seguinte empreende uma proposta de produto técnico que confira maior eficiência e eficácia aos procedimentos relativos ao AM.

## **5 DESENVOLVIMENTO DE PRODUTO TÉCNICO DECORRENTE DA ANÁLISE REALIZADA**

### **5.1 Estratégia de Aleitamento Materno em uma Maternidade Pública: fluxos de ampliação das práticas de cuidado**

#### 5.1.1 Fluxo Atual da Maternidade

Atualmente, o Banco de Leite Humano (BLH) da maternidade funciona de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 19:00 horas e é utilizado exclusivamente para a doação de leite humano, pasteurizado e armazenado em equipamento de congelamento antes de ser oferecido aos recém-nascidos. O BLH está localizado no Bloco E dentro da maternidade. Semanalmente, a lactarista recolhe o leite doado e congelado, armazenando-o no freezer do lactário, que fica situado no Bloco B, também dentro da maternidade, para uso posterior.

Diariamente, a lactarista descongela e fraciona o LHP e prepara as fórmulas infantis para fornecer aos recém-nascidos, conforme as prescrições médicas registradas em mapa preenchido pelas nutricionistas da clínica. No entanto, a disponibilidade do leite pasteurizado depende diretamente das doações, o que pode limitar o volume disponível para os bebês e assim, pode ser necessária a realização de mudanças nas prescrições médicas para melhor adequação de acordo com os insumos disponíveis e condição clínica do RN.

As preparações fornecidas pelo lactário são registradas em uma planilha específica para este fim, contendo a identificação do recém-nascido, horários, tipo de fórmula ou leite e a quantidade em mililitro que foi fornecido. As preparações são acondicionadas em copos dosadores retornáveis e distribuídas na UTIN e UCINCo em caixa térmica de transporte contendo termômetro pela lactarista nos horários determinados na prescrição médica. As preparações são recepcionadas e administradas por funcionário da equipe assistencial de enfermagem da respectiva unidade após assinatura de planilha de controle de recebimento.

Uma hora após a distribuição, a lactarista recolhe os copos dosadores armazenados em caixas plásticas, que serão higienizados e entregues para o processo de esterilização no Centro de Material de Esterilização (CME) da maternidade para posterior reutilização. Existe um limite médio de fornecimento pelo lactário de 800 ml de leite humano pasteurizado por dia, podendo esse número variar – para mais ou para menos – de acordo com o volume de doações.

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa), os recém-nascidos só recebem leite humano

ordenhado das próprias mães, se estas estiverem presentes para amamentá-los. Como a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, assegura o direito de um acompanhante à gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, a maternidade também fornece alimentação tanto para a mãe quanto para o acompanhante da parturiente durante os 10 dias após o parto, a fim de criar condições para que eles possam permanecer junto aos bebês.

No entanto, a maternidade não possui infraestrutura adequada para acomodar as mães que, embora não estejam internadas, necessitam amamentar seus bebês hospitalizados. Dessa forma, é essencial que as instituições considerem as necessidades dessas mães e dos acompanhantes, integrando-os à rotina diária da unidade.

Além disso, é crucial que exista uma área designada para a ordenha e a amamentação, bem como um espaço apropriado para a orientação da família dentro da própria UTIN, salienta o Comitê de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo (1995). Como a UTIN e a UCINCo, atualmente, não dispõem de espaço suficiente para criar uma área de ordenha, existe a possibilidade de ajustar o fluxo para utilizar uma área do banco de leite para essa finalidade. Outro aspecto importante é que, conforme o §2º do Artigo 9º da Lei Federal nº 8.069/90, as UTIN devem dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano (Brasil, 1990).

Conforme estabelecido pela RDC 171, o banco de leite deve apoiar a amamentação, além de coletar, selecionar, classificar, processar, estocar e distribuir o leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP), bem como responder tecnicamente pelo processamento e pelo controle de qualidade do LHO procedente do Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) a ele vinculado. Considerando que o BLH já possui seu próprio PCLH e dispõe de uma estrutura adequada, com sala própria para ordenha, equipada com duas poltronas de coleta e um refrigerador específico para o armazenamento de leite humano cru, sendo a estocagem realizada na sala de processamento em geladeira ou freezer exclusivos para o leite cru, é possível implementar esse fluxo para incentivar o aleitamento materno e reduzir o consumo de fórmulas. Com uma sala de ordenha de 8,6 m<sup>2</sup> e, de acordo com a RDC 171, que exige 1,5 m<sup>2</sup> por cadeira de coleta, teoricamente ainda há espaço para adicionar três poltronas, o que possibilitará o aumento do fluxo de doações e de ordenha, porém, embora o cálculo normativo permita essa ampliação, é necessário considerar que o valor de 1,5 m<sup>2</sup> por cadeira se refere ao dimensionamento mínimo do ambiente e não apenas ao espaço físico ocupado pela poltrona. Na prática, deve-se garantir também área para circulação, bancada, pia e conforto das doadoras, de modo que a instalação de três novas poltronas poderia comprometer a funcionalidade e a privacidade, sendo mais adequado prever a inclusão de duas poltronas no total, conforme o layout da sala.

### 5.1.2 Proposta de Novo Fluxo de Trabalho

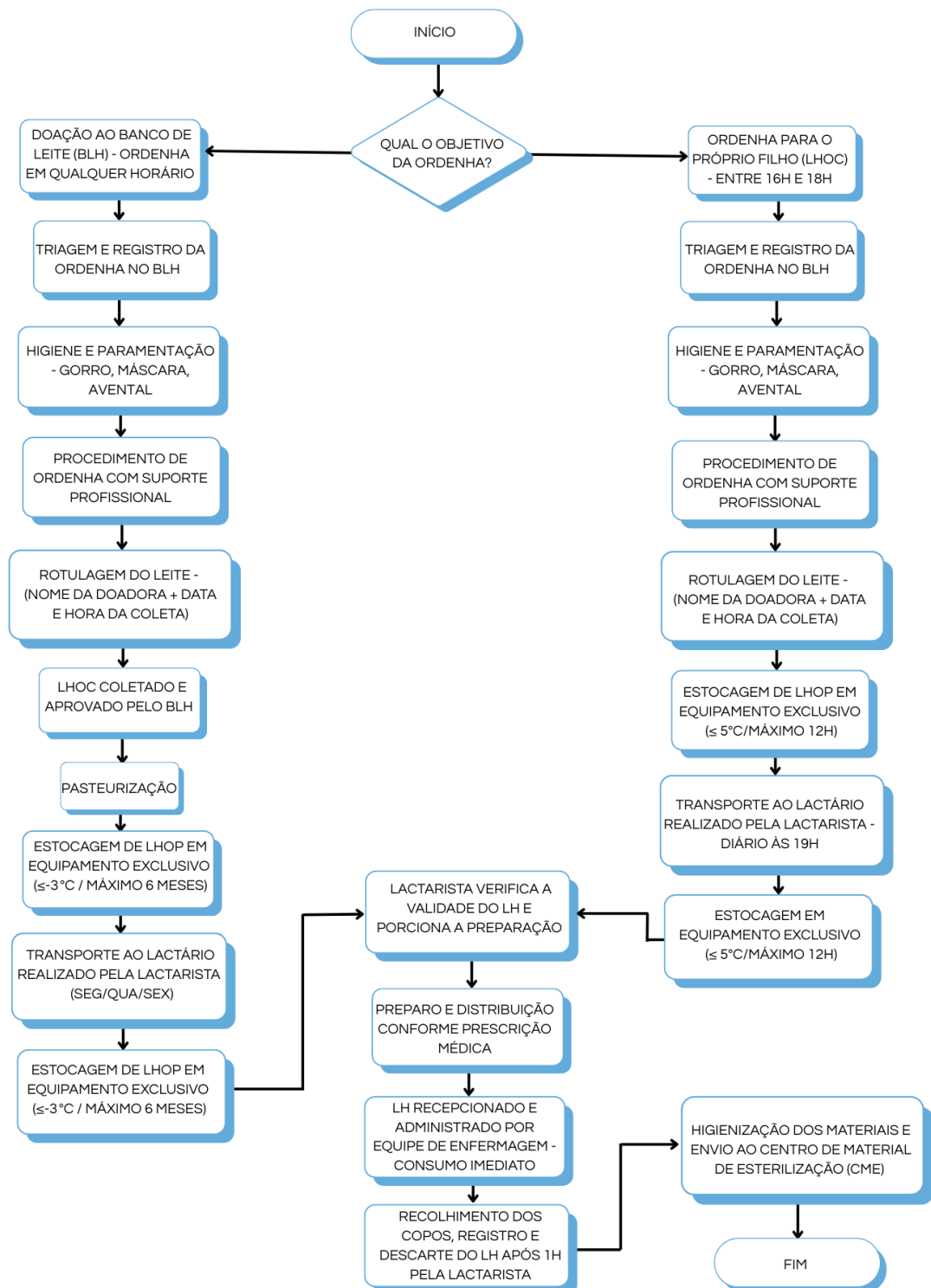
O fluxo de trabalho é iniciado por mães com RNs internados na UTIN ou UCINCo da maternidade que estão aptas a realizar o aleitamento materno. Elas devem se dirigir ao Banco de Leite Humano (BLH) durante o horário de funcionamento, que ocorre de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 19:00. Recomenda-se que a ordenha seja realizada preferencialmente entre as 16h e as 19h, considerando o prazo de validade de 12 horas do leite cru refrigerado, conforme orientações da Resolução-RDC Nº 171 (Brasil, 2006).

O novo fluxo foi sistematizado conforme a Figura 4 e representa uma ampliação do processo já existente na maternidade de doação de leite humano. Esse novo arranjo visa estruturar – de forma mais organizada e segura – a ordenha para fins de fornecimento de leite cru ao próprio filho internado, assegurando a rastreabilidade, a conservação adequada do leite humano e o cumprimento das diretrizes sanitárias vigentes.

Esse fluxo será sustentado por um conjunto de ações institucionais de apoio (Figura 5), fundamentais para a sua efetiva implementação e manutenção:

- Capacitação contínua da equipe: inclui treinamentos periódicos com participação de equipe multiprofissional, uso de materiais de apoio e simulações práticas, além da aplicação de avaliação pós-capacitação para aprimoramento contínuo;
- Monitoramento, avaliação e transparência: contempla a exposição mensal de dados de consumo de leite humano e fórmulas, em local visível e acessível à equipe, bem como o registro de dados de descarte e a realização de avaliação quali-quantitativa do processo;
- Comunicação e campanhas institucionais: prevê a veiculação de vídeos educativos sobre aleitamento materno nas salas de espera do ambulatório, distribuição de folhetos informativos com orientações práticas, divulgação de horários e regras da instituição, sempre com linguagem clara e acessível ao público;
- Acolhimento, escuta e sensibilização das mães: envolve a realização de rodas de conversa quinzenais conduzidas por nutricionistas e psicólogas da equipe técnica, com estímulo à escuta ativa e apoio às dúvidas e às angústias maternas relacionadas ao aleitamento.

**Figura 4 - Fluxo de Ordenha e Fornecimento de Leite Humano na UTIN/UCINCo.**



Fonte: Elaborado pela autora.

**Figura 5** - Estratégias de apoio ao fluxo de leite humano na UTIN/UCINCo



*Fonte:* Elaborado pela autora.

Tais ações visam ao fortalecimento da cultura institucional de apoio à amamentação, reduzindo o uso de fórmulas lácteas, promovendo o uso seguro e racional do leite humano ordenhado e, conseqüentemente, contribuindo para a redução dos custos com a aquisição de fórmulas, otimizando o uso de recursos públicos.

São recursos necessários à implementação do fluxo:

- **Poltronas para coleta:** 02 poltronas com material de fácil higienização, destinados à doação e ordenha, com custo médio de R\$ 802,00 cada;
- **Equipamentos de refrigeração:** 02 frigobares de 45 litros (110 ou 220 volts), destinados ao armazenamento exclusivo de LH cru (custo médio de R\$ 993,00);
- **Termômetros digitais:** 02 unidades com custo médio de R\$ 93,96;
- **Frascos de vidro:** 20 unidades de 200 ml, com custo médio de R\$ 55,80 por pacote (10 unidades).

Recursos, como sabonete, papel toalha, vestimenta lavável, equipamentos de proteção individual, copos dosadores retornáveis, etiquetas autocolantes, canetas, papel e caixas térmicas; já são disponibilizados na maternidade por meio de contratos públicos. Portanto, não haverá gastos extras, uma vez que esses materiais já são utilizados nos processos atuais. Quanto à equipe profissional, não será necessário contratar novos funcionários, pois a maternidade conta com profissionais capacitados para atuar no fluxo, será preciso apenas realizar ajustes de horário e de fluxo de trabalho dos profissionais existentes.

**Custo Total:** custo médio para a implantação do fluxo será de R\$ 3.889,52.

## 6 CONCLUSÕES

Que o aleitamento materno é de extrema relevância para a sobrevivência e a nutrição dos bebês, não restam dúvidas, no entanto, essa prática fundamental vem sendo impactada negativamente pela desinformação, pela frágil formação de muitos profissionais de saúde sobre o assunto e até mesmo pelo assédio publicitário da indústria alimentícia que visa aumentar cada vez o mercado de fórmulas infantis. Foi com base nesse quadro de confusão que enreda as mães, fazendo-as titubear sobre a amamentação, aliado, muitas vezes, à falta de infraestrutura das maternidades, que esta dissertação começou a tomar forma.

Considerando o objetivo ora traçado – de analisar as estratégias de aleitamento materno para recém-nascidos (RN) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e em uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo) de uma maternidade pública no Nordeste brasileiro –, ao lançar mão de uma revisão de literatura costurada a uma pesquisa documental, sobretudo pela consecução de quadro comparativo de dados empíricos, esta pesquisa se fez cumprida.

Por entender a relevância do aleitamento materno e confrontá-lo com a diminuição paulatina de sua prática entre as mães, devidamente relatada na literatura e corroborada pelas estatísticas traçadas pelos órgãos públicos brasileiros, esta pesquisa se mostrou relevante na medida em que buscou conferir esses dados de maneira empírica. Na identificação de diferenças importantes na quantidade de LHP fornecido entre os turnos, este estudo verificou que o LHP vem sendo mais consumido no turno noturno. No entanto, o consumo de fórmulas infantis é consistentemente maior que o consumo de LHP, independe do turno, embora seu consumo seja maior no turno noturno também.

Esse padrão também se reflete ao longo do tempo pois, ao comparar o fornecimento de LHP e a fórmula infantil durante do período estudado, observa-se que o consumo de fórmula é sempre superior ao consumo de LHP, com ligeira tendência de aumento do primeiro e diminuição do segundo nos dois últimos meses analisados. Tal padrão também é verificado na análise de gasto mensal com a compra de fórmulas infantis, que apresenta um aumento de 50% do mês de março para abril de 2024. Tais achados coincidem com a baixa no volume de LHP doado, observado em abril de 2024, o que reforça a necessidade de políticas públicas de aleitamento materno, sobretudo em UTINs.

Em paralelo a isso, pode-se concluir ainda que os fluxos simples são de fundamental importância à manutenção e à ampliação das ordenhas, desde que melhor estruturados. E foi nessa perspectiva e na observância das rotinas analisadas na maternidade tomada como estudo

que aqui se delineou e se propôs um novo fluxo, pensando na ampliação dos processos de doação de LHP já existentes na maternidade. Essa proposta tão somente visa à melhoria de todas as ações inerentes ao sucesso do fluxo, tais como: capacitação contínua da equipe; monitoramento, avaliação e transparência das ações do fluxo; fortalecimento de comunicação e campanhas institucionais acerca do aleitamento materno; acolhimento, sensibilização e escuta ativa das mães.

Dessa maneira, por entender que a pesquisa não se perfaz em conclusões definitivas ou considerações finitas, mas sim ininterruptas e contínuas, recomenda-se que outros e novos estudos sejam desenvolvidos. Quer de forma direta, abrangendo mães que passam pela maternidade e utilizam o fluxo atual, quer junto a mães que utilizam o fluxo de leite materno na UTIN/UCINCo, ou ainda pela realização de entrevistas periódicas, são imensuráveis a possibilidades de pesquisas contributivas a esta aqui empreendida. Tais dados e informações poderão complementar os resultados obtidos neste estudo, além de ampliar as possibilidades de melhorias constantes no fluxo, visando garantir os direitos legais relacionados ao aleitamento materno à mãe e ao bebê.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, D. A., Oliveira, E. F. B., Vasconcelos, E. L. P., Silva, S. D. B., & Granito C. C. D. (2019). O aleitamento materno e seu impacto social. *Revista da Jopic*, 2(5): 77-83. Recuperado de <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1884>
- Abugov, H., Ochoa Marín, S. C., Semenic, S., Arroyave, I. C. (2021). Barreiras e facilitadores para as práticas de apoio ao aleitamento materno em uma unidade de terapia intensiva neonatal na Colômbia. *Invest Educ Enferm*. 39(1):e11. DOI: 10.17533/udea.iee.v39n1e11.
- Alexandre, A. F., & Malgarin, J. (2010). O trabalho corporal em bebês. In: Volpi, J. H., & Volpi, S. M. (Org.). *Anais. 15º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS*. Curitiba/PR. Centro Reichiano. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-18-7].
- Alonso-Díaz, C., Utrera-Torres, I., Alba-Romero, C., Flores-Antón, B., Lora-Pablos, D., Pallás-Alonso, C.R. (2016). Breastfeeding support in Spanish neonatal intensive care units and the baby-friendly hospital initiative: a national survey. *J Hum Lact*, 32(4):613-26. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0890334416658246>
- Alvarenga, G., & Bhering, C. A. (2022). Os Efeitos da Colostroterapia no Aumento da Imunidade em Prematuros. *Revista De Saúde*, 13(2), 33-41. Recuperado de <https://doi.org/10.21727/rs.v13i2.3066>
- Álvarez, E. M., Cabanillas, M. V. J., Caballero, M. P., López, L. S., Kajarabille, N., & Castro, J. D. et al. (2015). Efectos de la administración de calostro orofaríngeo en recién nacidos prematuros sobre los niveles de Inmunoglobulina A. *Nutr Hosp*, 33(2), 232- 238.
- Andrade, N. A. (2022). *Cuidado de Enfermagem à mulher com depressão pós-parto*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário de Alagoinhas, Alagoinhas-Ba. Recuperado de <http://dspace.unirb.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/477/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrade, I. S. N., & Guedes, Z. C. F. (2005). Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5(1), 61-69. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1519-38292005000100008>
- Antunes, L. S, et al. (2008). Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 103-109.
- Aquino, R. R., & Osório, M. M. (2008). Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 8 (1): 11-16, jan. / mar. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/YYPF3T56CnFdXsDqRhLJGSK/?format=pdf&lang=pt>
- Assad, M., Yamada, J., Jefferies, A. L., Jain, A., Campbell-Yeo, M., Shah, P. S., & Canadian Neonatal Network. (2023). Outcomes of preterm infants fed donor human milk versus preterm formula: A multicenter cohort study. *JAMA Network Open*, 6(12), e2344810.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.44810>

- Avellar, A. C. S. (2021). *Alterações dos componentes imunes presentes no Coloostro de mães com Diabetes Mellitus Gestacional [manuscrito]*. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/37115/1/Dsserta%c3%a7%c3%a3o%20AnaCarolinaAvellar%20-%20Vers%c3%a3o%20final.pdf>
- Bagon, N. P., Mikcha, J. M. G., & Campanerut-Sá, P. A. Z. (2021). Correlação entre Aleitamento Materno e Microbioma: uma Revisão Sistemática. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, [S. l.]* 3, 394-400. DOI: 10.17921/1415-6938.2021v25n3p394-400. Recuperado de <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaiociencia/article/view/8400>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- Balaminut, T., Semenic, S., Haiek, L.N., Rossetto, E.G, Leite, A.M., Fonseca, L.M.M., Christoffel, M. M., & ScochiI, C. G. S. (2021). Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants. *Rev Bras Enferm.* 74(Suppl 4):e20200909. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0909>
- Belamarich, P. F., Bochner, R. E., & Racine, A. D. (2016). Uma revisão crítica das alegações de marketing de fórmulas infantis nos Estados Unidos. *Clin Pediatr (Phila)*, 55(5):437-42. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26054781/>
- Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Souza, J. P., & Zhang, J. (2021). Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health.* 6(6):e005671. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-005671.
- Bittencourt, S. D. A., Vilela, M. E. A., Marques, M. C. O., Santos, A. M., Silva, C. K. R. T., Domingues, R. M. S. M., Reis, A. C., Santos, G. L. (2021). Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3):801-821. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n3/801-821/pt>
- Boccolini, C. S., Boccolini, P. M. M., Monteiro, F. R., Venâncio, S. I., & Giugliani, E. R. J. (2017). Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica.* 51(108), 1-9. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jjBjBwy3Rm6sJfZBfNgRQqD/?format=pdf&lang=pt>.
- Borges, C. P. G., Duarte, C. N., Gemelli, C. R., Santana, J. R. dos S., & Mendes, R. de C. D. (2020). Valor calórico do leite humano ordenhado pasteurizado de um banco de leite de Dourados-MS *Brazilian Journal of Development*, 6(3), 14243–14258. Recuperado de <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-334>
- Borges, A. M., Silva, A. A., & Mendes, M. A. (2020). A experiência da mãe de recém-nascido prematuro em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Esc Anna Nery*, 24(3), e20190129. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0129>
- Braga, M. S., Gonçalves, M.S., & Augusto, C. R. (2020). Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, 6 (9),70250-

70260. DOI:10.34117/bjdv6n9-468

- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Brasil. (1993). Ministério da Saúde. *Normas gerais para bancos de leite humano* (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. *Portaria 1449*. Institui Grupo de Trabalho com objetivo de estabelecer critérios para o primeiro monitoramento oficial da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Diário Oficial da União.
- Brasil. (2006). Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC no171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171\\_04\\_09\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html)
- Brasil. (2008). Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Brasília: Anvisa. Recuperado de <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-para-bancos-de-leite-humano.pdf>
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 43 de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0043\\_19\\_09\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0043_19_09_2011.html)
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso : Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde.*
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. *Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento\\_materno\\_distribuicao\\_leite.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf) 6.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)

- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 3. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017a). Ministério da Saúde. *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru* (3<sup>a</sup>. ed.). Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_m\\_anual\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_m_anual_3ed.pdf)
- Brasil. (2017b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. *Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Organização Mundial da Saúde (OMS). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1: histórico e implementação.* Brasília (DF): Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos [citado 2021 Fev 12]. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)
- Brodi, F. R., Rocha, D. L. B., Santos, R. P. (2016). Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* ; 8(4): 5108-5113. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831416>
- Bueno, L. G. S., & Teruya, K. M. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*, 80(5). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/jped/a/jq4yb6Zd8ZvzyGdFmNS8sVt/?format=pdf&lang=pt>
- Camacho, K. F. (2022). *Políticas públicas e direito humano à alimentação adequada: os principais fatores limitantes atuais para a sua efetivação.* Artigo Monográfico (Especialização em Direitos Humanos na América Latina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu. Recuperado de <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/4a879e8f-d1d7-4c73-91a3-c94c2f8a7126/content>
- Campos, L. L. (2022). Avaliação do efeito probiótico de *Saccharomyces Cerevisiae* CNCM I3856 na resposta inflamatória induzida experimentalmente por *Salmonella enterica*

*SUBSP. enterica SOROVAR Typhimurium*. Dissertação (Mestrado em Microbiologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Recuperado de <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53881-doar-leite-salvas-vidas>. Acesso em: 11 de jun. 2025

- Cândido, F. G., Freitas, B. A. C., Soares, R. C. S., Bittencourt, J. M., Ribeiro, D. N., Morais, D. C., Niquine, C. F., Ribeiro, S. A. V., Araújo, R. M. A., Zucchetto, B. R., Carvalho, T. C., & Rezende, I. C. (2021). Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. *Einstein*, 19, eAO6451. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AO6451](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6451)
- Cardoso, M. V. L. M. L., Souto, K. C., & Oliveira, M. M. C. (2006). Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 7(3), 49-55. <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027955007.pdf>
- Carvalho, M. A. M. (2002). O afeto nosso de cada dia é essencial pra fazer feliz a quem amamos. *Revista Amae Educando*, 35(308), 27-28.
- Cassimiro, I. G. V., Souza, P. G. de, Rodrigues, M. C., & Martins Carneiro, G. K. (2019). A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. *Revista Uningá*, 56 (S5), 54–66. Recuperado de <https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2678>
- Cernadas, J. M., & García, A. (2009). Nutritional support in premature infants: current concepts and recommendations. *The Journal of Pediatrics*, 154(4), 499-505. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.12.031>
- Codignole, IF., Carvalho, ACF., Rezende, MM., Souza, AM de., & Santos, GB. (2021). Fatores que levam ao desmame precoce durante a amamentação. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (16), e22101623085. Recuperado de <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23085>
- Cortez, J. H., Silva, R. M., Oliveira, M. G., Santos, A. L., & Pereira, C. A. (2018). Impact of exclusive human milk feeding on clinical outcomes in very low birth weight infants. *Journal of Perinatology*, 38(4), 123–129. <https://doi.org/10.1038/jp.2017.195>
- Costa, P. J., & Locatelli, B. M. E. S. (2008). O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. *Mental*. 6(10):85-102. Recuperado de <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v6n10/v6n10a06.pdf>
- Dantas, R. H. S. (2022). *Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL): um estudo observacional*, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48815>
- Farias, (2024). Relação mãe-bebê no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa da literatura. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 16(3): 1-9. Recuperado de <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2537/1834>
- Feitosa, M. E. B., Silva, S. E. O., & Silva, L. L. (2020a). Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-15.

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5071>

- Feitosa, A. L. F., Depolli, G. T., Flores, J. N. S., Assunção, M. L. de, & Santana, M. da C. C. P. de. (2020b). A alimentação com fórmula em recém-nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer. *Distúrbios Da Comunicação*, 31(4), 690–692. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i4p690-692>
- Fernandes, T. D. B., Miranda, V. V. S., Amorim, G. M., & Silva, F. L. G. da. (2024). Colostroterapia: estudo dos benefícios do colostro na saúde do recém-nascido. *Dataset Reports*, 3(1), 49–51. Recuperado de <https://doi.org/10.58951/dataset.2024.007>
- Furtado, L. C. R., & Assis, T. R. (2018). Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. *Movimenta*, 4(5), 303–312. Recuperado de <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7073>
- Giugliani, E. R. J. (2002). Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria*, 78(3), 183-184. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000300001>
- Gross, S. J., David, R. J., Baumann, L., & Tomarelli, R.M. (1980). Nutritional composition of milk produced by mothers delivering preterm. *J Pediatr*. 96:641-4.
- Grummer-Strawn, L. M., Holliday, F., Jungo, K. T., & Rollins, N. (2019). Patrocínio de associações pediátricas profissionais nacionais e regionais por empresas que fabricam substitutos do leite materno: evidências de uma revisão de sites oficiais. *BMJ Aberto*. 9(8):e029035. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6701639/pdf/bmjopen-2019-029035.pdf>
- Hartmann, B. T. (2019). Benefit by design: determining the 'value' of donor human milk and medical products derived from human milk in NICU. *Semin Perinatol*, 43, 151-157. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.06.005>
- Haschke, F., Haiden, N., & Thakkar, S. K. (2016). Nutritive and bioactive proteins in breastmilk. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 69(2), 17-26. <https://doi.org/10.1159/000452820>
- Heikkilä, M. P., & Saris, P. E. J. (2003). Inhibition of *Staphylococcus aureus* by the commensal bacteria of human milk. *Journal of Applied Microbiology*, 95(3), 471–478.
- IBFAN BRASIL. (2004). Marketing de produtos que competem com a amamentação - *Relatório de Monitoramento da Norma Brasileira de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras*. Recuperado de [https://ibfan.org.br/wp-content/uploads/2013/12/relatorio\\_atividades\\_2004.pdf](https://ibfan.org.br/wp-content/uploads/2013/12/relatorio_atividades_2004.pdf)
- Jesus, A. M., Robles, E. V. N., Tavares, J. M. & Abreu, Y. L. (2023). A falha na rede de apoio na amamentação. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Enfermagem) - Etec Adolpho Berezin, Mongaguá. Recuperado em <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/13741>
- Johnson, T.J., Patel, A. L., Bigger, H. R., Engstrom, J. L., & Meier, P. P. (2015). Economia de custos do leite humano como estratégia para reduzir a incidência de enterocolite necrosante em bebês de muito baixo peso ao nascer. *Neonatalogia*. 107(4):271-6. DOI: 10.1159/000370058.

- Johnson, T. J., Berenz, A., Wicks, J., Esquerro-Zwiers, A., Sulo, K. S., Gross, M. E., Szotek, J., Meier, P., & Patel, A. L. (2020). O impacto econômico do leite doado na unidade de terapia intensiva neonatal. *J Pediatr*.224:57-65.e4. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.04.044.
- Kac, G., Castro, I. R. R., & Lacerda, E. M. A. (2023). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019): evidências para políticas em alimentação e nutrição. *Cad. Saúde Pública* (39) Sup 2:e00108923. Recuperado de: 10.1590/0102-311XPT108923
- Kalil, I. R., & Aguiar, A. C. de. (2021). Narrativas sobre amamentação e desmame: entrelaçamentos de experiências, políticas públicas e saúde. *Revista GEMInIS*, 11(3), 45–69. Recuperado de <https://www.revistageminis.ufscar.br/index.php/geminis/article/view/554>
- Karageorgiadis, E. V. (2019). *Fases, contextos e interesses do Programa Leve Leite [1995-] à luz do Direito à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional*. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de [https://web.archive.org/web/20200322040322id\\_/https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-27082019-103846/publico/EkaterineValenteKarageorgiadis\\_MTR\\_O.pdf](https://web.archive.org/web/20200322040322id_/https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-27082019-103846/publico/EkaterineValenteKarageorgiadis_MTR_O.pdf)
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 82-87. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004>
- Leite, C. C. P., Mittang, B. T., & Giovanini Rossetto, E. (2024). Fatores de risco para interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida. *Journal of Nursing and Health*, 14(1), e1425559. <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25559>
- Lima, A. P. E., Castral, T. C., Leal, L. P., Javorski, M., Sette, G. C. S, Scochi, C. G. S., & Vasconcelos, M. G. L. (2019). Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. 1. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xXXxCrKbXfhrvnt5xJSxJp/?format=pdf&lang=pt>
- Lima-Júnior, E. B., Oliveira, G. S., Santos, A. C.O., & Schnekenberg, G. F. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*, 20(44):36-51.
- Luz, R. T., Cardoso, R. A., Climaco, L. C. C., Teixeira, M. A., Cruz, N. M., Ribeiro, V. M., & Ferraz, I. S. (2021). Determinantes do desmame precoce: revisão integrativa. *Práticas E Cuidado: Revista De Saúde Coletiva*, 2, e11258. Recuperado de <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11258>
- Macedo, L. R., Moreira, R. A. M., Araújo, T. P., & Pereira, R. J. (2024). Suporte nutricional a recém-nascidos de unidades neonatais na maternidade pública do Tocantins. *Cuadernos de educación y desarrollo*, 16 (1): 220-241. Recuperado de <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2389/2027>
- Machado, A. B. M., Souza, D. L. V. B., Carvalho, M. S., Santos, V. B., & Santos, T. P. (2022). O efeito protetor da imunoglobulina a na amamentação exclusiva até os seis meses de vida. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(12),

428–435. Recuperado de <https://doi.org/10.51891/rease.v8i12.7989>

- Maldonado, J., Cañabate, F., Sempere, L., Vela, F., Sánchez, A. R., & Narbona, E., et al. (2012). Human milk probiotic *Lactobacillus fermentum* CECT5716 reduces the incidence of gastrointestinal and upper respiratory tract infections in infants. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *54*(1), 55–61.
- Malek, L., Fowler, H., Duffy, G., & Katzer, L. (2019). Escolha informada ou jogo de adivinhação? Compreender as percepções dos cuidadores e o uso da rotulagem de fórmulas infantis. *Saúde Pública Nutr.* *22*(2):273-286. DOI: 10.1017/S1368980018003178.
- Maroja, M. C. S., Silva, A. T. M. C., & Carvalho, A. T. (2014). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma análise a partir das concepções de profissionais quanto às suas práticas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *32*(1), 3-9. Recuperado de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-uma-analise-partir-S08709025140000>
- Meier, P. P., Patel, A. L., Bigger, H. R., Rossman, B., & Engstrom, J. L. (2013). Supporting breastfeeding in the neonatal intensive care unit: Rush mother's milk club as a case study of evidence-based care. *Pediatric Clinics of North America*, *60*(2), 209-226. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.12.003>
- Meirelles, C. A. B., Oliveira, M. I. C., Mello, R. R., Varela, M. A. B., & Fonseca, V. M. (2008). Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. *Cad. Saúde Pública*, *24*(9):2001-2012. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/w4HrKmcXyK3hMh4n4DQssD/abstract/?lang=pt>
- Mialon, M., Jaramillo, Á., Caro, P., Flores, M., González, L., Gutierrez-Gómez, Y., Lay, L., López-Arana, S., López-Bautista, F., Mata, C., Moliterno, P., Palomares, L., Páramo, K., Rauber, F., & Rivas-Mariño, G. (2021). Envolvimento da indústria alimentícia em conferências de nutrição na América Latina e no Caribe. *Saúde Pública Nutr.* *24*(6):1559-1565. DOI: 10.1017/S1368980020003870.
- Miranda, J. O. A., Serafim, T. C., Araújo, R. M. A., Fonseca, R. M. S., & Pereira, P. F. (2017). Doação de leite humano: Investigação de fatores sociodemográficos e comportamentais de mulheres doadoras. *Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN*, *8*(1), 10–17. Recuperado de <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/475>
- Moraes, I. C., Sena, N. L., Oliveira, H. K., Albuquerque, F. H., Rolim, K. M., Fernandes, H. I., & Silva, N. C. (2020). Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Revista de Enfermagem Referência*, *5*(2), e19065. doi:10.12707/RIV19065
- Moraes, S. R.; Souza, A. S.; Silva, J. S. L. D.; Silva, A. S.; Gomes, E. N. F.; Ricci, A. Q. (2022). Os Benefícios do Aleitamento Materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Revista Pró-UniverSUS*. Jan./Jun.; *13* (1): 95-102. Recuperado de <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3104/1849>
- Morais, A. C., Guirardi, S. N., & Miranda, J. O. F. (2020). Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev baiana enferm.* *34*:e35643. DOI

10.18471/rbe.v34.35643

- Moreira, T. B., Silva, L. R., Silva, M. D. B., Silva, L. J., Mourão, P. P., & Moreira, A. P. A. (2020). Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica. *Escola Anna Nery*, 24(4)2. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0281>
- Mosquera, P. S., Lourenço, B. H., Matijasevich, A., Castro, M. C., & Cardoso, M. A. (2023). Prevalência e preditores do aleitamento materno na coorte MINA-Brasil. *Rev Saude Publica*. 57(supl 2):2s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005563>
- Muller, F. S. (2008). *Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo. São Paulo. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-15052008-140932/pt-br.php>
- Muller, K. T. C., Souza, A. I. P., Cardoso, J. M. F., & Palhares, D. B. (2019). Conhecimento e adesão à doação de leite humano de parturientes de um hospital público. *INTERAÇÕES*, 20(1):315-326. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v0i0.1588>
- Munblit, D., Crawley, H., Hyde, R., & Boyle, R. J. (2020). As alegações de saúde e nutrição para fórmulas infantis são mal fundamentadas e potencialmente prejudiciais. *BMJ*. 369:M875. DOI: 10.1136/bmj.m875.
- Nakano, A.M.S.; & Mamede, M.V. (1999). A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, 7 (3):69-76, julho.
- Nascimento, M. B. R., & Isser, H. (2004). Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria*, 80(5): S163-S172. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/jped/a/3r3ZvwMqGpxkBMcYqkTy5sq/?format=pdf&lang=pt>
- Neves, L. S., Mattar, M. J. G., Sá, M. V. M., & Galisa, M. S. (2011). Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. *O Mundo da Saúde*, 35(2):156-161. Recuperado de [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/doacao\\_leite\\_humano\\_dificuldades%20e%20fatores%20limitantes.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/doacao_leite_humano_dificuldades%20e%20fatores%20limitantes.pdf)
- Nóbrega, A. S. (2025). Perfil transcriptômico dinâmico do leite materno maduro e os impactos bioquímicos no desenvolvimento infantil: uma análise in silico. Dissertação (Mestrado em Bioquímica e Biologia Molecular) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Nogueira, J. S. (2017). *Morbimortalidade neonatal em prematuros tardios: Incidência, fatores de risco e readmissão hospitalar*. Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário CESMAC. Recuperado de <http://ri.cesmac.edu.br:8080/handle/tede/793>
- Nyqvist, K. H., Maastrup, R., Hansen, M. N., Häggkvist, A. P., Hannula, L., Ezeonodo, A., et al. (2015). Neo-BFHI: The baby-friendly hospital initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria [Internet]. *Nordic and Quebec Working Group*, Apr 15]. Recuperado de [http://epilegothilasma.gr/wpcontent/uploads/2017/04/Neo\\_BFHI\\_Core\\_document\\_2015\\_Edition.pdf](http://epilegothilasma.gr/wpcontent/uploads/2017/04/Neo_BFHI_Core_document_2015_Edition.pdf)

- O'Connor, D. L., Gibbins, S., Kiss, A., et al. (2016). Effect of Supplemental Donor Human Milk Compared With Preterm Formula on Neurodevelopment of Very Low-Birth-Weight Infants at 18 Months: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 316(18):1897-1905. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27825008/>
- Oldenburg, L., Strasburg, V. J., Reinheimer, S. M., Santos, V. R., & Silva, S. M. (2018). Frequência de distribuição de leite materno e fatores associados em pacientes de hospital público. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 44(2):1-10. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/182514/001076156.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- Oliveira, M. M. B. de, & Silva, I. A. (2020). Representações sociais de doadoras sobre a doação de leite humano em um hospital universitário. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19. doi:10.4025/ciencucidsaude.v19i0.47104
- Organização Mundial da Saúde. (2009). *Razões médicas aceitáveis para o uso de substitutos do leite materno*. Recuperado de [https://iycfehub.org/pdf/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_por-7.pdf](https://iycfehub.org/pdf/WHO_FCH_CAH_09.01_por-7.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil*. OMS. Recuperado de <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/50905-depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>.
- Parente, K. M. T., Arcanjo, F. P. N., Sousa, F. L. T., Sousa, R. S. L., Soares, E. B., Souza, K. M. T., Mendes, L. A., & Santos, S. B. C. (2023). Aleitamento Materno: Benefícios para lactentes e nutrizes. *Peer Review*, 5 (4). DOI: 10.53660/251.prw405c.
- Pereira, B. T. (2019). *Aleitamento materno como um direito humano: a guerra entre o seio e a mamadeira*. Dissertação (Mestrado Serviço Social) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo. Recuperado de <https://tede.unioeste.br/handle/tede/4541>
- Pereira, A.O.R., Ferreira, R.M., Rezenda e Silva, F.M., Quadros, K.A.N., Santos, R.C., & Andrade, S.N. (2021). Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. *Revista Nursing*, 24 (274): 5401-5409. Recuperado de <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5401-5418>
- Pereira, L.B., Abrão, A.C. F. V., Ohara, C. V. S., & Ribeiro, C. A. (2015). Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. *Texto Contexto Enferm*. 24(1):55-63. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>
- Pinheiro, J. M. F., Menêzes, T. B., Brito, K. M. F., Melo, A. N. L., Queiroz, D. J. M., & Sureira, T. M. (2016) Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. *Rev. Nutr.*, 29(3):367-75. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rn/a/dDHB33LtvdbDTYHJQvSDmXh/?format=pdf&lang=pt>
- Pinheiro, J. M. F., Flor, T. B. M., Mata, A. M. B., Pires, V. C. C., Oliveira, L. I. C., Barbosa, W. P. M., & Andrade, F. B. (2021). Prevalência da oferta de complemento alimentar para o recém-nascido. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 21 (3): 879-888. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KRdVZrBkMT87V8rSJZ9NYCw/?format=pdf&lang=pt>
- Pinheiro, M. R., & Carr, A. M. G. (2019). A eficácia do método mãe canguru em comparação

- aos cuidados convencionais em uma UTI Neonatal. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(2), 1039-1048.
- Pires, V. C. B. P., Góes, F. G. B., Goulart, M. C. L., Silva, A. C. S. S., Lucchese, I., & Santos, L. A. (2024). Fatores intervenientes na adesão à amamentação durante a administração de vacinas injetáveis: estudo qualitativo. *Escola Anna Nery* (28); 1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0056pt>
- Prezotto, K.H., Bortolato-Major, C., Moreira, R.C., Oliveira, R.R., Melo, E.C., Silva FR, Abreu, I. S., & Fernandes, C. A. M. (2023). Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. *Acta Paul Enferm.* (36): 1-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02322>
- Quigley, M., Embleton, N. D., & McGuire, W. (2018). Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 6. Art. No.: CD002971. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6513381/pdf/CD002971.pdf>
- Raihana, S., Alam, A., Chad, N., Huda, T. M., & Dibley, M. J. (2021). Delayed Initiation of Breastfeeding and Role of Mode and Place of Childbirth: Evidence from Health Surveys in 58 Low- and Middle- Income Countries (2012-2017). *Int J Environ Res Public Health*. 18(11):5976. DOI: 10.3390/ijerph18115976.
- rBLH -BR – Rede Global de Bancos de Leite Humano Brasil. Recuperado de <https://rblh.fiocruz.br/rblh-em-numeros>
- Reis, M. M. P., Barros, D. C., & Vitorino, S. A. S. (2023). Avaliação da implantação do fornecimento de leite humano para prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 23. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000191>
- Resende, A. L. E., Resende, F. R., & Bardal, N. F. (2025). Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros internados em uma UTI Neonatal do Distrito Federal. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 18 (2):01-12. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10089005>
- Rodrigues, A. P., Padoin, S. M. M., Paula, C. C., & Guido, L. A. (2013). Pre-natal and puerperium factors that interfere on self-efficacy in breastfeeding. *Rev Enferm UFPE[Internet]*. 7(Esp):4144-52. Recuperado de <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4031/6314>
- Romero-Maldonado, S., Soriano-Becerril, D. M., García-May, P. K., Reyes-Muñoz, E., Muñoz-Ortíz, E. G., & Carrera-Muñoz, S. et al. (2022). Effect of Oropharyngeal Administration of Colostrum in Premature Newborns  $\leq 32$  Weeks of Gestation on the Immune Response and Neonatal Morbidity: A Double-Blind Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 891491. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fped.2022.891491>
- Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História e Ciências Sociais*, 1(1).

- Santos, F. M. P., Souza, L. A., Santana, M. D. O, Sales, O. P., & Barbosa, E. F. (2021). Amamentação na primeira hora de vida: Importância e óbices à sua realização. *Revista Multidebates*, 5(2): 10-25. Recuperado de <https://www.revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/329/315>
- Santos, I. X. P., Curado, A. F. F., Freire, A. R. R. S., Martins, B. A. O., Barros, R. M., Wehbe, M. A. M. (2022). Benefícios do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida do recém-nascido. *Residência Pediátrica*. 1-5. Recuperado de [10.25060/residpediatr-2022.v12n4-773](https://doi.org/10.25060/residpediatr-2022.v12n4-773)
- Santos, T. A. S., Dittz, E. S., & Costa, P. R. (2012). Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem Centro-Oeste Mineiro*, 2(3), 438-450. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.220>
- Schimidt, M. H. (2014). *Cateter venoso central e sepse tardia em pré-termos com peso inferior a 1500 gramas*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Sebadelhe, I., & Silva, M. S. (2020). Tornar-se mãe de um bebê prematuro: oscilações oriundas da prematuridade e as dinâmicas afetivosemióticas associadas a esta experiência. In: Bastos, A. C., & Pontes, V. V. *Nascer não é igual para todas as pessoas*. SciELO – EDUFBA. Pp. 111-130. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/pdf/10.7476/9786556301938.11.pdf>
- Secco, H. M. S., & Ravazzani, E. D. do A. (2017). O papel do poder público na efetividade da segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada em Curitiba – conquistas e desafios. *Cadernos Da Escola De Saúde*, 2(16). Recuperado de <https://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2464>
- Silva, D., Soares, P., & Macedo, M. V. (2017). Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. *Unimontes Científica*, 19(2), 146-157. Recuperado de <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1189>
- Silva, O. L. O., Rea, M. F., Venâncio, S. I., & Buccini, G. S. (2018). A Iniciativa Hospital Amigo da Criança: contribuição para o incremento da amamentação e a redução da mortalidade infantil no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 18 (3): 491-499 jul-set. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vDkQ5MGb5qmDz46496vX4WC/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, I. T., Pereira, J. M., & Moura, G. M. (2023). Ações da Enfermagem na Neonatologia: em busca da humanização no cuidado e acolhimento ao recém-nascido prematuro. *Revista Liberum accessum*, 15(2), 239-255. <https://revista.liberumacesum.com.br/index.php/RLA/article/view/255/254>
- Sohn, K., Kalentra, K. M., Mills, D. A., & Underwood, M. A. (2016). Buccal administration of human colostrum: impact on the oral microbiota of premature infants. *J. Perinatol*, 36(2), 106-111.
- Sousa, B. G. (2018). *Aleitamento Materno: vantagens para a mãe e para o bebê e os porquês do desmame precoce*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, Manhuaçu. Recuperado de

<https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/913/805>

- Sousa, E. L., Melo, L. G., & Medeiros, D. M. (2019). Práticas de complementação ao leite humano: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil. *Revista Brasileira de Educação*, 9(2), 76-84. Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/items/e12037db-bae5-45ea-8e27-455110f51090>
- Souza, C. A. de, & Messias, C. M. (2025). A equipe interprofissional em saúde e manutenção do aleitamento materno em UTI neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e18983. Recuperado de <https://doi.org/10.25248/reas.e18983.2025>
- Spezzia, S. (2020). Maloclusão e prematuridade ao nascimento. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, 9(1), 67-81, Janeiro-Junho. Recuperado de <https://doi.org/10.18256/2238-510X.2020.v9i1.2805>
- Stake, R. (1978). The Case study method in social inquiry. *Educational Researcher*, 7(2): 5- 9.
- Suresh, S. C., & Dude, A. (2021). A internação em unidade de terapia intensiva neonatal está associada a menor aleitamento materno em prematuros tardios. *Jornal Americano de Obstetrícia e Ginecologia*, 225(2), 197–198. DOI:10.1016/j.ajog.2021.04.242
- Teixeira, D. G. S., & Mensch, M. (2022). Prematuridade correlacionada com as condições maternas e neonatais em unidade de terapia intensiva. *VIII Fórum Rondoniense de Pesquisa*, 8(1). Recuperado de <https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/571/516>
- UNICEF. (2025, março). *Neonatal mortality*. UNICEF. Recuperado de <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- Tronco, C. S., Padoin, S. M. M., Paula, C. C., Rodrigues, A. P., Neves, E. T., & Weinmann, A. R. M. (2015). Maintenance of the lactation of preterm newborns: health care routine, mother-child relationship and support. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19(4). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150085>
- Vasconcelos, T. C., Barbosa, D. J., & Gomes, M. P. (2020). Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Jan./Jun.; 11 (1): 80-87*. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/jped/a/SDVx9ZLf8JzmvLGWNDd69jB/>
- Vicentini, D. A., Ebinger, K. R., Oliveira, M. C., Daniel, N. V. S., & Picoli, M. E. F. S. (2023). A influência da alimentação materna na microbiota do leite humano. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 9 (10), 27780–27796. Recuperado de <https://doi.org/10.34117/bjdv9n10-021>
- Villaça, L. M. S., Ferreira, A. G. S., & Weber, L. C. (2015). *Rev. Saúde AJES*. Abril. 1(2), 1-19.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1983). Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise. In: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.

Woiski, J. R. (1988). *Nutrição e dietética em pediatria*. Editora Atheneu.

World Health Organization. (2022). *Timeline: WHO's COVID-19 response [Internet]*. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022 May 26]. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

World Health Organization. (2023). *Breastfeeding [Fact sheet]*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>

Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento de métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman.

Zangão, MOB (org.) (2021). *Pesquisa em Aleitamento Materno: Empoderar o enfermeiro*. Ponta Grossa: Atena editora. DOI: 10.22533/at.ed.228211908. ISBN: 978-65-5983-422-8  
Recuperado de <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/pesquisa-em-aleitamento-materno-empoderar-o-enfermeiro>