

## CARACTERIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES OFERTADAS AS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

**Cintia dos Santos OLIVEIRA<sup>1</sup>; Pâmela Cristina do Nascimento MOTA<sup>1</sup>; Aline Rodrigues da SILVA<sup>1</sup>; Viviane Castro de ARAÚJO<sup>2\*</sup>**

1. Graduada em Fonoaudiologia no Centro Universitário São Lucas, 2015, Porto Velho 2. Fonoaudióloga Doutora em Ciências da Saúde, Docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário São Lucas. E-mail: araujocviviane@gmail.com

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi verificar quais informações as mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados possuem sobre o aleitamento materno. Foram selecionadas 70 mães de recém-nascidos pré-termo de ambos os gêneros, com idade gestacional inferior a 37 semanas, independente do tempo de internação do neonato. As genitoras apresentaram idade média de  $24,26 \pm 1,58$  anos e foram inqueridas sobre seis aspectos: aspectos sócios demográficos maternos; o momento em que recebeu orientações; até que idade o leite materno deve ser oferecido de forma exclusiva; quais estratégias podem ser feitas pela mãe para produzir mais leite; a necessidade da ordenha de leite materno para o recém-nascido prematuro; a frequência necessária para alimentar o bebê. Os resultados indicaram um número elevado de genitoras que referiram não ter recebido qualquer informação sobre aleitamento materno, assim como o oferecimento do leite materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade do bebê. Afirmaram ainda que deve para o aumento da produção de leite tomar muito líquido, se alimentar bem e dormir; que a ordenha do leite materno é necessária para o recém-nascido prematuro; e que o ideal para amamentar o bebê é a cada três horas. Assim, conclui-se que as genitoras apresentam respostas contraditórias sobre o aleitamento materno, pois indicam não ter recebido qualquer informação, estabelecem tempos rígidos para as mamadas, mas são capazes de afirmar corretamente o tempo de amamentação exclusiva e como aumentar a produção de leite materno.

**PALAVRAS-CHAVES:** Aleitamento Materno. Informação. Prematuro

### INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma ocorrência que afeta o recém-nascido antes de completar as 37 semanas de idade gestacional. Esse bebê nascido pré-termo apresenta imaturidade fisiológica e neurológica necessitando, assim, de cuidados especiais dos profissionais da saúde (NASCIMENTO, 2004; GORGULHO, PACHECO, 2008). Além do mais, a prematuridade também possibilita diversos agravos e sequelas no desenvolvimento da criança dentre eles os atrasos motores, coordenação, hiperatividade, retinopatia e displasia (RAMOS, CUMAN, 2009).

Esses neonatos apresentam ainda os reflexos de sucção e de deglutição imaturos ou ausentes, portando necessitam de apoio nas adequações das funções alimentares (YAMAMOTO et al, 2009). Após serem liberados para amamentação podem ter a sucção no seio materno enfraquecida e

incoordenada, juntamente com o cansaço e o estado de sonolência, com risco de broncoaspiração, por esse motivo, as genitoras precisam compreender as limitações do seu filho para estabelecer a nutrição eficiente e adequada (GORGULHO, PACHECO, 2008).

O aleitamento materno é ainda a melhor alternativa nutricional para a criança, pois supre todas as suas necessidades e deve ser exclusivo para o bebê até os seis meses e complementado com a introdução de outros alimentos até os dois anos de idade ou mais (FERNANDES, LARA, 2006; GORGULHO, PACHECO, 2008; BRASIL, 2011; SILVA, GAIVA, BITTENCOURT, 2011). A amamentação também possui benefícios fundamentais para o desenvolvimento psicológicos, além de favorecer o vínculo mãe e filho e desenvolver os órgãos fonoarticulatórios e as funções estomatognáticas (VASCONCELOS, LIRA,

\* Autor Correspondente

LIMA, 2006; SILVA, GAIVA, BITTENCOURT, 2011).

Mediante a importância do aleitamento materno salienta-se a necessidade da presença da mãe junto ao seu filho prematuro hospitalizado, pois é nos primeiros dias que acontece o reflexo da ejeção de leite materno pelos estímulos tácteis, olfatórios, visuais e auditivos, são esses estímulos que favorecem as condições para lactação e a genitora acompanha a evolução do seu filho participando de todos os cuidados prestados (SILVA, 2009).

As gestantes devem receber orientações durante o pré-natal, que contribui no sucesso da amamentação (TAKUSHI, TANAKA, GALLO, MACHADO, 2008). Considera-se que, para obter o sucesso na amamentação exclusiva do recém-nascido prematuro, a mãe deve possuir determinação e desejo para amamentar, além de ressaltar a importância do trabalho de uma equipe multidisciplinar no atendimento em benefício do aleitamento materno (BRAGA, MACHADO, BOSI, 2008).

Mediante o exposto, o objetivo deste estudo foi verificar quais informações as mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados possuem sobre o aleitamento materno.

## MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa caracterizou-se por ser uma investigação de campo, de caráter transversal.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas, sob o número 262.862/13 e após sua aprovação, iniciou-se a coleta de dados. Apenas foram incluídas na amostra as genitoras que consentiram, por escrito, participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizado em um hospital na cidade de Porto Velho, estado de Rondônia, escolhido por ser a única unidade pública do estado que atende gestações e recém-nascidos de alto risco.

Foram selecionadas mães de recém-nascidos pré-termo de ambos os gêneros, sendo 40 do gênero masculino e 30 do feminino, com peso inferior a 2500 gramas, idade gestacional inferior a 37 semanas, independente do tempo de internação do neonato. Foram excluídas mães de recém-nascidos portadores de síndromes genéticas e malformações craniofaciais, soro positivo para vírus da imunodeficiência humana ou com problemas neurológicos previamente diagnosticados.

De acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) na cidade de Porto Velho, estado de Rondônia, no ano de 2009 a previsão de nascimentos prematuros foi 814. Assim, utilizando o cálculo amostral e adotando um erro de 11% e nível de confiança de 95% chegou-se a um tamanho amostral de 70 sujeitos.

Assim, foram entrevistadas 70 mães de neonatos prematuros, cuja idade gestacional média foi de  $33 \frac{1}{7} \pm \frac{4}{7}$  semanas, peso ao nascimento de  $1.790 \pm 113$  gramas e  $14,46 \pm 3,72$  dias de vida, representando um perfil de prematuridade e baixo peso. Foi uma amostra de conveniência ou consecutiva.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário composto por duas partes, elaborado especificamente para esta pesquisa: (1) aspectos sócio demográficos maternos (idade, número de consultas de pré-natal, número de gestações anteriores, quantidade de partos, escolaridade, estado civil, procedência, renda mensal e profissão) e características do recém-nascido e (2) questões sobre o aleitamento materno, especificamente: o momento que recebeu orientações; até que idade o leite materno deve ser oferecido de forma exclusiva; quais estratégias podem ser feitas pela mãe pode produzir mais leite; a necessidade da ordenha de leite materno para o recém-nascido prematuro; a frequência necessária para alimentar o bebê.

As entrevistas com as mães não modificaram a rotina da unidade e foram sempre realizadas pela mesma pesquisadora. O questionário foi aplicado individualmente

e quando necessário às alternativas foram lidas para a mãe sem, contudo, manifestar qualquer influência.

Após coletados os dados do questionário as características maternas e sócio demográficas e as características dos recém-nascidos foram analisadas conforme a frequência de ocorrência. Por meio do teste estatístico de Igualdade de Duas Proporções foram verificadas quais as respostas mais

frequentes das mães entrevistadas. Utilizou-se nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 podem-se verificar as respostas mais frequentes em relação às características maternas e sócio demográficas, além das características dos recém-nascidos.

Tabela 1: Distribuição das características maternas, sócio demográficas e dos recém-nascidos

Variáveis	Análise
<b>Características maternas e sócio demográficas</b>	
Idade*	24,26 ± 1,58 (6,75)
Quantidade de consultas de pré-natal *	5,45 ± 0,53 (2,21)
Gestações anteriores*	0,80 ± 0,21 (0,89)
Estado civil: união estável **	28 (40)
Escolaridade**	
Ensino Fundamental Incompleto	15 (21,4)
Ensino Médio Incompleto	20 (28,6)
Ensino Médio Completo	24 (34,3)
Parto**	
Cirúrgico	40 (57,1)
Vaginal	30 (42,9)
Proveniência**	
Capital	32 (45,7)
Interior	36 (51,4)
Profissão**	
Do lar	33 (47,1)
Trabalha fora	26 (37,1)
Renda mensal: 1 a 3 salários mínimos **	62 (88,6)
<b>Características dos recém-nascidos prematuros</b>	
Idade Gestacional*	33 1/7 ± 4/7 (2 4/7)
Peso Nascimento*	1790 ± 113 (484)
Dias de Vida*	14,46 ± 3,72 (15,87)
Dieta recebida: aleitamento materno complementado **	53 (75,7)

\*média ± intervalo de confiança (desvio-padrão); \*\* n(%)

Na Tabela 2 observam-se respostas diversas acerca do momento no qual as mães receberam informações sobre o aleitamento materno. Mesmo que a análise não tenha demonstrado diferença estatística, percebe-se

um número elevado de genitoras que referiram não ter recebido qualquer informação. Poderia para esta questão ser realizada a marcação de mais de uma alternativa.

Tabela 2: Respostas apresentadas pelas genitoras entrevistadas relacionadas ao momento que receberam informações sobre o aleitamento materno

<b>Respostas apresentadas</b>	<b>N=70</b>	<b>%</b>	<b>p-valor*</b>
No pré-natal	20	28,6%	0,078
No pós-natal	22	31,4%	0,162
Não recebeu	30	42,9%	Ref.

\*Teste Estatístico: Igualdade de Duas Proporções (p-valor<0,005)

Legenda: Ref = resposta mais frequente

Na Tabela 3 observa-se que a resposta mais frequente das genitoras, com diferença estatística, foi a de que o leite materno deve ser oferecido exclusivamente para o bebê até seis meses. Houve a perda de um sujeito da pesquisa, pois houve equívoco na tabulação dos dados.

Tabela 3: Respostas apresentadas pelas mães entrevistadas relacionadas à idade em que o leite materno deve ser exclusivamente oferecido ao bebê

<b>Respostas apresentadas</b>	<b>N = 69</b>	<b>%</b>	<b>p-valor*</b>
Até 1 mês	1	1,4%	<0,001
Até 6 meses	47	67,1%	Ref.
Até 12 meses	12	17,1%	<0,001
Mais de 12 meses	3	4,3%	<0,001
Não sei	6	8,6%	<0,001

\*Teste Estatístico: Igualdade de Duas Proporções (p-valor<0,005)

Legenda: Ref = resposta mais frequente

Na Tabela 4 observa-se que as mães relatam sobre o aumento da produção do leite devendo tomar muito líquido, se alimentar bem e dormir. Poderia para esta questão ser realizada a marcação de mais de uma alternativa.

Tabela 4: Respostas apresentadas pelas genitoras entrevistadas em relação ao que podem fazer para aumentar a produção de leite

<b>Respostas apresentadas</b>	<b>N = 70</b>	<b>%</b>	<b>p-valor*</b>
Colocar o bebê sempre que ele quiser	11	15,7%	<0,001
Tomar muito líquido, se alimentar bem e dormir	62	88,6%	Ref.
Retirar leite materno (ordenha)	5	7,1%	<0,001

\*Teste Estatístico: Igualdade de Duas Proporções (p-valor<0,005)

Legenda: Ref = resposta mais frequente

Na Tabela 5 observa-se que as genitoras consideram que a ordenha do leite materno é necessária para o recém-nascido prematuro, entretanto afirmam também que o tempo ideal para amamentação do bebe é a cada três horas.

Tabela 5: Respostas apresentadas pelas genitoras entrevistadas quanto a necessidade da realização da ordenha do leite materno e quanto ao tempo ideal para amamentação do bebê

<b>Respostas apresentadas em relação à ordenha do leite materno</b>	<b>N = 70</b>	<b>%</b>	<b>p-valor*</b>
Sim	63	90,0%	Ref.

Não	3	4,3%	<0,001
Não sei	4	5,7%	<0,001
<b>Respostas apresentadas em relação ao tempo ideal para amamentação</b>			
De 3 em 3 horas	48	68,6%	Ref.
Sempre que o bebê quiser	21	30,0%	<0,001

\*Teste Estatístico: Igualdade de Duas Proporções (p-valor<0,005)

Legenda: Ref = resposta mais frequente

## DISCUSSÃO

Diante das peculiaridades do que é ser mãe de uma criança prematura, a proposta do presente estudo foi verificar quais informações essas mães possuem sobre o aleitamento materno.

Em relação à Tabela 1 podem-se observar as características maternas e sócio demográficas. São, portanto, mães vindas do interior do estado de Rondônia, com idade média de  $24,26 \pm 1,58$  anos, que permanecem em união estável, são do lar, possuem como escolaridade o ensino médio completo e sua renda mensal é em torno de um a três salários mínimos. Percebe-se ainda que são na maioria primigestas, sendo realizadas  $5,45 \pm 0,53$  consultas de pré-natal e o parto mais comum foi o cirúrgico.

Estes dados corroboram com o estudo de Vasconcelos et al (2008), que por meio de um formulário relacionado ao perfil sócio-econômico e demográfico, analisou o conhecimento de 165 genitoras internadas com seus bebês no alojamento conjunto em um Hospital Amigo da Criança sobre a amamentação e as práticas adotadas no serviço para promover o aleitamento materno. Portanto obtiveram que a maioria das genitoras (38,8%) estava na faixa etária entre 19 e 24 anos, 43,6% não tinham sequer o ensino fundamental completo e 52,1% viviam em união consensual. Apresentavam-se também aproximadamente metade (44,8%) primípara, 68% não trabalhavam fora do lar e, dentre as que trabalhavam (32%) a profissão de doméstica foi a mais referida (23%). Além disso, a renda familiar

era de até um salário mínimo (35,1%). Conforme este estudo esse perfil materno influencia negativamente na estimulação do leite materno, visto que a inexperiência, pressão familiar, dificuldade de absorver as informações e a má alimentação e nutrição da mãe são fatores de risco para o desmame precoce.

Ainda referente à Tabela 1 as características dos recém-nascidos prematuros foram idade gestacional ao nascimento de  $33 \frac{1}{7} \pm 4 \frac{7}{7}$  semanas, com peso de  $1.790 \pm 130$  gramas, com aproximadamente  $14,46 \pm 3,72$  dias de vida e em aleitamento materno complementado.

Estes dados corroboram com o estudo de Leite e et al. (2008), sendo realizado por meio de um levantamento dos prontuários, que foi observado o tipo de aleitamento e a prevalência do aleitamento materno por ocasião da alta hospitalar em um Hospital Amigo da Criança, na qual analisou 116 recém-nascidos prematuros, idade gestacional aproximadamente 24 semanas a 36 semanas, peso ao nascer variou de 500 a 2910 gramas.

Pode-se verificar na Tabela 2 que as mães referem ter recebido informações sobre o aleitamento materno em qualquer momento, tanto no pré-natal, pós-natal e chegando até a não receber essas informações.

Este é uma dado que se pode considerar preocupante, haja vista que o número médio da realização do pré-natal tenha sido em média de cinco a seis consultas, como recomenda o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Infere-se que no

decorrer da gestação a gestante seja orientada em algum momento sobre o aleitamento materno, pois este é um dos assuntos abordados nas consultas do pré-natal. Demito, Silva, Páschoa, Mathias e Bercini (2010) afirmam que as genitoras durante o pré-natal recebem informações sobre os benefícios da amamentação como vantagens, desvantagens e técnicas, tornando-as mais seguras e confiantes para a prática.

Contudo, não se pode desconsiderar a hipótese da mãe no momento de ser inquerida nesta pesquisa não ter entendido com clareza o questionamento. Além da possibilidade de estar preocupada com o bebê e mesmo recebendo as orientações não conseguiu absorvê-las, portanto o profissional da saúde tem que estar atento à situação da mãe para que a forma de orientá-la favoreça tanto a mesma como os seus familiares (GONÇALVES e BONILHA, 2005).

Outro fator que justifica esse resultado seria a memória, que pode influenciar nos seguimentos das orientações abordadas nos pré-natais, visto que o tempo transcorrido entre as informações e o nascimento do bebê é relativamente longo. Assim, a probabilidade das mães esquecerem as informações do pré-natal é maior do que as mães acompanhadas e incentivadas ao aleitamento materno no período pós-natal, dentro da unidade hospitalar ou no ambulatório (ROCHA, 2013).

Observa-se na Tabela 3 um número elevado de genitoras que relataram que o leite materno deve ser oferecido exclusivamente para o bebê até seis meses. Esta informação referida pelas mães é compatível com o que preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011; SILVA, GAIVA E BITTENCOURT, 2011) que afirmam ser a amamentação no seio materno exclusiva até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais.

Interessante observar que esta afirmativa da Tabela 3 contrapõe-se ao que consta na Tabela 2, isto porque amamentar até os seis meses refere-se a um conhecimento de quem provavelmente tenha

recebido orientações. Vale a pena também recordar, conforme consta na Tabela 1, que essas genitoras realizaram em média cinco consultas de pré-natal, ou seja, em algum momento dessas consultas receberam informações sobre o aleitamento materno. Há ainda o longo período de hospitalização do seu filho e nesta ocasião podem ter recebido algum tipo de orientações.

Por conseguinte, um estudo encontrou 74,7% de 165 genitoras referindo ter recebido orientações no período pré-natal sobre o aleitamento materno. Vale salientar o que essas mães tinham de conhecimento sobre a importância da amamentação, pois 38% considera que “previne doenças e funciona como vacina para o bebê”, 19,7% “melhora o crescimento e desenvolvimento do bebê” e 15,7% dizem que “é um alimento completo até os seis meses (VASCONCELOS et al, 2008).

Em relação à Tabela 4 observa-se que as mães referem que para o aumento da produção do seu leite é necessário tomar bastante líquido, se alimentar bem e dormir. Este dado corrobora com o estudo das autoras Gonçalves e Bonilha (2005) que afirmam tomar líquidos quentes como chás e leite aumentam a produção de leite e junto com o descanso materno auxiliado pelos familiares nas tarefas do cotidiano, ajudam na estimulação de produção e descida do leite materno.

Prudente referir que para esta questão as três possibilidades de resposta estavam corretas. Mas, as mães parecem não considerar como possibilidade de aumentar a produção de leite amamentar o bebê sempre que ele quiser, assim como, não realizar a ordenha. Interessante afirmar, que para se obter o sucesso da amamentação é necessário realizar a ordenha para estimular a produção de leite materno (NASCIMENTO, 2003).

A rotina da dieta ofertada aos bebês desta unidade onde ocorreu a pesquisa é a cada três horas. Provavelmente seja uma justificativa das mães por não considerarem a possibilidade do bebê ser amamentado sempre que quiser e, para assim, ocorrer o aumento da produção de leite. Além disso, há

algumas crenças de que o leite ordenhado fará “falta” para o recém-nascido posteriormente. Conforme um estudo a realização da ordenha é necessária para que haja a descida do leite, mesmo a mãe estando com pouco ou com esgotamento de leite (CALLEN, PINELLI, ATKINSON, SAIGAL, 2005).

Em contrapartida, a Tabela 5 indicou um número elevado de genitoras referindo à importância e a necessidade da realização da ordenha do leite materno, sendo assim relatam que o tempo ideal para amamentar seu bebê é de três em três horas. Uma justificativa seria em virtude da quantidade de dias que as mães permaneceram na unidade hospitalar juntamente com o seu bebê e receberam diversas orientações da equipe multidisciplinar ou pelo simples fato que na unidade hospitalar os bebês recebem uma dieta do lactário a cada três horas. De acordo com pesquisa realizada por Gonçalves e Bonilha (2005) há uma expectativa de que haveria uma organização das atividades da família quando o horário para a amamentação for fixo.

Já é sabido que para os bebês que não podem mamar no seio materno, em virtude da prematuridade ou pela ausência da mãe integralmente na unidade hospitalar, é imprescindível a ordenha do leite materno realizado manualmente ou por bombas de sucção, elétricas ou não (NASCIMENTO, ISSLER, 2004). Assim o aleitamento materno é considerado exclusivo desde que o bebê seja alimentado somente com leite materno (AZEVEDO, 2006).

Interessante afirmar que na unidade de saúde onde os bebês encontravam-se internados existe um banco de leite, que auxilia as mães na extração do seu leite para ser ofertado cru ou pasteurizado. Estudos apontam a importância da realização da ordenha no banco de leite, pois ajuda na prevenção do ingurgitamento mamário e

estimula produção de leite (GIUGLIANI, 2004).

Consideram-se importantes pesquisas com essa população, que acabam se tornando mais fragilizadas, em virtude do longo tempo de internação de seus filhos em um ambiente até mesmo hostil. Não se podem desconsiderar os aspectos sociais, haja vista serem de cidades do interior e o tempo longe da sua família, casa e rotina repercutem em um cansaço maior. Portanto, essas mães, junto com outras nas mesmas circunstâncias, estão passando por situações tão peculiares por longos períodos desde dias a meses dentro de uma unidade hospitalar (GORGULHO, PACHECO, 2008; BULLON, PEIXOTO, MIRANDA, 2009).

Portanto, estratégias para o incentivo e apoio ao aleitamento materno devem ser promovidas a partir da análise da realidade das circunstâncias que envolvem essas famílias e as informações que já trazem consigo e pesquisas como esta auxiliam em como definir formas de auxiliá-las.

Considera-se como limitação desse estudo as perguntas que compuseram o questionário aplicado, que podem ter causado certa dificuldade de entendimento e confundido as mães. Além disso, seria positivo que o mesmo questionário fosse aplicado com mães de neonatos à termo, mas internados no Alojamento Conjunto do mesmo hospital. Assim, seria possível afirmar que as respostas obtidas realmente tem relação com a prematuridade.

## CONCLUSÃO

As genitoras apresentam respostas contraditórias sobre o aleitamento materno, pois indicam não ter recebido qualquer informação, estabelecem tempos rígidos para as mamadas, mas são capazes de afirmar corretamente o tempo de amamentação exclusiva e como aumentar a produção de leite materno.

---

## CHARACTERIZATION OF THE INFORMATION OFFERED NEWBORNS OF MOTHERS HOSPITALIZED PREMATURE ABOUT BREASTFEEDING

**ABSTRACT:** The objective of this study was to verify what information the mothers of newborns hospitalized premature infants have about breastfeeding. Were selected 70 mothers of preterm newborns of both genders, with less than 37 weeks gestational age, regardless of the newborn's hospital stay. The mothers have an average age of  $24.26 \pm 1.58$  years and were surveyed on six aspects: aspects socio demographic maternal; the moment he received guidance; until age breast milk should be offered exclusively; the need for breast milk milking to premature newborn; necessary the frequency to feed the baby. The results indicated a high number of progenitors who reported having received no information on breastfeeding, as well as breastmilk offering must be unique until six months of age for the baby. Stated also that should for increasing milk production take plenty of fluids, eat well and sleep; that milking breast milk is needed for the newborn pre-mature; and that the ideal is to breastfeed the baby every three hours. It is concluded that mothers have contradictory answers about breastfeeding, indicates have not received any information, establish times rigid for feedings, but assert be able to properly assert exclusive breastfeeding duration and how to increase breast milk production.

**KEYWORDS:** Breast Feeding. Information. Infant, Premature.

---

### REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M.; MENDES, E. N. W. **Lactação: percepções das mães de recém-nascidos pré-termo hospitalizados.** Trabalho de Conclusão de Graduação (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem, 2006.
- BICALHO-MANCINI, P. G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçários de alto risco e fatores associados a essa prática. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, p. 24-28, 2004.
- BULLON, R. B.; CARDOSO, F. A.; PEIXOTO, H. M.; MIRANDA, L. F. L. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Ciência & saúde coletiva**, v. 7, n. 2, p. 49-70, 2009.
- BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M, L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Revista de nutrição da PUCCAMP**, v. 21, n. 3, p. 293-302, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Atenção a gestante e a puérpera no SUS. São Paulo: OMS, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde da Criança, Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2ª ed. Brasília: MS, 2011.
- CALLEN, J.; PINELLI, J.; ATKINSON, S.; SAIGAL, S. Qualitative analysis of barrier s to breastfeeding in very-low-birth weight infants in the Hospital and Postdischarge. **Advances in neonatal care: official journal of the national association of neonatal nurses**, v. 5, n. 2, p. 93-103, 2005.



DEMITTO, M. O.; SILVA, T. C.; PÁSCHOA, A. R. Z. ; MATHIAS, T. A. F.; BERCINI, L. O. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 11, p. 223-229, 2010.

FALCÃO, M. C. Suporte nutricional no recém-nascido doente ou prematuro. **Revista de medicina**, v. 82, p. 11-21, 2008.

FARIA, C. M. R. **O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 147-54, 2004.

GONÇALVES, C. A.; BONILHA, L. A. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 333-44, 2005.

GORGULHO, F. R.; PACHECO, S. T. A. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n.1, p. 19-24, 2008.

LEITE, A. M.; FERECINI, G. M.; FUJINAGA, C. I; GÓES, F. S. N.; FERREIRA, F. Y.; SCOCHI, C. G. S. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto – SP. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 7, n. 2, p. 145-154, 2008.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

MATUHARA, A. M. **Aleitamento materno de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal: aplicação do manual instrucional**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, v. 80, n. 5, p. 126-130, 2004.

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista do hospital das clínicas**, v. 58 n. 1 p.49-60, 2003.

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLEH, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 163-72. 2004.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. TEDSTONE, A. E. Extending breast feeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. **Journal of human hypertension**, v. 17, n. 4, p. 326-343, 2001.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.

ROCHA, S. M. R. **A influência das orientações no pré-natal para a permanência do aleitamento materno no primeiro mês de vida.** Dissertação (Especialização em Fonoaudiologia: Infância). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuro sem uma UTI neonatal. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 597-605, 2004.

SILVA, R. V.; SILVA, I. A. A vivência das mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.1, p.108-115, 2009.

SILVA, A. F. M.; GAIVA, M. A. M.; BITTENCOURT, R. M. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 3, p. 574-81, 2011.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 2, p. 235-46, 2008.

TAKUSHI, S. A. M.; TANAKA, A. C. A.; GALLO, P. R.; MACHADO, M. A. M. P. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, v. 21, p. 491-502, 2008.

VALEZIN, D. F.; BALLESTERO, E.; APARECIDO, J. C.; RIBEIRO, J. F.; MARINHO, P. C. M.; COSTA, L. F. V. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 27, n. 1, 2009.

VASCONCELOS, C. T. M.; MACHADO, M. M. T.; NETO, J. A. V.; BEZERRA, R. M. S. B.; FERREIRA, A. I. M. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: conhecimento de puérperas em um hospital amigo da criança. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 3, p. 44-51, 2008.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no Estado de Pernambuco. **Revista brasileira de saúde materna infantil**, v. 6, n. 1 p. 99-105, 2006.

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos a vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Revista brasileira de saúde materna infantil**, v. 6, n.1, p. 45-57, 2006.

YAMAMOTO, R. C. C.; KESKE, S. M.; WEINMANN, A. R. M. Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 14, n. 1, p. 98-105, 2009.