

ALEITAMENTO MATERNO DO PREMATURO: Ações de enfermagem após alta hospitalar

Karine Vilela Nascimento. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos. E-mail: karinevilelanascimento@gmail.com

Joana Darc da Silva. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos. E-mail: joanadarcda Silva2302@gmail.com

Marciele Maria de Jesus Oliveira. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos. E-mail: marciele.oliveirasilva@gmail.com

Amanda Aparecida Borges. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos. E-mail: amandborges@gmail.com

Cleide Augusta de Queiroz. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos. E-mail: cleide.queiroz@uemg.br

Resumo. O nascimento do prematuro caracteriza-se como um grave problema de saúde pública. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa a décima posição em números absolutos em partos de prematuros, com 279,3 mil partos por ano, correspondendo a 9,2% de nascimentos prematuros no país. O aleitamento materno é uma ferramenta essencial na redução dos índices de mortalidade infantil e possíveis doenças, trazendo incontáveis benefícios para a mãe e a criança. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo compreender as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) frente ao aleitamento materno do prematuro após alta hospitalar. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que utilizou a entrevista semiestruturada como forma de coleta dos dados. Foram convocados todos os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). A análise dos dados revelou que estes intensificam as ações realizadas pelas instituições hospitalares na promoção ao aleitamento materno. Por meio de visita domiciliar, puericultura e acolhimento, o enfermeiro mostra à mãe os benefícios de amamentar o recém-nascido. Neste contexto, o estudo foi desenvolvido em quatro categorias: o cuidar do aleitamento materno do prematuro, estratégias de cuidado, barreiras do cuidado ao aleitamento materno do prematuro e facilitador no processo de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem. Recém-nascido prematuro.

INTRODUÇÃO

A chegada de uma criança ao núcleo familiar é considerada uma tarefa difícil, pois novos papéis serão assumidos, com novas acomodações na estrutura e dinâmica familiar. No caso do nascimento de um recém-nascido prematuro, a família enfrenta sentimentos de medo, ansiedade e depressão que devem ser assistidos pelos profissionais de saúde a fim de direcionar familiares, principalmente as mães, aos primeiros cuidados do recém-nascido prematuro (MERIGHI et al., 2011).

Embora o avanço tecnológico na assistência neonatal tenha contribuído para aumentar a sobrevivência de bebês cada vez menores e imaturos, o acompanhamento dessas crianças após a alta hospitalar é indispensável (HWANG et al., 2013).

Um importante aliado para a sobrevivência dos prematuros é a associação de intervenções de baixo custo como, por exemplo, o aleitamento materno exclusivo (AME). Estima-se que mais de 450.000 crianças podem ser salvas com a oferta de leite materno exclusivo antes e pós alta hospitalar (BRAGA, 2015). No entanto, com a dificuldade de desenvolver o cuidado à criança no domicílio, percebe-se um desmame precoce dos prematuros, que deixam de receber nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento (GONÇALVES, 2013).

A promoção da saúde, no que diz respeito ao Aleitamento Materno (AM), requisita superar dogmas e ideologias, construir redes gestadas com diálogos, trocas e aprendizagens, com inclusão ativa da comunidade, respeito à cultura, às singularidades etc., para que existam articulações de ações de cuidado com a saúde materna infantil (GONÇALVES, 2013).

Para que o AM ocorra de maneira prazerosa e eficaz, a mãe deve ser bem orientada pelos profissionais que atuam na unidade, que devem estar sensíveis aos seus medos e anseios (SOARES et al, 2016). Assim, a promoção da saúde avalia a qualidade de vida da população, tendo por objetivo contribuir para o aumento dos índices de AM que revela a promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida dos prematuros, auxiliando na diminuição da mortalidade e morbidade infantil, bem como na diminuição da morbidade materna, além de promover o vínculo entre mãe e filho (GONÇALVES, 2013).

Nesse sentido, esse estudo justifica-se pela necessidade de se identificar as ações realizadas pelos enfermeiros da ESF no incentivo ao AME do Recém-Nascido Prematuro (RNPT), mas, sobretudo, das dificuldades existentes para que se tenha uma promoção efetiva do AME. Acredita-se que tais questões podem subsidiar o planejamento da assistência da equipe da ESF, promovendo a saúde e prevenindo o surgimento de agravos e sequelas.

OBJETIVO

Compreender as ações desenvolvidas pelos enfermeiros da APS frente ao aleitamento materno do prematuro após alta hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa possibilita aos pesquisadores conhecer o processo de trabalho do profissional enfermeiro frente suas ações em relação ao AM após a alta hospitalar do prematuro, bem como conhecer, também, a experiência, os conhecimentos vivenciados e os cuidados relacionados ao recém-nascido (RN).

Esse estudo também auxiliará na busca de identificar como é o cuidado do prematuro após alta hospitalar, explorando, detalhadamente, os aspectos relacionados ao aleitamento materno.

A abordagem qualitativa demanda compreender os princípios, definições, considerações e moral dos indivíduos, portando como finalidade alcançar uma concepção mais profunda e relativa do objeto de estudo, sem contemplar às medidas numéricas e estatísticas (MINAYO, 2010).

Gil (2010) relata que nas pesquisas descritivas são apresentadas características de uma dada população, podendo estas serem elaboradas com a finalidade de comparar possíveis relações entre as variáveis.

A pesquisa foi desenvolvida nas Estratégias Saúde da Família de um município do interior do Estado de Minas Gerais. O referido município é composto por 28 Unidades Básicas de Saúde, sendo 19 Estratégias Saúde da Família (ESF) e 09 ambulatórios.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros atuantes na ESF que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuam na ESF, que acompanham e participam da atenção à saúde da criança. Como critérios de exclusão adotou-se: enfermeiros em licença saúde, férias, folga ou afastados do trabalho durante a fase de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas. A entrevista semiestruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos (QUEIROZ, 1988 apud DUARTE, 2002).

Foram contatados os 19 enfermeiros das ESFs que compõe o município. No entanto, sete entrevistas não aconteceram, pois em uma unidade o profissional não compareceu no dia agendado para a entrevista e, posteriormente, entrou de férias; houveram quatro unidades em que os enfermeiros estavam de férias e em duas unidades os profissionais se recusaram a participar, pois alegaram estar trabalhando há menos de seis meses no local. Assim, totalizaram-se 12 entrevistas. Os dados foram coletados em julho de 2017.

Antes de iniciar a entrevista as pesquisadoras apresentaram e explicaram o objetivo e propósito do estudo, os quais também foram informados sobre a livre escolha para participar. Assim, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os profissionais de saúde.

A entrevista semiestruturada foi iniciada com a seguinte questão norteadora: 'Como você auxilia a mãe do prematuro no aleitamento materno pós-alta hospitalar?'

As entrevistas foram gravadas e, após estas, foram feitas as transcrições das gravações com total fidedignidade, correspondendo ao registro do que foi gravado. Terminadas as transcrições, foi realizada uma leitura detalhada especificando os trechos significativos para a pesquisa.

A análise dos dados qualitativos foi realizada com base na Análise de Conteúdo Temático, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e reprodução destas mensagens (BARDIN, 2009).

Na caracterização dos dados, bem como na categorização destes, os sujeitos da pesquisa foram nomeados pela associação da letra E (da palavra entrevistado) mais um número, que indica a ordem cronológica das entrevistas realizadas, para garantir o anonimato dos informantes.

O presente projeto foi submetido à Coordenação da Atenção Básica do município para apreciação e obtêm a concordância desta para o desenvolvimento da pesquisa. Concomitante a isso, foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) sob CAAE: 69060617.4.0000.5112 e parecer nº 2.229.268.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas permitiu identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente ao AM do prematuro pós-alta hospitalar. A interação entre conhecimentos, sentimentos e práticas foi discutida nas 4 categorias:

O cuidar do aleitamento materno do prematuro

Mediante a chegada do binômio na APS, o enfermeiro responsável pela unidade realiza o acolhimento, no qual consiste em dar respostas e elaborar ações conforme as dificuldades encontradas e descritas pela mãe.

Neste momento, o enfermeiro dialoga e ouve os princípios que a mãe assegura como verdade, ou seja, quais são seus sentimentos em relação ao que está vivenciando. Este processo tem a necessidade de avaliar o estado emocional da mãe, pois eles acreditam que se a mãe estiver deprimida e/ou amedrontada, o processo do AM ao prematuro será difícil.

Percebendo o estado geral da mãe, bem como as condições que ela se encontra, o enfermeiro pode desenvolver ações singulares para auxiliar no processo do AM:

“(...) No começo, no primeiro dia eu tento ver o estado emocional dela; uma mãe depressiva ou cansada não consegue; então não adianta chegar lá e apresentar a apostila, a cartilha do aleitamento materno na frente dela”. (E4)

“(...) Quando vem com dificuldades o que a gente faz é ajudar [...] Temos que fazer toda uma explicação para elas”. (E12)

Estratégias de cuidado

Os enfermeiros enfatizam que a visita domiciliar e a puericultura são utilizadas como ferramentas e estratégias que potencializam e auxiliam a mãe do prematuro no AM.

A visita é realizada com o objetivo de compreender o contexto sociocultural da família como referência no planejamento do cuidado e, é a partir das crenças e valores deste cenário, que ele estabelece suas concepções em relação ao papel familiar

Além da visita domiciliar, o enfermeiro faz uso da puericultura a fim de, acompanhar o desenvolvimento e crescimento do RN. O profissional indaga a mãe sobre as dificuldades e dúvidas referente ao AM do prematuro e, mediante avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, as próximas consultas são agendadas para retorno do RN semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente. Esse agendamento acontece para que seja avaliado o processo de cuidado ao RN.

“(...) Nós realizamos a visita domiciliar, e durante, nós vemos a dificuldade da mãe (...) Avaliamos as mamas, se já tem mais algum filho(a) que houve dificuldade de amamentar. Avaliamos o formato mesmo do mamilo, e já sabemos se ela terá dificuldade ou não”. (E7)

“(...) Pergunto sempre a um da família: quem que vai te ajudar? Vai ser sua mãe, vai ser sua irmã, vai ser sua sogra! Então a pessoa mais próxima dela (mãe) que queira está ajudando ela. Então assim eu monto essa mini equipe junto comigo para dar certo”. (E5).

Barreiras do cuidado ao aleitamento materno do prematuro

Os enfermeiros entrevistados relatam encontrar dificuldade no convívio familiar, ou seja, o contexto que a mãe está inserida com a cultura, crenças e os costumes herdados de familiares próximos. Muitas vezes nota-se um desinteresse maior por parte das próprias mães de não aceitar seguir com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

Os enfermeiros referem que pela criança já ter passado, na maioria das vezes, por um longo período de internação, a mãe fica com medo da perda de peso da criança por acreditar que seu leite seja fraco, sendo então possível intercalá-lo com um complemento.

Ao ser acolhida pela equipe de saúde, as mães de recém-nascidos prematuros, que passaram por contato com outros profissionais de saúde de outros setores, podendo

ser da UTI Neonatal ou, ainda, no acompanhamento em outro serviço de saúde especializado no atendimento de recém-nascido prematuro, dificulta as ações de incentivo exclusivo ao AM do prematuro, visto que este já tem uma fórmula prescrita pela instituição de saúde.

Os enfermeiros referem que a mãe apresenta a prescrição do complemento alimentar do RN que lhe foi dada no momento da alta hospitalar, o que já é motivo de insegurança e lhe faz logo pensar que seu leite é fraco e que, por isso, seu filho não ganhará peso durante o aleitamento materno, como mencionado nas falas que seguem:

“(...) A mãe do prematuro ela já chega com um conceito pré-estabelecido, com orientações já feitas e não é o primeiro contato com o enfermeiro. Ela já teve contato na UTI, ela já teve várias orientações, ela já passou por vários enfermeiros, passou por pediatra diferente, e então, ela chega até com o encaminhamento, com tudo assim, com o Xerox, para anexar no prontuário, então ela já chega ciente, assim eu tenho que intercalar, por exemplo, o aleitamento materno e a fórmula para ganho de peso”. (E2)

“(...) Há muito mito, mistificação do aleitamento materno. Existem mães que acham que o leite é fraco e que a criança não se sustenta, outras já têm medo da criança não estar ganhando peso ideal. Outras mães que acham que os seios vão cair e que é necessário o complemento”. (E8)

Facilitador no processo de amamentação

Nota-se que os enfermeiros enfatizam a importância de conhecer a mãe e acompanhá-la em seu pré-natal como ação facilitadora pós-alta hospitalar do prematuro. Nas consultas de pré-natal são estabelecidas relações de confiança que proporcionam ao enfermeiro uma melhor abertura por parte da mãe, de aceitar receber orientações dos benefícios que se obtém pelo Aleitamento Materno.

Além das consultas do pré-natal, os profissionais de saúde enfatizam que a realização de encontros nos grupos de gestante auxiliam na construção do vínculo com a mãe. Acredita-se que esse momento possibilita que as mães tirem suas dúvidas perante as dificuldades encontradas e desmistifique os mitos, tendo uma nova concepção acerca do Aleitamento Materno.

Também é salientado pelos enfermeiros das unidades de saúde que o suporte ofertado à mãe durante o período que estava no hospital é de suma importância para que ela conheça a nova vivência. Eles acreditam que pela mãe já ter tido contato com algumas ações do AM, quando elas chegam à unidade de saúde estão um pouco instruídas e com uma ‘bagagem’ acerca do Aleitamento Materno, tornando-se mais compreendido e facilitado o processo de promoção do AM para essas mães. É

necessário que os enfermeiros enfatizem e assistam a continuidade do cuidado, mostrando a importância e privilégios encontrados no Aleitamento Materno para a criança e para a mãe. Acreditam que o incentivo e a manutenção do vínculo construído na instituição hospitalar são papéis fundamentais para incentivo da mãe ao cuidado e amamentação do prematuro no domicílio.

“(...) Eu gosto e acho que mudou muito assim, a [instituição hospitalar] manda para nós muito bem orientado com a visão muito boa da amamentação. Vejo que eles (hospital) estimula a mãe ficar com o bebê (...) Eu acho que [instituição hospitalar] está em uma visão muito positiva para a amamentação, então as mães saem de lá com muita força de vontade”. (E11)

“(...) Nós costumamos fazer aqui na unidade os encontros de gestantes. Vamos colocando na cabecinha dela desde o início para ver se ela muda a concepção de amamentar, fazemos o possível, o preparo das mamas durante pré-natal e já incentiva a amamentação”. (E9)

As ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno fazem parte das estratégias para a redução da mortalidade infantil assumidas pelo governo brasileiro. Constam de estratégias de âmbito internacional, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, pelo Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e o Programa Mais Saúde (GARUZI, 2014).

Na APS, quando se trata da entrada de um binômio na unidade, é feito o acolhimento. Nesse momento são estabelecidos os vínculos através da conversa, podendo ali ser resgatado uma atenção maior ao problema descrito pelo usuário, podendo criar ações técnicas para a assistência do AM do prematuro.

Em nosso país, o acolhimento está entre as diretrizes éticas, estéticas e políticas na Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). É estabelecido o atendimento com documentos oficiais na recepção do usuário no serviço de saúde, sendo de responsabilidade da equipe profissional ouvir o usuário que é inserido ali com suas queixas e angústias. É necessário acontecer a escuta qualificada, e se necessário for para se obter uma assistência resolutiva, o profissional deve intervir podendo articular outros serviços para que se garanta o cuidado necessário ao usuário (GARUZI, 2014).

O auxílio às mães apresenta ações específicas entre os locais, tornando cada profissional individualizado em seus atendimentos. São realizadas durante a puericultura as devidas orientações quanto aleitamento, posição de pega, postura da mãe durante sua execução e auxílio durante a mamada, caso seja necessário. Neste momento os profissionais conseguem avaliar a sucção da criança e discutir soluções para rachaduras e formatos de bico que podem interferir na amamentação.

Silveira (2016) confirmou em seu estudo que a sucção eficiente, pega correta e posição adequada durante o aleitamento materno exclusivo são práticas necessárias para o êxito durante o aleitamento materno.

A visita domiciliar baseia-se na interação do profissional de saúde com o paciente e seus familiares e tem por objetivo potencializar a autonomia e destacar as

habilidades dos indivíduos, por meio de ações educativas, demonstração e/ou execução de procedimentos em seu ambiente - o domicílio (COUTO, PRAÇA, 2012).

Moimaz (2016) complementa que existem vários fatores relacionados com o abandono do aleitamento materno, como nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, condições do parto, incentivo do cônjuge e parentes, bem como a intenção da mãe em amamentar e experiências anteriores. Neste contexto, a visita domiciliar, ferramenta utilizada pelos enfermeiros desse estudo, possibilitam conhecer a realidade e a experiência das mães.

O enfermeiro tem papel preponderante na orientação, no apoio e na instrumentalização da família e, em especial, da mãe, para os cuidados cotidianos, garantindo uma assistência contínua e voltada às reais necessidades da família, de maneira específica e individualizada. Azevedo (2010) em suas pesquisas relata que a amamentação é uma prática que consolida os laços afetivos, já que se estabelece de maneira gradativa, desde a concepção, passando pelo parto e puerpério.

Ao serem questionados sobre as atividades que desenvolvem para auxiliar as famílias no Aleitamento Materno do prematuro, em sua maioria, foram caracterizadas a pesagem mensal, a visita domiciliar, bem como as orientações aos pais e familiares quanto à amamentação.

No manejo da amamentação, a intervenção precoce pode reestabelecer uma produção adequada de leite, minimizar a intranquilidade materna e estimular as pessoas mais próximas da família para apoiar a nutriz nos momentos de angústias e dúvidas na prática da amamentação (SILVA; GAIVA; BITTENCOURT, 2011).

Apesar de ter recebido orientações sobre o AM durante o pré-natal e no período de hospitalização, é importante que alguns pontos sejam reiterados por tais profissionais, pois as mães ainda apresentam medo em cuidar do prematuro. Para Silva (2010) um tempo maior de internação do prematuro é um empecilho à lactação.

Tal questão é confirmada por Maciel (2014), que traz que essa premissa pode estar relacionada com a dificuldade materna em acompanhar a rotina hospitalar, como seguir o horário das mamadas e, associado a isso, ocorrer um afastamento da mãe do seu ambiente domiciliar, gerando cansaço e desconforto.

Os profissionais de saúde buscam acolher a mãe de forma integral olhando para suas necessidades singulares, a fim de sanar os fatores que a afligem para depois incentivar o Aleitamento Materno. Esse trabalho lança mão do apoio dos familiares mais próximos à mãe, com o intuito de construir uma rede em que ela possa se apoiar para o AM do prematuro.

Para Polido (2011) o aleitamento materno é uma prática influenciada pelo contexto histórico, social e cultural. A concepção de 'leite insuficiente' e 'fraco' é vista como uma das construções socioculturais mais utilizadas entre as mulheres como justificativa para o abandono da amamentação.

O estado emocional da mãe é condição primordial para o aleitamento materno do prematuro, pois se ela não estiver disposta a enfrentar seus medos e ansios, a amamentação se torna um 'bicho-de-sete-cabeças'.

Os enfermeiros acreditam que o medo do cuidado ao prematuro está relacionado aos longos períodos de internação e os cuidados especiais que esse recém-nascido teve desde o seu nascimento.

Um estudo mostra que as mães, frequentemente, duvidam de sua habilidade de amamentar tanto nos primeiros dias depois do nascimento, quanto no decorrer da

internação, quando as demandas do bebê aumentam, levando-as a acreditar serem incapazes de amamentar (MACEDO, 2015).

As mães que têm um bebê prematuro relatam sentimentos contraditórios, como a culpa por se sentirem responsáveis pelo sofrimento do filho e, no mesmo momento, manifestam esperança e resignação. O longo período de internação dos bebês e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe e da família, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. Estudos e teorias sustentam a importância da mãe e do pai se relacionarem com o filho, visando ao desenvolvimento adequado da personalidade e a formação de uma base segura para o vínculo e apego mãe-filho. Tem-se ainda destacada a importância da interação mãe-filho no sentido de incentivar o aleitamento materno do prematuro a fim de prevenir de danos decorrentes do processo de internação (MARTINEZ; FONSECA; SCOCHI, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que, na maioria das vezes, os enfermeiros utilizaram estratégias apropriadas para o manejo dos problemas mais comuns na amamentação e abordaram aspectos importantes do AM durante a visita domiciliar e as consultas de puericultura e atuam em prol da promoção e estímulo do AME. Verificou-se o comprometimento e a responsabilidade deste profissional com as recomendações e preceitos ministeriais sobre o Aleitamento Materno e a preocupação em repassar essas informações às mães durante as consultas.

É evidente que os enfermeiros se preocuparam com as questões emocionais da mãe do prematuro, enfatizando-a ter sempre por perto, como apoio.

Pode-se perceber que a prescrição de fórmulas para o domicílio é um fator de dificuldade nas ações do enfermeiro pois, como a mãe já sai do hospital com aquele remédio prescrito, elas acreditam que seu leite não é suficiente para as necessidades nutricionais da criança. Neste contexto, os enfermeiros ressaltaram que acompanhar a mãe desde o pré-natal facilita o acolhimento desta, pois ele relembra as orientações e ações já realizadas nesta fase. Acredita-se que a negação da mãe em amamentar é menor.

Durante a orientação acerca do AM, percebeu-se que há uma resistência na abordagem do enfermeiro devido à falta de interesse de algumas mães, principalmente as adolescentes, que já vêm com a ideia sobre o complemento alimentar. O enfermeiro, neste contexto, tem papel fundamental para contribuir na garantia do direito à criança ao Aleitamento Materno, enfatizando a importância do prematuro em receber esse nutriente.

O presente estudo trouxe contribuições para repensar o protagonismo do enfermeiro, a prática orientada por conhecimentos de diversas fontes. Sobressai a utilização da avaliação, orientação e gestão do cuidado da criança e sua família, que implicam uma diversidade de conhecimentos teóricos, de políticas públicas e da rede de atenção em saúde, com vistas a desencadear ações de cuidado efetivas e resolutivas.

Cabe ressaltar a importância e quanto benéfico foi o desenvolvimento do estudo para a enfermagem, salientando que ainda é necessário expandir estudos para novas pesquisas acerca do assunto sobre as intervenções que ampliam os saberes que devem ser aplicados na prática do enfermeiro para o cuidado integral na saúde da criança em diferentes cenários, sendo de extrema importância e complexidade o

conhecimento profissional. Contudo, considerou-se que o enfermeiro interfere positivamente no cuidado da criança, diante das condicionalidades que lhes são expostas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. S.; FREITAS, L. V.; COSTA, P. B.; PINHEIRO, P. N. C.; DAMASCENO, A. K. C. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev RENE**, v. 11, n. 2, p. 52-62, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, 2009.

BRAGA, M. S. **Aleitamento materno no prematuro: um estudo de prevalência em uma unidade neonatal do DF**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/11668>>. Acesso em: (26 jun. 2017)

COUTO, F. F.; PRAÇA, N. S. Premature newborn: maternal support at home for care. **Rev. Bras. Enferm.** 2012, v. 65, n. 01, p. 19-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100003>. Acesso em: (26 jun. 2017)

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cad. Pesqui.** São Paulo, n. 115, p. 139-154, Mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742002000100005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: (26 jun. 2017)

GARUZI, M.; ACHITTI, M. C. O.; SATO, C. A.; ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO, R.S. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. Panam. Salud Publica**. v. 35, n. 2, p. 144-149, Fev. 2014. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt>>. Acesso em: (26 jun. 2017)

GONÇALVES, M. R. F. **Ações de promoção do Aleitamento Materno na atenção básica no município de Ribeirão das Neves**. 283f. [Dissertação] Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento. 2013. Disponível em: <<http://www.mestradoemgsedl.com.br/wp-content/uploads/2014/08/Meire-Rafaela-dos-Santos-Gon%C3%A7alves.pdf>>. Acesso em: (26 jun. 2017)

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2010.

HWANG, S. S.; BARFIELD, W. D.; SMITH, R. A.; MORROW, B.; SHAPIRO-MENDOZA, C. K.; PRINCE, C. B. Discharge timing, outpatient follow-up, and home care of late-preterm and early-term infants. **Rev. Pediatrics**. 2013, v. 132, n. 01, p. 101-108. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/132/1/101>>. Acesso em: (26 jun. 2017)

MACEDO, M. D. S.; TORQUATO, I. M. B.; TRIGUEIRO, J. S.; ALBUQUERQUE, A. M.; PINTO, M. B., NOGUEIRA, M. F. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev. Enferm. UFPE**

Disponível em:

<http://eixostech.pas.ifsuldeminas.edu.br/ojs>

[online], Recife, v. 9, supl. 1: 414-23, jan., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10354/11073>>. Acesso em: (26 jun. 2017)

MACIEL, I. V. L.; ALMEIDA, C. S.; BRAGA, P. P. O aleitamento no contexto da prematuridade: o discurso materno. **Rev enferm UFPE**. [online]., Recife, v. 8, n. 5, p.1178-84, 2014.

MARTINEZ, J. G.; FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C.G.S. Participação das mães/ pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. v. 15, p. 239- 46, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: (26 jun. 2017)

MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P.; SANTIN, K. R.; OLIVEIRA, D. M. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1398-1404, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: (26 jun. 2017)

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Petrópolis: Vozes. 2010.

MOIMAZ, S. A. S.; AMARAL, M. A.; MIOTTO, A. M. M.; COSTA, I. C. C.; GARBIN, C. A. S. Análise qualitativa do aleitamento materno com o uso do software Iramuteq. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 9, n. 3, p. 567-577, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5649>>. Acesso em: (26 jun. 2017)

POLIDO, C. G.; MELLO, D. F.; PARADA, C. M. G. L.; CARVALHAES, M. A. B. L.; TONETE, V. L. P. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paul Enferm**. v. 24, n. 5, p.624-30, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000500005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: (26 jun. 2017)

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. Fortaleza. **Rev. Rene**. v.12, n. 3, p. 574-581, 2011. Disponível em: <www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4290/3304>. Acesso em: (26 jun. 2017)

SILVA, S. M. S.; SEGRE, C. A. M. Fatores que influenciam o desmame no recém-nascido prematuro. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum**. v. 20, n. 2, p. 291-301, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200012>. Acesso em: (26 jun. 2017)

SILVEIRA, R. S. O.; RIBEIRO, I. C. Q.; SILVA, T. T. F.; OLIVEIRA, L. L. Construção de tecnologia educativa para incentivar puérperas ao aleitamento materno.

Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem. v. 2, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1108>>. Acesso em: (26 jun. 2017)

SOARES, J. P. O.; NOVAES, L. F. G.; ARAUJO, C. M. T.; VIEIRA, A. C. C. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. **Rev. CEFAC.** v. 18, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000100232&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: (26 jun. 2017)