

## FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME POR OCASIÃO DA ALTA EM PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO

### FACTORS ASSOCIATED WITH WEANING AT THE TIME OF HOSPITAL DISCHARGE OF VERY LOW BIRTH WEIGHT PREMATURE INFANTS

Fernando Lamy Filho<sup>1</sup>, Marianne de Carvalho Rodrigues<sup>2</sup>, Alcionevaria da Silva Correia<sup>3</sup>, Hanna-Arony Wanderley Pereira de Araújo<sup>3</sup>

#### Resumo

**Introdução:** A presença do aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar condiciona a continuação e duração do mesmo, sendo fundamental para o desenvolvimento da criança após a alta. **Objetivo:** Avaliar fatores que influenciam a ausência do aleitamento materno exclusivo por ocasião da alta de recém-nascidos de muito baixo peso da UTI neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. **Métodos:** Estudo transversal realizado com todos os recém-nascidos com menos de 1500g de peso no período estudado. A amostra foi composta por 214 indivíduos. Foi realizada análise univariada e na segunda fase, utilizou-se análise multivariada do tipo hierarquizada. Foram consideradas associadas à variável-resposta àquelas que apresentaram p-valor <0,05. **Resultados:** Ao final da análise multivariada, somente o tempo de duração da nutrição parenteral e a idade materna >35 anos mantiveram-se associadas a não realização do aleitamento materno por ocasião da alta médica. **Conclusão:** A nutrição enteral foi iniciada precocemente, o que mostra manejo nutricional adequado quanto ao tempo de início. A ausência de aleitamento materno exclusivo permaneceu relacionada somente às variáveis que apontam para a influência da gravidade dos recém-nascidos (tempo de NPT) e de características demográficas das mães (idade materna).

**Palavras-chave:** Aleitamento materno exclusivo. Alta do Paciente. Fatores de risco.

#### Abstract

**Introduction:** Exclusive breastfeeding at discharge from hospital encourages the continuation and duration of it, being very important for the development of the child after discharge. **Objective:** To evaluate the factors that influence the lack of exclusive breastfeeding at discharge from the neonatal intensive care unit of the University Hospital of the Federal University of Maranhão in the period of January 2009 to December 2010 for infants with very low birth weight. **Methods:** Cross-sectional study with all newborns with less than 1500 g in weight during the study period. The sample consisted of 214 subjects. Univariate analysis was performed and in the second stage was used multivariate analysis of the hierarchical type. We considered the response variable associated with those that had a p-value <0.05. **Results:** At the end of the multivariate analysis, only the duration of parenteral nutrition and maternal age > 35 years were associated with not performing of breastfeeding on discharge from care. **Conclusion:** Enteral nutrition was started early, which shows an appropriate nutritional manipulation in relation to the start time of it. The lack of exclusive breastfeeding remained related only to the variables that point to the influence of gravity of newborns (time of total parenteral nutrition) and demographic characteristics of mothers (maternal age).

**Keywords:** Breastfeeding. Patient Discharge. Risk Factors.

## Introdução

O aleitamento materno durante a internação de bebês prematuros é incentivado e praticado na maioria dos serviços<sup>1</sup>. A presença do aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar condiciona a continuação e duração do mesmo, o qual é fundamental para o bom desenvolvimento da criança após a alta<sup>2</sup>. Porém, nesse momento, muitas díades ainda se encontram em dificuldade para estabelecer a amamentação exclusiva.

O aleitamento materno é recomendado à criança, de forma exclusiva, até os seis meses de vida, uma vez que esse leite contém propriedades e nutrientes necessários ao desenvolvimento adequado principalmente para bebês prematuros. Além disso, o aleitamento é um processo biológico e emocional, que possibilita maior contato e vínculo entre mãe e filho<sup>3-5</sup>.

Recém-nascidos pré-termo frequentemente necessitam de internação em UTIN, sendo inevitável a

separação destes de suas mães, o que pode constituir uma barreira psicológica e prática ao estabelecimento e manutenção do aleitamento materno. Sua realização em bebês prematuros é mais difícil devido a um inadequado controle da sucção, deglutição e respiração. Somente por volta das 32 a 35 semanas de idade gestacional os recém-nascidos pré-termo (RNPT) conseguem coordenar estas atividades<sup>6</sup>.

Estudos realizados em diferentes populações de recém-nascidos no Brasil mostram uma grande variação na frequência de aleitamento materno exclusivo durante a internação e na alta. Em um estudo realizado em Joinville, Santa Catarina, foram avaliados recém-nascidos pré-termos de qualquer peso (n=244) sendo encontrada uma prevalência de 84,4% na alta hospitalar<sup>7</sup>. Na cidade de Campinas, São Paulo, um estudo apresentou frequência de 88,9%, de aleitamento materno (exclusivo ou não), na alta hospitalar em recém-nascidos qualquer idade gestacional<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Maranhão. Faculdade de Nutrição. São Luís, MA, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Maranhão. Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil. São Luís, MA, Brasil. Contato: Fernando Lamy Filho. E-mail: lamyfilho@gmail.com

Um estudo populacional com recém-nascidos observou 80% de Aleitamento Materno Exclusivo (AME), na alta e identificou os seguintes fatores maternos de risco para o desmame: início tardio do pré-natal (>20 semanas), fumo, idade (adolescentes), anestesia geral e parto cesáreo, residência em área social menos favorecida e parto prematuro<sup>9</sup>. Na Dinamarca, um estudo especificamente com prematuros extremos (<32 semanas), constatou 60% de AME na alta. Nesse grupo, mães de gemelares, de prematuros extremos, de classes sociais menos favorecidas e fumantes necessitaram atenção especial de políticas de aleitamento<sup>10</sup>. Outros levantamentos mostram percentuais mais baixos, como, por exemplo, na alta de Recém-nascidos de Extremo Baixo Peso (RNEBP), 30,6% recebiam leite materno exclusivamente<sup>11,12</sup>.

A presença AME e o entendimento dos fatores que influenciam na ausência desta prática por ocasião da alta de serviços de neonatologia, principalmente em uma população de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso, constituem o objetivo principal do presente estudo.

**Métodos**

Estudo transversal realizado com todos os bebês com menos de 1500g de peso de nascimento, internados na UTI neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no período de 2 anos (janeiro de 2009 a dezembro de 2010). Não foram incluídos aqueles que foram a óbito antes da alta hospitalar ou que não possuíam informação sobre o óbito no banco de dados.

Os dados foram obtidos do banco de dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais (RBPN), da qual o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) faz parte. Os mesmos foram coletados através do preenchimento de formulários padrão da RBPN, referentes aos dados de identificação do bebê, dados maternos e do parto e informações sobre a evolução da internação, preenchidos pelos profissionais da unidade como procedimento de rotina.

Com um total de 214 indivíduos na amostra, um intervalo de confiança de 95%, poder de 80% e uma diferença na frequência do desfecho entre os expostos e não expostos de 20%, um risco relativo de 1,5 pode ser detectado.

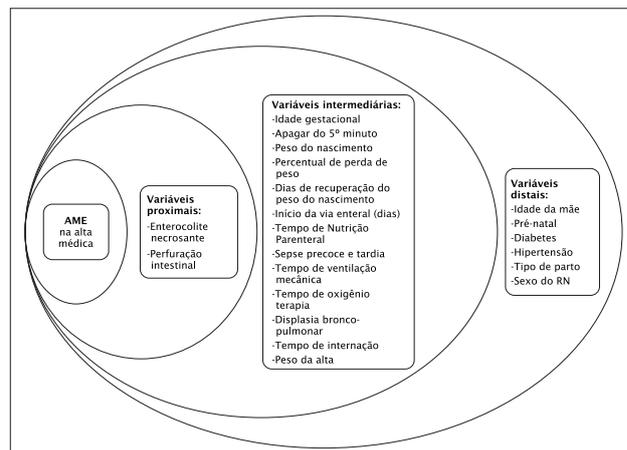
As variáveis estudadas foram tipo de parto, sexo do recém-nascido, pré-natal, diabetes e hipertensão maternas, idade materna e idade gestacional, peso de nascimento, percentual de perda de peso, dias de recuperação do peso de nascimento, apgar do 5º minuto, sepse precoce, sepse tardia, tempo de ventilação mecânica, tempo de oxigênio terapia, displasia bronco pulmonar, tempo de nutrição parenteral, idade (dias) ao início da alimentação por via enteral, tempo de permanência na internação, peso da alta, enterocolite necrosante e perfuração intestinal. A variável resposta foi o tipo de alimentação por ocasião da alta hospitalar. As variáveis quantitativas foram transformadas em dicotômicas por não apresentarem distribuição normal, sendo estabelecidos pontos de corte para cada uma delas.

Em um primeiro momento, foi realizada análise univariada onde foi testada a associação de todas as variáveis em relação ao desfecho. Foram mantidas para

a segunda fase aquelas que apresentaram p-valor <0,20.

Para a segunda fase, utilizou-se análise do tipo hierarquizada que propõe a classificação das variáveis segundo sua influência no desfecho, classificando-as em proximais, intermediárias e distais de acordo com o organograma abaixo. Foram consideradas associadas à variável respostas àquelas que apresentaram p-valor <0,05. Os dados foram analisados no programa Epi-Info® versão 3.5.3, de domínio público.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/HUUFMA, protocolo Nº 004382/2011-00.



**Figura 1** - Organograma da relação hierárquica entre variáveis e sua relação com o desfecho.

**Resultados**

O total de pacientes cujos dados estavam disponíveis no período estudado era de 323. Oitenta e oito (27,2%) recém-nascidos foram a óbito, não participando da análise final. Em 27 (11,4%) não havia informação sobre óbito, sendo esses considerados como perda. Ao final foram analisados 208 indivíduos. As variáveis estudadas apresentaram diferentes percentuais de perda na faixa entre 0,48% e 8,65% (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características perinatais e nutricionais de recém-nascidos menores de 1.500g. Hospital Universitário - UFMA. 2009-2010.

	n	%	Média	DP
<b>Variáveis perinatais</b>				
Peso de nascimento (g)	-	-	1217,49	214,47
Idade gestacional (semanas e dias)	-	-	31s e 6d	2s e 4d
Parto Normal	103	49,5	-	-
Sexo Masculino	101	48,6	-	-
Idade Materna >35 anos	27	12,7	-	-
Pré-natal	23	11,4	-	-
<b>Variáveis nutricionais</b>				
Idade (dias) ao início da nutrição enteral	-	-	2,75	2,12
Duração da nutrição parenteral	-	-	8,43	5,44
Percentual médio de Perda de peso	-	-	11,24	6,44
Recuperação do peso de nascimento (dias)	-	-	10,85	7,90
Peso na alta (g)	-	-	1871,61	583,11
AME na alta	104	54,2		

**Tabela 2** - Análise não ajustada das características de recém-nascidos com peso de nascimento <1.500g, em relação à alta sem aleitamento exclusivo. Hospital Universitário - UFMA, 2009-2010.

Variáveis	Crianças sem AME na alta		Análise não ajustada		
	Sim n (%)	Não n (%)	OR*	IC 95%	p-valor
<b>Idade materna</b>					
≤ 20 anos	18 (42,9)	24 (57,1)	0,97	0,48-1,97	0,950
21 a 34 anos	56 (43,4)	73 (56,6)	1		
>35 anos	14 (66,7)	7 (33,3)	2,60	0,98-6,89	0,053*
<b>Idade gestacional</b>					
<34 semanas	68 (49,6)	69 (50,4)	1,55	0,80-3,02	0,193*
≥ 34 semanas	19 (38,8)	30 (61,2)			
<b>Peso de nascimento</b>					
<1000g	24 (66,7)	12 (33,3)	2,84	1,32-6,09	0,007*
≥ 1000g	64 (41,3)	91 (58,7)			
<b>Apgar 5º minuto</b>					
≤ 6	9 (64,3)	5 (35,7)	2,22	0,71-6,92	0,167*
> 6	76 (44,7)	94 (55,3)			
<b>Perda de peso (%)</b>					
>15%	30 (63,8)	17 (36,2)	2,67	1,35-5,30	0,004*
≤ 15%	56 (39,7)	85 (60,3)			
<b>Idade (dias) ao início da nutrição por via enteral</b>					
>2 dias	39 (51,3)	37 (48,7)	1,51	0,84-2,71	0,167*
≤2 dias	46 (41,1)	66 (58,9)			
<b>Duração da nutrição parenteral</b>					
>1 semana	56 (57,7)	41 (42,3)	2,83	1,53-5,21	<0,001*
≤1 semana	27 (32,5)	56 (67,5)			
<b>Tempo de ventilação mecânica</b>					
>7 dias	30 (68,2)	14 (31,8)	3,13	1,52-6,44	0,002*
≤ 7 dias	56 (40,6)	82 (59,4)			
<b>Tempo de oxigênio terapia</b>					
>7 dias	47 (60,3)	31 (39,7)	2,52	1,38-4,61	0,003*
≤7 dias	39 (37,5)	65 (62,5)			
<b>DBP (oxigênio 28 dias)</b>					
Sim	21 (77,8)	6 (22,2)	5,06	1,93-13,22	0,001*
Não	65 (40,9)	94 (59,1)			
<b>Permanência na internação</b>					
≥20 dias	79 (51,3)	75 (48,7)	3,39	1,50-7,64	0,003*
<20 dias	9 (23,7)	29 (76,3)			
<b>Peso na alta</b>					
<1800 g	21 (31,3)	46 (68,7)	0,38	0,20-0,72	0,003*
≥1800 g	67 (54,0)	57 (46,0)			
<b>Enterocolite necrosante</b>					
Sim	5 (71,4)	2 (28,6)	3,10	0,58-16,44	0,182*
Não	82 (44,6)	102 (55,4)			

DBP = Displasia Bronco-Pulmonar. OR = Odds ratio. IC = Intervalo de confiança. \*Variáveis com p-valor <0,2.

**Tabela 3** - Modelo de Análise ajustada\*\* das variáveis distais. Hospital Universitário - UFMA, 2009-2010.

Variáveis	OR	IC (95%)	*p-valor
<b>Idade materna</b>			
<20 anos	0,9777	0,48-1,97	<b>0,053</b>
21 a 34 anos	1,0		
> 35 anos	2,6071	0,98-6,89	

OR = Odds Ratio. IC = Intervalo de Confiança. \*\*Regressão Logística.

**Tabela 4** - Análise ajustada\*\* das variáveis intermediárias + distais associadas. Hospital Universitário - UFMA, 2009-2010.

Variáveis	OR	IC 95%	p-valor
Apgar 5º minuto	1,76	0,39-7,89	0,455
Idade (dias) ao início da nutrição - Por via enteral	0,84	0,37-1,93	0,694
Idade gestacional	0,83	0,32-2,11	0,700
Idade materna > 35 anos	3,03	0,92-10,02	0,068
DBP (oxigênio 28 dias)	2,70	0,61-11,83	0,187
Perda de Peso (%)	1,28	0,47-1,47	0,625
Permanência na Internação	1,41	0,47-4,25	0,537
Peso na alta	0,54	0,24-1,24	0,149
Peso de nascimento	0,77	0,25-2,33	0,645
Duração da nutrição parenteral	2,34	1,05-5,21	0,037
Tempo de oxigênio terapia	1,46	0,55-3,85	0,440
Tempo de Ventilação Mecânica	1,13	0,31-4,09	0,851

DBP = Displasia Bronco Pulmonar. OR = Odds Ratio. IC = Intervalo de confiança. \*\*Regressão Logística.

**Tabela 5** - Análise ajustada\*\* das variáveis proximais + intermediárias e distais associadas. Hospital Universitário - UFMA, 2009-2010.

Variáveis	OR*	IC ↑ 95%	p-valor
<b>Enterocolite necrosante</b>			
Sim	2,55	0,46-14,14	0,283
Não	1,0	-	-
<b>Idade materna</b>			
<20 anos	0,99	0,47-2,10	0,995
21 a 34 anos	1,0	-	-
>35 anos	3,14	1,13-8,69	0,028
<b>Duração da Nutrição Parenteral</b>			
>7 dias	2,90	1,54-5,46	<0,001
≤7 dias	1,0	-	-

OR = Odds ratio. IC = Intervalo de confiança. \*\*Regressão Logística.

Na análise não ajustada entre as características de mães e RN e o tipo de alimentação na alta, foram mostradas todas as variáveis que apresentaram significância (<0,20) (Tabela 2).

Apresentaram maior significância na análise univariada, o tempo de duração da nutrição parenteral, de ventilação mecânica, de oxigenioterapia, permanência na internação, percentual de perda de peso, peso de nascimento, a ocorrência de displasia broncopulmonar e a idade materna maior que 35 anos.

Para a análise ajustada, utilizou-se o modelo hierarquizado onde as variáveis foram classificadas como distais, intermediárias ou proximais (Tabelas 3, 4 e 5).

Ao final da análise multivariada, mantiveram-se associadas somente o tempo de duração da nutrição parenteral (p<0,001) e a idade materna >35 anos (p=0,028).

## Discussão

Verificou-se, que nos três níveis hierárquicos analisados apenas a idade da mãe (>35 anos) e um tempo de NPT maior que 7 dias se associaram, no modelo final, à alta sem aleitamento materno exclusivo.

Em um estudo realizado com recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas, internados em unidades neonatais do nordeste, 69,4% recém-nascidos receberam alta com aleitamento materno exclusivo<sup>13</sup> valor superior ao deste estudo, que incluiu apenas RN com peso ao nascer inferiores a 1500g. A discordância pode se dever à quantidade de crianças com idades gestacionais inferiores a 37 semanas mas com peso acima de 1500g, no primeiro estudo.

Na análise univariada, a idade materna >35 anos e o tempo de nutrição parenteral associaram-se como risco para a alta sem AME. Além destas variáveis, também se associaram como risco: o peso de nascimento menor que 1.000g, perda de peso maior que 15% do peso de nascimento, tempo de ventilação mecânica maior que sete dias, tempo de oxigenioterapia maior que sete dias, displasia bronco pulmonar, duração da internação maior que 20 dias e peso de alta menor que 1800g. Essas associações se modificaram nas análises ajustadas, permanecendo apenas as duas primeiras variáveis citadas. Esses fatores apontam na direção de bebês mais prematuros e de menor peso, sendo os mesmos aqueles que apresentam, sabidamente, maior risco para problemas alimentares<sup>13-15</sup>.

No estudo realizado por Vieira *et al.*,<sup>8</sup> em 2004, 61,9% dos recém-nascidos de baixo peso (<2500g), avaliados após a alta, e antes dos quatro meses de vida não foram amamentados de forma exclusiva. Em 2007, no estudo realizado por Rugolo *et al.*,<sup>16</sup> com 70 bebês de extremo baixo peso de nascimento, após a alta hospitalar, onde 41 tinham displasia bronco pulmonar, somente dois bebês receberam aleitamento materno exclusivo.

Nascimento<sup>17</sup>, encontrou, em análise univariada, associação da ausência de AME na alta com algumas variáveis que corroboram os achados do presente trabalho tais como o peso de nascimento inferior a 1.500g e o tempo de internação maior que 28 dias e outras variáveis como o uso de oxigênio aos 28 dias de vida e de ventilação mecânica também se associaram com a alta sem AME.

No modelo inicial, que incluía variáveis consideradas distais ao desfecho, a idade materna >35 anos mostrou-se como fator de risco para a alta sem aleitamento materno exclusivo. Esse dado é corroborado pelo estudo de Mancini<sup>18</sup>, realizado em 2004, ao avaliar recém-nascidos egressos de unidade neonatal em Belo Horizonte. No estudo de Nascimento<sup>17</sup>, entre todas as faixas etárias maternas, a única que se relacionou à alta sem AME foi a faixa de mães acima de 35 anos, confirmando novamente os achados encontrados neste estudo. Esse achado pode sugerir que possivelmente mães mais velhas já possuam outros filhos e que a necessidade de dar atenção a eles implica em maior dificuldade em iniciarem e/ou manterem um processo de AME.

No modelo de variáveis consideradas intermediárias ao desfecho, a idade materna (originária do modelo distal) se manteve associada de forma limítrofe ( $p=0,06$ ). O tempo de nutrição parenteral maior que sete dias também mostrou associação com a ausência

de AME na alta. Estudo realizado por Mancini<sup>18</sup>, encontrou associação entre o uso da NPT e a alta sem aleitamento materno exclusivo. Nesse caso a associação não se refere ao tempo de uso, mas ao fato de fazer uso ou não dessa tecnologia<sup>19, 20</sup>. Nascimento e Issler<sup>21</sup>, também encontraram relação entre o uso de nutrição parenteral com o mesmo desfecho. Na unidade neonatal do HUUFMA, o significado de manter por mais tempo a nutrição parenteral geralmente se refere a uma maior dificuldade em iniciar ou manter nutrição enteral efetiva, apontando, possivelmente, para uma população de maior risco.

Nenhuma variável pertencente àquelas consideradas proximais ao desfecho estudado mostrou-se associada ao mesmo. É possível que o banco de dados utilizado, montado a partir de dados da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, não incluísse variáveis suficientemente específicas em relação à alta sem AME que permitisse achados mais esclarecedores. A variável Enterocolite Necrosante (NEC) que supostamente estaria diretamente relacionada ao desfecho não mostrou associação. Possivelmente esse fato estaria relacionado à definição de NEC utilizada para o preenchimento do formulário que estaria incluindo todas as classificações da doença, inclusive quadros apenas suspeitos.

As limitações encontradas durante a realização dessa pesquisa se referem principalmente ao caráter transversal da mesma e ao fato de as variáveis terem sido previamente coletadas. Isso dificulta determinadas respostas em relação a questionamentos específicos, principalmente quanto aos métodos utilizados no início do processo de nutrição, dados sobre composição familiar das mães e número de consultas de pré-natal. Outra dificuldade foi a falta de preenchimento adequado de algumas variáveis importantes como o escore de avaliação de gravidade (só preenchido no ano 2010) e informações sobre malformações congênitas. Houve também dificuldades em encontrar, na literatura, estudos para comparação com este trabalho que usassem populações semelhantes.

Apesar do número de bebês utilizado na análise não permitir análises mais precisas, é importante ressaltar que ele se refere a todos os recém-nascidos com peso de nascimento abaixo de 1.500g nascidos no período estudado, configurando uma população e não somente uma amostra.

Considerando que todos os serviços de neonatologia de alto risco busca garantir boas condições aos recém-nascidos no momento da alta o aleitamento materno exclusivo torna-se de importância central.

Diversas variáveis apresentaram associação com a ausência de aleitamento materno exclusivo na alta, na análise univariada. Porém, somente o maior tempo de duração da NPT (>7 dias) e a idade materna elevada (>35 anos), permaneceram relacionados com a ausência de AME na análise final, demonstrando a importância de variáveis indicadoras de gravidade e de variáveis indicadoras da situação social das mães.

## Agradecimentos

Agradecemos a Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais e ao Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, pelo fornecimento de dados para a realização deste trabalho.

## Referências

1. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saúde*, 2006; 5(2): 193-203.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbook for medical students and allied health professionals; 2009 [acesso 2011 out. 30]. Disponível em: <<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/>>
3. Demétrio F, Pintoll EJ, Assis AMO. Factors associated with early breastfeeding cessation: a birth cohort study in two municipalities in the Recôncavo region, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Públ*, 2012; 28(4): 641-654.
4. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Fathers support on breastfeeding: an integrative review. *Rev Paul Pediatr*, 2012; 30(1): 122-130.
5. Lima CM, Tiengo A. Nutritional and alimentary profile to hospitalization children in the Samuel Libânio Hospital. *Cienc Cuid Saúde*, 2012; 2(2): 45-56.
6. Alfaya C, Schermann L. Sensibilidade e aleitamento materno em díade com recém-nascidos de risco. *Estud Psicol*, 2005; 10(2): 279-285.
7. Pinto TV. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na comunidade. *Arqui Med*, 2008; 22: 57-68.
8. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores Associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, 2004; 4(2): 143-150.
9. Aquino RR, Osório MM. Relactation, translactation, and breast-oro-gastric tube as transition methods in feeding preterm babies. *J Hum Lact*, 2009. 25(4): 420-426.
10. Kirchner L, Jeitler V, Waldhör T, Pollak A, Wald M. Long hospitalization in the most important risk factor for early weaning from breast milk in premature babies. *Acta Paediatr*, 2009; 98(6): 981-4.
11. Dougherty D, Luther M. Birth to breast - a feeding care map for the NICU: helping the extremely low birth weight infant navigate the course. *Neonatal netw*, 2008; 27(6): 371-7.
12. Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Rev Latino-Am Enferm*, 2004; 12(4): 597-605.
13. Cavalcante MC. *Nutrição e evolução ponderal de recém-nascidos pré-termo de UTINs de três regiões brasileiras* [monografia]. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2008.
14. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência. *Esc. Anna Nery. Rev Enferm*, 2008; 12(1): 19-24.
15. Gaíva MAM, Gomes MMF, Scochi CGS. Aleitamento materno em recém-nascidos internados em UTI neonatal de um Hospital Universitário de Cuiabá - MT. *Pediatr Mod*, 2000; 36(3): 119: 122: 124-120-122-126.
16. Rugolo LMSS, Bentlin MR, Rugolo Júnior A, Dalben I, Trindade CEP. Crescimento de Prematuros de extremo baixo peso nos primeiros dois anos de vida. *Rev Paul Pediatr*, 2007; 25(2): 142-149.
17. Nascimento MBR. *Caracterização da amamentação entre recém-nascidos prematuros por ocasião da alta de unidade neonatal de risco* [mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
18. Mancini PGB, Velásquez-Meléndez G. Aleitamento Materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *J Pediatr*, 2004; 80(3): 241-8.
19. Souza FISS, Teske M, Sarni ROS. Nutrição Parenteral no recém-nascido pré-termo: proposta de protocolo prático. *Rev Paul Pediatr*, 2008; 26(3): 278-89.
20. Lacerda MTC, Neiva FCB, Vaz FAC. Suporte nutricional em recém-nascidos de muito baixo peso. *Pediatr*, 2000; 22(1): 60-67.
21. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J Pediatr*, 2004; 80: 5 supl: S163 - S172.