

## OFERTA DE ALEITAMENTO MATERNO PARA RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO APÓS A ALTA HOSPITALAR

Elaine Lutz Martins<sup>1</sup>, Stela Maris de Mello Padoin<sup>2</sup>, Andressa Peripolli Rodrigues<sup>3</sup>, Samuel Spiegelberg Zuge<sup>3</sup>, Cristiane Cardoso de Paula<sup>4</sup>, Tatiane Correa Trojahn<sup>5</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo descrever as relações da oferta do aleitamento materno para recém-nascido de baixo peso após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com características sociodemográficas e clínicas. Pesquisa quantitativa e transversal, desenvolvida em 2011 com uma população de 66 recém-nascido de baixo peso. A partir da análise bivariada, os fatores relacionados com a oferta de aleitamento materno foram: mãe casada com idade entre 21 e 25 anos, com escolaridade de ensino médio completo e renda de um a três salários mínimos, ter realizado mais de seis consultas pré-natal, múltipara e parto cesárea; recém-nascido com baixo peso ao nascer e o peso de 1.901 a 2.200 gramas na alta da unidade. O apoio ao aleitamento materno é necessário por oferecer suporte para o início da sucção e manutenção da lactação, considerando-se as características sociodemográficas e clínicas que podem interferir nesse processo. **DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Nutrição do lactente; Alimentação; Aleitamento materno; Recém-nascido de baixo peso.

### BREASTFEEDING FOR LOW-WEIGHT NEW-BORNS FOLLOWING DISCHARGE FROM HOSPITAL

**ABSTRACT:** This study aimed to describe the relation between breastfeeding for low-weight new-borns following discharge from the Neonatal Intensive Care Unit with socio-demographic and clinical characteristics. This quantitative and cross-sectional research was undertaken in 2011 with a population of 66 low-weight new-borns. Based on the bi-variate analysis, the factors related to breastfeeding were: a married mother, aged between 21 and 25 years old, with high school complete, and an income of one to three minimum salaries, to have undertaken more than six pre-natal consultations, to be multiparous and to have had a caesarean birth; a new-born with low weight at birth and a weight of 1.901 to 2.200 grams on discharge from the unit. To support breastfeeding it is necessary to offer help with the initiation of sucking and maintenance of lactation, taking into account the socio-demographic and clinical characteristics which can influence this process. **DESCRIPTORS:** Nursing; Infant nutrition; Feeding; Breastfeeding; Low-weight new-born.

### OFERTA DE AMAMANTACIÓN MATERNA PARA RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALAR

**RESUMEN:** Este estudio tuvo el objetivo de describir las relaciones de oferta del amamantamiento materno para recién nacido de bajo peso después del alta de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal con características sociodemográficas y clínicas. Investigación cuantitativa y transversal, desarrollada en 2011 con una población de 66 recién nacidos de bajo peso. Con base en el análisis bivariado, los factores relacionados con la oferta de amamantamiento materno fueron: madre casada con edad entre 21 y 25 años, con escolaridade de educación media completa y renta de un a tres sueldos mínimos, tener realizado más de seis consultas prenatal, múltipara y parto cesárea; recién nacido con bajo peso al nacer y peso de 1.901 a 2.200 gramas en el alta de la unidad. El apoyo al amamantamiento materno es necesario por ofrecer soporte para el inicio de la succión y manutención de la lactación, considerándose las características sociodemográficas y clínicas que pueden interferir en ese proceso. **DESCRIPTORIOS:** Enfermería; Nutrición del lactente; Alimentación; Amamantamiento materno; Recién nacido de bajo peso.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade – GP PEFAS.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Líder do GP PEFAS. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF UFSM.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF UFSM.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação e do PPGENF UFSM. Vice-Líder do GP PEFAS.

<sup>5</sup>Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria. Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF UFSM. Membro do GP PEFAS.

**Autor correspondente:**

Stela Maris de Mello Padoin.  
Universidade Federal de Santa Maria  
Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria-RS-Brasil  
E-mail: padoinst@smail.ufsm.br

**Recebido:** 04/12/2012

**Aprovado:** 25/04/2013

## INTRODUÇÃO

A alimentação adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. A prática nutricional na infância envolve o Aleitamento Materno (AM) e também, a introdução, em tempo oportuno, de alimentos que complementem o oferecimento de leite humano<sup>(1)</sup>. A alimentação desde o nascimento até o primeiro ano de vida tem sido tema de estudo nos últimos anos. Esse fato pode estar relacionado à importância que a alimentação tem nessa fase da vida, em relação à sua capacidade de proteger ou de se tornar um fator de risco para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade e alergias, dentre outras<sup>(2)</sup>.

Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde preconizam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida e a introdução dos alimentos a partir dessa idade, mantendo o uso do leite materno até os dois anos ou mais. Nessa ótica, as práticas apropriadas de alimentação são de fundamental importância para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida dos lactentes<sup>(3)</sup>. Essas práticas poderão sofrer influências associadas às características do recém-nascido (RN), como o peso ao nascer, obtido na primeira hora após o nascimento, pois este reflete as condições nutricionais do RN, sendo um indicador de saúde individual. Além disso, influencia o crescimento e o desenvolvimento da criança, sendo considerado um fator de risco associado à morbidade e mortalidade infantil<sup>(4)</sup>.

Quando o RN for de baixo peso, além de tratamento e cuidados especiais, demanda atenção no sentido de assegurar nutrição adequada<sup>(5)</sup>, a qual pode ser promovida pela oferta de AM de diferentes formas. A nutrição do RN de baixo peso (RNBP) é um processo delicado, pois esses bebês apresentam risco para o desenvolvimento de deficiências nutricionais que podem afetar sua saúde e crescimento pós-natais<sup>(6)</sup>. A suscetibilidade dos RNBP ao desenvolvimento de tais deficiências resulta da rápida velocidade de crescimento e da imaturidade metabólica que afetam os sistemas orgânicos. A velocidade de ganho de peso e o crescimento longitudinal atingem os seus valores máximos por volta da 32ª semana de gestação, valores que não serão atingidos em nenhum outro período da vida<sup>(7)</sup>.

Portanto, esse é um período importante na espécie humana, no qual uma oferta nutricional inadequada resulta em alterações funcionais e estruturais em di-

versos órgãos do sistema. As consequências aparecem nos períodos fetal e neonatal imediatos, e também na infância e na vida adulta<sup>(7)</sup>. Nesse sentido, torna-se importante a oferta de leite humano ao RN, e em especial ao RNBP, durante a internação e após a sua alta, uma vez que as propriedades nutricionais deste leite são reconhecidas em todo o meio científico. Assim, destaca-se a relevância deste estudo devido à condição nutricional dos RNBP configurada, muitas vezes, pela impossibilidade de serem alimentados logo que nascem, o que pode influenciar no seu crescimento e desenvolvimento.

Dessa forma, a enfermagem pode contribuir no cuidado às mães e seus filhos, facilitando a interação entre eles e com os profissionais, com vistas à assistência qualificada. O enfermeiro pode atuar como um intermediador entre o RNBP e sua família, proporcionando subsídios para essa ligação e promovendo o início e a manutenção do AM.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever as relações da oferta do AM para RNBP, após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com as características sociodemográficas e clínicas.

## MÉTODO

Pesquisa de abordagem quantitativa e de delineamento transversal, realizada na UTIN do Hospital Universitário de Santa Maria, localizado na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A população do estudo foi composta por RNBP que se internaram na UTIN entre o período de 1º de agosto de 2009 a 31 de agosto de 2010. Esse corte temporal foi estabelecido para que os RNBP tivessem idade igual ou superior a um ano de vida no período da coleta de dados, que ocorreu entre agosto e outubro de 2011.

A partir da identificação de 85 RNBP, foram excluídos 7 por falta de contato telefônico ou pelo número telefônico não estar disponível após pelo menos três tentativas, seis por não ser a mãe a entrevistada, três devido a óbito do RN após a alta hospitalar, e três pelo fato dos responsáveis pelo RNBP recusarem-se a participar da pesquisa, totalizando uma população de 66 RNBP.

Para a coleta de dados, foi acessado o Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, onde foi realizada a revisão dos prontuários dos RNBP que internaram na UTIN, a fim de caracterizar a população estudada. Como técnica de coleta de dados, foi utilizada a entrevista telefônica, na qual foi realizado o preenchimento

de um formulário que permitiu caracterizar o tipo de alimentação dos RNBP egressos da UTIN, além dos dados sociodemográficos e clínicos.

Destaca-se a aceitação dos participantes na entrevista, uma vez que apenas três recusaram-se em participar do estudo. O tempo de duração de cada entrevista foi, em média, de 25 minutos, com auxílio de um roteiro. A entrevista iniciava com os esclarecimentos acerca da pesquisa com vistas a garantir o consentimento verbal da participante em conformidade com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Este procedimento foi previsto no projeto e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em agosto de 2011 (CAAE: 0170.0.243.000-11).

Definiu-se como tipos de alimentação o AM, o aleitamento artificial (AA) e outros tipos de alimentos (oferecimento de qualquer leite somado ao uso de papinhas, sucos, mingau e frutas amassadas).

Para compor o banco de dados realizou-se a dupla digitação independente, a fim de garantir a exatidão dos dados, no *Software Epi Info* versão 3.5. As variáveis foram analisadas estatisticamente por meio *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 17.0).

Empregaram-se as análises univariada (frequência percentual) e bivariada, na qual foi aplicado o teste do Quiquadrado, cruzando o desfecho (tipo de alimentação) com as variáveis sociodemográficas e clínicas da gestação e do parto. Adotou-se o nível de significância igual ou menor que 5%.

## RESULTADOS

A partir da caracterização dos 66 RNBP, foi identificado que 57,6% eram do sexo feminino. E, de acordo com a subclassificação de peso<sup>(8)</sup>, que compreende baixo peso, muito baixo peso e extremo baixo peso, 69,7% eram RN com baixo peso ao nascer. Quanto à idade gestacional, 90,9% eram RN prematuros, e o principal motivo de internação na UTIN foi a prematuridade em 86,4% dos RN estudados, destacando-se que poderiam apresentar mais de uma indicação (Tabela 1).

A indicação do tipo de alimentação na alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal foi de 81,8% para o uso de AM e de 18,2% para o AA. Após a alta hospitalar, a alimentação ofertada foi de 51,5% de AM, seguido de 45,5% de AA, e 3% utilizaram outros tipos de alimentos, demonstrando que ocorreu uma queda na oferta de AM em detrimento do uso de AA.

A partir da análise bivariada, não foi encontrada

significância estatística ( $p < 0,05$ ) entre o tipo de alimentação e as demais variáveis, podendo ser o limitador da significância o número de participantes. No entanto, considera-se importante descrever os achados, tendo em vista a relevância da oferta do AM para esta população específica.

No que se refere aos dados sociodemográficos, a escolha pela oferta do AM foi predominante em 25,7% das mulheres casadas, em 21,2% das que informaram como grau de escolaridade o ensino médio completo, e 31,8% que tinham renda de 1 a 3 salários mínimos. Além disso, o AM foi oferecido por 16,7% das mães que se encontravam na faixa etária de 21 a 25 anos (Tabela 2).

Nos fatores clínicos da gestação e parto, a oferta do AM foi predominante em 51,5% das mulheres que realizaram o pré-natal e em 27,3% que tinham realizado mais de seis consultas de pré-natal. Com relação à paridade, ou seja, o número de filhos, 34,8% das mulheres múltíparas ofereceram AM ao RNBP, e 39,4% destes que receberam AM nasceram de parto cesárea. A escolha pelo AM também foi influenciada pelo peso do RN, sendo que 37,9% nasceram com baixo peso e 31,8% receberam alta com peso entre 1.901 e 2.200 gramas (Tabela 3).

Tabela 1 – Caracterização dos recém-nascidos de baixo peso (N=66). Santa Maria, 2011.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	38	57,6
Masculino	28	42,4
<b>Peso ao nascer</b>		
Baixo peso (1.501 a 2.500 g)	46	69,7
Muito baixo peso (1.001 a 1.500 g)	19	28,8
Extremo baixo peso (menor que 1.000 g)	1	1,5
<b>Idade Gestacional</b>		
Pré-termo (<ou= que 36 semanas e 6 dias)	60	90,9
A termo (37 a 41 semanas e 6 dias)	5	7,6
Não identificado no prontuário	1	1,5
<b>Motivos de internação</b>		
Prematuridade	57	86,4
Síndrome do Desconforto Respiratório do RN	36	54,5
Baixo peso	25	37,9
Infecção Neonatal	24	36,4
Doença da membrana hialina	22	33,3

Tabela 2 – Relação da oferta de aleitamento materno para recém-nascidos de baixo peso com as variáveis sociodemográficas (N=66). Santa Maria, 2011.

Variável	Tipo de Alimentação						p
	Aleitamento materno		Aleitamento artificial		Outros tipos de alimentos		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Estado civil</b>							<b>0,562</b>
Solteira	5	7,6	6	9,1	1	1,5	
União Estável	10	15,1	12	18,2	-	-	
Divorciada	2	3,0	-	-	-	-	
Casada	17	25,7	12	18,2	1	1,5	
<b>Escolaridade</b>							<b>0,337</b>
Analfabeto funcional	-	-	1	1,5	-	-	
Ensino fundamental Incompleto	6	9,1	4	6,1	-	-	
Ensino fundamental Completo	6	9,1	7	10,6	-	-	
Ensino médio Incompleto	7	10,6	5	7,6	1	1,5	
Ensino médio completo	14	21,2	11	16,7	-	-	
Ensino superior Incompleto	1	1,5	2	3,0	1	1,5	
<b>Renda*</b>							<b>0,428</b>
< 1 salário mínimo	10	15,1	10	15,1	-	-	
1 a 3 salários mínimos	21	31,8	17	25,7	1	1,5	
> 3 salários mínimos	3	4,5	3	4,5	1	1,5	
<b>Idade materna</b>							<b>0,287</b>
Até 15 anos	-	-	1	1,5	-	-	
16 a 20 anos	2	3,0	9	13,6	-	-	
21 a 25 anos	11	16,7	7	10,6	2	3,0	
26 a 30 anos	9	13,6	5	7,6	-	-	
31 a 35 anos	5	7,6	2	3,0	-	-	
36 a 40 anos	3	4,5	5	7,6	-	-	
Mais de 40 anos	2	3,0	1	1,5	-	-	
Não respondeu	2	3,0	-	-	-	-	

\*O salário mínimo durante o estudo era de R\$545,00

Tabela 3 – Relação da oferta de aleitamento materno para recém-nascidos de baixo peso com as variáveis clínicas da gestação e do parto (N=66). Santa Maria, 2011.

Variável	Tipo de Alimentação						p
	Aleitamento materno		Aleitamento artificial		Outros tipos de alimentos		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Pré-natal</b>							<b>0,544</b>
Sim	34	51,5	29	43,9	2	3,0	
Não	-	-	1	1,5	-	-	
<b>Número de consultas</b>							<b>0,775</b>
1 a 3 consultas	4	6,1	2	3,0	-	-	
4 a 6 consultas	12	18,2	15	22,7	1	1,5	
Mais de 6 consultas	18	27,3	13	19,7	1	1,5	
<b>Paridade</b>							<b>0,346</b>
Primípara	11	16,7	15	22,7	1	1,5	
Múltipara	23	34,8	15	22,7	1	1,5	
<b>Tipo de parto</b>							<b>0,689</b>
Vaginal	8	12,1	7	10,6	1	1,5	
Cesárea	26	39,4	23	34,8	1	1,5	
<b>Peso ao nascer</b>							<b>0,770</b>
Baixo peso	25	37,9	20	30,3	1	1,5	
Muito baixo peso	9	13,6	9	13,6	1	1,5	
Extremo baixo peso	-	-	1	1,5	-	-	
<b>Peso na alta da UTIN</b>							<b>0,162</b>
< 1.900 gramas	3	4,5	4	6,1	-	-	
1.901 a 2.200 gramas	21	31,8	9	13,6	1	1,5	
2.201 a 2500 gramas	8	12,1	8	12,1	-	-	
2.501 a 2.800 gramas	2	3,0	7	10,6	1	1,5	
> 2.800 gramas	-	-	2	3,0	-	-	

## DISCUSSÃO

As condições sociodemográficas apresentaram relação com a oferta do AM para o RNBP, o que converge com outros autores quanto à predominância do estado civil de casada em relação à prática do AM, em que se percebe a importância do apoio ofertado pelo companheiro para a realização desta prática<sup>(9-11)</sup>.

Uma atenção maior tem sido voltada à associação entre AM e fatores psicossociais, em que se visualiza a importância da participação do pai no apoio às mães durante a amamentação, assim como das influências recebidas de pessoas do convívio social com a intenção de aumentar a duração do aleitamento<sup>(9)</sup>. As mães que não têm companheiro podem oferecer leite materno aos seus filhos por menos tempo<sup>(10)</sup>, sendo importante a participação ativa dos pais, ainda no pré-natal, no sentido de fortalecer a atitude materna<sup>(11)</sup>.

Em países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência da possibilidade de maior acesso às

informações a respeito dos benefícios do AM<sup>(12)</sup>. Em países em desenvolvimento, as mães menos instruídas, frequentemente não casadas, se preocupam em decidir a forma de alimentação do filho mais tarde e, assim, podem não iniciar ou manter por menor período a amamentação<sup>(12)</sup>.

Além disso, as mães com melhores condições econômicas amamentam seus filhos por mais tempo, e se sentem mais confiantes em amamentar. Essa situação está relacionada ao fato de que mulheres de baixa renda procuram menos o serviço de pré-natal e apresentam menor número de consultas, além de iniciá-lo tardiamente<sup>(13-14)</sup>. A idade materna está relacionada à maior duração do AME, quando comparadas às mulheres mais jovens, as mães com mais idade mantêm a prática por mais tempo<sup>(13-14)</sup>. Porém, a oferta de AME vai sendo reduzida a partir dos 35 anos ou mais<sup>(15)</sup>.

Os fatores clínicos relacionados com a oferta do AM indicam que as mães, ao realizar o acompanhamento de pré-natal, decidem pela prática deste. Uma vez que as orientações a respeito da amamentação no

pré-natal influencia positivamente nos índices de AM e na saúde materno-infantil<sup>(16)</sup>.

Além disso, pode-se indicar que a educação pré-natal é um fator protetor para o AM. Ressalta-se, ainda, que o apoio ao aleitamento deve intensificar-se nas mães sem experiência anterior, com experiência negativa e com dificuldade de acesso a informações<sup>(17)</sup>.

As mulheres que realizam menos de cinco consultas de pré-natal amamentam seus filhos por menos tempo do que aquelas que realizam mais de cinco consultas. O fato de mulheres com menos de cinco consultas no pré-natal amamentarem seus filhos por menos tempo pode estar relacionado ao menor acesso às informações a respeito do aleitamento fornecidas durante o pré-natal<sup>(18)</sup>.

Referente à paridade, constatou-se que o histórico obstétrico anterior contribui para a prática do AM, pois os dados revelaram que RNBP filhos das multiparas receberam o aleitamento. Assim, as mães desmamam precocemente os primogênitos e mantêm o AM mais prolongado quanto maior o número de filhos na família<sup>(19)</sup>.

A ausência de experiência materna com a amamentação influencia negativamente no início do AM e na sua continuidade. Para as mães, o estímulo, o ensinamento e o apoio contínuo são de fundamental importância para compensar os fatores negativos, como a primiparidade e tipo de parto, tão prevalentes na nutrição do RN<sup>(19)</sup>.

Ainda, nas características clínicas, o estudo indica a relação da oferta do AM com o tipo de parto. O parto é encarado, na maioria das vezes, como um evento significativo e marcante na vida familiar, com potenciais consequências positivas ou negativas na vida da mulher, do companheiro e da família. A vivência positiva do parto estabelece sentimentos de prazer, bem estar e percepção de eficácia, que repercutem a longo prazo, indicando melhor capacidade de lidar e gerir as dificuldades com o AM<sup>(20)</sup>.

A realização de parto cesárea aumenta o risco de desmame no primeiro mês de vida da criança. O tipo de parto constitui um dos principais fatores de risco para a oferta de outros líquidos ao neonato, estando relacionado às dificuldades no início da amamentação<sup>(21)</sup>.

O peso ao nascer dos RNBP do presente estudo contribuiu para o AM após a alta hospitalar, uma vez que a maioria deles nasceu com baixo peso em comparação com os RN que nasceram com muito baixo peso ou extremo baixo peso. Em vista disso, um estudo indicou que RN com baixo peso ao nascer, na alta hospitalar, encontrava-se em AM, mesmo que nas situações de internação seja trabalhoso manter a lactação<sup>(22)</sup>.

Além disso, para todas as faixas de peso, cerca de 70% das crianças ainda encontravam-se em aleitamento na alta hospitalar, sendo 80% entre RNBP<sup>(22)</sup>. Assim, a nutrição, principalmente do RNBP, é um processo delicado, pois esses bebês apresentam risco de desenvolvimento de deficiências nutricionais que podem afetar sua saúde e crescimento pós-natais<sup>(23)</sup>.

O fato de RNBP serem amamentados exclusivamente por menos tempo do que os demais pode ser explicado pela maior dificuldade que esses apresentam para mamar. Também, pela crença, por parte de alguns profissionais de saúde, de que o grande benefício para eles seria o ganho ponderal de peso mais acelerado, lançando mão de substitutos do leite materno, como fórmulas infantis, farinhas, e outros<sup>(18)</sup>.

O método canguru, que propicia maior tempo de contato físico e afetivo entre os RNBP e suas mães, é descrito como uma ação de impacto positivo sobre a prática da amamentação. Outra ação seria a maior atenção dos profissionais de saúde responsáveis pela puericultura no acompanhamento das mães e bebês incluídos nesse grupo, no sentido de promover e apoiar o AME<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, o apoio ao AM dos RNBP é necessário, uma vez que se pode oferecer suporte para manutenção da lactação e início da sucção no seio materno, ainda na internação na UTIN, considerando as características sociodemográficas e clínicas que podem interferir nesse processo. Nesse sentido, os fatores encontrados no estudo que se relacionam com a oferta de AM foram ser casada, ter ensino médio completo, renda de um a três salários mínimos, idade materna entre 21 e 25 anos, realização de mais de seis consultas pré-natal, multiparidade, parto cesárea, RN com baixo peso ao nascer e na alta ter entre 1.901 e 2.200 gramas.

Sabe-se da necessidade de alimentação adequada para a população de RNBP, para suprir as disfunções fisiológicas e neurológicas que o baixo peso ao nascer pode acarretar ao RN. Assim, é necessário o investimento contínuo e aprofundado em estudos referentes à nutrição deste grupo e devido à relevância do tema.

Com isso, a oferta do AM, principalmente, sua manutenção após a alta da unidade, é necessária para que o RNBP seja favorecido com os benefícios que o leite materno proporciona à sua saúde. Além de estar mais próximo da mãe, provendo a formação de vínculo entre ambos.

Ressalta-se que as práticas alimentares devem ser compreendidas a partir das condições sociodemográficas de cada família e das condições clínicas da gestação e do nascimento de cada binômio, a fim de promover, proteger e apoiar o AM e a introdução dos alimentos em período oportuno.

Reconhecem-se as limitações desta pesquisa durante o desenvolvimento da coleta de dados, pois durante a etapa de caracterização dos RNBP a partir das informações dos prontuários, algumas vezes, os mesmos apresentavam preenchimento incorreto ou falta de dado. Novos estudos são necessários para conhecimento mais profundo a respeito dos fatores associados com a escolha da alimentação dos RNBP após a alta hospitalar, contribuindo para uma alimentação adequada das crianças durante o seu crescimento e desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

1. Unicef. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guia dos direitos da gestante e do bebê. São Paulo: Globo; 2011.
2. Ferreira JV, Castro LMC, Menezes MFG. Alimentação no primeiro ano de vida: a conduta dos profissionais de saúde e a prática exercida pela família. CERES: Nutrição & Saúde. 2009;4(3):117-29.
3. Vieira RW, Dias RP, Coelho SC, Ribeiro RL. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. Saúde & Amb. Rev. 2009;4(2):1-8.
4. Pailaquilén RM, Maldonado YM, Toro YU, Mora CC, Manríquez GS. Trends in infant mortality rate and mortality for neonates born at less than 32 weeks and with very low birth weight. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(4):977-84.
5. Brito MHA, Krebs VLJ, Grisi SJFE. Reflexões sobre a humanização da assistência ao recém-nascido de muito baixo peso. Rev. paul. pediatri. 2010;32(4):281-7.
6. Auler F, Delpino FS. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. SaudPesq. 2008;1(2):209-16.
7. Nomura RMY, Miyadahira S, Zugaib M. Avaliação da vitalidade fetal anteparto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(10):513-26.
8. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de neonatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
9. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. Rev. panam. salud publica. 2009;26(5):405-11.
11. Cruz DSM, Rocha INSBS, Marques DKA, Souza IVB. Percepção da figura paterna frente ao aleitamento materno. Cogitare enferm. 2011;16(4):702-7.
12. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev bras enferm. 2008;61(4):488-92.
13. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. 2006;19(5):623-30.
14. Henry BA, Nicolau AIO, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá MOB. Socio-cultural factors influencing breastfeeding practices among low-income women in Fortaleza - Ceará - Brazil: a Leininger's sunrise model perspective. Rev. Enfermería Global. 2010;(19):1-13.
15. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo. Brazil: a multilevel analysis. Public Health Nutrition. 2006;9(1):40-6.
16. Demitto MO, Thaise CS, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. Rev Rene. 2010;11(n.esp):223-29.
17. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(3):373-80.
18. Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. J Pediatr. 2007;83(3):241-46.
29. Souza MFL, Ortiz PN, Soares PL, Vieira TO, Vieira GO, Silva LR. Avaliação da promoção do aleitamento materno em hospitais amigos da criança. Rev. paul. pediatri. 2011;29(4):502-8.
20. Conde A, Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Percepção da experiência de parto: continuidade e mudança ao longo do pós-parto. Psicologia, Saúde & Doenças. 2007;8(1):49-66.
21. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):87-94.

22. Valete CO, Sichieri R, Peyneau DPL, Mendonça LF. Análise das práticas de alimentação de prematuros em maternidade pública no Rio de Janeiro. *Rev. Nutr.* 2009; 22(5):653-59.
23. Arivabene JC, Tyrrell MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(2):130-6.