



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## AMAMENTAÇÃO: ENTRAVES E FACILIDADES SOB A ÓPTICA DAS PUÉRPERAS.

Rafaela Rodrigues do Nascimento<sup>1</sup>, Deborah Cruz dos Santos<sup>2</sup>, Arthur Nolasco Gusmão Soares<sup>2</sup>,  
and Leonardo Pereira Bastos<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho. Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista, Bahia – CEP: 45028-100

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina da Faculdade de Saúde Santo Agostinho. Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista, Bahia – CEP: 45028-100

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 22<sup>nd</sup> March, 2019  
Received in revised form  
16<sup>th</sup> April, 2019  
Accepted 11<sup>th</sup> May, 2019  
Published online 30<sup>th</sup> June, 2019

#### Key Words:

Pré-natal, Amamentação,  
Gestação, Sentimentos.

### ABSTRACT

O presente estudo, realizado em uma Unidade de Saúde da Família – USF no interior da Bahia, objetiva compreender a percepção das mães acerca dos entraves e facilidades da amamentação. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa, cuja coleta de dados se deu por meio de entrevista, norteada por roteiro semiestruturado com puérperas cadastradas em uma USF. Mediante a análise das falas das entrevistadas, emergiram três categorias intituladas: orientação a amamentação no pré-natal; sentimentos envolvidos no ato de amamentar; entraves para se manter o aleitamento materno exclusivo. Segundo os relatos, constatou-se que uma grande parcela das participantes receberam orientações sobre a amamentação no período pré-natal, como também, compartilharam sentimentos positivos acerca do ato de amamentar. Ademais, um número significativo de mães referiram interrupção do aleitamento materno exclusivo. Devido à relevância da amamentação, vê-se a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde e a elaboração de estratégias que visem a integralidade da assistência, visto que o ato de amamentar não deve ser entendido como uma prática imposta e isenta de obstáculos.

Copyright © 2019, Lise Maria Carvalho Mendes et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rafaela Rodrigues do Nascimento, Leonardo Pereira Bastos, Deborah Cruz dos Santos, Arthur Nolasco Gusmão Soares. 2019. "Amamentação: entraves e facilidades sob a óptica das puérperas.", *International Journal of Development Research*, 09, (06), 28488-28492.

### INTRODUCTION

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implementada com intuito de reorganizar o sistema de saúde brasileiro, mantendo seu foco nas práticas da Atenção Primária à Saúde - APS, sendo considerada principal porta de entrada dos usuários para os serviços de saúde. Cada equipe que a compõe, é levada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável (Brasil, 2012). Dessa forma, segundo Brasil (Brasil, 1997), as unidades de saúde devem trabalhar com a definição do território de abrangência e com a delimitação da população sob sua responsabilidade. Dentre os principais serviços oferecidos pela ESF, encontra-se o Programa de Atenção à Saúde da Mulher, que compreende ações em diversos âmbitos como: o planejamento familiar, fornecendo orientações e métodos contraceptivos; ações de prevenção ao câncer de colo, útero e mama e a realização do programa pré-natal (Figueiredo, 2012). A assistência pré-natal visa acompanhar a gestante durante todo seu período gravídico-puerperal. De acordo com o Brasil (Brasil, 2005), o principal objetivo da atenção pré-natal é

acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Segundo Rezende (Rezende Filho, 2008), constituem-se objetivos básicos da assistência pré-natal: orientar quanto aos hábitos de vida; assistir psicologicamente a gestante; prepará-la para a maternidade, inclusive para a amamentação; evitar o uso de medicação e de medidas que se tornem onerosas para o conceito e fazer a profilaxia, diagnóstico e tratamento das doenças próprias da gestação ou nela intercorrentes. Partindo dessa premissa, a assistência, geralmente realizada pelo enfermeiro e/ou médico, deve ser prestada com eficiência, qualidade e humanização, pois trata-se de um período de mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma distinta. Para Lemos (Lemos, 1994) a gravidez contribui para o amadurecimento da mulher, na medida em que, ao procriar, ela se dá conta – da responsabilidade que esta traz e de que há necessidade de mudar a sua maneira de ser e de se adaptar a uma nova forma de vida. Somado a isto, o período gestacional também é um momento de dúvidas, indecisões, em que surgem sentimentos

como inseguranças e medo por parte da mulher-mãe em relação aos cuidados com o bebê que está por vir. Em consequência, isso a torna mais vulnerável às pressões de profissionais de saúde e membros da família, principalmente quando se refere ao ato de amamentar (Bueno et al., 2004). Diante do exposto, percebe-se a relevância da orientação durante as consultas de pré-natal, pois essa abordagem influenciará tanto no período gestacional quanto no pós-parto, momento em que novas experiências serão vividas pela família e pela puérpera, favorecendo ou dificultando a amamentação. No estudo de Primo e Caetano (Primo, 1999), a lactação é vista pelas mães das nutrizes como um ato determinado pela vivência da lactante em sociedade, uma experiência repassada de geração para geração – uma tradição familiar, sendo então uma obrigação, responsabilidade das nutrizes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam amamentação exclusiva por seis meses e complementada até os dois anos ou mais,<sup>9</sup> corroborando com Lopez (Brasil, 2014), que traz estudos atuais demonstrando os benefícios do aleitamento materno e as desvantagens da inserção precoce de outras espécies de leite.

Dentre os argumentos a favor do aleitamento materno, encontram-se a redução da morbimortalidade infantil, melhor função do sistema imune, redução da morbidade por diarreia, de alergias, de doenças crônicas, redução da obesidade, melhor nutrição, melhor desenvolvimento cognitivo e da cavidade bucal, proteção contra câncer de mama, efeito anticoncepcional, proteção contra diabetes tipo II na nutriz, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, economia e melhor qualidade de vida (Leão, 2013; Marcondes, 2013; Santiago, 2013). Diante de tudo que foi apresentado - incluindo os benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho - esse estudo torna-se relevante, na medida em que servirá como instrumento de reflexão e apoio para os profissionais de saúde que atendem no pré-natal contribuindo para o direcionamento das orientações durante o período gestacional e puerperal. Além disso, o presente estudo possibilita também a apresentação dos benefícios oriundos do aleitamento materno exclusivo para as gestantes e puérperas, com intuito de motivá-las a experimentar/vivenciar a prática de amamentar. Na presente pesquisa, buscou-se conhecer os entraves e as facilidades para a amamentação entre as puérperas. Considerando-se a especificidade do objetivo supracitado, este trabalho teve como objetivos específicos: desvendar os sentimentos que estão envolvidos no processo de amamentação; descobrir como a assistência oferecida no pré-natal pode influenciar na amamentação e identificar os motivos que levam as puérperas ao abandono do aleitamento materno exclusivo.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família – USF, no município de Vitória da Conquista, interior da Bahia. O projeto de pesquisa intitulado “Amamentação: entraves e facilidades sob a óptica das puérperas” foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, sob parecer 2.914.410. A amostra foi composta por 10 puérperas que preencheram os seguintes critérios de inclusão: mães maiores de 18 anos, que estavam no período de 01 a 06 meses após o parto que haviam realizado, no mínimo, 05 consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Em conformidade a

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, obteve-se a aquiescência das mulheres, para que as mesmas fizessem parte do estudo. As estas foram informados os objetivos da pesquisa e solicitada a permissão para o uso de suas informações, garantindo-lhes o anonimato e o direito de afastar-se da pesquisa se assim julgassem necessário em qualquer fase de sua etapa. Após concordância em particular, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em duas vias iguais, sendo uma da entrevistada e outra da pesquisadora. A coleta dos dados foi realizada através de entrevista norteada por roteiro semiestruturado, em ambiente privativo, com o objetivo de evitar constrangimentos e favorecer que a mesma se sentisse à vontade para relatar suas vivências e preservar o sigilo das informações. As entrevistas foram realizadas no mês de outubro de 2018. Para a discussão dos resultados, as informantes foram identificadas com nomes de flores, de forma a garantir o anonimato, conforme previsto na resolução nº 466/12 do CNS. Após a finalização da coleta, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin,<sup>14</sup> cujos resultados foram discutidos à luz da literatura disponível sobre a temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Preliminarmente, apresentamos o perfil sociodemográfico das informantes e posteriormente as categorias e subcategorias de análise do referido estudo. As participantes encontravam-se entre a faixa etária de 18 a 40 anos, cuja situação conjugal caracterizava-se por 08 casadas e 02 solteiras. Dentre elas, 03 primíparas e 07 múltiparas. Em relação ao grau de escolaridade verificou-se que 01 possuía ensino fundamental I completo, 07 o ensino fundamental II incompleto e 02 com o ensino médio completo. No que tange a ocupação 08 informaram ser do lar, 01 ser profissional informal (diarista) e apenas 01 assalariada. Dentre as mães entrevistadas, 30% mencionaram estar em aleitamento materno exclusivo; 60% em uso de aleitamento materno misto e 10% não utilizavam o aleitamento materno como fonte de alimentação da criança. Mediante a análise das falas das entrevistadas, emergiram três categorias intituladas: orientação a amamentação no pré-natal; sentimentos envolvidos no ato de amamentar; entraves para se manter o aleitamento materno exclusivo, as quais serão apresentadas na sequência.

### Categoria 1: Orientação a amamentação no pré-natal.

No Brasil, a assistência pré-natal tem apresentado importantes diferenciais em numerosos aspectos, que vão desde o acesso, número e qualidade das consultas, até o engajamento dos profissionais de saúde envolvidos em sua realização. Segundo Brasil,<sup>1</sup> conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é fator fundamental, no sentido de colaborar para que a mãe e a criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila, recebendo do profissional as orientações necessárias e adequadas para o seu êxito. Através de algumas falas pode-se perceber divergências nas opiniões a respeito da orientação sobre a amamentação. Diante disso, emergiram as seguintes subcategorias:

**Subcategoria 1.1: Receberam orientação:** A maioria das entrevistadas, 70%, informaram ter recebido orientações acerca da importância da amamentação durante as consultas de pré-natal e/ou participação em grupos de gestantes na Unidade.

*Sim, no grupo de gestante lá do posto (Rosa);  
Sim, a médica e a enfermeira conversaram comigo (Margarida);  
Sim, no grupo dos meninos da Faculdade Santo Agostinho (Violeta);  
Sim, duas vezes, com a enfermeira antiga e com a nova (Orquídea).*

Percebemos através das falas, que uma assistência adequada no pré-natal favorece uma relação de confiança e entendimento, contribuindo de maneira significativa para o sucesso da amamentação. Em concordância, Lopez,<sup>10</sup> afirma que já está demonstrado que programas bem-sucedidos de incentivo a amamentação têm início no pré-natal, pois as consultas são excelentes oportunidades para motivar futuras mães a amamentar. Além disso, conforme Brasil (Brasil, 2015), a promoção da amamentação durante o pré-natal tem um impacto positivo especialmente entre as primíparas. Durante o aconselhamento é importante que sejam incluídas pessoas significativas para a gestante, como companheiro e mãe.

**Subcategoria 1.2: Ausência de orientação:** Dentre as participantes, 30%, não receberam qualquer tipo de orientação sobre o processo de amamentação, como evidenciamos nas falas abaixo:

*Não, não fui orientada em momento algum (Azaleia);  
Eu não vou mentir pra você, não falaram pra mim sobre nada disso não (Hortênsia);  
Não me falaram nada nas consultas do pré-natal, lá no hospital depois que eu tive o neném me falaram da posição de dar mama (Gardênia).*

As falas estão de acordo com o estudo desenvolvido por Sheneviz (Sheneviz, 2003), que cita que os serviços de saúde que oferecem assistência ao pré-natal, na sua maioria, estão muito aquém para atender as determinações de forma efetiva, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É lamentável ver esse tipo de depoimento a respeito da assistência no pré-natal, principalmente nos dias atuais, onde se fala tanto em promoção da humanização na assistência durante o pré-natal e nascimento. Segundo Lopez,<sup>10</sup> as consultas pré-natais devem dialogar sobre mitos e tabus da amamentação, vantagens do leite materno, desvantagens do uso precoce de leites de outras espécies, importância da amamentação até os seis meses, técnicas adequadas e leis que protegem a lactante. Assim, há de se considerar que o aconselhamento constitui um importante mecanismo de avaliação da qualidade da assistência tendo em vista as repercussões desfavoráveis que poderão imergir de sua ausência.

Para Giugliani (Giugliani, 2002), embora se saiba que a informação não garante mudanças de atitude, ela é considerada um importante passo no processo de mudança de comportamento.

## **Categoria 2: Sentimentos envolvidos no ato de amamentar.**

O período de amamentação é um momento único na vida da mulher. Ao amamentar, a lactante experimenta uma diversidade de sentimentos, que podem ser positivos ou negativos, variando de uma mulher para outra ou até mesmo em uma mesma mulher a depender das experiências vividas.

Assim, de acordo com os sentimentos experimentados pelas participantes, surgiram duas subcategorias:

**Subcategoria 2.1: Sentimentos positivos:** A amamentação foi considerada como uma experiência boa e prazerosa, sendo um benefício advindo da maternidade. Esses sentimentos são expressos nos recortes dos discursos a seguir:

*Estou me sentindo bem, com muito leite (Gardênia);  
Foi muito tranquilo, não senti dor, não tive nenhum problema que as minhas colegas me falam (Violeta);  
Fiquei feliz em poder amamentar meu filho, me senti especial (Jasmim);  
Sim, me sinto completa, é uma grande emoção (Girassol); Gosto muito, todos os meus filhos eu amamentei (Hortênsia).*

Os relatos evidenciaram a satisfação existente no ato da amamentação, que envolvem diversos sentimentos como alegria, felicidade e plenitude. De acordo com Brasil,<sup>18</sup> acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher.

**Subcategoria 2.2: Sentimentos negativos:** Para algumas genitoras, o ato de amamentar também pode gerar sentimentos negativos, entre eles, medo, dor e insegurança, especialmente quando se tratam de primíparas, já que estas não possuem qualquer experiência anterior com a amamentação. Esses sentimentos podem interferir não só na produção e manutenção do leite, como, também, na disponibilidade e desejo de amamentar. Como podemos evidenciar nas falas a seguir:

*No começo doeu muito, chegou a sangrar, depois foi melhorando (Lírio);  
Meu peito endureceu, doeu bastante, foi bem difícil, até que o leite secou (Azaléia).*

Segundo Tamez (Tamez, 2010), tais sensações, geralmente, se manifestam nos primeiros momentos, entre primíparas, contudo, as emoções negativas podem ser superadas com o passar dos dias, mediante muito apoio e orientação dos profissionais de saúde e familiares.

**Categoria 3: Entraves para se manter o aleitamento materno exclusivo:** O leite humano é o único alimento que possui características nutricionais ideais para a fase inicial da vida – primeiros seis meses - contudo, alguns problemas vivenciados pelas lactantes durante esse período, se não forem reconhecidos precocemente, podem levar ao abandono do aleitamento materno exclusivo, como observa-se nas falas abaixo:

*Com dois meses eu comecei a dar leite de vaca, porque eu estudo de noite, aí de dia ela mama no peito e a noite minha mãe dá o leite de vaca (Lírio);  
Eu dei mama até os três meses, eu fiquei preocupada porque eu achei que não estava sustentando, ela não pegava no peito direito, aí comecei a dar o leite de vaca, depois o leite secou (Azaléia);*

*Minha mãe deu água e chá, sabe como é o pessoal mais velho, quando minha filha tava com cólica ela deu o chá (Margarida);*

*Comecei a dar leite de vaca, porque voltei a trabalhar, meu serviço é de noite (Jasmim);*

*Eu achei que o meu leite não tava sustentando, ela chorava muito e não dormia direito a noite, depois que dei o leite de vaca ela dormiu melhor (Violeta);*

*Eu dei água pra ele, eu achei que tava muito calor, fiquei com medo dele desidratar, dei chá também quando ele estava com cólica (Girassol).*

Os achados corroboram com Lopez,<sup>10</sup> que traz como entraves: a sucção em má posição, mamilos planos e invertidos, dificuldades de sucção, mamilos doloridos e fissurados, ingurgitamento, mastite e abscesso mamário, além da ocupação da puérpera. Quanto ao trabalho materno, estudos demonstram que ocorre o rápido declínio das taxas de aleitamento materno quando as mulheres voltam ao trabalho.<sup>20</sup> Assim, a licença-maternidade -garantida pela Lei 11.770 - representa um importante fator de proteção ao aleitamento materno, pois garante o afastamento das lactantes de suas atividades laborais por seis meses. Outro fato a ser observado através das falas, é a afirmação de que o leite produzido é fraco, o que gera como consequência uma das principais causas de complementação alimentar.

Conforme Sucupira,<sup>21</sup> essa tem sido uma das queixas mais frequentes no consultório médico, as mães relatam que tem bastante leite, mas que a criança apesar de ingeri-lo, não se satisfaz, chorando a intervalos curtos. Assim, nessas situações as mães são levadas à certeza de que seu leite é de baixo valor nutricional. Segundo a OMS,<sup>22</sup> água e chás são oferecidos as crianças precocemente (antes dos seis meses), com o objetivo de acalmar o bebê, aliviar a dor, prevenir resfriados e principalmente hidratar. Todavia, o leite materno contém toda a água necessária para a criança, sem necessidade de complementação, mesmo que ela resida em regiões de clima quente. Por fim, para que a mãe amamente com sucesso, não basta que ela opte pelo aleitamento materno, faz-se necessário um ambiente que a apoie em sua opção. A opinião, o incentivo e a ajuda das pessoas que a cercam, sobretudo do marido/companheiro e familiares, são de extrema importância.

### Considerações Finais

Os resultados e discussão de dados desse estudo possibilitaram visualizar o cenário atual do aleitamento materno, bem como atender os objetivos a que se propôs a pesquisa. Com base nos relatos, foi possível compreender que uma grande parcela das puérperas receberam orientações sobre a amamentação durante as consultas do pré-natal, como também, compartilharam sentimentos positivos acerca do ato de amamentar. Em contrapartida, um número significativo de mães referiram interrupção do aleitamento materno exclusivo por diversos fatores, como: retorno as atividades laborais, sensação de leite fraco, influência familiar. Além do mais, o estudo possibilitou aprofundar o conhecimento sobre a temática. Portanto sustenta-se a afirmação de que uma assistência pré-natal de qualidade é de suma importância para o êxito do aleitamento materno, como também interfere, positivamente, nos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal. Assim, diante de tudo que foi exposto e da relevância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, sugere-se a implementação de estratégias que visem a integralidade do cuidado, inserindo

tanto as mulheres quanto os seus familiares nos momentos de troca de informações com os profissionais de saúde. Ademais, esses profissionais devem estar capacitados a orientar a puérpera sem julgamentos e imposições, buscando estratégias que promovam o aleitamento a partir do contexto de cada nutriz.

### REFERÊNCIAS

- Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. Edição 1. Editora Almedine. São Paulo. 2011, 280p.
- BRASIL, Ministério da Saúde. 2009. Saúde da criança: Nutrição infantil. Manual técnico. 1º Edição. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério Da Saúde. 2012. Política Nacional de Atenção Básica. Serie E, Legislação em saúde. Brasília (DF): Ministério da saúde.
- Brasil, Ministério Da Saúde. 1997. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério DA Saúde. 2005. Pré-natal e puerperio: Atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. 1º Edição. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
- Brasil, Ministério DA Saúde. 2014. Aleitamento materno, Distribuição de leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e Legislação. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da criança: Aleitamento materno e complementar. 2º edição. Brasília; 2015.
- Bueno, L.G.S; Teruya, K.M. 2004. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria* 80(Supl.5):126- 130.
- Figueiredo, Elisabeth Niglio. 2012. Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. UNASUS: Especialização em Saúde da Família: Módulo Político Gestor. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_5.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf) > Acesso em: 01/11/2017.
- Giugliani, Elsa, R. I. 2002. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: CARVALHO, Macus de e TAMEZ, Raquel N. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- Leão, E. et al., 2013. *Pediatria ambulatorial*. Belo Horizonte: Coopmed.
- Lemos, D. O. de. 1994. As representações sociais do grupo familiar da gestante à gravidez: uma referência para melhorar a qualidade da assistência pré-natal.
- Lopez, Fabio; Burns, Dennis; Campos Junior, Dioclécio. 2014. *Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2. ed. Barueri, SP: Manole.
- Marcondes, Eduardo et al. 2003. *Pediatria Básica*. 9. Ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- Organização Mundial De Saúde. 1999. Amamentação e uso de água e chás. *Revista do IMIP* 13(2):184- 185.
- Primo, C.C; Caetano, L.C. 1999. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *Jornal de Pediatria*; 75(6):449-455.
- Rezende Filho, Jorge, Montenegro, 2008. *Carlos Antonio Barbosa. Rezende – Obstetrícia fundamental*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Santiago, Luciano Borges. 2013. *Manual de Aleitamento Materno*. 1. ed. São Paulo: Manole.
- Sheneviz, I. M. 2003. Análise da população gestante assistido na Unidade Básica de Saúde D. Jacomino. 2003.

- Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo. 2003.
- Skafida, V. 2012. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breast feeding duration: a survival analysis on growing up in Scotland data. *MaternChild Health J.*
- Sucupira, Ana Cecília *et al.* 2010. *Pediatria em Consultório*. 5. ed. São Paulo: Sarvier.
- Tamez, Raquel Nascimento, SILVA, 2010. Maria Jones Pantoja. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

\*\*\*\*\*