



## Prontidão do recém-nascido a termo durante a primeira mamada em alojamento conjunto

Full-term newborns' readiness during the first breastfeeding in rooming-in

Fernanda Luciana Calegari<sup>1</sup>, Bianca Jora Barbieratto<sup>1</sup>, Cristina Ide Fujinaga<sup>2</sup>, Luciana Mara Monti Fonseca<sup>1</sup>, Caroline Ramos de Oliveira<sup>3</sup>, Adriana Moraes Leite<sup>1</sup>

**Objetivo:** analisar a prontidão do recém-nascido a termo para sugar a mama materna na primeira mamada em alojamento conjunto. **Métodos:** estudo quantitativo, analítico, realizado com 43 recém-nascidos a termo. **Resultados:** os estados de sono e vigília predominantes antes da mamada foram: 41,9% alerta quieto e, durante mamada, 48,8%, sono ativo. Em todos os domínios avaliados na condução da mamada, os sinais favoráveis apresentaram o maior percentual: Postura corporal (85,6%); Respostas do recém-nascido (82,3%); Vínculo emocional (73,8%); Anatomia da mama (100,0%); Sucção do recém-nascido (86,1%); Tempo gasto na sucção (78,4%). A média do tempo da mamada foi de 12,08 minutos. **Conclusão:** recém-nascidos a termo apresentaram boa prontidão para sugar a mama materna na primeira mamada, uma vez que prevaleceram em estado ativo, apresentaram boa frequência de sucção e, na condução da mamada, a maioria dos sinais apresentou-se favorável a ela.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Recém-Nascido; Alojamento Conjunto.

**Objective:** to analyze the full-term newborn's readiness to suck the mother's breast in the first breastfeeding in rooming-in. **Methods:** analytical, quantitative study with 43 full-term newborns. **Results:** the states of sleep and wakefulness prevailing before breastfeeding were 41.9% alert and quiet during breastfeeding, 48.8% active sleep. In all domains assessed in the conduction of breastfeeding, the favorable signs had the highest percentage: Body posture (85.6%); Newborn responses (82.3%); Emotional bond (73.8%); Breast anatomy (100.0%); Suction by the newborn (86.1%); Time spent in the suction (78.4%). The average of the breastfeeding time was 12.08 minutes. **Conclusion:** full-term newborns showed good readiness to suck maternal breast in the first breastfeeding, since they prevailed in active state, showed good frequency of suction and in the conduction of breastfeeding, most of the signs were favorable to it.

**Descriptors:** Breast Feeding; Infant, Newborn; Rooming-in Care.

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Centro-Oeste. Irati, PR, Brasil.

<sup>3</sup>Centro de Referência Saúde da Mulher. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente: Bianca Jora Barbieratto

Rua General Osório, 295, Jardimópolis CEP: 14680-000. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: bianca.barbieratto@usp.br

## Introdução

O aleitamento materno foi instituído e reafirmado ao longo dos tempos como estratégia na atenção primária para redução da morbidade e mortalidade infantil, principalmente nos países de terceiro mundo. Sua promoção está entre as linhas de cuidado da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, criaram-se movimentos em prol do aleitamento materno, assim como a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”. Ressalta-se na perspectiva da humanização do nascimento, o quarto e o sétimo passo dessa iniciativa, fundamentais para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, do aumento da incidência do início do aleitamento hospitalar, e da duração e o sucesso do aleitamento materno<sup>(2-3)</sup>.

Apesar dos esforços a favor da humanização do nascimento, sabe-se que ainda se fazem presentes na prática uma série de procedimentos intervencionistas no trabalho de parto e parto que podem interferir no processo de nascimento e nas condições maternas e neonatais para o início do aleitamento materno e, como consequência, no processo da amamentação<sup>(4)</sup>.

Deve-se considerar, entretanto, que o sucesso da amamentação depende de inúmeros fatores. No que tange aos neonatais: idade gestacional, peso, estabilidade fisiológica e clínica, tônus muscular, experiência de sucção prévia, facilitação da organização comportamental do bebê, estado de consciência, controle do ambiente e da postura<sup>(5)</sup>.

No que concerne ao processo de nascimento, verifica-se que o momento de transição do meio intra para o extrauterino é delicado e marcado por várias mudanças para o recém-nascido. No útero, o feto tem um ambiente aconchegante, com temperatura e luminosidade constantes, os ruídos são ouvidos de forma suave. Ao nascimento, o neonato se depara com procedimentos aversivos, estressantes e dolorosos, advindos dos avanços tecnológicos da assistência. Estes procedimentos, em sua maioria, produzem desorga-

nização fisiológica e comportamental nos neonatos, refletindo-se como característica negativa a eles<sup>(6)</sup>. Desta forma, com o nascimento, o recém-nascido tem que se adaptar gradualmente ao meio extrauterino, superando as dificuldades necessárias para o seu desenvolvimento<sup>(7)</sup>.

Quanto ao estado de sono e vigília do recém-nascido nas primeiras horas de vida, ele tende a apresentar-se mais sonolento a depender da dosagem de drogas recebidas pela mãe na analgesia. Altos níveis plasmáticos dos analgésicos têm como efeito colateral a depressão do sistema nervoso e, por consequência, o estado deprimido do recém-nascido, com repercussões negativas nas primeiras horas de vida para a amamentação<sup>(8)</sup>.

O início da amamentação na primeira hora de vida está diretamente ligado à maior duração do aleitamento materno na vida da criança e, conseqüentemente, à redução da mortalidade infantil<sup>(9-10)</sup>.

Dentre as ações de apoio ao aleitamento materno recomendadas, é de fundamental importância a observação de cada dupla mãe-neonato durante uma mamada. Essa atividade tem sido proposta para identificar mães e bebês que necessitam de apoio suplementar, tendo sido proposto pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância um formulário de observação da mamada para orientar essa atividade, o qual contém os “sinais de que a amamentação vai bem” e “sinais de que a amamentação não vai bem” referentes a essa avaliação entre diferentes domínios: postura corporal, respostas do recém-nascido, vínculo emocional da mãe, anatomia da mama materna, sucção do recém-nascido e tempo gasto na sucção<sup>(11)</sup>.

Considerando que a qualidade da sucção é fundamental nos primeiros dias de vida para o prognóstico da amamentação, uma vez que pode causar problemas como lesão mamilar e pouca ingestão do colostro materno em situações de sua não eficácia, e que a prontidão do recém-nascido para sugar a mama materna pode ser influenciada pelas condições do parto e nascimento, definiu-se como objetivo deste

estudo analisar a prontidão do recém-nascido a termo para sugar a mama materna na primeira mamada em alojamento conjunto.

## Métodos

Trata-se de um estudo analítico, realizado em uma maternidade intitulada Amiga da Criança do interior do Estado de São Paulo, Brasil. A amostra foi constituída por recém-nascidos, cujo nascimento ocorreu entre maio e novembro de 2011, totalizando 43 recém-nascidos.

Os critérios de inclusão foram: recém-nascidos de parto normal, internados em alojamento conjunto, nascidos com idade gestacional entre 37 e 41 semanas e seis dias, com Apgar  $\geq 7$  no 5º minuto, filhos de mães primíparas, com mamilos protrusos. Os critérios de exclusão foram: doença congênita ou adquirida, com reflexos no sistema nervoso ou estomatognático que interfira na mecânica de sucção, ter mães soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Adquirida, ter mãe diabética ou com trauma mamilar.

As variáveis de caracterização dos recém-nascidos obtidas em prontuários foram: sexo, Apgar, peso, contato pele a pele imediatamente após o nascimento, aleitamento precoce e horas de vida na primeira mamada em alojamento conjunto.

Conforme o conceito de prontidão adotado<sup>(7)</sup>, consideraram-se na prontidão do recém-nascido para sugar a mama materna na primeira mamada: estado de sono e vigília, frequência de sucção e condução da mamada.

As variáveis de sono e vigília, sucção e condução da mamada, foram filmadas. Os estados de sono e vigília foram analisados antes e ao final da mamada, destacando os sinais favoráveis ou desfavoráveis. Os estados de sono e vigília foram classificados<sup>(12)</sup>, filmados e, posteriormente, assinalados em instrumento específico antes e durante a amamentação.

Para o cálculo da média de sucções por minuto dos recém-nascidos, dividiu-se o total de sucções observadas e registradas pelo tempo total da mamada

em minutos.

A condução da mamada considerou os “sinais de que a amamentação vai bem” (favoráveis) e “sinais de que a amamentação não vai bem” (desfavoráveis), contidos no Formulário de Observação da Mamada com os seguintes domínios: postura corporal, respostas do recém-nascido, vínculo emocional da mãe, anatomia da mama materna, sucção do recém-nascido e tempo gasto na sucção<sup>(11)</sup>.

O estado de sono e vigília do recém-nascido foi analisado e registrado dois minutos antes e durante a mamada. Para isto, o binômio foi posicionado, sendo iniciada a filmagem com início da mamada até seu final. A classificação dos itens dependeu da predominância de um desses sinais durante toda a mamada.

Para gravar, ver e editar o vídeo, e para possibilitar a codificação subsequente dos parâmetros comportamentais dos neonatos e dos elementos do contexto da amamentação, foram utilizadas duas câmeras. Foi obtida a porcentagem de concordância entre dois pesquisadores a partir de uma amostra aleatória de 33,0% das filmagens e foram estabelecidos como adequados os índices de concordância igual ou superior a 80,0% entre as observadoras, sendo que o índice de concordância foi 91,0%.

Com o auxílio do software R, foram realizadas comparações por meio do teste de Kruskal-Wallis e, nos casos em que houve diferença entre algum par de grupos, foi feito o pós-teste de Dunn.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dos 43 neonatos do estudo, 26 (60,5%) eram do sexo feminino e 17 (39,5%) do masculino. Em relação ao Apgar no primeiro minuto, 11 (25,5%), 10 (23,3%), 18 (41,9%) e quatro (9,3%) apresentaram Apgar 7, 8, 9 e 10; e no quinto minuto, dois (4,7%), 15 (34,8%) e 26 (60,5%) receberam Apgar 8, 9 e 10, respectivamente. O peso variou entre 2.245 e 4.130

gramas, sendo a média de 3.190,1 gramas.

Do total de recém-nascidos, 36 (83,7%) apresentaram Líquido Amniótico claro com grumos e sete (16,3%), mecônio fluído; 69,8% dos neonatos foram submetidos à aspiração de vias aéreas; 17 (39,5%) foram colocados em contato pele a pele imediato ao nascimento e apenas quatro (9,3%) foram amamentados precocemente na sala de parto. Ao iniciar a mamada, a média de hora de vida foi de 1 hora 23min e 31s e mediana de 76 minutos.

Antes da mamada, dois (4,7%) recém-nascidos estavam em sono profundo, oito (18,6%) em sono ativo, 18 (41,9%) em estado alerta quieto, 10 (23,3%) em alerta ativo e cinco (11,5%) em choro. Ressalta-se que nenhum estava no estado sonolento. Durante a mamada, o estado de sono ativo foi predominante em 21 (48,8%) recém-nascido, sete (16,3%) permaneceram em sono profundo, seis (13,9%) estavam sonolentos, um (2,4%) apresentava-se alerta quieto e oito (18,6%) encontravam-se em estado de alerta ativo. Somando-se os estados ativos e alertas (alerta quieto+ alerta ativo+ sono ativo), 36 (83,8) recém-nascidos encontraram-se alertas e ativos antes de iniciar a mamada e 30 (69,7) recém-nascido permaneceram nesses estados durante a mamada. Tais dados podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição dos estados de sono e vigília antes e durante a primeira mamada em alojamento conjunto, segundo suas frequências e intervalos de confiança

Estado de sono (n=43)	Antes		Durante	
	n(%)	IC(95%)*	n(%)	IC(95%)
Profundo	2 (4,7)	0,6-15,8	7 (16,3)	6,8-30,7
Ativo	8 (18,6)	8,4-33,4	21(48,8)	33,3-64,5
Sonolento	-	-	6 (14,0)	5,3-27,9
Alerta quieto	18 (41,9)	27,0-57,9	1 (2,3)	0,1-12,3
Alerta ativo	10 (23,3)	11,8-38,6	8 (18,6)	8,4-33,4
Choro	5 (11,5)	3,9-25,1	-	-

\*Intervalo de Confiança

No que se refere ao tempo total gasto durante a primeira mamada do recém-nascido em alojamento-

-conjunto, a média apresentada foi de 12,08 minutos, com mediana de 11 minutos e o desvio padrão de  $\pm 7,34$ .

O desempenho dos recém-nascidos durante a mamada variou de zero a 1.053 sucções, com média de 353,58, sendo a média de sucção por minuto de 26,13, variando de zero a 56,6 sucções por minuto, conforme evidenciado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Valores médios (+desvio-padrão), medianos e máximos de sucções por mamada e por minuto durante a primeira mamada dos recém-nascidos em alojamento conjunto

Medidas	Número de sucções por mamada	Número de sucções por minuto
Média	353,58	26,13
Mediana	323,50	27,40
Desvio padrão	$\pm 281,89$	$\pm 16,58$
Máximo	1053	56,6

Quanto aos sinais favoráveis e desfavoráveis à mamada, foram obtidos como favoráveis à amamentação: postura corporal (85,6%), respostas do recém-nascido (82,3%), vínculo emocional (73,8%), anatomia da mama materna (100,0%), sucção do recém-nascido (86,1%) e tempo gasto na sucção (78,4%). Tais resultados estão apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3** - Caracterização da primeira mamada em alojamento conjunto segundo os sinais favoráveis e desfavoráveis à mamada, suas frequências e intervalo de confiança

Domínios	Sinais favoráveis	IC(95%)*	Sinais desfavoráveis	IC(95%)*
	n (%)		n (%)	
Postura corporal	214 (85,6)	80,6-89,7	36 (14,4)	10,3-19,4
Resposta do recém-nascido	177 (82,3)	76,6	38 (17,7)	12,8
Vínculo emocional mãe e bebê	93 (73,8)	65,2-81,2	33 (26,2)	18,8-34,8
Anatomia da mama materna	172 (100)	100-100	-	-
Sucção do recém-nascido	223 (86,1)	81,3-90,1	36 (13,9)	9,9-18,7
Tempo gasto na sucção	29 (78,4)	51,8-90,2	8 (21,6)	9,8-38,2

\*Intervalo de Confiança

A partir do agrupamento do estado alerta quieto e alerta ativo, tais estados permanecem durante todo o tempo predominando com alto percentual de sinais favoráveis à mamada. No agrupamento do estado sono profundo e sono ativo, há variação deste percentual, e no estado sonolento também há variação de percentual de sinais favoráveis, porém com menor predominância de recém-nascidos. Assim, a mamada tende a ter mais sinais favoráveis quando o recém-nascido apresenta estado alerta. Notou-se também que à medida que a mamada decorre, os recém-nascidos passam a apresentar-se mais em estado de sono. A partir dos 20 minutos de sucção da mama materna, os recém-nascidos não mais se apresentam em estado alerta.

## Discussão

Estudo anterior, em que foi observada a mamada por meio do mesmo formulário de observação da mamada utilizado na presente pesquisa, demonstrou a ocorrência de escores favoráveis (bom), ou seja, maior número de comportamentos sugestivos de que a amamentação vai bem, nos aspectos de posição do bebê e sucção. Já os escores menos favoráveis (regular e ruim), que demonstram maior número de comportamentos sugestivos de dificuldade, ocorreram nos segmentos de observação geral da mãe e pega do bebê<sup>(13)</sup>.

O recém-nascido a termo e lactentes saudáveis sem intercorrência clínica apresentam todas as condições necessárias para o início da alimentação no seio materno. A primeira função do sistema estomatognático a se efetivar é a deglutição, definida como ato reflexo fundamental à sobrevivência que acontece quando uma quantidade de leite é guardada dentro da boca do bebê, importante para alimentação por via oral e o adequado desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. Para tanto, deve haver coordenação dos reflexos orais, assim como o vedamento labial, adequada movimentação de língua, a sua protrusão para a obtenção do leite. É relevante para o sucesso da amamentação, sendo a habilidade de distensão da

língua fundamental durante a extração do leite dos ductos mamilares e mandíbula, ritmo de sucção, com pausas alternadas e a coordenação entre movimentos de sucção, deglutição e respiração<sup>(5)</sup>.

Os dados deste estudo corroboram os de outro, cujos recém-nascidos estudados eram a termo e saudáveis, sem intercorrência clínica, teoricamente, apresentando todas as condições necessárias para o início da alimentação no seio materno<sup>(14)</sup>.

O tempo total gasto durante a primeira mamada do recém-nascido em alojamento-conjunto foi, em média, de 12,08 minutos. A amamentação ideal, contudo, não está atrelada, exclusivamente, à duração da mamada. O recém-nascido, com poucas sucções, pode receber uma porção de leite que o satisfaça, ou seja, quantidade de nutrientes necessária a sua sobrevivência. Deixá-lo mamar espontaneamente, não estipulando horários ou tempo de duração, é uma das formas de tornar a amamentação mais eficiente, afinal, cada recém-nascido possui sua própria demanda nutricional. Isso pode ser demonstrado porque os recém-nascidos, quando satisfeitos pela ingestão de leite, soltam a mama espontaneamente<sup>(14)</sup>.

Em outro estudo anterior, a mediana de sucções por minuto foi de 36 sucções por minuto<sup>(15)</sup>, porém o intervalo de tempo decorrido entre o nascimento dos bebês e a coleta de dados, foi por volta de quatro dias após o parto, diferentemente do presente estudo. Outra pesquisa registrou a frequência de sucção à mamada materna antes de iniciar o procedimento de administração da vacina contra a hepatite B, ou seja, com recém-nascido com média de 6,93 horas de vida, sendo que o número de sucções foi de 10 a 28 sucções por minuto<sup>(15)</sup>.

Esse fato reafirma que, quando mãe e bebê ficam juntos depois do nascimento, ocorre uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, os quais auxiliam na ligação da mãe com o bebê, o que contribui para a união de ambos e auxilia no desenvolvimento do relacionamento<sup>(16)</sup>.

Como a mamada iniciou-se, em média, com 1 hora 23 minutos de vida do neonato, os dados corro-

boram com a literatura, pois antes e durante a mamada a maioria dos recém-nascidos encontravam-se em prontidão<sup>(17)</sup>.

O fato de as mães terem sido orientadas antes e durante a mamada pode ter influenciado nos resultados que foram mais favoráveis do que desfavoráveis para a mamada, porém por questões éticas fez-se necessária tal intervenção.

A maior parte dos recém-nascidos teve contato pele a pele precocemente e mamou na primeira hora de vida após o nascimento, interferindo na qualidade da primeira mamada em alojamento conjunto. Ademais, a prontidão inerente à sua fisiologia para sugar a mama materna nas primeiras horas de vida determinou o padrão de mamada dos mesmos, no qual as facilidades superaram as dificuldades.

O alojamento conjunto precoce, ou seja, o encaminamento da mãe juntamente com seu recém-nascido logo após o nascimento para a enfermaria mostrou-se uma prática favorável para a obtenção de sinais favoráveis na primeira mamada.

Tem-se como limitação do estudo, que a prontidão do recém-nascido a termo para sugar a mama materna foi analisada apenas na primeira mamada em alojamento conjunto. Recomenda-se, portanto, que estudos posteriores avaliem número maior de mamadas, possibilitando, assim, uma análise da média de tempo dispendido durante as mamadas dos recém-nascidos a termo em alojamento conjunto e, em última instância, avaliar os estágios de horas de vida e qualidade da mamada nessa situação.

O presente estudo avançou em relação a estudos anteriores no que se refere à análise da primeira mamada, especificamente em alojamento conjunto, e na relação entre o estado de sono e vigília e a qualidade de sucção dos recém-nascidos.

## Conclusão

Os recém-nascidos apresentaram padrão esperado de normalidade para esta situação, ou seja, recém-nascidos a termo e de baixo risco estão prontos

para sugar logo nas primeiras horas de vida, apresentando boa sucção à mama materna, estando em estado ativo, com boa frequência de sucção e com a maioria dos domínios analisados na condução da mamada favoráveis à amamentação.

O estímulo precoce do aleitamento ao nascimento mostrou-se eficaz e imperativo para o sucesso da amamentação, pois foram colocados para mamar na primeira hora de vida e, assim, estiveram prontos para mamar nesse momento, com bom desempenho durante a mamada.

## Colaborações

Calegari FL, Barbieratto BJ e Leite AM contribuíram na concepção do estudo, revisão da literatura, análise e redação do artigo. Fijinaga CI, Fonseca LMM e Oliveira CR contribuíram na revisão da literatura, análise e redação do artigo. Todos os autores contribuíram na revisão crítica e aprovação da versão para ser publicada.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Crenshaw JT. Health birth practice: keep mother and baby together- it's Best for mother, baby and breastfeeding. *J Perinatal Educ.* 2014; 23(4):211-7.
3. Monte GCSB, Leal LP, Pontes CM. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança. *Rev Rene.* 2012; 13(4):861-70.
4. Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Assessment of an educational technology in the string literature about breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(1):205-12.
5. Geddes DT, Chawick LM, Kent JC, Garbi NCP, Hartmann PE. Ultrasound imaging of infant swallowing during breast-feeding. *Dysphagia.* 2010; 25(3):183-9.



6. Vivancos RBZ, Leite AM, Scochi CGS, Santos CB. The skin to skin contact at birth and newborn crying during vaccination against Hepatitis B. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(4):461-5.
7. Tornese G, Ronfani L, Pavan C, Demarini S, Monasta L, Davanzo R. Does the LATCH score assessed in the first 24 hours after delivery predict non-exclusive breastfeeding at hospital discharge? *Breastfeeding Med*. 2012; 7(6):423-30.
8. Radzyminski S. The effect of ultra low dose epidural analgesia on newborn breastfeeding behaviors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013; 32(3):322-31.
9. Prade LS, Bolzan GP, Weinmann ARM. Influência do estado comportamental nos padrões de sucção de recém-nascidos pré-termo. *Audiol Commun Res*. 2014; 19(3):230-5.
10. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(4):697-703.
11. World Health Organization. Positioning a baby at the breast. Geneva: WHO; 2008.
12. Castral TC, Warnock F, Ribeiro LM, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Maternal factors regulating preterm infants' responses to pain and stress while in maternal kangaroo care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(3):435-43.
13. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2015; 15(1):13-20.
14. Hannula LS, Kaunonen ME, Puukka PJ. A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery*. 2014; 30(6):696-704.
15. Leite AM, Silva ACTO, Castral TC, Nascimento LC, Sousa MI, Scochi CGS. Breastfeeding and skin-to-skin contact for pain relief of newborns during hepatitis B vaccination. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2015 [cited 2015 Feb. 22]; 17(3):1-8. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a01-en.pdf>
16. Ho YJ, McGrath JM. Predicting breastfeeding duration related to maternal attitudes in a Taiwanese sample. *J Perinatal Educ*. 2011; 20(4):188-99.
17. Hockenberry MJ. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.