

Ações para a promoção do aleitamento materno na prematuridade tardia

Actions to promote breastfeeding in late prematurity

Acciones para la promoción de la lactancia materna en la prematuridad tardía

Ana Lucia de Lourenzi Bonilha¹, Jéssica Machado Teles^{2*}, Caroline Sissy Tronco²,

Mariana Bello Porciúncula²

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura científica ações para a promoção do aleitamento materno na prematuridade tardia. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que tem como questão norteadora: quais ações promovem o aleitamento materno na prematuridade tardia? A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2017, na base de dados *PubMed*. O período utilizado para o refinamento da busca foi de janeiro de 2006 a julho de 2017. Após a leitura e refinamento, foram incluídos 16 artigos na amostra deste estudo. **Resultados:** Quanto aos temas, foram encontrados artigos que abordaram ações de promoção do aleitamento materno para realização tanto nas maternidades, quanto em domicílio, com predomínio na maternidade. **Discussão:** O aleitamento materno na prematuridade tardia é um evento desafiador e pode ser frustrante para a mãe do prematuro; requer ajuda capacitada dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde nas maternidades e na atenção básica. **Conclusão:** O aleitamento materno na prematuridade tardia é uma estratégia que contribui para redução das taxas de morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: Assistência Perinatal; Aleitamento Materno; Recém-Nascido Prematuro.

ABSTRACT

Objective: To identify in the scientific literature actions to promote breastfeeding in late prematurity. **Method:** This is an Integrative Review of Literature that has as guiding question: which actions promote breastfeeding in late prematurity? Data collection was performed in September 2017, in the *PubMed* database. The period used for the refinement of the search was from January 2006 to July 2017. After reading and refinement, 16 articles were included in the sample of this study. **Results:** In the themes, articles were found that addressed actions to promote breastfeeding for both maternity and home care, with predominance in the maternity. **Discussion:** The breastfeeding in late prematurity is a challenging event and can be frustrating for the mother of the premature; requires skilled assistance from health professionals and health services in maternity wards and primary care. **Conclusions:** Breastfeeding in late prematurity is a strategy that contributes to the reduction of infant morbidity and mortality rates.

Keywords: Perinatal Care; Breast Feeding; Infant, Premature.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura científica acciones para la promoción de la lactancia materna en prematuridad tardía. **Método:** Se trata de una Revisión Integrativa de la Literatura que tiene como cuestión orientadora: qué acciones promueven la lactancia materna en la prematuridad tardía? La recolección de datos se realizó en el mes de septiembre de 2017, en la base de datos *PubMed*. El período utilizado para el refinamiento de la búsqueda fue de enero de 2006 a julio de 2017. Después de la lectura y el refinamiento, se incluyeron 16 artículos en la muestra de este estudio. **Resultados:** En cuanto a los temas, se encontraron artículos que abordaron acciones de promoción de la lactancia materna para realización tanto en las maternidades, como en domicilio, con predominio en la maternidad. **Discusión:** La lactancia materna en la prematuridad tardía es un acontecimiento desafiante y puede ser frustrante para la madre del prematuro; requiere ayuda capacitada de los profesionales de salud y de los servicios de salud en las maternidades y en la atención básica. **Conclusión:** La lactancia materna en la prematuridad tardía es una estrategia que contribuye a la reducción de las tasas de morbimortalidad infantil.

Palabras claves: Atención Perinatal; Lactancia Materna; Recien Nacido Prematuro.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGenf/UFRGS).

² Mestre em Enfermagem. Doutoranda do PPGenf/UFRGS. *E-mail: jeteles.enf@gmail.com.

DOI: 10.25248/REAS129_2017

Recebido em: 10/2017

Aceito em: 11/2017

Publicado em: 11/2017

INTRODUÇÃO

O termo prematuridade tardia refere-se a crianças nascidas com idade gestacional (IG) entre 34 a 36 semanas e seis dias. Este termo foi criado na década passada para denominar os recém-nascidos que, embora tivessem aparência e peso de crianças nascidas a termo (entre 38 e 40 semanas de IG), apresentavam características diferentes destes ao nascer (RAJU, 2013).

Os prematuros tardios são responsáveis por 7% dos nascimentos nos Estados Unidos da América, representando 72% dos nascimentos de prematuros (BENNET et al., 2017). No Brasil uma pesquisa realizada em Porto Alegre, na região sul do referido país, identificou uma taxa de 71,3% de prematuridade tardia entre os nascimentos prematuros (BUEDGENS et al., 2017).

Para Porto et al. (2013) está bem demonstrado na literatura os riscos de morbimortalidade para os recém-nascidos prematuros tardios. Entre as repercussões da prematuridade tardia estão as internações hospitalares causadas por infecções, icterícia e hipoglicemia; complicações essas que podem ser prevenidas pela prática do aleitamento materno.

Bennet et al. (2017) destacam que as mães de prematuros tardios necessitam de auxílio dos profissionais de saúde tanto na maternidade, onde nascem estes recém-nascidos, quanto na comunidade, na chegada destes ao domicílio. Os profissionais que atuam nas maternidades e na atenção primária de saúde necessitam de conhecimento acerca das características do recém-nascido prematuro tardio. Desta forma, estarão qualificados para auxiliar e promover o aleitamento materno para estas crianças, de acordo com as suas particularidades.

Os prematuros tardios apresentam menor vigor ao nascer, quando comparados aos recém-nascidos a termo. Mostram-se menos alertas e possuem maior período de sono em função de sua imaturidade neurológica. A imaturidade na coordenação da sucção-deglutição-respiração é a principal característica, apresentando implicações importantes para a amamentação e aleitamento materno. A falta de força e coordenação da sucção-deglutição-respiração determina atraso na descida do leite e esvaziamento incompleto das mamas acarretando em ganho insuficiente de peso, problemas na amamentação, desidratação e hipoglicemia aliado a aparente sonolência destes recém-nascidos (PEDRON et al., 2013; BENNET et al., 2017).

As taxas de aleitamento materno na prematuridade tardia nas maternidades ficam entre 59-70% (RADTKE, 2011), porém o aleitamento materno exclusivo dificilmente ocorre (RADTKE, 2011).

Assim considera-se importante identificar as ações que promovam o aleitamento materno de prematuros nascidos entre 34 a 36 semanas e seis dias de IG, não apenas para a promoção do aleitamento materno, mas também para o favorecimento do adequado crescimento e desenvolvimento infantil. O objetivo desta revisão é identificar na literatura ações que promovam o aleitamento materno na prematuridade tardia.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RI), que conforme Cooper (1984) foi desenvolvida em cinco fases: formulação da pergunta norteadora, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados da busca dos dados da literatura.

A pergunta norteadora que orientou a busca dos dados foi: quais ações promovem o aleitamento materno na prematuridade tardia? A coleta de dados foi realizada na base *PubMed*.

O *PubMed* é um site de busca, em língua inglesa, desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. Inclui o *Medline* como o principal componente. O *Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)* é uma base de dados online que oferece acesso gratuito à referências e resumos de revistas científicas da área Biomédica. Estão indexados, nessa base, aproximadamente 5.400 periódicos dos Estados Unidos e de mais 80 países. Para os termos foi consultado o Medical Subject Headings (MeSH), sistema de metadados médicos, usado no *PubMed*. Os termos de busca do MeSH foram: *breastfeeding, late preterm* com o uso do buscador booleano *AND*.

Foram critérios de inclusão nesta RI: artigos originais em língua inglesa, portuguesa e espanhol, publicados desde janeiro de 2006 até julho de 2017, resultantes de pesquisas primárias quantitativas e qualitativas, disponíveis *online* em texto completo e com livre acesso. Este período foi definido em função da terminologia “prematuridade tardia” ter sido definida em 2005 (RAJU, 2013). Foram excluídos da busca teses, dissertações e artigos originados de editoriais, ensaios ou reflexão temática, revisões e respeitadas as ideias dos autores das publicações.

RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 188 artigos, considerando-se os termos definidos para a busca. Ao aplicarem-se os critérios de inclusão e exclusão, com a leitura de títulos e resumos, foram retirados 155 artigos; esses foram constituídos por editoriais, revisões e reflexões sobre condutas recomendadas aos profissionais com relação ao aleitamento materno na prematuridade tardia. Desta forma, resultaram 33 artigos originais, que ao serem analisados, somente 16 respondiam à questão norteadora (**Figura 1**). Os artigos serão representados pela letra “A” seguida de numeração (**Quadro 1**).

Todos os artigos selecionados foram publicados na língua inglesa. O primeiro artigo data de 2008; os períodos com maior número de publicações ocorreram nos anos de 2013 e 2015, com quatro estudos por cada ano. Quanto aos países de origem das pesquisas: nove foram realizadas nos Estados Unidos; três no Canadá; uma na Itália; uma na Inglaterra; uma na Austrália e uma no Egito. Há predomínio de pesquisas quantitativas.

As ações indicadas nas maternidades tanto para as mães quanto para os prematuros tardios são: amamentação na primeira hora de vida, nos artigos listados no Quadro 1: A3, A5, A6, A8, A9, A10, A11, A13 e A14; contato pele a pele, artigos: A1, A6, A8; avaliação e observação da mãe quanto a orientação sobre aleitamento materno, artigos: A3, A4, A5, A6, A7, A8, A10; promover o aleitamento materno frequente, artigos: A1, A10; orientação dos pais para os comportamentos do prematuro em relação a sucção, deglutição, respiração, sonolência, estado de alerta e posição da mãe para amamentar, artigos: A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10; avaliação da mãe quanto a experiências prévias com aleitamento materno, artigos: A3 e A6; apoio à mãe com relação aos sentimentos de frustração, ansiedade, tristeza e desesperança provocados pelo aleitamento para prematuros tardios, artigos: A3, A8, A9, A10, A 11; estímulo aos pais para a troca de experiência com outras pessoas ou participação em grupos, artigos: A3 e A7; suporte profissional com adequada comunicação com as mães e familiares, artigos: A3, A4 e A6.

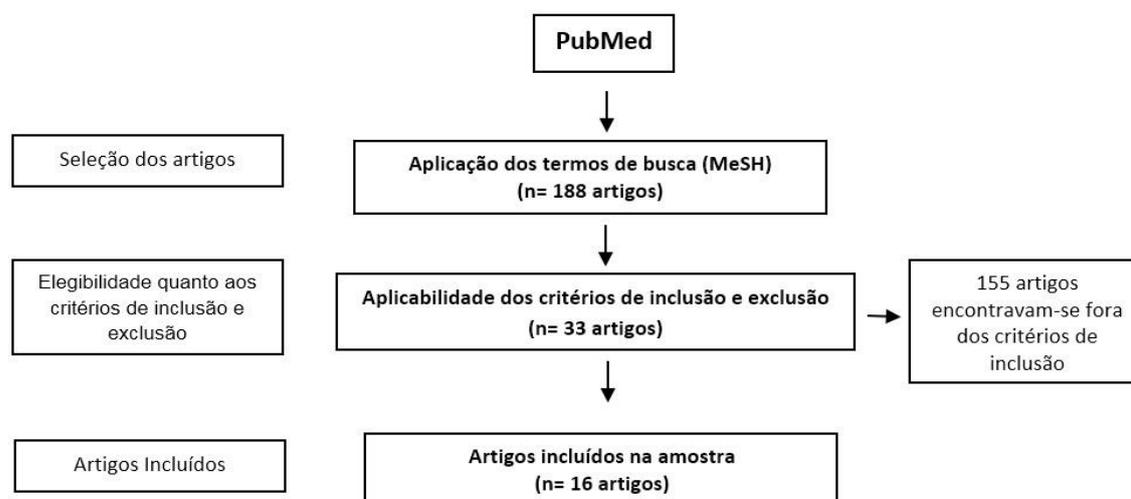


Figura 1 – Diagrama da coleta de dados e seleção dos artigos para amostra da Revisão Integrativa da Literatura, Porto Alegre, 2017.

Quadro 1 – Artigos selecionados na Base de Dados *PubMed*, Porto Alegre, 2017.

N	Autor	Título do artigo	Ano
A1	Dosani et al.	Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses	2017
A2	Tully et al.	The relationship between infant feeding outcomes and maternal emotional well-being among mothers of late preterm and term infants	2017
A3	Gianni et al.	Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers experiences	2016
A4	Kair et al.	Breastfeeding continuation among late preterm infants: barriers, facilitators, and any association with NICU admission?	2016
A5	Hackman et al.	Reduced breastfeeding rates in firstborn late preterm and early term infants	2015
A6	Rayfield et al.	Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants	2015
A7	Kair et al.	The experience of breastfeeding the late preterm infant: a qualitative study	2015
A8	Demirci et al.	Weighing worth against uncertain work: the interplay of exhaustion, ambiguity, hope and disappointment in mothers breastfeeding late preterm infants	2015
A9	Goyal et al.	Hospital care and early breastfeeding outcomes late preterm, early-term and term infants	2014
A10	Lucas et al.	A Case study of a late preterm infants transition to full at-breast feeding at 4 months of age	2014
A11	Nagulesapillai et al.	Breastfeeding difficulties and exclusivity among late preterm and term infants: results from the all our babies study	2013
A12	Hwang et al.	Discharge timing, outpatient follow-up, and home care of late-preterm and early-term infants	2013
A13	Demirci et al.	Prevalence and predictors of early breastfeeding among late preterm mother-infant dyads	2013
A14	McDonald et al.	A comparison between late preterm and term infants on breastfeeding and maternal mental health	2013
A 15	Ayton et al.	Factors associated with initiation and exclusive breastfeeding at hospital discharge:late preterm compared to 37 week gestation mother and infant cohort	2012
A 16	Abouelfetoh et al.	Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm in Egypt: a quasi-experimental study	2008

Legenda: N = número.

Na literatura estão indicadas que durante a permanência da mãe na maternidade esta seja orientada e acompanhada na realização da ordenha da mama, de forma manual ou com uso de bomba elétrica, artigos: A3, A7, A8, A10, A16; no oferecimento de complemento com o próprio leite ou com fórmula láctea ao seu filho, artigos: A3, A7, A8, A10, A16; orientação sobre o uso de protetores mamilares, artigos: A7 e A10, sobre o uso de copos ou mamadeiras, artigos: A3 e A16; e que a mãe seja esclarecida para priorizar o uso de copo ao oferecer complemento lácteo ao prematuro, artigo A16, e que a mãe seja informada sobre a restrição ao uso de chupetas nas maternidades, artigo A16. Os autores indicam a avaliação do bem-estar e da condição emocional e mental das mães dos prematuros tardios e suporte emocional quando necessário, artigos: A2, A3, A6, A14, e também para aquelas mães cujos filhos estiveram internados em intensivismo neonatal, artigos: A4 e A14.

Ainda com relação às ações promoção do aleitamento materno em nível institucional estão indicadas o programa Hospital Amigo da Criança, artigo A8, o Método Canguru, artigo A3. Outro recurso recomendado é postergar a alta da mãe e do prematuro tardio em um dia ou mais, até que a amamentação se estabeleça, artigos: A12, A13, A15. Está indicada a transição dos cuidados da maternidade e da rede básica para a mãe e seu filho de modo que não ocorra rupturas, artigo A1. Frente aos resultados das pesquisas que apontam dificuldades dos profissionais para auxiliarem as mães e familiares de forma adequada, os autores indicam a capacitação de todos os profissionais de saúde envolvidos no aleitamento na prematuridade tardia, artigos: A1, A3, A8 e A16.

Quanto a promoção do aleitamento na comunidade estão indicadas as ações de apoio profissional em local específico para atendimento ao aleitamento materno para mães, familiares e para os prematuros tardios, artigo A1; acompanhamento por consultora em amamentação, artigo A10; primeiro atendimento domiciliar após a alta da maternidade entre 24 e 48 horas, artigos: A1 e A12, e de modo frequente na primeira semana de retorno ao domicílio, artigos: A1 e A2; orientação sobre uso do próprio leite materno ordenhado ou de fórmula láctea quando indicado, artigos: A10 e A11; orientação sobre aleitamento materno no pré-natal, artigos: A1 e A3; desencorajar o tabagismo das mães dos prematuros desde o pré-natal, artigo A13; orientação de pais e familiares sobre comportamentos característicos dos prematuros tardios, artigos: A1 e A3; orientação aos pais para dar tempo para que ocorra a maturação neurológica e cerebral do prematuro, artigos: A1 e A3; realizar avaliação e observação da mãe quanto a sua condição mental e emocional, com uso de escalas, artigos: A1 e A11; apoiar as mães que relatam frustração, fadiga, desapontamento, tristeza e incompetência, artigos: A1 e A2; eleger um profissional para coordenar o cuidado e esclarecer conflitos e deficiência de informações de outros profissionais, artigo A1. Além destas ações é recomendado que os profissionais indiquem aos pais e familiares os recursos comunitários específicos para o aleitamento, como atendimentos telefônicos, mídias sociais, organizações não governamentais, entre outros.

DISCUSSÃO

Nesta RI foram frequentes os autores que destacaram a necessidade das mães, pais, demais familiares e profissionais de saúde conhecerem estas características do prematuro tardio e os observarem desde a primeira mamada no momento do seu nascimento. Bennet e al. (2017) salientam que as mães de prematuros tardios, que desejarem amamentar seus filhos, precisam ser informadas e auxiliadas em relação as características e comportamentos resultantes da imaturidade fisiológica que estas crianças apresentam pela antecipação do nascimento. Walker (2008) concorda com estes autores e afirma que os prematuros tardios são fisiológicos, neurológica e metabolicamente imaturos e apresentam mecanismos limitados para compensar estas condições e adaptarem-se a vida extrauterina de modo adequado ao nascerem.

Bennet et al. (2017) afirmam que o desenvolvimento cerebral dos prematuros tardios os predispõe a comportamentos que afetam a habilidade para serem amamentados efetivamente, contribuindo para um ganho de peso inadequado e favorecendo as internações por morbidades. Para estes autores o período das

últimas quatro a seis semanas que antecedem o término da gestação é o momento em que há um rápido crescimento cerebral e maturação corporal e dos órgãos fetais; é quando há uma rápida estocagem de glicogênio no fígado, aumento da gordura marrom, aumento do tônus muscular e da passagem de anticorpos da mãe para o feto. Ao nascer antes do termo, o prematuro tardio exibe estas condições referidas.

Meier et al. (2013) consideram que os prematuros tardios não possuem pressão de sucção suficiente e apresentam sonolência, fatores que colocam suas mães em risco para o estabelecimento da lactação. Estes autores afirmam que a pouca capacidade de sucção e a imatura pressão exercida pelo prematuro tardio atrasa ou impacta a descida do leite levando a diminuição do volume de leite materno e inadequada ingestão durante o aleitamento. Na amostra analisada nesta RI estas foram as características destes prematuros que se destacaram nos artigos analisados.

Walker (2008) destaca ainda que as características de sucção fraca, instabilidade respiratória, deglutição lenta e a falta de coordenação entre sucção-respiração-deglutição favorece a hipoglicemia e hipotermia, e recomenda o uso de complemento com o leite materno e o uso de colherinha para ofertá-lo ao recém-nascido. Esta autora observa que as características da sucção do prematuro tardio comprometem o aleitamento materno, provocam ingestão inadequada de leite e favorece a hiperbilirubinemia neonatal.

Hallowell e Spatz (2012) afirmam que as características do desenvolvimento e as estruturas cerebrais imaturas do prematuro tardio estão relacionadas com os comportamentos observados em relação a sucção, deglutição e provocam as dificuldades enfrentadas pelas mães no aleitamento materno destas crianças.

Radtke (2011) alerta e responsabiliza as enfermeiras obstétricas e neonatais, e demais profissionais que atuam nestas áreas, para o compromisso em seguir e estabelecer programas nas instituições que favoreçam o aleitamento materno de prematuros tardios. Hallowell e Spatz (2012) sugerem adaptações nos Dez Passos das normas do programa Hospital Amigo da criança para promover o aleitamento para estas crianças. Bennet et al. (2017) lembram, assim como em um artigo desta revisão, artigo A8, que os prematuros tardios podem ser beneficiados pela inserção no Método Canguru.

Assim como em dois artigos analisados na presente revisão Radtke (2011), Meier (2013) e Bennet et al. (2017) recomendam postergar a alta da maternidade para as mães e para os prematuros até que se estabeleça o aleitamento materno. Estes autores salientam a necessidade do acompanhamento do aleitamento por todos os profissionais, salientando a participação da consultora da amamentação nas maternidades.

Com relação ao acompanhamento no domicílio destes prematuros, assim como na amostra analisada nesta Revisão Walker (2008) e Bennet et al. (2017), recomenda-se a primeira visita domiciliar em até dois dias após a alta da maternidade e outra entre cinco a sete dias de vida do prematuro tardio. Bennet et al. (2017) indicam o uso da idade corrigida para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento destas crianças.

CONCLUSÃO

Nesta RI observou-se que o tema do aleitamento materno na prematuridade tardia apresenta poucas publicações com predomínio de ações voltadas para a maternidade. Em função das repercussões do aleitamento materno efetivo para o crescimento e desenvolvimento adequados das crianças que nascem no período da prematuridade tardia, estão recomendadas capacitações dos profissionais de saúde dos serviços de saúde, tanto nas maternidades quanto na atenção básica, sobre aleitamento materno na prematuridade tardia. Considera-se que o aleitamento materno na prematuridade tardia é desafiador e pode ser frustrante para a mãe do prematuro. O aleitamento materno na prematuridade tardia é uma estratégia que contribui na redução das taxas de morbimortalidade infantil e reduz os custos acarretados pelas morbidades e internações hospitalares infantis.

REFERENCIAS

1. AYTON J, HANSEN E, QUINN S, *et al.* Factors associated with initiation and exclusive breastfeeding at hospital discharge: late preterm compared to 37 week gestation mother and infant cohort. **Int Breastfeed J.** 7: 16, 2012.
2. BENNETT CF, GALLOWAY C, GRASSLEY JS. Education for WIC Peer Counselors About Breastfeeding the Late Preterm Infant. **J Nutr Educ Behav.** Aug 14. pii: S1499-4046 (17) 30724-8, 2017.
3. BOUELFETTOH AMA, DOWLING VA, DABASH SA, *et al.* Cup versus bottle feeding for hospitalized late preterm infants in Egypt: A quasi-experimental study. **Int Breastfeed J.** 3: 27, 2008.
4. BUENDGENS B, TELES JM, GONÇALVES AC, *et al.* Características maternas na ocorrência da prematuridade tardia. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, 11 (Supl. 7): 2897-906, jul, 2017.
5. COOPER HM. **The integrative research review: a systematic approach.** Beverly Hills (CA): Sage Publications, 1984.
6. DEMIRCI JR, HAPP MB, BOGEN DL, *et al.* Weighing worth against uncertain work: The interplay of exhaustion, ambiguity, hope and disappointment in mothers breastfeeding late preterm infants. **Matern Child Nutr.** Jan; 11(1): 59–72, 2015.
7. DEMIRCI JR, SEREIKKA SM, BOGEN D. Prevalence and predictors of early breastfeeding among late preterm mother-infant dyads. **Breastfeed Med.** Jun; 8 (3): 277-85, 2013.
8. DOSANI A, HEMRA J, SHAHIROSE S, *et al.* Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. **Int Breastfeed J.** May 8;12: 23, 2017.
9. GIANNÌ ML, BEZZE E, SANNINO P, *et al.* Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers' experiences. **BMC Pediatr.** Nov 8;16(1):179, 2016.
10. GOYAL NK, ATTANASIO LB, KOZHIMANNIL KB. Hospital care and early breastfeeding outcomes among late preterm, early-term, and term infants. **Birth.** Dec;41(4):330-8, 2014.
11. HACKMAN NM, ALLIGOOD-PERCOCO N, MARTIN A, *et al.* Reduced Breastfeeding Rates in Firstborn Late Preterm and Early Term Infants. **Breastfeed Med.** Apr; 11: 119-25, 2016.
12. HALLOWELL SG, SPATZ DL. The relationship of brain development and breastfeeding in the late-preterm infant. **J Pediatr Nurs.** Apr;27(2):154-62, 2012.
13. HWANG SS, BARFIELD WD, SMITH RA, *et al.* Discharge timing, outpatient follow-up, and home care of late-preterm and early-term infants. **Pediatrics.** Jul;132(1):101-8, 2013.
14. KAIR LR, COLAIZY TT. Breastfeeding Continuation Among Late Preterm Infants: Barriers, Facilitators, and Any Association With NICU Admission? **Hosp Pediatr.** May; 6 (5): 261-8, 2016.
15. KAIR LR, *et al.* The experience of breastfeeding the late preterm infant: a qualitative study. **Breastfeed Med.** Mar;10(2):102-6, 2015.
16. LUCAS R, GUPTON S, HOLDITCH-DAVIS D, *et al.* A case study of a late preterm infant's transition to full at-breast feedings at 4 months of age. **J Hum Lact.** Feb; 30 (1):28-30, 2014.
17. MCDONALD SW, BENZIES KM, GALLANT JE, *et al.* A comparison between late preterm and term infants on breastfeeding and maternal mental health. **Matern Child Health J.** Oct; 17 (8): 1468-77, 2013.
18. MEIER P, PATEL AL, WRIGHT K, *et al.* Management of breastfeeding during and after the maternity hospitalization for late preterm infants. **Clin Perinatol.** Dec; 40 (4): 689-705, 2013.
19. NAGULESAPILLAI T, MCDONALD SW, FENTON TR, *et al.* Breastfeeding difficulties and exclusivity among late preterm and term infants: results from the all our babies study. **Can J Public Health.** Jul 25;104 (4), 2013.
20. PEDRON CD, BONILHA ALL, ESPIRITO SANTO LC, *et al.* Prematuridade tardia. **Revista Cubana de Enfermería,** 29(3):170-181, 2013.
21. PORTO AMF, ACIOLY DA, COUTINHO I *et al.* Características maternas em gestações com risco de prematuridade tardia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,** Recife, 13 (2): 161-166 abr./ jun., 2013.
22. RADTKE JV. The paradox of breastfeeding-associated morbidity among late preterm infants. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.** Jan-Feb;40(1):9-24, 2011.
23. RAJU TNK. Moderately Preterm, Late Preterm and Early Term Infant: Research Needs. **Clin Perinatol.** Dec; 40(4), 2013.
24. RAYFIELD S, OAKLEY L, QUIGLEY MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. **BMJ Open.** Nov 13;5 (11), 2015.
25. TULLY KP, HOLDITCH-DAVIS D, SILVA S, *et al.* The Relationship Between Infant Feeding Outcomes and Maternal Emotional Well-being Among Mothers of Late Preterm and Term Infants: A Secondary, Exploratory Analysis. **Adv Neonatal Care.** Feb;17(1):65-75, 2017.