

ACUPUNTURA EM MÃES LACTANTES DE RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Mariana Lourenço Haddad*
 Maria Márcia Benevenuto de Oliveira**
 Lígia Simões***
 Sonia Silva Marcon****

RESUMO

Esta comunicação tem como objetivo relatar a experiência de utilização da quiroacupuntura na lactação de mães de bebês de muito baixo peso. A experiência em questão foi realizada com sete mães de recém-nascidos no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná entre julho e agosto de 2007. As mães receberam duas sessões semanais de quiroacupuntura durante o período em que seus bebês permaneceram hospitalizados. Durante a experiência foram registrados dados oriundos das interações/entrevistas relativas ao volume do leite produzido. A duração do tratamento variou de 19 a 61 dias, com uma variação de 5 a 13 sessões de quiroacupuntura e média de intervalo entre as sessões de 3 a 6 dias. Os resultados mostraram que no momento da alta hospitalar todos os bebês estavam sendo amamentados exclusivamente no seio e que quase na metade das vezes as mães relataram se sentir melhor após as sessões de acupuntura nos quesitos sono, produção de leite, tensão, ansiedade e irritação. A experiência foi avaliada como positiva, constituindo assim mais um recurso que pode ser utilizado pelo profissional enfermeiro devidamente habilitado para tal, no estímulo ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Acupuntura. Recém-Nascido de muito Baixo Peso. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O leite humano é o melhor alimento para o recém-nascido. Estudos ressaltam sua importância na promoção da saúde e prevenção de agravos, pois faz diminuir a mortalidade por doenças infecciosas e diarreia, reduz os riscos de internação e contribui para o seu crescimento e desenvolvimento⁽¹⁾, principalmente o cognitivo e o visual⁽²⁾.

Para os recém-nascidos (RNs) de muito baixo peso (RNMBP), classificados pela Organização Mundial de Saúde como aqueles nascidos com menos de 1.500g⁽³⁾, o leite materno é ainda mais importante, pois se adapta às necessidades inerentes à sua idade gestacional, conferindo-lhes proteção imunológica e prevenindo agravos que lhes são comuns, tais como enterocolite necrosante, diarreia e infecções urinárias⁽²⁾.

O aleitamento promove o apego entre mãe e

filho ao incluir as nutrizes no processo terapêutico, dissipando inseguranças e estimulando-as a realizar novas ordenhas⁽⁴⁾. Os RNMBPs alimentados no seio, se comparados àqueles que receberam mamadeira, apresentam melhor coordenação para sugar, engolir e respirar, menor frequência de situações de risco e sinais clínicos de alarme e maior temperatura corporal durante a mamada, além de prolongamento da duração desta⁽⁵⁾.

Manejar a nutrição desses RNs constitui um desafio às mães e aos profissionais da saúde, devido a dificuldades inerentes à mãe, por seu estado emocional e necessidade de ordenha, ao RN, pelas suas limitações fisiológicas e adaptativas, e ao ambiente hospitalar, por suas características de estrutura e processo de trabalho⁽⁴⁾.

Os RNMBPs geralmente são prematuros, com idade gestacional inferior a 37 semanas⁽³⁾, e

¹Trabalho de conclusão de curso. Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

*Enfermeira. Especialista em Acupuntura. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: mari.tradu@gmail.com

**Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da UEL e coordenadora do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Londrina. E-mail: benedioli@sercomtel.com.br

***Enfermeira acupunturista. Docente do curso de especialização em acupuntura do Instituto Brasileiro de Terapias de Ensino. E-mail: lfsxx1@hotmail.com

****Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

têm os reflexos de sucção e deglutição prejudicados, pois estes só se desenvolvem a partir da 32ª a 34ª semanas⁽⁶⁾. Quanto menor a idade gestacional do RN maior a demanda por cuidados complexos, tais como nutrição enteral e permanência em incubadora, o que compromete o contato mãe-filho⁽⁷⁾.

O papel da equipe de saúde é crucial e requer fundamentação técnico-científica para fornecer à mãe e familiares orientações claras e didáticas, reforçando-as sempre que possível, a fim de incentivar a manutenção da lactação^(1,4). O enfermeiro deverá colocar-se como ponte entre a mãe e o conhecimento ao orientar e ofertar terapêuticas, instrumentos e estratégias para que a mãe obtenha êxito nesta difícil jornada⁽⁵⁾. Nessa oportunidade um enfermeiro especialista em acupuntura, especialidade que é reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem⁽⁸⁾, poderá dispor de seu conhecimento sobre a medicina tradicional chinesa (MTC).

Diante do exposto, o objetivo desta comunicação é relatar a experiência da utilização da quiroacupuntura no estímulo à lactação de mães de bebês de muito baixo peso.

CONHECENDO A PROPOSTA

A acupuntura é uma prática milenar, originária da China, que consiste na inserção de agulhas em pontos específicos, a alguns milímetros abaixo da pele, estimulando as fibras do sistema nervoso autônomo, que transmitem o impulso elétrico para o cérebro, que por sua vez o retransmite para harmonizar o órgão doente⁽⁹⁾.

Na literatura da MTC é encontrada referência ao uso de fitoterápicos e de acupuntura para tratar a hipogalactia e a dificuldade em produzir e expelir o leite materno⁽¹⁰⁾. Alguns estudos já foram realizados no Ocidente quanto ao uso da acupuntura para tratar a hipogalactia⁽¹¹⁾, enquanto outros estudos relacionam os efeitos da acupuntura com a produção de hormônios⁽¹²⁾ relacionados à lactação.

Nesta experiência foi utilizada a quiroacupuntura, cujos pontos estimulados localizam-se nas mãos. Este método originou-se na Coreia do Sul e baseia-se no princípio simples de que *a mão é o corpo em miniatura*. Além de agulhas, esferas metálicas ou sementes

de mostarda podem ser usadas para estimulação dos pontos⁽¹³⁾.

A experiência foi realizada nos meses de julho e agosto de 2007, com sete mães de recém-nascidos de muito baixo peso nascidos no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), no município de Londrina.

As mães foram abordadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por ocasião da visita ao recém-nascido (RN), e informadas sobre a proposta de intervenção. Foram excluídas as mães de gemelares, aquelas que residiam em localidades que dificultassem o seu acesso a pelo menos dois encontros semanais no hospital, as que tiveram soropositividade para o HIV e retrovírus (HTLV-1 e HTLV-2) e/ou outras doenças maternas graves que contraindicaram a amamentação.

No primeiro encontro com as mães, que acontecia no Banco de Leite Humano (BLH), a enfermeira acupunturista explicava individual e detalhadamente a sequência dos procedimentos a serem adotados, expondo os materiais a serem utilizados e esclarecendo eventuais dúvidas. Além disso, a mãe era orientada a coletar seu leite em frascos, anotando a data e número de ordenhas que compunham o volume coletado.

As informações obtidas das interações com as mães durante o processo de quiroacupuntura foram registradas em fichas individuais manipuladas apenas pela acupunturista. Cada vez que a mãe participante entregava o leite ordenhado no BLH, a funcionária que a recepcionava anotava em uma planilha seu nome, a data de coleta, o número e o volume de ordenhas. Isto, porém, não acontecia aos finais de semana, ocasião em que o BLH estava fechado.

Todos os materiais utilizados foram oferecidos gratuitamente às participantes. Os referentes à coleta de leite - como frascos, etiquetas, máscara, gorro e folder explicativo do processo de ordenha - foram fornecidos pelo BLH, e aqueles referentes à acupuntura, pela responsável pela condução da experiência.

De acordo com a proposta, durante o período em que os bebês permaneceram hospitalizados, as mães poderiam receber duas sessões semanais de quiroacupuntura, as quais seriam interrompidas somente quando a amamentação estivesse completamente estabelecida. Nas

aplicações foram utilizadas agulhas descartáveis Dongbang®, tamanho 0.18 X 18 mm, introduzidas com auxílio de um pequeno aplicador metálico com mola, nas profundidades de 2 a 5 milímetros. Em cada sessão, nove a onze agulhas eram introduzidas nos pontos A8, A16, A18, E12, E39, F3, G15, H3, J7 e K9, selecionados com indicação para a hipogalactia, fazendo correspondência com os pontos da acupuntura sistêmica.

Os pontos A8, A16 e A18, além de terem sido usados em todas as sessões, também eram os primeiros a serem utilizados, pois tonificam a energia geral da mulher, particularmente o A18, que move a energia na região torácica e ajuda na ejeção láctea⁽¹⁰⁾. Os demais pontos, bilaterais, foram agrupados por critério de localização e com o cuidado de não coincidirem os pontos G15 e K9 no mesmo grupo, pois ambos são ansiolíticos⁽¹⁵⁾. O primeiro grupo continha os pontos H3, J7 e K9, e o segundo, os pontos E12, E39, F3 e G15. Os grupos eram alternados a cada sessão e foram inseridos em ordem aleatória.

As aplicações eram feitas sempre na mão direita, seguindo instruções da técnica coreana⁽¹³⁾, durante 20 minutos, e a seguir eram afixadas, nos pontos A18, E39, H3 e J7⁽¹³⁾, esferas metálicas ou sementes de mostarda, as quais deveriam permanecer até a próxima sessão, ou pelo maior tempo possível.

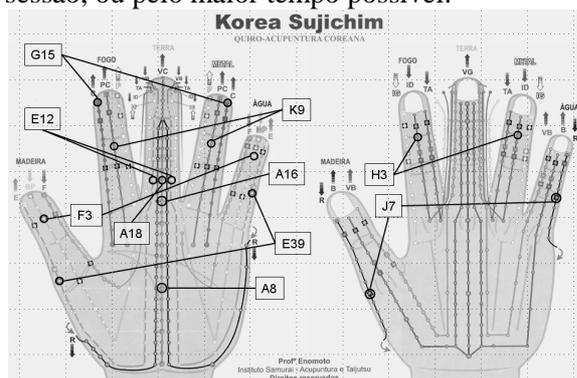


Figura 1. Mapa dos pontos utilizados nas aplicações de quiroacupuntura⁽¹⁴⁾.

Na primeira sessão de cada semana, antes de seu início, a acupunturista indagava à mãe como ela havia se sentido em relação à semana anterior sobre sensações de sono, tensão, irritação, ansiedade e produção láctea. Havia apenas três opções de resposta: melhor, igual ou pior.

As informações coletadas junto às mães e aos prontuários foram registradas e agrupadas em um banco de dados configurado no programa *Microsoft Excel 2003*, e a análise foi feita por meio de estatística descritiva. Na apresentação dos resultados, cada mãe recebeu o nome de uma pedra preciosa, como meio de preservar sua identidade.

A proposta da experiência foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (Parecer n.º 075/07) e todas as mães assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

O DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA E SEUS RESULTADOS

No período em estudo (julho e agosto de 2007) 17 mães deram à luz recém-nascidos de muito baixo peso no HURNP, mas só sete foram incluídas na experiência, porque houve nove casos de gemelaridade e dois óbitos, e também porque em alguns casos o nascimento dos bebês ocorreu na fase final do período destinado a coleta de dados. Uma das mães deixou de comparecer por duas vezes consecutivas aos encontros agendados com a acupunturista, e assim não participou da experiência durante a totalidade do período de internação de seu filho.

O quadro 1 apresenta as características das mães, dos RNs e do tratamento, sendo que as informações referentes às características socioeconômicas foram coletadas na primeira sessão de acupuntura. Observou-se que as mães participantes tinham idade entre 16 e 39 anos (média de 28 anos), e que a maioria delas (seis) encontravam-se na faixa etária considerada apropriada para a procriação, portanto não tinham razão direta para a prematuridade de seus bebês. Quanto à escolaridade, três mães haviam estudado até o nível fundamental, três até o médio e apenas uma mãe estava cursando o nível superior de educação. A maioria era casada (seis) e estava tendo filhos pela segunda ou terceira vez (quatro).

Os pesos dos RNMBPs variaram de 770 a 1455 gramas (média de 1.136g), sendo que três deles pesaram menos de 1000g. A média de peso dos RNs (1.136g) foi maior que a encontrada em uma população carioca⁽¹⁶⁾, porém inferior a resultado obtido na Argentina⁽¹⁷⁾ e no Brasil⁽⁵⁾.

Quanto ao Apgar, apesar de um número significativo de crianças ter nascido em anóxia grave, todos estavam em boas condições de vitalidade no 5º minuto de vida.

A idade gestacional variou de 28 semanas e 3 dias a 34 semanas e 5 dias, com média de 30,2 semanas, menor do que a encontrada em estudo feito em Porto Alegre⁽¹⁸⁾ e muito próxima à encontrada em pesquisa realizada em nosso país⁽⁵⁾, porém menor que a encontrada em um estudo realizado no Rio de Janeiro⁽¹⁶⁾.

O tempo de internação variou de 29 a 78 dias, com média de 53 dias, idêntico ao encontrado em pesquisa realizada na Argentina⁽¹⁷⁾ e superior às médias encontradas no Brasil^(5,16). Em geral, os bebês com menor peso ao nascer foram

aqueles que mais tempo permaneceram internados, provavelmente porque eram mais frágeis e imaturos que os demais, levando maior tempo para ganhar peso e iniciar a sucção.

Quanto à acupuntura, a duração do tratamento variou de 19 a 61 dias. A média de intervalo entre as sessões variou de 2,9 a 6,0 dias e o número de sessões de quiroacupuntura variou de 5 a 13. Estudo similar realizado com 12 mães de RNs a termo em Santiago de Cuba⁽¹¹⁾ para tratar a hipogalactia, utilizou a acupuntura sistêmica em intervalos de dois dias, com amplitude de uma a dez sessões, coincidindo a duração das sessões e os pontos VC17 e PC6 também utilizados neste estudo.

Mãe	Idade	Escolaridade (completo ou não)	Paridade	Situação conjugal	Peso RN (g)	Idade gestacional	Tempo de Internação (dias)	N.º de sessões	Duração do trata/o (dias)
Safira	39	Fundam	Múltipara	casada	850	29s2d	63	8	32
Rubi	35	Médio	Secundípara	solteira	1455	34s5d	29	6	19
Jade	19	Superior	Primípara	casada	1455	29s3d	40	8	23
Topázio	29	Fundam	Secundípara	casada	1225	28s6d	56	7	32
Ametista	26	Médio	Primípara	casada	1420	31s3d	32	5	22
Ágata	32	Fundam	Secundípara	casada	780	29s2d	73	9	54
Esmeralda	16	Médio	Primípara	casada	770	28s3d	78	13	61

Quadro 1. Características das mães dos recém-nascidos e do tratamento de quiroacupuntura, Londrina, 2007.

Observou-se que as primíparas apresentaram maior produção de leite, talvez pelo fato de o desejo de amamentar pela primeira vez ter sido intenso e superar as dificuldades quanto ao aprendizado e orientações sobre a coleta e ordenha. Ademais, de acordo com os relatos das mães nas conversas informais durante as aplicações, a família incentivava e monitorava a frequência das ordenhas, o que talvez tenha influenciado positivamente a manutenção da lactação⁽¹⁹⁾.

Durante o tratamento, Safira apresentou discreto aumento da produção láctea até a segunda semana, ocasião em que deixou de trazer o leite ao BLH, por ter iniciado a amamentação de seu bebê.

Ao iniciar as aplicações, Rubi fazia uso de Plasil® como galactogogo e já estava amamentando seu RN. Este fato talvez justifique o discreto aumento de sua produção, uma vez que o bebê sugava grande parte do volume de leite diretamente do seio.

A produção de Jade aumentou em quase cinco vezes na segunda semana de tratamento, e

depois decaiu nas semanas seguintes, porém se manteve próxima ao volume produzido inicialmente, talvez pelo fato de que seu bebê estava crescendo e consumindo maior volume de leite.

Topázio não teve grandes alterações durante as aplicações, entretanto relatou que deixou de ordenhar durante quatro dias seguidos, pois sua filha mais velha adoeceu e demandou-lhe mais cuidados, situação em que percebeu importante diminuição da lactação.

Ametista começou a amamentar seu RN a partir da terceira semana, período em que o volume por ela trazido ao BLH diminuiu drasticamente.

Ágata começou a receber a Quiroacupuntura duas semanas após o nascimento de seu RN e foi a mãe que teve o mais significativo aumento de produção láctea durante as aplicações, iniciando com 0,5 ml e finalizando com 147ml.

Esmeralda apresentou várias oscilações de produção durante as aplicações, contudo sempre esteve acima da média das outras mães.

Ao contrário do que foi previsto inicialmente, a aplicação da quiroacupuntura não foi interrompida no momento em que as mães estavam conseguindo amamentar seus filhos, e sim por ocasião da alta destes, período em que todas as mães estavam amamentando seus filhos exclusivamente ao seio, diferentemente de um estudo realizado em Buenos Aires⁽¹⁷⁾.

Um estudo britânico demonstrou que há aumento sérico da prolactina, o hormônio responsável pela produção de leite, logo após a acupuntura⁽¹²⁾. Sendo assim, embora os níveis de prolactina não tenham sido testados, acreditamos que a quiroacupuntura teve efeito sobre este hormônio, contribuindo para que as mães mantivessem a sua produção láctea.

Um fator que impossibilitou mensurar o volume produzido semanalmente pelas mães foi o fechamento do BLH aos finais de semana, período em que os frascos trazidos pelas mães eram entregues diretamente no lactário e as informações não foram registradas nas suas fichas. Além disso, o fato de os RNs iniciarem a amamentação em suas mães durante as aplicações de quiroacupuntura também impossibilitou a mensuração do volume real produzido pelas mães, porém este não era o principal objetivo a ser alcançado e nem pode representar uma limitação da experiência.

Na ocasião, como nossa atuação estava direcionada às mães, deixamos de investigar, por exemplo, a quantidade de vezes em que os RNs precisaram ser alimentados com outros tipos de leite e o volume oferecido, o que poderia ter contribuído melhor para a validação da experiência, portanto constitui uma limitação a ser corrigida em estudos futuros.

As mães também foram questionadas sobre como se sentiam, em comparação com a semana anterior, em relação ao sono, tensão, irritação, ansiedade e a sua produção láctea, tendo apenas três opções de resposta: melhor, igual ou pior. As respostas revelaram que o maior percentual das vezes (47,8%) correspondeu ao das mães que não perceberam alterações. Das alterações notadas, 41,7% foram de melhora e 10,4% foram de piora nos indicadores mensurados.

Em relação a estes aspectos é importante ressaltar que a mãe do recém-nascido de muito baixo peso diariamente enfrenta a ansiedade e o medo, devido ao risco de morte de seu bebê, e

que esses sentimentos interferem negativamente na liberação do hormônio ocitocina e, frequentemente, a produção láctea dessas mães fica prejudicada⁽⁴⁾. A acupuntura libera ocitocina, que, além de influenciar na ejeção do leite, também é analgésica e ansiolítica⁽¹²⁾, atuando duplamente sobre o mecanismo de produção láctea, tanto fisiológica quanto emocionalmente, portanto contribui para o bem-estar materno, reduzindo as tensões e ansiedades que influem negativamente na produção láctea.

Observou-se que em quase-metade das vezes em que as mães foram questionadas quanto aos indicadores de bem estar, suas opiniões foram de melhora em relação à semana anterior, o que se atribui à possível liberação da ocitocina por efeito da quiroacupuntura, a qual pode ter concorrido para o relaxamento das nutrizes, com consequente melhora da qualidade do sono e diminuição da tensão e ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as mães que participaram desta experiência estavam em aleitamento exclusivo por ocasião da alta hospitalar do bebê; além disso, na maior parte das vezes houve relato de bem-estar, o que nos leva a inferir que a aplicação da técnica de quiroacupuntura teve influência positiva na manutenção da produção láctea dessas mães.

Ademais, nas sessões de quiroacupuntura as mães não relataram desconforto e puderam movimentar-se dentro do BLH durante o tempo de permanência das agulhas (20 minutos), o que indica que esta técnica pode ser aplicada, praticamente, em qualquer ambiente.

Tendo em vista que o leite humano é o melhor alimento para o recém-nascido de muito baixo peso e considerando todas as dificuldades que a mãe do lactente enfrenta para amamentá-lo, entendemos que a acupuntura pode ser mais uma alternativa factível para auxiliar mães que se encontrem em momento tão delicado.

Esta técnica tem conquistado clientes a cada dia, por ser de fácil aplicação e praticamente indolor e não possuir efeitos colaterais. É um conhecimento cada vez mais acessível aos profissionais de saúde, e, somado à formação profissional, otimiza o cuidar e o bem-estar do cliente, além de ser até mais econômico do que

tratamentos alopáticos. A filosofia da MTC tem uma visão holística do ser humano, assemelhando-se às tendências assistenciais de humanização, e ambas se complementam mutuamente.

Sendo assim, sugere-se a realização de estudos mais detalhados, inclusive envolvendo uma população maior, a fim de comprovar a

eficácia da quiroacupuntura na manutenção da produção láctea, tanto de mães de RNMBPs como daquelas cujo diagnóstico seja a hipogalactia. Assim, espera-se que esta técnica possa sedimentar-se e expandir-se como mais um instrumento da prática assistencial à disposição do enfermeiro.

ACUPUNCTURE IN LACTATING MOTHERS OF VERY LOW BIRTH WEIGHT INFANTS: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

This paper aims to report the experience of using Chiroacupuncture to stimulate lactation on mothers of very low birth weight infants (VLBW). This experience was carried out with seven mothers of VLBW infants born at Northern Parana University Hospital between July and August 2007. Mothers received Chiroacupuncture sessions twice a week during the period their babies were hospitalized. Data was collected from interviews and interactions with the mothers and measurement of milk volume produced. The treatment duration ranged from 19 to 61 days, number of acupuncture appointments ranged from 5 to 13 and the average of intervals between them was 3 to 6 days. Results show that by the day the babies were discharged, all of them were being exclusively breastfed, while almost half of mother reported an improvement in sleep, milk production, tension, anxiety and irritability after acupuncture appointments. The experience was regarded as positive, and therefore, it is another resource that can be applied by a nurse, properly educated in Acupuncture, to stimulate breastfeeding.

Key words: Breast Feeding. Acupuncture. Infant, Very Low Birth. Nursing care.

ACUPUNTURA EN MADRES LACTANTES DE RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO: UN RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Este estudio tiene por objetivo relatar la experiencia de utilizar la Quiroacupuntura en la lactación de madres de bebés de muy bajo peso. La experiencia en cuestión fue realizada con siete madres de recién nacidos en el Hospital Universitario Regional del Norte del Paraná, entre julio y agosto de 2007. Las madres recibieron dos sesiones semanales de Quiroacupuntura durante el periodo en que sus bebés permanecieron hospitalizados. Durante la experiencia, fueron registrados datos oriundos de las interacciones/entrevistas y sobre el volumen de leche producido. La duración del tratamiento varió de 19 a 61 días, variando de 5 a 13 sesiones de Quiroacupuntura y promedio de intervalo entre las sesiones de 3 a 6 días. Los resultados mostraron que en el momento del alta hospitalario todos los bebés estaban siendo amamantando exclusivamente en el seno; y casi la mitad de las veces las madres relataron que se sintieron mejor tras las sesiones de acupuntura en las especialidades sueño, producción de leche, tensión, ansiedad e irritación. La experiencia fue evaluada como positiva constituyendo por lo tanto, más un recurso que puede ser utilizado por el profesional enfermero, debidamente habilitado para eso, en el estímulo al amamantamiento materno.

Palabras clave: Lactancia Materna. Acupuntura. Recién Nacido de muy Bajo Peso. Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

- 1 Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* 2000;(3):238-52.
- 2 Diniz EMA. Leite humano e o recém-nascido pré-termo [editorial]. *Pediatria.* 2000; (4):283-5.
- 3 Segre CAM. Perinatologia: fundamentos e prática. São Paulo: Savier; 2002.
- 4 Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev lat-am enferm.* 2004;(4):597-605.
- 5 Silva MHA, Scochi CGS, Kokuday MLP, Spriolli RMD, Silva Neto KA. Alimentação do bebê prematuro e de muito

baixo peso: subsídios para a assistência de enfermagem em berçário. *Pediatr Mod.* 2000;(5):282-91.

6 Rego JD, coordenador. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2002.

7 Scochi CGS. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.

8. Conselho Federal de Enfermagem. Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Resolução n.º 197, 19 março 1997. [acesso 2007 abr 7]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?articleid=7041§ionid=34>.

9. Mann F. Acupuntura: a antiga arte chinesa de curar. Trad. MJ Martins. São Paulo: Hemus; 1994.
10. Maciocia G. Obstetrícia e ginecologia em medicina chinesa. São Paulo: Roca; 2000.
11. Lopes, NP, Tornéz AM. Acupuntura en el mantenimiento de la lactancia materna en interconsultas de pediatría. *Rev Cubana Enferm.* 1999;(3):190-5.
12. Jenner C, Filshie J. Galactorrhoea following acupuncture. *Acupunct Med.* 2002;(2-3):107-8.
13. Seo WG. Quiroacupuntura: guia prático de terapia preventiva. São Paulo: Ícone; 2000.
14. Enomoto. Quiro-acupuntura coreana. Instituto Samurai.
15. Auteroche B, Navailh P. Acupuntura em Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo: Andrei; 1987.
16. Mello RR, Dutra MVP, Lopes JMA. Morbidade respiratória no primeiro ano de vida. *J Pediatr.* 2004;(6):503-10.
17. Aspres N, Benítez A, Galindo A, Largaia M. Amamentamiento en recién-nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer: análisis de una experiencia en una institución pública. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá.* 1994;(3):115-22.
18. Uchoa NT, Procianoy RS, Lavinsky L, Sleifer P. Prevalência de perda auditiva em recém-nascidos de muito baixo peso. *J Pediatr.* 2003;(2):123-8.
19. Ichisato SMT; Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Cienc Cuid Saude.* 2006;5(3):355-62.

Endereço para correspondência: Mariana Lourenço Haddad. Rua 10 de maio, 349, apto 701, zona 07, Maringá-PR.

Data de recebimento: 01/02/2008

Data da aprovação: 09/03/2009