
Fatores associados ao desmame no retorno das crianças para o reteste da orelhinha em maternidade de referência para gestação de alto risco

Sheila das Neves Martins

Enfermeira

Especialista em Saúde da Mulher - Secretaria Municipal de Saúde de Brusque/SC

Liane Führ Pivatto

Enfermeira do Hospital de Clínicas - UFPR

Mestre em Distúrbios da Comunicação - UTP

Maria Aparecida Zanellato

Enfermeira do Hospital de Clínicas - UFPR

Mestre em Distúrbios da Comunicação - UTP

Sandra Maria Schefer Cardoso

Enfermeira do Hospital de Clínicas - UFPR

Acadêmica do Programa de Doutorado em Distúrbios da Comunicação - UTP

Docente - UTP

Resumo

O objetivo desse estudo foi verificar os fatores de risco associados ao desmame no primeiro mês de vida em uma maternidade de referência para gestação de alto risco. Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa com 106 mães e recém-nascidos. Os dados foram obtidos entre maio a outubro de 2014 mediante formulários de entrevista. Na análise dos dados, utilizou-se o programa “Epi Info” Version 6.04. Os resultados demonstram que 56% das crianças permaneciam em AME no primeiro mês. As variáveis que mostraram risco para o desmame precoce foram baixo peso ao nascer e o internamento na UTI Neonatal. Os resultados forneceram subsídios para o redirecionamento e planejamento de ações em aleitamento materno na instituição estudada.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Recém-Nascido. Triagem Neonatal.

Abstract

This study aimed to investigate the risk factors associated with weaning in the first month of life in a reference maternity for high-risk pregnancy. Descriptive, cross-sectional study with quantitative approach conducted with 106 mothers and newborns. Data collection occurred from May to October 2014 through interview forms. In the data analysis, we used the Epi Info software Version 6.04. The results show that 56% of children were breastfed in the first month of life. The variables that presented risk for early weaning were low birth weight and hospitalization in the NICU. The results provided support for redirecting and planning actions on breastfeeding in the study institution.

Keywords: Breast Feeding. Infant. Newborn. Hearing Screening.

Introdução

A criança é um ser único, pleno de potencialidades, vivenciando durante toda sua vida intra-uterina e no momento do nascimento, uma série de transformações que serão decisivas no seu crescimento e desenvolvimento saudáveis (REICHERT, 2007).

A audição é o principal sentido responsável pela aquisição da fala e linguagem da criança; o déficit desta função pode provocar prejuízo não só no desenvolvimento da linguagem, mas também, no aspecto social, emocional e cognitivo. A perda auditiva é uma alteração muito prevalente no período neonatal (TIENSOLI, 2007).

As manifestações iniciais da perda auditiva são muito sutis, e a triagem auditiva neonatal sistemática é a forma mais eficaz de detecção precoce. O diagnóstico precoce e a intervenção imediata são fatores decisivos na evolução e prognóstico dessas crianças (LIMA, 2006).

O leite materno é o mais completo alimento para a criança nos primeiros seis meses de vida, uma vez que

sua composição é rica e equilibrada, contendo todos os nutrientes essenciais para o adequado crescimento e desenvolvimento. Além destas vantagens, o leite materno também previne a mortalidade infantil, diarreias, desnutrição, infecções respiratórias, distúrbios miofuncionais orofaciais e diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade (ESCARCE, 2013; ANTUNES, 2008).

A partir da década de 1970 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) iniciaram esforços de conscientização sobre as vantagens do aleitamento materno e, em 1991, lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com a finalidade de apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, como forma de mobilizar os profissionais de saúde e funcionários de hospitais para mudanças nas rotinas e condutas, visando ao decréscimo do desmame precoce. De acordo com a OMS (2001) o conjunto de medidas para atingir as metas foi denominado de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

Giugliani (2004) diz que apesar de ser recomendado o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e a sua manutenção complementada até os dois anos de idade ou mais, o número de mães que amamentam até a idade adequada ainda é baixo. Os profissionais

de saúde podem melhorar esse panorama, por meio de ações que busquem promover a amamentação e ajudar as mães a superarem os obstáculos encontrados durante este período. Esses profissionais devem aconselhar as mães no pré-natal, orientá-las e ajudá-las no período da lactação, avaliar de maneira criteriosa a técnica da amamentação e intervir adequadamente quando surgem os obstáculos.

Para Wenzel e Souza (2014) é inquestionável a importância do conhecimento dos determinantes do aleitamento materno. Embora os estudos não sejam conclusivos, alguns fatores sociodemográficos e culturais parecem afetar, direta ou indiretamente, a situação do aleitamento materno. O conhecimento sobre as tendências regionais dos determinantes do aleitamento materno é de fundamental importância, pois permite avaliar e explicar as mudanças e promover ajustes nas práticas de promoção e incentivo ao aleitamento materno, segundo situações regionais.

Objetivo

Verificar quais os fatores de risco estão associados ao desmame no primeiro mês de vida das crianças nascidas em uma maternidade de referência para gestação de alto risco e Amigo da Criança na cidade de Curitiba/PR.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, desenvolvido na sala de espera para realização do teste da orelhinha, numa maternidade pública que é referência do SUS para gestação de alto risco do Município de Curitiba/PR. Tendo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) concedida a distinção de “Hospital Amigo da Criança” em 1995.

O tamanho da amostra foi calculado no módulo STATCALC do EPI – Info 6,04, adotando um nível de confiança de 95% e erro de estimativa de 5%, admitindo-se uma prevalência de 62,9% para o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida na cidade de Curitiba (BRASIL, 2009) resultando em uma estimativa amostral de 120 mães e respectivos bebês.

A amostra das foi intencional, limitada pelo período do estudo – Maio a Agosto de 2014. Durante o período da coleta de dados foram abordadas 126 mães para participarem da pesquisa, destas 03 recusaram e 17 foram excluídas (Contraindicação ao aleitamento) totalizando 106 entrevistas válidas.

Foram incluídas na pesquisa mães maiores de 18 anos, com parto há no máximo 40 dias, que realizou pré-natal e permaneceu no alojamento conjunto

no puerpério imediato. Foram excluídas mães que tinham alguma contraindicação para a realização do aleitamento materno.

O instrumento de coleta de dados se consistiu de uma entrevista aplicada em forma de questionário contendo questões objetivas e uma questão subjetiva. Foram analisadas variáveis maternas biosociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, paridade, tipo de parto etc.), assistenciais (condutas e práticas da equipe no pré-natal, parto e puerpério relacionadas ao aleitamento) e variáveis neonatais (sexo, peso ao nascer, uso de chupeta e mamadeira, tipo de alimentação). A variável aleitamento materno será analisada seguindo a classificação da Organização Mundial de Saúde, que designa Aleitamento Materno Exclusivo (AME) quando a criança recebe apenas leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos (OMS, 1996).

Para entrada, processamento e análise dos dados, utilizou-se o programa “Epi Info” Version 6.04, tendo-se aplicado os testes qui-quadrado e exato de Fisher e adotado o nível de significância de 5%. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisas em Seres Humanos do HC/ UFPR sob número 575.724 e aprovado (CAAE: 28983214.2.0000.0096). Foi utilizado o Termo de Consentimento Informado Livre

Tabela 1 – Caracterização da clientela atendida em relação aos riscos gestacionais em um hospital de referência para gestação de alto risco e Amigo da Criança, Curitiba, Paraná, 2014.

GRUPO DE FATOR DE RISCO GESTACIONAL	N (106)	% 100
1- CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS		
Drogadição	02	1,88%
Idade	01	0,94%
Etilismo	01	0,94%
Depressão	03	2,83%
Obesidade	02	1,88%
2- HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR		
Aborto	02	1,88%
História de 02 ou mais CST anterior	03	2,83%
Antecedentes Obstétricos	02	1,88%
3- INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS		
Doenças Infecciosas	12	11,32%
Insuficiência Renal	01	0,94%
Cardiopatias	03	2,83%
Alterações na Tireoide	06	5,60%
Convulsão	01	0,94%
4- DOENÇAS OBSTÉTRICAS NA GRAVIDEZ ATUAL		
Hemorragias	03	2,83%
Hipertensão	20	18,86%
Diabetes gestacional	14	13,2%
Malformação congênita	10	9,43%
Alterações no líquido amniótico	06	5,60%
Risco de Parto Prematuro	02	1,88%
Distúrbios da coagulação	01	0,94%
Doenças respiratórias	02	1,88%
Hiperêmese	01	0,94%
Gestação múltipla	03	2,83%
Anemia severa	03	2,83%
Alterações Placentárias	02	1,88%

e Esclarecido, no qual constam todas as orientações necessárias para a participação na pesquisa, antes de quaisquer procedimentos.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 106 mães, dentre elas 59(55,65%) possuem idade entre 20 e 35 anos, a escolaridade predominante foi o ensino médio completo 58(54,7%), maioria delas vivia com o companheiro 92(86,8%) e não trabalhava fora de casa 52(49,1%). De licença maternidade permaneciam 49(46,2%). Ademais, 79(74,5%) pertenciam a famílias enquadradas na classe social tipo C.

Quanto aos antecedentes obstétricos, mais da metade eram primíparas 55(51,52%) o parto realizado por meio de cesárea representou 59(55,67%).

Para as características neonatais, o sexo masculino foi o mais frequente a grande maioria nasceu com peso superior a 2500g. Dos que foram considerados baixo peso ao nascer (<2500g) o peso que variou entre 645g até 2360g. Observou-se que 41(38,7%) dos recém-nascidos foram internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI

Neonatal) ao nascer.

A Tabela 1 mostra os riscos gestacionais apresentados pelas usuárias, segundo classificação do

Ministério da Saúde (2010): características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, a história reprodutiva anterior, as doenças obstétricas na gravidez atual e as intercorrências clínicas.

Uma gestação é considerada de alto risco quando a gravidez implica num maior risco definido ou desfavorável à saúde da mãe e do feto, incluindo distúrbios obstétricos, como complicação no trabalho de parto, além de doenças clínicas maternas e alterações fetais (BRASIL, 2010).

Dentre os riscos gestacionais mais encontrados podemos destacar: hipertensão 20(18,86%), diabetes gestacional 14(13,2%), doenças infecciosas 12(11,32%) e malformações congênitas 10(9,43%). O grupo das doenças obstétricas na gravidez atual apresentou maior número de casos (total de 67), ou seja, o perfil materno em relação aos riscos gestacionais não mudou muito quando comparado a um estudo realizado por Pivatto e Gonçalves (2013) na mesma instituição em 2011.

No presente estudo, a hipertensão foi considerada o risco gestacional mais presente na clientela estudada. Para Oliveira et al. (2006) ao estudarem as síndromes hipertensivas na gestação, tanto a hipertensão arterial crônica quanto a hipertensão gestacional, verificaram que ambas aumentaram o risco para desfecho perinatal desfavorável (pequeno para a idade gestacional, baixos

índices de Apgar, infecção neonatal, síndrome de aspiração meconial, prematuridade e síndrome angústia respiratória).

Em relação à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o primeiro mês de vida, dos 106 participantes do estudo 60(56%) permaneciam em AME. Esse número pode ser considerado baixo quando comparado a uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2009) sobre a prevalência de AM nas capitais brasileiras, a probabilidade de interrupção do AME nos primeiros 30 dias na cidade de Curitiba ficou em torno de 62,9%.

No entanto, é preciso considerar o grau de complexidade da assistência oferecida pela instituição em questão, que vem a ser uma referência para a gravidez de alto risco na cidade de Curitiba.

No cálculo da probabilidade da criança estar em AME, Figueredo (2013) observou que esta diminui à medida que aumentam os dias de vida da criança, uma vez que são frequentes outras práticas que interferem no AME, como o uso de água, chás, sucos e leite artificial.

A introdução de água/chá no primeiro mês de vida das crianças participantes desse estudo foi de 19,2%. Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2009) sobre a prevalência de AM nas capitais brasileiras, observou-se a introdução de água em 13,6% das

Tabela 2 – Associação entre o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida e os fatores maternos e neonatais, em um hospital de referência para gestação de alto risco e Amigo da Criança, Curitiba, Paraná, 2014.

Variáveis	Aleitamento exclusivo		p
	Sim n (%)	Não n (%)	
FOI PARA UTI AO NASCER (n=41)			
Sim	08(19,5%)	33(80,5%)	0,004*
Não	45(69,2%)	20(30,8%)	0,337
PESO DE NASCIMENTO (n = 106)			
<2.500 gramas	05(18,51%)	22(81,49%)	0,007*
≥ 2.500 gramas	51(63,5%)	28(36,5%)	0,065

•Valores significativos

crianças no primeiro mês de vida, de chás em 15,3% e de outros leites, 17,8%. Esses percentuais variaram de acordo com diferentes regiões do País e tenderam ao aumento conforme aumentava o tempo de vida da criança.

Dentre as variáveis testadas (maternas, neonatais e assistenciais), duas apresentaram significância estatística e mantiveram-se associadas à interrupção muito precoce do AME: baixo peso ao nascer e internação na UTI Neonatal após o nascimento (Tabela 2).

Os resultados do estudo mostram que apenas 19,5% dos recém-nascidos pós-alta da UTI Neonatal e 18,51% dos recém-nascidos que foram considerados baixo peso ao nascer (<2500g) permaneceram em AME após o retorno no primeiro mês de vida.

Estudos realizados por Bicalho (2004), Venâncio (2010), Sanches (2011) apontam o baixo peso ao nascer como fator de risco relevante para a interrupção precoce do AME.

Segundo a pesquisa nacional de base hospitalar: Nascer no Brasil composta por puérperas e seus recém-nascidos, realizada no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, a taxa de mortalidade neonatal se aproximou daquela observada em 2010 para o Brasil, de 11,2 por mil nascidos vivos e a prematuridade e baixo peso ao nascer foram os principais fatores associados à morte neonatal, em especial os extremos de peso ao nascer (LANSKY,

2014).

A internação do recém-nascido para UTI Neonatal pode ser considerada um importante fator de risco para a ruptura do AME, o perfil materno detalhado na tabela 2 está diretamente relacionado ao aumento da probabilidade de intercorrências ao nascer e a necessidade de internação do recém-nascido na UTI Neonatal.

Um estudo realizado com recém-nascidos internados no berçário de alto risco em Belo Horizonte por Bicalho e Velasquez (2004) mostrou que as frequências de recém-nascidos sem aleitamento materno exclusivo na alta foram maiores nos grupos que apresentaram baixo peso ao nascer, idade gestacional menor que 37 semanas, índice de Apgar no 1º minuto igual ou menor que 07 pontos e gemelaridade.

Estudo realizado por Costa et al.(2007), em um hospital de referência regional no atendimento de

gestações de alto risco, confirma que as condições socioeconômicas, pode refletirem direta ou indiretamente no desenvolvimento intrauterino do feto, no seu peso ao nascer e na duração da gravidez, repercutindo na necessidade do conceito receber cuidados assistenciais em uma UTI neonatal, logo após seu nascimento.

Em relação às práticas assistenciais para o incentivo do AME, podemos destacar o início precoce do aleitamento, de modo que, o bebê seja colocado para mamar na sala de parto, na primeira meia hora após o parto (OMS, 2001). Apesar do alto índice de internações dos recém-nascidos da UTI Neonatal 41(38,67%) na instituição estudada ao serem questionadas acerca do aleitamento na primeira hora de vida 56(52,8%) das mães afirmaram que amamentara seus bebês na primeira hora.

Segundo Belo et al (2014) já no contexto de um Hospital de referência para gestação de médio e alto risco em Recife/PE, com 562 recém-nascidos (RN), demonstrou que, apenas 174 (31%) mamaram na primeira hora de vida. Dentre as 388 crianças não amamentadas na primeira hora de vida, foram destacadas três principais razões para a não ocorrência da amamentação: Problemas de saúde dos recém-nascidos, 67,7% tratava-se de algum grau

Tabela 3- Associação entre as orientações específicas recebidas e as condutas das mães entrevistadas, Curitiba, Paraná, 2014.

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
RECEBEU ORIENTAÇÕES NO PRÉ-NATAL		
	35(33,3%)	71(66,7%)
TIPO DE ORIENTAÇÃO RECEBIDA NO PRÉ-NATAL		
Posicionamento correto	30 (28,3%)	76(71,7%)
Não uso de chupetas e mamadeiras	29(27,4%)	77(72,6%)
Importância do Aleitamento	27(25,5%)	79(74,5%)
Pega correta do Mamilo e auréola	18(17,0%)	88(83,0%)
Livre demanda	12(11,3%)	94(88,7%)
RECEBEU ORIENTAÇÕES NO ALOMENTO CONJUNTO		
	101(95,3%)	05(4,7%)
TIPO DE ORIENTAÇÃO RECEBIDA NO ALOMENTO CONJUNTO		
Posicionamento correto	61(57,5%)	45(42,5%)
Ordenha Manual	57(53,8%)	49(46,2%)
Importância do Aleitamento	55(51,9%)	51(48,1%)
Pega correta do mamilo e auréola	38(35,8%)	68(64,2%)
Livre demanda	32(30,2%)	74(69,8%)
DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO NA INTERNAÇÃO		
	59(56,3%)	47(43,7%)
DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO PÓS-ALTA HOSPITALAR		
	37(34,9%)	69(65,1%)
USO DE MAMADEIRA		
	41(38,6%)	65(61,4%)
USO DE CHUPETA		
	48(45,3%)	58 (54,7%)

de desconforto respiratório ao nascimento; Problemas de saúde materna, 94 (39,0%) tiveram pré-eclâmpsia grave durante o período gravídico-puerperal; Atraso no resultado do teste rápido anti-HIV 199 (51,2%).

Estudo realizado por Barreto et al.(2009) mostra a importância do contato pele a pele logo após o parto,

o que pode ser benéfico para ambos, pois favorece a formação do vínculo afetivo mãe-filho, esse tipo de contato fica prejudicado nos partos cesáreos, quando mãe e bebê têm este momento limitado devido a uma série de procedimentos que precisam ser realizados. Entre as mães entrevistadas, a taxa de cesariana foi de 55,67% (59), uma taxa menor do que a encontrada em um estudo realizado por Vaz e Pivatto (2014) na mesma instituição no ano de 2012, onde a taxa de cesárea encontrada foi de 60%.

Apesar da Organização Mundial de Saúde (1996) preconizar que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15% da população assistida. É preciso considerar o perfil materno atendido na instituição estudada, que apesar de possuir uma taxa de cesárea acima da média mundial, devemos considerar que houve redução desses números quando comparamos os anos de 2012 e 2014.

Um importante passo do IHAC para a manutenção da lactação, diz a respeito das orientações acerca do aleitamento materno recebidas pelas mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal e em todos os momentos/setores onde ela foi assistida pela a equipe de saúde.

Em relação ao pré-natal, o número de consultas realizadas variou de no mínimo 02 e no máximo de

19 consultas, a maior parte das gestantes realizavam de forma alternadas na instituição estudada e na Atenção Básica, destas 59(56,3%) tiveram mais de 10 atendimentos.

No entanto, apenas 35(33,3%) das gestantes foram orientadas do AME durante o pré-natal, dado encontrado na literatura (ESCARCE, 2013). Pesquisas de Brito et al. (2013) e Demitto et al.(2010) mostraram que a maioria da amostra investigada recebeu alguma orientação durante o pré-natal acerca do AME. Este resultado indica que são necessárias ações para se melhorarem estes índices, já que o pré-natal, segundo Figueredo (2013) é um período propício para se repassar informações importantes para essa população e o não recebimento de orientações nesse período pode ter como consequência a interrupção precoce do AME.

No alojamento conjunto 101(95,3%) das mães relataram que foram orientadas. Dentre as principais orientações recebidas, as mais lembradas pelas mães dos recém-nascidos foram: em relação ao posicionamento do bebê ao amamentar 61(57,5%), da ordenha manual 57(53,8%) e da importância do aleitamento 55(51,9%). Figueredo (2012) avaliou que as orientações fornecidas às mães sobre a técnica da amamentação durante a hospitalização podem ser consideradas fatores protetores do AME.

Quando questionadas a respeito das dificuldades encontradas na amamentação durante a hospitalização, 59(56,3%) mães relataram que apresentaram alguma dificuldade. Destas, 26(24,5%) mamas ingurgitadas/empedradas, 20(18,9%) referiram feridas e/ou rachaduras, 14(13,2%) ausência de leite e/ou da “descida” do mesmo. Estudos semelhantes acerca das orientações e dificuldades no desempenho do aleitamento durante a internação mostraram associação significativa entre dificuldade para amamentar e o fato de ser primípara e que as intercorrências mamárias durante a hospitalização podem repercutir no desmame precoce no pós-alta hospitalar (QUELUZ 2012, FIGUEREDO 2013).

Apesar de algumas mulheres terem recebido orientações acerca do não uso de chupetas e mamadeiras 29(27,4%), durante a realização das entrevistas (coleta de dados) já era possível visualizar que algumas crianças faziam uso de bicos artificiais e ao serem questionadas quanto ao uso, 41(38,6%) das mães afirmaram que seus filhos faziam uso de mamadeira e 48(45,3%) utilizavam chupetas. Ferreira (2010) afirma que o uso de chupetas e bicos pode levar à menor frequência de amamentação, além de prejudicar a função motora oral e causar problemas ortodônticos.

Os profissionais responsáveis pela orientação devem estar preparados para lidar com a ambiguidade

que se apresenta à mulher na relação que se estabelece entre o poder e o querer amamentar, como uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. O trabalho de incentivo ao aleitamento materno exclusivo é um desafio para toda equipe de saúde, pois deve permear todo o ciclo gravídico-puerperal de modo a repercutir num desfecho favorável a sua manutenção a longo prazo, e assim contribuir para o bem estar do recém-nascido e da mãe que se beneficiam da sua prática.

Considerações Finais

O perfil materno e as condições de nascimento do recém-nascido deste estudo refletiram diretamente numa taxa de 56% de manutenção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida. A introdução de água e chá nesse período foi de 19,5%.

As variáveis baixo peso e a internação da UTI neonatal ao nascer, foram as principais causas do desmame precoce.

O aleitamento na primeira hora de vida mostrou-se bem presente, como reflexo da adesão da equipe de saúde das políticas de incentivo ao aleitamento (IHAC).

Apesar das orientações acerca do AME no pré-natal, precisarem ainda melhorar, o estudo mostrou em contrapartida que, essas orientações estão bem

incorporadas ao processo de trabalho da equipe do Alojamento Conjunto, de modo que, o estudo nos permitiu identificar pontos fortes e fracos na mesma instituição e a partir daí traçar um diagnóstico situacional do AME, de acordo com as necessidades de cada serviço.

É importante lembrar que os esforços da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) de modo isolado não são suficientes para combater o desmame precoce. A articulação entre a rede básica de saúde e atenção terciária pode potencializar o incentivo à amamentação também fora do hospital, principalmente no ambiente familiar.

Referências

- ANTUNES, Leonardo dos Santos; ANTUNES, Livia Azeredo Alves; CORVINO, Marcos Paulo Fonseca; MAIA, Lucianne Cople. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v.13, n.1, p. 103-109, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>. Acesso em 30 de novembro de 2014.
- BARRETO, Cristina Alencar; SILVA, Leila Rangel; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Aleitamento materno: a visão das puérperas. *Revista. Eletrônica de Enfermagem*, v.11, n.3, p.605-611, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a18.htm>. Acesso em: 29 de novembro de 2014.
- BELO, Mércia Natália Macêdo et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v.14, n.1, p. 65-72, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000100006>. Acesso em 29 de novembro de 2014.
- BICALHO-MANCINI, Paula G.; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.80, n.3, p.241-248, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000400014. Acesso em: 29 de novembro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p.: il. – (Serie C. Projetos, Programas e Relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçao de alto risco: *manual técnico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRITTO, Leontina Fernandes. Orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão de Literatura. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 66-80, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/165/200>Acesso em 30 de novembro de 2014.
- COSTA, Lúcia do Rêgo Rodrigues et al. Fatores de risco maternos associados à necessidade de UTI neonatal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de janeiro, v.29, n.9, p. 490-490, set. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000900010>. Acesso em: 27 de novembro de 2014.

- DEMITTO, Marcela de Oliveira et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev. Rene.*, v. 11, Número Especial, p. 223-229, 2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a25v11esp_n4.pdf. Acesso em 30 de novembro de 2014.
- ESCARCE, A. G.; ARAÚJO, N. G.; FRICHE, A. A. L.; MOTTA, A. R. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. *Rev. CEFAC*. São Paulo, v.15, n.6, p.1570-1582, Nov./Dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/v15n6a20.pdf>. Acesso em 30 de novembro de 2014.
- FERREIRA, F. V.; MARCHIONATTI, A. M.; OLIVEIRA, M. D. M.; PRAETZEL, J. R. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. *Rev Sul-Bras Odontol.*, v.7, n.1, p.35-40, 2010. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/165/200>. Acesso em 30 de novembro de 2014.
- FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria José Guardiã; ABRAO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v.25, n.3, p. 459-463, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300022>. Acesso em 30 de novembro de 2014.
- FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria Jose Guardia; ABRAO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, vol.47, n.6, p. 1291-1297, dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000600006>. Acesso em: 25 de novembro de 2014.
- GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.5(supl), 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>. Acesso em 30 de novembro de 2014.
- LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, supl.1, p. S192-S207, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>. Acesso em 29 de novembro de 2014.
- LIMA, Gisele ML; MARBA, Sérgio TM, SANTOS, Maria Francisca. Triagem auditiva em recém-nascidos internados em UTI neonatal. *J Pediatr* (Rio J). 2006;82(2):110-4: Recém-nascido, diagnóstico, perda auditiva.
- OLIVEIRA, A. B.; SOUZA, F. P.; CHIAPETTA, A. L. M. L. Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. *Rev CEFAC*. v.8, n.3, p.352-9, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1693/169320536012.pdf>. Acesso em 30 de novembro de 2014.
- OLIVEIRA, Cristiane Alves de et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. *Rev. Bras. Saude Mater. Infantil*. Recife. v.6, n.1, p.93-98, jan/mar. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000100011>. Acesso em: 29 de novembro de 2014.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Assistência ao parto normal: *um guia prático*. Genebra: 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília (Brasil); *Ministério da saúde*; 2001.
- PIVATTO, L. F, GONÇALVES, C. G. O. Ruído no alojamento conjunto: percepção das usuárias e dos profissionais de enfermagem. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v.15, n.6, p.1461-1474, nov./dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000600009>. Acesso em 12 de novembro de 2014.
- QUELUZ, Mariângela Carletti et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.46, n.3, p. 537-543, jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>. Acesso em: 29 de novembro de 2014.
- REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007
- SANCHES, Maria Teresa Cera et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.5, p. 953-965, mai. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500013>. Acesso em: 29 de novembro de 2014.
- TIENSOLI, Luciana de Oliveira; GOULART, Lucia Maria Horta de Figueiredo; RESENDE, Luciana Macedo de; COLOSIMO, Enrico Antonio. Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(6):1431-1441, jun, 2007
- VAZ, Thabita Helena; PIVATTO, Liane Fuhr. Avaliação da presença do acompanhante no parto puerpério em maternidade pública. *Cogitare Enferm.* v.19, n.3, p.545-52, jul/set. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.32046>. Acesso em 27 de novembro de 2014.
- VENANCIO, Sonia I.; ESCUDER, Maria M. L.; SALDIVA, Sílvia R. D. M.; GIUGLIANI, Elsa R. J.A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v.86, n.4, p. 317-324, jul./ago. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012>. Acesso em 28 de novembro de 2014.
- WENZEL, Daniela; SOUZA, Sonia Buongiorno de. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* v.14, n.3, p. 241-249, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000300005>. Acesso em 30 de novembro de 2014.