



PREVALÊNCIA DO CONTATO PRECOCE ENTRE MÃE E RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

PREVALENCE OF EARLY CONTACT BETWEEN MOTHER AND NEWBORN IN A HOSPITAL CHILD FRIEND

PREVALENCIA DEL CONTACTO TEMPRANO ENTRE LA MADRE Y RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

Fernanda Paula Cerântola Siqueira¹, Monique Colli²

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência do contato entre mãe e filho na primeira hora de vida do bebê em um Hospital Amigo da Criança. **Método:** pesquisa quantitativa, descritiva, documental e retrospectiva. Coletaram-se dados registrados de 1787 partos ocorridos em um Hospital Amigo da Criança, em seguida, transcritos para um banco de dados utilizando-se um software EPI INFO versão. 6.02. A análise dos dados foi descritiva, e a apresentação por meio de tabelas e figura. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 764/11. **Resultados:** a amamentação nos primeiros 30 minutos é pouco frequente, sendo postergada para após a primeira hora de vida do bebê. Há predominância de partos cesarianos, o que dificulta a promoção do aleitamento materno no cenário do parto e nascimento. **Conclusão:** a amamentação na primeira hora de vida ainda é uma meta a ser alcançada neste cenário. Embora haja esforços, acredita-se que será necessário maior envolvimento de todos os profissionais, a reorganização da prática e rotina hospitalar existentes. **Descritores:** Aleitamento materno; Período Pós-Parto; Maternidades.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of contact between mother and child in the first hour of the baby in a Baby Friendly Hospital. **Method:** quantitative, descriptive, documentary and retrospective. The data were collected from 1787 registered births in a Baby Friendly Hospital, and then transcribed into a database using software EPI INFO. 6.02. Data analysis was descriptive and presentation through tables and figure. The research project was approved by the Ethics in Research Protocol 764/11. **Results:** breastfeeding in the first 30 minutes is infrequent, being postponed to after the first hour of the baby's life. There is a predominance of caesarean sections, which hinders the promotion of breastfeeding on the scene of childbirth. **Conclusion:** breastfeeding in the first hour of life is still a goal to be achieved in this scenario. Although there are efforts, it is believed that you will need greater involvement of all staff, the reorganization of existing practice and hospital routine. **Descriptors:** Breastfeeding; Postpartum Period; Maternity.

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de contacto entre la madre y el niño en la primera hora de la bebé en un Hospital Amigo del Niño. **Método:** cuantitativo, descriptivo, documental y retrospectivo. Se recogieron datos de 1.787 nacimientos registrados en un Hospital Amigo del Niño, a continuación transcribe en una base de datos utilizando el software EPI INFO. 06.02. El análisis de datos fue de tipo descriptivo y presentación a través de tablas y figuras. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de Protocolo 764/11. **Resultados:** la lactancia materna en los primeros 30 minutos es poco frecuente, que se aplazó hasta después de la primera hora de vida del bebé. Hay un predominio de las cesáreas, lo que dificulta la promoción de la lactancia materna en el lugar del parto. **Conclusión:** la lactancia materna en la primera hora de vida es todavía un objetivo a alcanzar en este escenario. Aunque hay esfuerzos, se cree que se necesita una mayor participación de todo el personal, la reorganización de las prácticas existentes y la rutina hospitalaria. **Descriptor:** Lactancia; Puerperio; Maternidad.

¹Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de Marília/Famema, Marília (SP), Brasil. E-mail: mo.colli@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Marília/Famema. Marília (SP), Brasil. E-mail: fercerantola@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O cuidado em relação ao recém-nascido (RN) é de grande importância para a redução da mortalidade infantil, já que os óbitos neonatais correspondem de 60% a 70% das mortes infantis, sendo que 25% acontecem no primeiro dia de vida e estão associadas a infecções, asfixia e prematuridade.¹ Entre os cuidados a serem dispensados, destaca-se a amamentação precoce que tem como benefícios imediatos a prevenção da morbidade e da mortalidade neonatal e maior duração do aleitamento materno exclusivo.²

O aleitamento materno promove o desenvolvimento sensorial e cognitivo do bebê, protege-o de doenças infecciosas e crônicas³, além de estar associado à redução da mortalidade, pois se relaciona com a prevenção de doenças diarreicas, principal causa de morbidade e da mortalidade de crianças até os cinco anos de idade.⁴ Para o estabelecimento e a manutenção da amamentação exclusiva, por pelo menos 6 meses, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) recomendam o início da amamentação na primeira hora de vida do bebê, o aleitamento materno exclusivo e a amamentação na demanda.³

A Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) surge, entre 1991 e 1992, devido às orientações da OMS e da UNICEF para apoiar a amamentação.⁵ A referida iniciativa conta com dez passos a serem seguidos para o sucesso do aleitamento materno. Dentre eles, o quarto passo corresponde a ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.⁶

No Brasil, a situação da amamentação na primeira hora é considerada boa, seguindo-se os parâmetros da OMS.⁷ O sudeste é a região com menor percentual de mamadas na primeira hora⁸, sendo do estado de São Paulo os municípios com melhor e pior situação neste aspecto, considerando que a maioria dos municípios na pesquisa estão abaixo da média nacional (67,7) e, dentre eles, o município de Marília (< 60).⁷

O contato pele a pele imediato e o início da amamentação exclusiva são práticas simples que proporcionam benefícios, imediatos e em longo prazo, tanto para mãe quanto para o bebê. Após o nascimento, recomenda-se colocar o RN que estiver ativo e reativo sobre o abdome ou tórax da mãe, com a pele do bebê em contato com a pele da mãe, se possível mantendo-os nesta posição durante a primeira hora de vida, postergando todos os procedimentos de rotina.²

Este contato pele a pele oferece benefícios imediatos para o RN, pois atua na regulação da temperatura corporal², visto que esses passam a apresentar temperatura mais elevada do que os bebês que ficam no berço.⁹ Para que ocorra esta prevenção do risco de hipotermia no RN, o binômio deve estar em contato pele a pele, em temperatura ambiente de 26°C e cobertos com campos pré-aquecidos.¹⁰ Além disso, o contato imediato melhora a estabilidade cardiorrespiratória do bebê, promove a amamentação com maior efetividade na primeira mamada e fortalece o vínculo entre a mãe e o filho, sendo essenciais práticas e condições que permitam a amamentação imediata.²

Para se garantir a amamentação bem-sucedida, é fundamental que o RN seja levado ao peito o mais cedo e frequentemente possível, pois através da sucção efetiva e do esvaziamento da mama se inicia a produção do leite¹¹ e, então, mais cedo ocorrerá a apojadura (descida do leite).⁹ Este primeiro leite é chamado de colostro e é produzido até aproximadamente o sétimo dia pós-parto.⁵ O colostro tem papel efetivo na eliminação do mecônio intestinal do RN, além de oferecer imunoglobulinas importantes.⁹ É rico em proteínas, caroteno, vitaminas lipossolúveis e fatores de defesa, sendo considerado um mecanismo adaptativo da natureza, uma vez que a criança nasce com o sistema imunológico imaturo, sem microflora intestinal e com a função estomacal ineficaz para excluir patógenos.⁴ “O leite é biologicamente vivo. O leite vivo tem forças formativas e estruturantes: é a energia vital que vai atuar de forma estruturante sobre o organismo infantil”.^{12:255}

Portanto, considerando que o aleitamento precoce, ainda na sala de parto, está relacionado com o prolongamento da amamentação exclusiva, que é um fator fundamental para um crescimento saudável, justifica-se assim, a realização desse estudo que tem como objetivo:

- Identificar a prevalência do contato entre mãe e filho na primeira hora de vida do bebê em um Hospital Amigo da Criança.

MÉTODO

Pesquisa documental, retrospectiva, de abordagem quantitativa e natureza descritiva. Foi realizada em um Hospital Materno-infantil, que é referência regional para gestação de alto risco e atendimento da mãe e do bebê. Desde 2003, recebe o título de Hospital Amigo da Criança e tem promovido ações em prol do aleitamento e vínculo entre mãe-bebê.¹³ Fizeram parte da pesquisa os registros de

puérperas e seus respectivos neonatos, nascidos no centro obstétrico do cenário descrito, no período de janeiro a dezembro de 2010 e de janeiro a setembro de 2011. Os dados foram coletados em um livro de registros que continha o dia e hora do nascimento, idade gestacional, sexo, tipo de parto e analgesia, intercorrências, malformações e o horário em que o recém-nascido foi colocado para sugar o seio materno.

Foi elaborada uma agenda prévia com a gerente do centro obstétrico do referido hospital, definindo-se data e horário para que as autoras do referido projeto efetuassem a coleta de dados, registrando as informações em formulário próprio.

Os dados coletados foram transcritos desse para um banco de dados e a análise foi descritiva, utilizando-se um software EPI INFO vs. 6.02.¹⁵ A apresentação foi por meio de tabelas e figura.

Os preceitos éticos contidos na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996¹⁴ foram

considerados nesta pesquisa e, após autorização do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília - Famema sob protocolo número 764/11,

RESULTADOS

Os dados presentes na Tabela 1 demonstram que, das crianças nascidas 118 (7%), foram amamentadas ou tiveram o primeiro contato nos primeiros 30 minutos de vida; 431 (24%), entre 30 e 60 minutos de vida e 564 (31,5%), após 60 minutos. Não foram amamentadas ou não tiveram contato precoce 431 (24%) crianças, sendo 341 (19%) porque os bebês foram encaminhados à unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, 15 (1%) devido a mãe ser soropositiva e 75 (4%), sem qualquer explicação. Este dado não foi preenchido no livro de registros para 243 crianças (13,5%).

Tabela 1. Distribuição dos 1787 registros de nascimento no segundo o horário do primeiro contato entre mãe e recém-nascido. Marília - SP, 2011.

Horário do primeiro contato/mamada	n (%)
Até 30 minutos	118 (7%)
Entre 30 - 60 minutos	431 (24%)
Após 60 minutos	564 (31,5%)
Não foi amamentado ou não teve contato precoce	431 (24%)
Informação ausente	243 (13,5%)
Total	1787 (100%)

Comparando-se os mesmos períodos, de janeiro a setembro de 2010 e de 2011, com um total de 1553 procedimentos, percebe-se que o número de crianças amamentadas ou que tiveram o primeiro contato nos primeiros 30 minutos foi reduzido de 58 (7,5%) para 40 (5%); entre as que foram amamentadas ou tiveram o primeiro contato entre 30 e 60 minutos, esse número aumentou de 178 (24%)

para 198 (24,6%); as amamentadas ou que tiveram contato após 60 minutos passaram de 243 (32,5%) para 268 (33,5%). As não amamentadas ou que não tiveram contato precoce passaram de 153 (20,5%) para 206 (25,5%), ficando este dado ausente em 116 (15,5%) registros para 92 (11,4%), respectivamente (Figura 1).



Figura 1. Distribuição dos 1553 registros de nascimento, segundo o horário do primeiro contato entre mãe e recém-nascido no período de janeiro a setembro de 2010 e de 2011. Marília - SP, 2011.

Dos 1787 procedimentos realizados, 1002 (56%) foram partos cesarianos; 740 (41,5%), partos vaginais espontâneos (PVE); 25 (1,4%), partos com fórceps; 11 (0,6%) incluíram procedimentos como dequitação de placenta, revisão do canal de parto e curetagem e 9 (0,5%) tiveram esta informação ausente nos registros. Observando-se o mesmo período em 2010 e em 2011, nota-se que houve um

aumento do número de partos cesarianos, de 394 (52,6%) para 493 (61,3%); os partos vaginais espontâneos reduziram-se de 341 (45,5%) para 292 (36,3%); os partos com fórceps aumentaram de 5 (0,7%) para 11 (1,4%). Os números dos demais procedimentos reduziram-se de 6 (0,8%) para 3 (0,4%) e os ausentes subiram de 3 (0,4%) para 5 (0,6%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos 1553 registros de nascimento, segundo o horário do primeiro contato entre mãe e recém-nascido no período de janeiro a setembro de 2010 e de 2011. Marília - SP, 2011.

Tipo de procedimento	2010 n (%)	2011 n (%)
Parto cesariano	394 (52,6%)	493(61,3%)
Parto vaginal espontâneo	341 (45,5%)	292 (36,3%)
Parto com fórceps	5 (0,7%)	11 (1,4%)
Outros procedimentos	6 (0,8%)	3 (0,4%)
Informação ausente	3 (0,4%)	5 (0,6%)
Total	749	804

Para a realização dos partos mencionados na Tabela 2, utilizaram-se anestésicos, os quais variaram em utilização entre 2010 e 2011, quando comparados em relação aos mesmos períodos. Assim, de 9 (1,2%) para 8 (1%) para anestesia geral; de 239 (31,9%) para 174 (21,6%) para anestesia local; de 4 (0,5%) para 11 (1,4%) para anestesia peridural; de 384 (51,3%) para 476 (59,2%) para anestésias raquidianas, além de duas sedações no ano de 2011 (0,2%). As mães que não receberam anestésicos se mantiveram em mesmo número: 94 (12,6%) em 2010 e 94 (11,7%) em 2011. Esta informação também esteve ausente, variando de 19 (2,5%) a 39 (4,9%) casos, respectivamente.

Dos 1553 neonatos nascidos no mesmo período, ou seja, de janeiro a setembro de

2010 e em 2011, foram encaminhadas ao alojamento conjunto em 2010, 568 (75,8%) crianças e em 2011, 549 (68,3%). Ainda nesse período, respectivamente, obteve-se um aumento de crianças encaminhadas à UTI - neonatal de 130 (17,4%) para 180 (22,4%), apenas 1 (0,1%) criança foi encaminhada à unidade de cuidado intermediário (UCI), isto em 2010. Houve apenas 2 (0,2%) óbitos neonatais no ano de 2011. Os óbitos fetais reduziram-se de 28 (3,7%) para 20 (2,5%) e os abortos aumentaram de 3 (0,5%) para 7 (0,9%). Este dado não foi informado 19 (2,5%) vezes em 2010 e 46 (5,7%) vezes em 2011 (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos 1553 registros de nascimento, segundo os locais de encaminhamento do recém-nascido, no período de janeiro a setembro de 2010 e de 2011. Marília - SP, 2011.

Local de encaminhamento	2010 n (%)	2011 n (%)
Alojamento conjunto	568 (75,8%)	549 (68,3%)
UTI neonatal	130 (17,4%)	180 (22,4%)
UCI	1 (0,1%)	0 (0%)
Óbito fetal	28 (3,7%)	20 (2,5%)
Óbito neonatal	0 (0%)	2 (0,2%)
Aborto	3 (0,5%)	7 (0,9%)
Não informado	19 (2,5%)	46 (5,7%)
Total	749	804

O encaminhamento dos recém-nascidos à UTI e à UCI justifica-se pelas condições de nascimento, em que se verificaram 399 (22,3%) intercorrências com RN e 39 (2,2%) malformações. Observando-se ambas as informações no mesmo período, de janeiro a setembro de 2010 e de 2011, percebe-se que as intercorrências reduziram-se de 171 (22,8%) para 162 (20,1%) enquanto as malformações aumentaram de 12 (1,6%) para 23 (2,9%).

DISCUSSÃO

Neste estudo, priorizou-se o 4º passo da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), que consiste em ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, ainda na sala de parto, mesmo antes do clampeamento do cordão umbilical, com o recém-nascido ainda despido.⁶

Embora no cenário desta pesquisa se venha buscando o alcance do 4º passo verificou-se que apenas 7% dos recém-nascidos tiveram o contato com sua mãe na primeira meia hora,

Siqueira FPC, Colli M.

Prevalência do contato precoce entre mãe e...

em 55,5% esse contato foi postergado e 24% não o tiveram.

Esses resultados podem ser explicados pelo fato de este cenário hospitalar ser referência para o atendimento de gestação de alto risco, o que contribui para o número elevado de parto cesariano bem como para o atendimento de gestantes e recém-nascidos que apresentam condições clínicas que impedem ou dificultam o contato precoce.

Preconiza-se que o aleitamento precoce aconteça em pelo menos 80% dos partos vaginais espontâneos e 50% dos partos cesarianos¹⁶, apesar de o parto cesariano ser considerado uma prática prejudicial ao cumprimento do passo descrito.⁶

Estudos apontam que os partos cesarianos reduzem as mamadas na primeira hora, agindo como fator prejudicial ao início precoce da amamentação, fato possivelmente relacionado ao uso de anestésicos e/ou de procedimentos pós-parto¹⁶⁻⁷, somado à separação repentina entre mãe e RN em um momento em que deveriam permanecer em contato para promoção do vínculo entre eles.¹⁸

Os procedimentos anestésicos, presentes neste estudo, como anestesia geral, raquidiana, peridural e sedação, muito provavelmente influenciaram esse primeiro contato. Tal fato parece evidente, pois, das crianças nascidas de mães que receberam anestesia geral, apenas duas foram amamentadas e, mesmo assim, após a primeira hora de vida devido à recuperação tardia da mãe. Em relação às mães que receberam sedação, uma das crianças não foi amamentada ou não teve contato precoce.

O parto cesariano muitas vezes ocorre antes do período adequado para o nascimento do bebê, o que pode acarretar problemas maternos, como hemorragias e problemas fetais, como os respiratórios, necessitando, em alguns casos, cuidados do RN em UTI neonatal, o que retarda o primeiro contato.¹⁸

Algumas intercorrências impedem a amamentação precoce ou mesmo um primeiro contato do bebê com sua mãe. Neste estudo, identificou-se um número expressivo de recém-nascidos que apresentaram algum tipo de intercorrência, sendo encaminhados para UTI ou para UCI.

As duas principais intercorrências constatadas são a prematuridade e o desconforto respiratório.¹⁹ Então, nos casos em que o RN apresentar intercorrências e necessitar de cuidados imediatos, recomenda-se que o contato aconteça tardiamente, quando o bebê se apresentar estável.⁶

As malformações também foram citadas como empecilhos ao início precoce da amamentação e ao contato pele a pele logo no pós parto. Entre as principais malformações observadas, estão o lábio leporino, a fenda palatina e as malformações cardíacas.¹⁹

Ainda, conforme demonstrado neste estudo, os bebês de mães contaminadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) não foram amamentados ou não tiveram contato precoce pele a pele. A amamentação, nestes casos, é contra indicada, embora se ressalte que o contato do bebê com a mãe deve existir por não implicar a transmissão do HIV, além de promover vínculo e troca de afeto entre os dois.⁶

Pode-se perceber que a taxa de amamentação/contato na primeira meia hora de vida ainda é pequena, mesmo considerando quaisquer fatores que possam tê-la influenciado negativamente. Torna-se oportuno que a prática em relação ao 4º passo, nesse cenário de pesquisa, seja repensada.

Portanto, a falta de rotinas hospitalares sobre orientações em relação à amamentação, tanto no período pré-parto quanto no puerpério, parece influenciar de forma negativa a amamentação na primeira hora. Também a falta de uniformidade nas condutas dos profissionais em liberar o RN para o contato pele a pele com sua mãe tem dificultado esse procedimento preconizado pelo 4º passo nos Hospitais Amigos da Criança.²⁰

CONCLUSÃO

Observou-se que, no cenário desta pesquisa, que a prática do 4º passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança proposto pelo Ministério da Saúde⁶, é pouco frequente, sendo a amamentação postergada para após a primeira hora de vida do bebê.

Embora haja esforços para o alcance desta meta, acredita-se que ainda seja necessário maior envolvimento de todos os profissionais da equipe de saúde, bem como a maior reflexão sobre suas vantagens, além da reorganização da prática e da rotina hospitalar existente.

Considerando também que esse cenário possui o título de Hospital Amigo da Criança desde 2003 e que atua efetivamente na capacitação dos seus profissionais, sugerem-se novas investigações buscando olhar os atores envolvidos, isto é, os profissionais, a mulher e a família, uma vez que a mudança da prática também é influenciada por concepções,

Siqueira FPC, Colli M.

Prevalência do contato precoce entre mãe e...

crenças e aspectos culturais, bem como pela relação de poder do profissional em relação aos cuidados com a mulher e seu filho.

Uma das formas de se modificar a realidade vigente é o empoderamento da mulher desde o pré-natal¹⁷, a partir de um diálogo sobre todos os benefícios do aleitamento materno na primeira meia hora de vida, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais. Dessa forma, a mulher no momento do parto e nascimento do filho, será sujeito ativo no ato de amamentá-lo na primeira meia hora de vida, podendo avaliar e fazer suas próprias escolhas, quando as suas condições clínicas e de seu recém-nascido permitirem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Atenção a saúde do recém-nascido: guia para os profissionais da saúde: cuidados gerais [Internet]. 2011 [cited 2011 Apr 18]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças [Internet]. 2011 [cited 2011 Apr 18]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf
3. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 30]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
4. Quintal VS, Carbonare SB, Carneiro-Sampaio MMS. Imunobiologia do leite humano. In: Issler H, coordenador. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 191-203.
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: fortalecendo e sustentando a iniciativa Hospital Amigo da Criança: um curso para gestores: modulo 2 [Internet]. 2009 [cited 2011 May15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo2.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Iniciativa Hospital Amigo da Criança [Internet]. 2011 [cited 2011 May 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros [Internet]. 2010 [cited 2011 May 27]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal [Internet]. 2009 [cited 2011 May 27]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças [Internet]. 2011 [cited 2011 July 26]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf
10. Nascimento ET, Teruya KM, Bueno LGS. Amamentação na sala de parto. In: Issler H, coordenador. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 145-6.
11. Almeida MFB, Guinsburg R. Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria: condutas 2011 [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 30]. Available from: <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-ReanimacaNeonatal-2011-24jan11.pdf>
12. Ricco RC, Del Ciampo LA, Almeida CAN. Mama normal: anatomia, embriologia e lactogênese. In: Issler H, coordenador. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 303-6.
13. Kenzler W. Significado do aleitamento materno. In: Issler H, coordenador. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 255-9.

14. United States. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers of Disease Control. Epi Info: um sistema de processamento de texto, banco de dados e estatística para epidemiologia em microcomputadores [CD-ROM]. Version 6.2: Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [cited 2012 Feb 10]. 1996. Available from: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf

16. Silva SC, Silva LR, Mathias LFB. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 9];10(3):654-61. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a11.htm>

17. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 27];45(1):69-78. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n1/1717.pdf>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Campanha de incentivo ao parto normal [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 10]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28513

19. Pillegi MC, Policastro A, Abramovici S, Cordioli E, Deutsch AD'A. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. Einstein (São Paulo) [Internet] 2008 [cited 2012 Jan 11];6(4):467-72. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1021-Einsteinv6n4port_467-472.pdf

20. Góes FGB, Rangel RO, Borges RLL. Nurse's educational practices from pospartum women on the breastfeeding. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 5];3(1):46-53. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/260/pdf_834

Submissão: 09/08/2012

Aceito: 24/08/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Rua Jorge Bernardone, 404
Bairro Jardim Itaipu
CEP: 17519580 - Marília (SP), Brasil