



Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Mascarenhas, Debora; da Cruz, Isabel CF
Aconselhamento para lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - estudo
descritivo
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 2, 2006, pp. 121-129
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453972015>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

Aconselhamento para lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - estudo descritivo

Debora Mascarenhas,
Isabel CF da Cruz

RESUMO

Problema: O prematuro internado com risco de desmame precoce. As mães desses apresentam situações e necessidades diferentes na amamentação. Podendo diminuir a disponibilidade e desejo de aleitar. **Objetivo:** Traçar o perfil demográfico das mães de recém-nascidos (RNs) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e identificar quais os fatores são os preditores para o aparecimento da amamentação ineficaz.

Material e método: Estudo exploratório, realizado em uma UTIN de um Hospital Público do Estado do Rio de Janeiro; população composta pelas mães dos RNs da UTIN no período de maio/agosto de 2005, onde foi extraído um total de 30 mães. Critério de inclusão: mães maiores de 18 anos, primíparas ou multíparas, de partos eutócitos ou distócitos, ocorrido/não na instituição. A coleta de dados se deu através de um questionário, previamente elaborado e testado, contendo 31 perguntas fechadas. **Resultados:** Revelaram que o desmame precoce está ligado, a idade materna, renda familiar, ocupação, desconhecimento da importância da amamentação/tempo mínimo de aleitamento exclusivo ao seio, não participação em palestras e treinamentos, não preparo das mamas durante o pré-natal, ordenha ineficaz e o desconhecimento do armazenamento do leite ordenhado, foram os preditores da população estudada. **Conclusões:** Apesar de testagem da prescrição houve aumento nos conhecimentos das mães para lactação e o aumento da prática neste período, ratificando que a hipótese da intervenção Aconselhamento para Lactação foi adequada. Cabe a enfermeira intensificar a orientação no pré-natal em prol do aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento materno; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Aconselhamento; Prematuro; Diagnóstico de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A amamentação é considerada de forma inconteste como o elemento-chave para a promoção e proteção da saúde da criança e como estratégia para a diminuição da morbimortalidade infantil em todo o mundo, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, nos quais as condições de saúde e a qualidade de vida da maioria da população são precárias⁽¹⁾.

O aleitamento dos recém-nascidos prematuros é um aspecto relevante dentro da UTIN; nessas unidades esse processo exige cuidado devido a sua limitação gástrica; quando este se encontra em condições de ser alimentado, o leite da própria mãe é o mais indicado, contendo nas primeiras quatro semanas alta concentração de nitrogênio, proteínas com função imunológica, lipídeos totais, ácidos graxos, vitaminas A, D e E, cálcio e energia, quando comparado ao leite de mães de neonatos a termo. O mesmo permanece em alerta por períodos muito curtos, porém é capaz de alimentar-se ao seio desde que com auxílio e apoio apropriado⁽²⁾. A terapia intensiva é um espaço criado para o atendimento dos recém-nascidos a termo ou pré-termo que estejam apresentando alguma anormalidade do quadro clínico e necessitam de tratamento intensivo. A equipe de enfermagem que presta os cuidados aos prematuros freqüentemente trabalha com as mães a importância da amamentação, da ordenha e do acompanhamento do bebê na UTIN, sempre de forma espontânea; essas ações são baseadas nos aspectos biológicos, em que a mulher é vista apenas como "produtora de leite", esquecendo-se assim, de suas necessidades como ser humano e suas limitações socioculturais, não existindo assim uma sistematização das ações na unidade voltadas para essas vertentes.

Um dos fatores relevantes para a mãe obter sucesso na manutenção da lactação, duran-

te a hospitalização de seu bebê, é que se sinta segura e tenha orientação e apoio tanto de sua família quanto dos profissionais de saúde⁽³⁾. Esse fato remete a consideração de que os pais dos recém-nascidos pré-termos e de baixo peso são considerados população de risco, por apresentarem dificuldades para cuidar dos filhos, necessitando de apoio durante a internação e após a alta hospitalar⁽⁴⁾.

Albernaz, afirma que deveria existir uma estrutura para fornecer soluções para os problemas que a mãe venha a encontrar concretamente durante a amamentação, com aconselhamento individual que complementem os esforços dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento exclusivo⁽⁵⁾.

Muitos esforços têm sido dirigidos no sentido de incentivar sua prática; para tanto a Organização Mundial de Saúde, a Organização Pan-americana de Saúde e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), criaram em 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM. Também criaram três tipos de cursos de capacitação em aleitamento materno para os profissionais de saúde que lidam com as mães: Manejo clínico e promoção do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança; Guia para treinamento em Manejo do Aleitamento Materno e Curso de Aconselhamento em Amamentação.

Existem várias propostas para solução desse problema, uma delas é que o curso de Aconselhamento em Amamentação vem sendo desenvolvido nas instituições de saúde, o mesmo tem como objetivo treinar o profissional de saúde em algumas técnicas de relação interpessoal a serem praticadas com as mães, levando em consideração as bases fisiológicas da lactação⁽⁶⁾.

A outra proposta é a prescrição de enfermagem Aconselhamento para Lactação, que é definida por McCloskey e Bulechhek⁽⁷⁾, como o uso do processo interativo de ajuda para auxi-

liar a manutenção da amamentação bem sucedida. Esta prescrição apresenta 43 tipos de atividades que podem ser desenvolvidas junto às mães, a fim de amenizar ou postergar a instalação do desmame precoce. Nem todas essas atividades estão condizentes com a realidade do prematuro internado, portanto nem todas foram desenvolvidas neste estudo, apenas 29 delas. A prescrição de enfermagem Aconselhamento para Lactação foi aplicada como estratégia de manutenção e prolongamento do aleitamento materno, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O Diagnóstico de enfermagem Amamentação ineficaz é descrito por Spark como, as condições nas quais as mães ou os recém-nascidos sentem insatisfação ou dificuldade no processo de amamentação⁽⁴⁾.

É papel primordial da enfermeira avaliar as condições maternas, incluindo idade, maturidade, história pregressa, nível de preparação de pré-natal para amamentação, condições psicosociais da mãe e condições do recém-nascido. É necessário estar atento às condições maternas a fim de prestar uma assistência adequada^(4,8). Durante esta avaliação foram levantadas as características definidoras que podem contribuir para a amamentação ineficaz; estas podem ser de curto, médio ou longo prazo; durante a aplicação dessas intervenções a enfermeira reavalia a cliente (mãe), para se assegurar que a mesma atingiu as metas propostas ou necessita de acompanhamento.

O Ministério da Saúde diz que não é possível aplicar tudo que ele sugere no aconselhamento. À medida que se ganha experiência, será possível decidir que tipo de ajuda as diferentes nutrizes precisam e que nutrizes necessitam de orientações especiais⁽⁹⁾.

Como o estudo foi desenvolvido em uma UTIN, considerada como referência regional em saúde, localizada na baixada fluminense do Estado do Rio de Janeiro, com uma população es-

timada em torno de 830.679 habitantes, sendo que 37.583 do sexo feminino e com 14.733 nascimentos, e onde o número de partos prematuros da população é de 1176⁽¹⁰⁾, este último dado refere-se aos prematuros nascidos nesta localidade no ano de 2003, pois são os mais recentes encontrados.

PROBLEMATIZAÇÃO

As mães dos prematuros vivenciam situações e necessidades diferentes na amamentação, em relação às mães de recém-nascidos a termo. O fato de ter um filho prematuro internado pode gerar um grau de estresse muito grande, e muitas vezes isso se dá devido à gravidade do estado de saúde do bebê. Com a internação, a separação mãe/filho é outro fator agravante, pois ocasiona uma gama de situações conflituosas no seu ambiente familiar. Esses fatores são complicadores da disponibilidade e desejo de amamentar, o que faz com que muitas delas abandonem o aleitamento materno durante a internação do prematuro na UTIN.

Nesse sentido a orientação, manutenção e prolongamento da amamentação por meio do aconselhamento devem contemplar as necessidades vividas pelas mães; essas devem ser captadas pela enfermeira precocemente, com o objetivo de promover nas mesmas a "disponibilidade" de escolha no tratamento do seu bebê internado. Cabe também informar a importância de se caracterizar o perfil das mães desses prematuros, e os preditores causadores da amamentação ineficaz, a fim de se conhecer a realidade e necessidade de cada uma delas. A partir do momento em que o diagnóstico de enfermagem é feito especifica-se um resultado a ser alcançado e cria-se com isto uma obrigação: a de intervir e a de avaliar a eficácia da intervenção realizada⁽¹¹⁾.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório que teve como objetivo traçar o perfil demográfico das mães de recém-nascidos internados na UTIN e identificar quais fatores são preditores para o desencadeamento da amamentação ineficaz. A pesquisa foi realizada em uma UTIN, pertencente a uma instituição pública do Estado do Rio de Janeiro.

A seleção da amostra foi definida pelo resultado de convites feitos às mães com filhos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no período de janeiro a março de 2005, o que resultou em uma amostra de 30 nutrizes. Na instituição estudada, por ano é internado em média 360 a 420 recém-nascidos prematuros ou com patologias clínicas, o que dá em torno de 30 a 35 bebês ao mês.

Tendo como critério de inclusão, mães maiores de 18 anos, primíparas ou multíparas, de partos eutócitos ou distócitos, cujos partos tenham ocorrido ou não na instituição. E critério de exclusão mães portadoras de HIV, usuárias de drogas oncológicas, reposição hormonal para hipotiroidismo e as que façam uso de drogas ilícitas (cocaína, heroína ou crack), pois este grupo está incapacitado de exercer a amamentação. Após a aprovação do comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Ana Nery (EEAAN) /UFRJ, e convite às mães com a assinatura do termo de consentimento esclarecido, se inciou a coleta de dados, abrangendo a fase do primeiro dia de internação hospitalar do recém-nascido, até a sua alta da UTIN.

A coleta de dados foi feita através de um questionário composto por 31 perguntas fechadas, construído com base em revisão bibliográfica da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), instrumentos esses previamente testados. Este instrumento teve como

objetivo, caracterizar esta população do estudo. Foram descritos aspectos referentes à idade materna, moradia, cor, raça, escolaridade, ocupação, renda familiar estimada e composição familiar. Além das condições maternas como: paridade, nível de preparação pré-natal para amamentação, condições físicas como: volume do leite aparente ou realmente insuficiente, formato dos mamilos e nível de conforto. As condições psicosociais da mãe também foram levantadas, assim como as condições do recém nascido, entre eles estão: satisfação, contentamento e ganho de peso. Foi avaliado também o grau de conhecimento sobre a prática da amamentação.

A análise dos dados foi desenvolvida de acordo com os itens que compunham o questionário. Em cada um dos itens procurou-se identificar o perfil e o conhecimento do grupo sobre o processo da amamentação. Para realização da análise dos dados foi utilizado o software EPI INFO 6.0⁽¹²⁾. Desta forma o protocolo de pesquisa apresentou os seguintes passos:

A enfermeira logo após o nascimento e internação do bebê mantém o primeiro contato com a mãe, neste contato será solicitada à participação da mesma na pesquisa; onde será explicado para ela o instrumento a ser usado (questionário) e o procedimento a ser seguido. Caso a cliente aceite o convite, o termo de consentimento será lido pela enfermeira e assinado pela mãe. Passando assim, a mãe a fazer parte do grupo de estudo; será explicado também que ela poderá desistir da participação a qualquer momento.

Depois de passado o questionário, foi levantado pela enfermeira os pontos a serem "trabalhados/ esclarecidos" com as mães; o Aconselhamento para Lactação propriamente dito.

A avaliação clínica foi realizada através do exame físico da mãe, da assimilação dos conhecimentos adquiridos, da melhora da produção láctea, da segurança da mãe em amamentar o

prematuro; fatos estes que refletem significativamente na avaliação do neonato, pois o mesmo quando amamentado com leite materno, apresenta uma melhora mais rápida do estado geral e consequentemente apresenta um maior ganho de peso.

Juntando todos os passos teremos como enfermeira condições de fazer uma avaliação final, de saber ser as mães adquiriram conhecimentos, confiança em si própria e no ato de amamentar e principalmente de avaliar se a intervenção aplicada esta sendo correta e está colaborando para a diminuição do desmame na UTIN.

Quadro 1 - Protocolo de pesquisa

Momento de contato
1º dia de internação do neonato
Convite para a pesquisa
Explicação do instrumento e procedimento, assinatura do termo de consentimento.
Grupos de mães (grupo experimental)
Aconselhamento
Avaliação clínica da mãe
Avaliação clínica do neonato
Avaliação final

RESULTADOS

Aconselhamento - Avaliação clínica da mãe - Avaliação clínica do neonato

A análise dos dados foi feita de acordo com os itens que compunham o questionário, em cada um dos itens, procurou-se identificar o perfil da clientela através do levantamento dos dados demográficos e também o conhecimento deste grupo sobre o processo da amamentação. Os resultados dos dados demográficos da clientela estudada apresentaram as seguintes características:

A idade materna média foi de 24 anos (+/- 4.93), variando de 18 a 36 anos de idade e fican-

do em percentagem assim distribuída: 23,2% entre (18 a 20 anos), 26,7% de (21 a 23 anos), 26,6% de (24 a 26 anos), 16,6% de (28 a 31 anos) e 6,6% de (33 a 36 anos), o que significa que 7,33% têm entre 18 a 25 anos de idade. Os dados sobre o estado civil nos revelam que (53,3%) tem uma união consensual, 26,7% são solteiras e 20,0% são casadas. Analisando o número de pessoas residentes na casa 60,0% da amostra está entre (1 a 3 pessoas), 36,7% de (4 a 6 pessoas) e apenas 3,3% de (7 ou + pessoas).

O nível de escolaridade da clientela retrata um fator surpreendente, pois 46,7% da amostra têm escolaridade entre (5 a 8 anos de escolaridade); 43,3% de (9 a 12 anos de escolaridade), e apenas 10% da amostra estão entre (1 a 4 anos de escolaridade). O que significa que a grande maioria tem um nível escolar considerado como bom. Quanto ao item raça/cor, a análise dos dados mostra que 53,3% são pardas, 26,7% pretas e 20,0% brancas. A clientela atendida na unidade é do próprio município de Duque de Caxias, referindo-se a 66,7% da amostra, seguido pelo município de Magé com 20,0%, Guapimirim e São João de Meriti com 3,3% cada e 6,7% por município ignorado.

Na análise referente à ocupação, os dados retratam que apenas uma pessoa da amostra possuía uma ocupação formal (3,3%), cinco delas trabalhavam informalmente sem carteira assinada (16,7%), onze delas se encontravam desempregadas (36,7%) e treze delas nunca trabalharam (43,3%), tidas como "do lar".

Na categoria renda familiar, a amostra fica assim distribuída: < 1 salário mínimo apenas 3.3%; de 1 a 3 salários mínimos 86.7% e de 3 a 5 salários mínimos 10.0%. Em relação ao número de gestações anteriores o quadro apresentado pela amostra analisada é o seguinte: 43,3% não tiveram nenhuma gestação anterior (primíparas), 16,7% teve uma gestação anterior, 30,0% teve duas gestações, 3,3% teve três ges-

tações e 6,7% teve quatro ou mais gestações. O aleitamento materno das gestações anteriores, a análise dos dados nos mostra que 46,67% das mães aleitaram e 53,33% não aleitaram, com os dias de aleitamento variando de 0 a 210 dias, e ficaram assim distribuídos: 0 a 20 dias 56,7%, de 30 a 90 dias 16,7%, de 120 a 150 dias 10,0% e de 180 a 210 dias 16,6%.

Analizando a distribuição da gestação atual, se a mesma foi desejada ou não, obtivemos o seguinte resultado: 56,7% da amostra afirmam que sim e 43,3% alegam que não desejaram a gravidez. As 93,33% das mães que realizaram as consultas de pré-natal, 83,33% foi na rede pública, onde 80,00% delas realizaram de 4 a 7 consultas, e onde apenas 6,67% da amostra não participaram de nenhuma consulta; a maioria delas 73,33% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre.

Em relação ao exame físico das mães pode-se perceber que a grande maioria delas, apresenta mamas assimétricas, com apoadura, não ingurgitadas; nenhuma delas faz uso de prótese mamária ou fez algum tipo de cirurgia nas mamas, 62,7% apresentam mamilos protusos, ideal para amamentação, 23,1% apresentam mamilos semi-protuso, 9,9% apresentam mamilos planos e apenas 3,3% apresentam mamilos invertidos, em sua grande maioria sem fissuras e com saída de secreção Láctea, sendo que 66% do tipo colostro, 26,4% leite de transição e 6,6% leite do tipo maduro, onde 46,7% alegam sentir dor ao amamentar e 53,3% alegam que não sentem absolutamente nada.

Analizando o item ordenha, 24 mães o que corresponde a 80,00% afirmam fazer uma ordenha periódica, porém quando questionando ao tempo correto, apenas 50,00% responderam corretamente.

Sobre orientações do preparo das mamas para a amamentação, a maioria 76,67% alegou que não receberam; apenas 23,33% da amostra

responderam ter recebido algum tipo de orientação a esse respeito; 80,00% dizem não ter recebido nenhuma orientação sobre a importância da amamentação. Os resultados mostram que 93,33% das mães não participaram de nenhum treinamento/palestras sobre a amamentação.

Quando questionadas em relação ao armazenamento do leite extraído apenas 5 mães souberam explicar como é feito este processo, o que corresponde a 16,67%, o que significa que 83,33% delas desconhece esse processo. O fator emocional das mães também foi levantado, pois é um dos fatores que de certa forma pode influenciar negativamente ou positivamente no processo de amamentação, entre outros está o apoio familiar, no grupo estudado ficou caracterizado, que a maioria não teve, correspondendo a 96,67% das mães.

Análise e interpretação dos dados

Na análise e interpretação dos dados obtidos, foram detectadas várias situações que nos auxiliou a entender o problema. Observou-se que a maternidade prevalece num grupo mais jovem de mulheres, sendo seu pico entre os dezoito e vinte e cinco anos. Um estudo desenvolvido por Lessa et al⁽¹³⁾, afirmam que o desmame precoce se mostra mais freqüente no grupo de mulheres adolescentes, pois a probabilidade de se iniciar e manter a amamentação exclusiva são menores. Um dos fatos que colabora com isto, é os dados terem demonstrado que a maioria delas eram primíparas o que contribui para o desmame, devido à inexperiência das mães.

Outro fator que contribui é que existe uma grande concentração da clientela estudada na faixa de 1 a 3 salários mínimos, o que nos preocupa devido a população se mostrar precária neste sentido. Em outros estudos desenvolvidos alguns autores^(14,15), afirmam que existe uma relação entre o baixo poder sócio econômico e a

menor escolarização com a interrupção precoce do aleitamento materno, devido à falta de conhecimento e compreensão das informações recebidas. Este fato não se remete ao nosso estudo, visto que a clientela estudada apresenta um bom nível de escolaridade.

Como 80,00% da nossa população são inativas, mais apesar de não terem um serviço formal, trabalham de forma autônoma, isso nos preocupa bastante, pois é mais um fator que pode contribuir para o desmame precoce.

No estudo de Diniz⁽¹⁶⁾, das 217 mães estudadas, apenas 49 delas (22,58%) desenvolvia atividades de trabalho fora do domicílio, o que pode contribuir para elevar o percentual de mulheres com intenção de amamentar. O que diverge totalmente do nosso estudo. O fato de 50,00% das mães não ter amamentado os demais filhos, pode gerar em muitas mulheres um desânimo com relação à amamentação por terem vivido anteriormente uma experiência ruim e frustrante. Acreditam que esta seja uma situação a ser aceita e que as dificuldades poderão se repetir.

Condizente com outros estudos^(3,9,17), a falta de orientação no período gestacional e puerperal ficou claramente comprovada, mesmo a maioria das mães terem confirmado a realização do pré-natal, a maioria desconhece os benefícios da amamentação exclusiva visto que 76,67% não receberam nenhum tipo de orientação em relação ao preparo das mamas, 83,33% desconhecem as formas de armazenamento do leite ordenhado, não conhecendo assim o funcionamento do próprio corpo antes, durante e após a gestação, o que pode prejudicar o processo do aleitamento materno.

Quando questionadas sobre a ordenha, a grande maioria afirmou que realizava com frequência, mas quando questionada a preciosidade desta, apenas uma pequena percentagem conseguiu responder perfeitamente.

Os dados relativos à questão dos treinamentos e palestras nos mostram que a maioria dos grupos de estudo, não participou de quaisquer atividades nesse período. A participação das gestantes em palestras e/ou treinamentos durante o pré-natal tem sido muito pouco trabalhada pelos enfermeiros, perdendo-se assim uma grande oportunidade de incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Vale ressaltar que no estudo desenvolvido por Susin et al⁽¹⁴⁾, dos 79,3% das mães que fizeram as consultas de pré-natal, apenas 33,1% referiram ter recebido orientações sobre o aleitamento materno durante este período.

Esses fatores descritos acima podem ser considerados como preditores para uma amamentação ineficaz, se levarmos em conta que a falta de conhecimento, prejudica as mães em relação ao desenvolvimento da gestação/puerpério e o processo da amamentação.

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, pode-se perceber que o perfil demográfico das mães dos recém-nascidos internados na UTIN apresentou o seguinte quadro: mulheres com idade média, 24 anos; mas com um nível de escolaridade razoável; com nível sócio econômico considerado baixo, são mulheres que não possuem ocupação formal, que desconhecem o funcionamento da fisiologia do próprio corpo, tanto antes como durante a gestação, com boa cobertura de consultas de pré-natal, porém que não participaram de qualquer tipo de atividade que esclarecesse, orientasse ou incentivasse o aleitamento materno.

Desta forma, são mulheres consideradas como “despreparadas” para enfrentarem o processo de amamentação, que mesmo sendo um processo fisiológico requer das mesmas uma

boa estrutura social, emocional e financeira, principalmente por se tratarem de mães de prematuros ou de recém-nascidos portadores de alguma patologia clínica, o que leva a uma desestruturação de tudo o que essa mulher imaginou sobre o processo mãe/filho.

Esses fatores relacionados acima são considerados como fatores preditores de uma amamentação ineficaz, onde mãe e filho experimentam insatisfação no processo da amamentação; mesmo que sua gravidez tenha sido desejada, esses fatores têm a capacidade de modificar o comportamento das mães em relação ao desejo da amamentação.

Em virtude do que fora mencionado acima a respeito das dificuldades vivenciadas por estas mães, nota-se que se houvesse um trabalho de educação e treinamento para os profissionais da UTIN em prol do aleitamento materno para essas mães, visando minimizar essas dificuldades e onde o propósito principal seria o de mantê-las incentivadas a continuarem o processo de lactação durante a internação de seus bebês, o desmame precoce na UTIN, provavelmente seria menor.

Procurando estabelecer uma relação harmônica entre pais, filhos e equipe de saúde, onde se buscará não somente a recuperação do neonato, como o fortalecimento do vínculo pais e filho⁽¹⁸⁾.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Normas de Atenção Humanizada do Recém-nascido de Baixo Peso. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.
2. Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. S Paulo (SP). Rev Hosp Clin Fac Méd 2003; 58(1):49-60.
3. Serra SOA, Scuchi CGS. Dificuldades Maternas no Processo de Aleitamento Materno de Prematuros em uma UTI Neonatal. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(4): 597-605.
4. Spark SM, Taylor CM, Dyer JG. Diagnóstico em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso; 2000.
5. Albernaz E, Victora CG. Impacto do Aconselhamento Face-face sobre a Duração do Aleitamento Exclusivo: Um Estudo de Revisão. Rev Panam Salud Publ 2003; 14(1):17-24.
6. Rea MF, Venâncio SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação. OMS/UNICEF. J Pediatr 1999; 75(2):112-118.
7. McCloskey JC. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (PR): Artmed; 2004.
8. Souza MHN. Aleitamento Materno: um Estudo de Intervenção em Favelas de Vila Mariana, Município de São Paulo. Rev Enferm UERJ 2000; 8(2): 93-100.
9. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr 2000; 76(3): 238-52.
10. IBGE. [homepage] 2004. [cited Aug 31 2005] Available from: www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php (31)
11. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing Process: Application to the Professional Practice. Oline Braz J Nurs [online]. 2004 [cited Jun 21 2005; 3(2)]. Available from: <http://www.uff.br/ne-pae/objn302garciaetal.htm>
12. Peres M. Apostila: Aplicando Programas na comissão das infecções hospitalares. Curso de Especialização e Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar-Universidade Gama Filho 2004; 1 (1):4.
13. Lessa AC, Devincenzi UM, Sugulem DM. Comparação da situação nutricional de crianças de baixa renda no segundo ano de vida, antes e após a implantação de atenção primária à saúde. Rio de Janeiro (RJ): Cad. Saúde Pública 2003; 19(2):505-514.
14. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. Santiago. Rev Chil Pediatr 2000; 71(5): 461-70.
15. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento Materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Matern Infant 2002; 2(3):253-61.

16. César Cal um Hospital Amigo da criança, em Fortaleza-Ceará. [Dissertação]. Fortaleza (CE). Universidade Estadual do Ceará; 2003.
17. Sales NA, Vieira GO, Moura, MSQ, Almeida SPTMA, Vieira, TO. Mastite Puerperal: estudo de fatores preditores. Rev Bras Goiás 2000; 22(10):627-32.
18. ZAMBROTTI, G. P. de O.; CRUZ, I. Literature review on risk for impaired parenting – OBN Club Journal. Online Braz J Nurs [internet] 2004 [cited Jun 27 2005]; 3(1) . Available from: www.uff.br/ne-pae/objn/301zambrotti.htm