



PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DE RECÉM NASCIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA

PROMOTION OF BREASTFEEDING DURING HOSPITAL ADMISSION OF NEWLY BORN: AN INTEGRATIVE REVIEW

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Anna Paula Ferrari¹, Vera Lucia Pamplona Tonete², Cristina Maria Garcia de Lima Parada³

RESUMO

Objetivo: analisar intervenções para promoção do aleitamento materno na hospitalização neonatal. **Método:** revisão integrativa a partir da questão << *Quais intervenções são adequadas para promoção do AM durante a internação hospitalar de recém-nascidos?* >>, de artigos publicados entre 2000 e 2012, em inglês, português e espanhol, localizados nas bases de dados LILACS, Pubmed/MEDLINE e biblioteca virtual Scielo. Procedeu-se análise descritiva dos dados obtidos nos 14 artigos incluídos no estudo, considerando a coerência teórico-metodológica e dos objetivos e resultados. **Resultados:** a análise confirmou a influência negativa da hospitalização neonatal para o aleitamento materno mais duradouro, sendo evidenciada a necessidade de atenção integral e personalizada pela equipe interprofissional de saúde; ambiente hospitalar favorável e apoio familiar assegurado. **Conclusão:** além do incentivo ao preparo profissional, é imprescindível que os hospitais adotem políticas de proteção à amamentação na vigência da internação. **Descritores:** Aleitamento Materno; Hospitalização; Recém-Nascido; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyzing interventions to breastfeeding promotion in the neonatal hospitalization. **Method:** an integrative review from the question << *What interventions are appropriate for promotion of breastfeeding during hospitalization of newborns?* >>, from the articles published between 2000 and 2012 in English, Portuguese and Spanish, located in LILACS, PubMed/MEDLINE and ScieLO virtual library database. It carried out a descriptive analysis of the data obtained in the 14 articles included in the study, considering the theoretical-methodological and objectives and consistent results. **Results:** the analysis confirmed the negative influence of neonatal hospitalization for longer lasting breastfeeding, which highlighted the need for comprehensive care and personalized by the interprofessional health care team; favorable hospital environment and family support assured. **Conclusion:** in addition to encouraging the professional preparation, it is essential that hospitals adopt policies to protect breastfeeding during hospital stay. **Descriptors:** Breastfeeding; Hospitalization; Newborn; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: analizar las intervenciones para la promoción de la lactancia materna en la hospitalización neonatal. **Método:** es una revisión integradora de la cuestión << *¿Qué intervenciones son apropiadas para la promoción de la lactancia materna durante la hospitalización de los recién nacidos?* >> de artículos publicados entre 2000 y 2012 en Inglés, portugués y español, situado en la base de datos LILACS, PubMed/MEDLINE y ScieLO. Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos en los 14 artículos incluidos en el estudio, teniendo en cuenta los resultados teórico-metodológicos y de los objetivos y resultados. **Resultados:** el análisis confirmó la influencia negativa de la hospitalización neonatal para la lactancia materna, que puso de relieve la necesidad de una atención integral y personalizada por el equipo de atención médica interprofesional más duradero; el hospital favorable y el apoyo familiar asegurado. **Conclusión:** además de fomentar la preparación profesional, es esencial que los hospitales adopten políticas para proteger la lactancia materna durante la estancia hospitalaria. **Descritores:** La Lactancia Materna; Hospitalización; Recién Nacido; Promoción de la Salud.

¹Enfermeira, Mestranda, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu (SP), Brasil. E-mail: anna_ferrari04@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu (SP), Brasil. E-mail: pamp@fmb.unesp.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu (SP), Brasil. Email: cparada@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

A atenção materna e infantil tem sido considerada, há décadas, prioridade da área de Saúde Pública no Brasil. Um dos marcos dessa concepção ocorreu em 1983, quando o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), cujo propósito era reduzir a morbimortalidade desses grupos.¹ Outro marco aconteceu em 1991, com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) e do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a reformulação de propósitos anteriormente definidos.² Mais recentemente, novos programas e ações oficiais voltados à saúde materna e infantil foram propostos, sendo observado, dentre outras consequências, aumento significativo na cobertura pré-natal no Brasil.³ Em 2000, a porcentagem de gestantes que realizaram sete ou mais consultas a gestantes foi de 45%; em 2009 esse número aumentou para 58.5%.⁴

No contexto da atenção básica à saúde da população, o principal objetivo do pré-natal é prestar assistência à mulher desde o início da gravidez, período de intensas mudanças físicas e emocionais, com vistas à humanização do parto e nascimento, que quando inadequada ou não realizada resulta em altos índices de morbimortalidade materna e infantil.⁴ No mesmo sentido, tem-se priorizado a qualificação da assistência prestada a parturientes e puérperas em diferentes locais e momentos de atendimento, envolvendo um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, que vão desde a escuta e atendimento de suas demandas e necessidades, até ações de promoção da saúde das mesmas e de seus conceitos.⁵

Dentre essas ações, a promoção do aleitamento materno (AM) revela-se como fundamental para um desfecho favorável dessa prática, uma vez que no período pré-natal, a maioria das gestantes define os padrões futuros de alimentação infantil.⁶ Também, há evidências que o sucesso da amamentação está atrelado ao início precoce e adequado dessa prática, logo após o nascimento.⁷ O acompanhamento da puérpera e de seu conceito, após a alta da maternidade é outra etapa chave para o apoio à manutenção da amamentação.⁸

Em termos de duração da amamentação, preconiza-se que o AM seja exclusivo até os seis meses de vida da criança e complementado até os dois anos ou mais, seguindo as recomendações alimentares para a infância saudável,⁸ entretanto, a produção

Promoção da amamentação durante a hospitalização...

do conhecimento sobre AM tem apontado inúmeros problemas associados ao desmame precoce, tais como os de ordem familiar, especialmente a falta de apoio do companheiro; de ordem socioeconômica, como dificuldades financeiras e necessidade do trabalho materno fora do lar ou término da licença maternidade; e de ordem cultural, como crença de que o leite materno é fraco e temor da queda das mamas devido à amamentação. A negativa intervenção dos serviços de saúde também tem sido citada, por exemplo, as altas taxas de cesariana, procedimento esse que altera as respostas endócrinas da mãe e da criança, no período imediato após o parto,^{9,10} também, a má qualidade das informações e falta de apoio por profissionais de saúde, mesmo que involuntariamente, vêm dificultando a prática do AM.¹⁰

Ao considerando a hospitalização de recém nascidos por complicações do período perinatal como fator associado ao desmame precoce,¹¹ torna-se imprescindível a adoção de medidas institucionais para a promoção e manutenção da prática do AM nessas situações. Assim, levando em conta a importância do AM para o desenvolvimento dos indivíduos, bem como a necessidade de se dispor de ações específicas para a promoção e apoio a essa prática em ambiente hospitalar, se propôs a realização do presente estudo. Espera-se, desta forma, contribuir com serviços de saúde, mostrando intervenções efetivas relacionadas à promoção do AM em instituições de internação hospitalar neonatais.

OBJETIVO

- Analisar intervenções para a promoção do aleitamento materno na internação hospitalar neonatal, a partir de trabalhos científicos publicados no início do século XXI.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa, definida como aquela em que os resultados e conclusões de investigações científicas anteriormente conduzidas são sumarizadas, a fim de que se formulem inferências sobre um tópico específico.¹² Dessa forma, a revisão integrativa oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico. No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis fases distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa

Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL.

Promoção da amamentação durante a hospitalização...

convencional, a saber: 1ª Fase: Identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; 2ª Fase: Amostragem ou busca na literatura; 3ª Fase: Categorização dos estudos; 4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5ª Fase: Interpretação dos resultados; 6ª Fase: Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.¹³

1ª Fase: Identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa

O estabelecimento do problema da revisão consiste na fase de identificação do tema e de formulação de hipóteses ou questões norteadoras, que deve ser clara e explícita e, posteriormente, definição das palavras-chaves ou marcadores, configurando a estratégia de pesquisa dos estudos. Esta fase é considerada por alguns autores como norteadora para uma revisão integrativa bem elaborada.¹³

O presente estudo tem como tema: promoção do AM, como objeto: intervenções adequadas em unidades de internação neonatal para a promoção da amamentação.

A questão norteadora estabelecida para o estudo foi: *Quais intervenções são adequadas para promoção do AM durante a internação hospitalar de recém nascidos?*

Utilizou-se a combinação das seguintes palavras-chaves: recém nascido, aleitamento materno, desmame, promoção, apoio, proteção, aconselhamento e hospitalização.

2ª Fase: Amostragem ou busca na literatura

Após a Fase 1, inicia-se a busca exaustiva da literatura, elemento chave para a realização adequada de revisão integrativa, que deve conter referências da área da Saúde, relacionadas à temática proposta.¹³

A seleção da amostra é a fase de estabelecimento de critérios de inclusão e/ou exclusão de estudos. Para a busca efetiva, é preciso conhecer a forma correta de acesso às bases de dados no que se refere às estratégias de busca, bem como à terminologia em saúde.^{12,13}

Para tal, foi realizada busca sobre a produção de artigos científicos publicados na íntegra, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2012, nos idiomas inglês, português e espanhol, nos seguintes sítios de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/Biblioteca Regional de Medicina (BIREME): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine*, Estados Unidos (MEDLINE); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (Pubmed).

No total, foram encontrados 93 estudos por meio da integração das palavras-chaves. Desses, 29 artigos foram selecionados pelos critérios de inclusão estabelecidos, cujos resumos foram analisados criticamente, conferindo a potencialidade de cada um em responder à questão norteadora estabelecida. Após essa análise, 14 artigos passaram a compor a amostra desta revisão, sendo lidos na íntegra.

3ª Fase: Categorização dos estudos

Nesta fase, há a utilização de instrumento para reunir e sintetizar as informações pertinentes de cada artigo selecionado.¹³ Realizou-se, então, a aplicação de um questionário especialmente elaborado para o levantamento das informações que foram posteriormente categorizadas e analisadas. Portanto, essa fase levanta as características de cada artigo e seus achados, a partir da definição das informações extraídas, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.¹²

4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Esta fase consiste na análise crítica dos artigos selecionados em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade. A avaliação da qualidade dos estudos é relevante para a integridade científica da revisão integrativa. Os questionamentos que devem ser considerados para subsidiar a análise crítica das pesquisas são: Qual é a questão de pesquisa?, Por que esta questão?; Para que a questão é importante?; Como eram as questões de pesquisas já realizadas?; A metodologia do estudo está adequada?; Os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos?; O que a questão de pesquisa responde?; A resposta está correta?; Quais pesquisas futuras serão necessárias?¹⁵ Essas questões foram aplicadas à amostra de artigos, sendo que a avaliação elaborada segue apresentada de forma descritiva no item Resultados.

5ª Fase: Interpretação dos resultados

Nesta fase, ocorre a interpretação dos dados (discussão dos resultados) correlacionando-os a outras teorias, com o propósito de embasar futuras pesquisas e intervenções. Os artigos também devem ser classificados de acordo com nível de evidência, com a finalidade de determinar a confiança no uso dos seus resultados, bem como fortalecer as conclusões do tema estudado, conforme proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (Figura 1), portanto, o pesquisador poderá sugerir e discutir novas

ideias, de impacto político ou prático e fazer sugestões/recomendações para futuros

estudos.¹³

Nível	
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delimitado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Figura 1. Classificação dos níveis de evidências¹³

6ª Fase: Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa

É necessário que a revisão integrativa apresente detalhes dos estudos que a compõe a fim de fornecer condições de averiguação e adequação dos procedimentos realizados, bem como declarar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão. Espera-se que, desta forma, os resultados encontrados por meio da elaboração da revisão integrativa contribuam para o aprofundamento da temática estudada, proporcionando ao profissional da saúde conhecimento científico necessário para desempenhar seu papel subsidiado pela prática.¹³

RESULTADOS

Os 14 artigos incluídos neste estudo foram analisados na íntegra e, para tal, foram identificados com as letras de A a N. Na Scielo e na LILACS foram encontrados, em cada, um artigo na língua portuguesa: A¹⁴ e B¹⁵. Foi encontrado, também na Scielo, um artigo em espanhol C¹⁶. Na base Pubmed, foram encontrados 10 artigos na língua inglesa - D¹⁷, E¹⁸, F¹⁹, G²⁰, H²¹, I²², J²³, K²⁴, L²⁵ e M²⁶. Um artigo em espanhol também foi encontrado na base MEDLINE - N²⁷(Figura 2).

Em relação ao ano de publicação, constatou-se que esses estudos distribuíram-se por quase toda a década em foco (2000-2012), não sendo possível relacionar os trabalhos a algum padrão de mudança. Em 2001, 2006, 2010 e 2012 não houve publicação que respondesse a questão norteadora do estudo. Em 2000, 2003, 2005, 2008 e 2011, foi publicado apenas um trabalho por ano: C¹⁶, L²⁵, J²³, B¹⁵ e I²², respectivamente; em 2002, 2004 e 2009 houve duas publicações em cada ano: E¹⁸, K²⁴, A¹⁴, N²⁷, G²⁰ e M²⁶; em 2007 três artigos encontram-se disponíveis: D¹⁷, F¹⁹, e H²¹(Figura 2).

A formação dos primeiros autores dos artigos foi de apenas duas categorias profissionais: quatro enfermeiros - A¹⁴, B¹⁵, D¹⁷

e E¹⁸ e 10 médicos: C¹⁶, F¹⁹, G²⁰, H²¹, I²², J²³, K²⁴, L²⁵, M²⁶ e N²⁷ (dados não apresentados em quadro).

Ao avaliar estudos que compuseram a amostra, a partir das suas questões de pesquisa (explícitas ou não) pode-se constatar que, no conjunto, mostraram-se relevantes para a área da Saúde ao indagarem pontos fundamentais com intenção de obter subsídios para o estabelecimento de intervenções adequadas para a promoção do AM, complementando a produção científica produzida até então. Neste sentido, a realização dos mesmos foi devidamente justificada, com base na importância do estabelecimento de medidas a serem implementadas nas unidades de internação neonatal em prol da amamentação, considerando-as fundamentais para a promoção da saúde dos recém-nascidos, bem como para a redução dos índices de morbimortalidade infantil.⁸

Os objetivos propostos se mostraram adequados às questões de estudo estabelecidas em cada artigo podendo-se reuni-los em quatro grupos, mediante semelhanças entre os mesmos.

O Grupo 1 é composto pelos Artigos A¹⁴, B¹⁵, J²³ e K²⁴ que visaram descrever as percepções e dificuldades maternas acerca do processo de amamentação do recém-nascido hospitalizado. O artigo J²³ analisou também as barreiras dificultadoras da amamentação após a alta hospitalar (Figura 2).

O Grupo 2, composto pelos Artigos C¹⁶, F¹⁹, G²⁰, H²¹, L²⁵ e N²⁷ reúne os estudos que analisaram projetos, programas e iniciativas voltados ao AM (qualidade de serviços de saúde). Os artigos C¹⁶, G²⁰ e H²¹ visaram à avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); o artigo F¹⁹ propôs verificar a eficácia de um projeto relacionado com a medicina preventiva durante a internação pós-parto de recém-nascidos e os artigos L²⁵ e N²⁷ buscaram também avaliar o impacto de mudanças adotadas na rotina hospitalar acerca do incentivo ao AM (Figura 2).

Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL.

Promoção da amamentação durante a hospitalização...

Os Artigos D¹⁷ e E¹⁸ compõem o Grupo 3, cuja associação se estabelece, pois ambos tiveram por objetivo, propor estratégias e suporte a nutrizes em situações especiais: mães cujos bebês apresentavam anomalia crânio-facial ou problema cardíaco e mães de gemelares, respectivamente (Figura 2).

O Grupo 4, do qual fazem parte os Artigos²² e M²⁶, refere-se a estudos que objetivaram comparar a frequência de internação de bebês em AM com aqueles em uso de mamadeira e verificar a taxa de amamentação de recém-nascidos internados (Figura 2).

Artigo	Autor(es)/ Ano publicação	Objetivo(s)
A(14)	Serra SOA, Scochi CGS 2004	Descrever a assistência e as dificuldades maternas no processo do aleitamento materno de prematuros assistidos em unidade de terapia intensiva neonatal.
B(15)	Azevedo M, Mendes ENW 2008	Identificar a percepção das mães acerca da manutenção da lactação durante a internação do filho prematuro no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS
C(16)	Ossandón MM, Ilabaca MJ, GajardoOV, Castillo BN, Namur RL 2000	Implementar e avaliar o programa da UNICEF “Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mãe” em um hospital da zona sul, região metropolitana do Chile.
D(17)	Wallis M, Harper M 2007	Fornecer orientações para o suporte do aleitamento materno de mães cujos bebês apresentam anomalia crânio-facial ou problema cardíaco.
E(18)	Leonard LG 2002	Propor estratégias para melhorar a amamentação de gemelares lactentes durante o tempo em que a mãe e /ou seus filhos estão no hospital.
F(19)	Mercier CE, Barry SE, Paul K, Delaney TV, Horbar JD, Wasserman RC, Berry P, Shaw JS 2007	Verificar a eficácia de um projeto para a melhoria da qualidade de metas de serviços de prevenção prestados aos recém-nascidos saudáveis durante a internação pós parto em um hospital estadual.
G(20)	Shilpa L, Prakash A, Rao S 2009	Determinar o impacto das políticas da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” sobre o sucesso da lactação em um hospital de cuidado terciário e identificar áreas para intervenção de um programa de aleitamento bem sucedido.
H(21)	Duyan CA, Ozkan S, Yüksel D, Pasli F, Sahin F, Beyazova U 2007	Avaliar o efeito da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” na prática da amamentação.
I(22)	Flaherman VJ; Newman TB 2011	Monitorar a alimentação de bebês durante a hospitalização.
J(23)	Callen J, Pinelli J, Atkinson S, Saigal S 2005	Determinar as barreiras para o sucesso do estabelecimento e manutenção do aleitamento materno em recém-nascidos muito baixo peso, tanto no hospital e após a alta, e as mudanças nas barreiras ao longo do tempo.
K(24)	Duclos C, Dabadie A; Branger B, Poulain P, Grall JY, Le Gall E 2002	Determinar a taxa de amamentação para recém-nascidos hospitalizados após o nascimento, bem como os fatores associados com a escolha de amamentar ou não nestas condições.
L(25)	Labarere J, Bellin V, Fourny M, Gagnaire JC, Francois P, Pons JC 2003	Determinar se uma sessão de educação permanente hospitalar poderia aumentar a taxa de aleitamento para mais de 17 semanas.
M(26)	Mathur NB, Dhingra D 2009	Verificar a frequência de leite materno insuficiente em mães de recém-nascidos hospitalizados e avaliar a duração posterior do aleitamento materno exclusivo e crescimento (até três meses) em recém-nascidos cujas mães perceberam a insuficiência do leite materno.
N(27)	López AM; Tomás VL 2004	Analisar o impacto ocorrido a partir de mudanças nas rotinas hospitalares através de determinados indicadores de qualidade do cuidado.

Figura 2. Identificação dos artigos, autor, ano de publicação e objetivo dos estudos.

Em relação aos aspectos metodológicos dos artigos estudados pode-se constatar a variedade de tipos de abordagem de pesquisa e delineamento adotados. Mediante correlação das metodologias, verificou-se que os estudos A¹⁴, B¹⁵ e J²³ são de abordagem qualitativa; C¹⁶, F¹⁹, G²⁰, H²¹, K²⁴, L²⁵, M²⁶ e N²⁷ de abordagem quantitativa. No que se refere aos delineamentos de estudo, C¹⁶, G²⁰ e N²⁷ são investigações sobre avaliação de

programa, sendo C¹⁶ estudo descritivo, G²⁰ ensaio clínico sem randomização; D¹⁷, E¹⁸ e I²² consistem em revisão de literatura; F¹⁹, H²¹ e L²⁵ são estudos de intervenção, sendo F¹⁹ e L²⁵ ensaios clínicos randomizados e H²¹ coorte; os estudos K²⁴ e M²⁶ procederam com entrevistas direcionadas às mães, configurando-se K²⁴ como descritivo e M²⁶ coorte. (dados não apresentados em quadro). Destaca-se que o artigo N²⁷ não apresentou exatidão no

Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL.

delineamento do estudo, sendo este fato limitador para classificá-lo de acordo com nível de evidência.

Ao relacionar o propósito dos estudos com os resultados obtidos, verificou-se que os artigos do primeiro agrupamento, A¹⁴, B¹⁵, J²³ e K²⁴, que visaram descrever as percepções e dificuldades maternas acerca do processo de amamentação do recém-nascido hospitalizado, obtiveram resultados semelhantes. Esses artigos, ao considerarem a influência negativa da hospitalização de recém-nascidos para o AM mais duradouro, destacaram a importância da atenção integral qualificada e personalizada por parte da equipe multiprofissional de saúde, priorizando ações para a manutenção dessa prática durante a internação e de incentivo da sua continuidade após a alta hospitalar. Esses artigos apontam também a percepção de quantidade de leite insuficiente como fator dificultador da prática de amamentar no ambiente hospitalar, assim como faz o artigo M²⁶ (Figura 3). De maneira geral, esses artigos mostraram coerência entre o que se havia pressuposto e os resultados obtidos.

O segundo agrupamento, artigos C¹⁶, F¹⁹, G²⁰, H²¹, L²⁵ e N²⁷, reúnem os estudos que analisaram projetos, programas e iniciativas voltadas ao AM (qualidade de serviços de

Promoção da amamentação durante a hospitalização...

saúde), sendo que C¹⁶, G²⁰ e H²¹ visaram à avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); o artigo F¹⁹ propôs verificar a eficácia de um projeto relacionado com a medicina preventiva durante a internação de recém-nascidos e os artigos L²⁵ e N²⁷ buscaram também avaliar o impacto de mudanças adotadas na rotina hospitalar acerca do incentivo ao AM. Tais estudos trazem avaliações de propostas desenvolvidas com o intuito de promoção e incentivo a essa prática, dentre outras questões relacionadas à saúde do neonato. Foram encontradas diferenças após desenvolvimento das ações em C¹⁶, F¹⁹ e H²¹, tais como: diminuição de internação para fototerapia, diminuição do uso de fórmulas lácteas e aumento significativo do aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês (Artigo C¹⁶); aumento do AM de 49% para 81% (Artigo F¹⁹) e aumento da taxa de AME até o sexto mês após o credenciamento da IHAC. Em contrapartida, o Artigo G²⁰ não encontrou diferença relacionada às taxas de amamentação após IHAC, bem como não houve diferenças significativas após intervenção relacionada ao Artigo L²⁵ (Figura 3). Desta forma, observou-se que no segundo agrupamento, o que os estudos esperavam encontrar se confirmou, com algumas exceções.

Artigo	Resultados
A(14)	Dificuldades descritas nos subtemas: produção láctea, permanência na UTI, condutas médicas alimentares para prematuros, fragilidade do prematuro e apoio logístico para amamentar.
B(15)	As categorias que emergiram foram: crenças e atitudes relacionadas à manutenção da lactação e à ordenha no Banco de Leite Humano.
C(16)	A variável independente foi significativamente correlacionada com redução do uso de fórmulas, diminuição internações por fototerapia. Há um aumento significativo no aleitamento materno exclusivo no sexto mês devida, de 47% em 1994 para 65% em 1997.
D(17)	Sucesso da amamentação tem um efeito positivo sobre a confiança materna e apego, além de ter potencial de cura. Benefícios inesperados de amamentar os bebês gravemente enfermos incluem a imunidade reforçada e tolerância alimentar em bebês submetidos a quimioterapia
E(18)	Os benefícios da amamentação para as mães de múltiplos vão além daqueles que estão documentadas para nascimentos únicos. Pode ajudar a mães e conectar emocionalmente a cada um de seus RNs. Percebem que o leite materno é a salvação para as crianças porque uma grande porcentagem de neonatos múltiplos apresentam problemas de saúde relacionados à sua prematuridade e ao baixo peso ao nascer.
F(19)	Os hospitais mostraram melhoria de 20% ou mais em pelo menos um serviço preventivo, quando comparado antes e após a intervenção. Destaca-se a adesão da prática de aleitamento materno que aumentou de 49% para 81%.
G(20)	Não foram encontradas diferenças significativas quando comparados grupos de bebês internados em hospitais que possuem o título de Amigo da Criança com aqueles que não possuem, em relação à duração e sucesso da lactação.
H(21)	A taxa de AME nos primeiros 6 meses foi maior nos bebês nascidos depois de IHAC. A IHAC aumenta a duração da amamentação 1,5 vezes.
I(22)	O aleitamento materno melhora a saúde infantil, reduzindo o risco de gastroenterite, infecção do trato respiratório inferior, síndrome da morte súbita infantil, dentre outras. A interrupção da amamentação está relacionada, dentre outras causas, com a preocupação materna de seu leite ser insuficiente e com a suspensão da amamentação do RN quando este precisa ser reinternado para fototerapia.
J(23)	No momento da alta da UTI neonatal, a quantidade de leite foi a maior barreira, seguida por questões emocionais maternas. Entre 1 e 3 meses pós alta, a maior dificuldade foi o estado físico do bebê; entre 6 meses e 1 ano a alimentação complementar foi a principal dificultadora.
K(24)	Das 308 mães, 50% optaram por amamentar seus RN, que está próximo a taxa das mães que optam por amamentar durante internação nos demais hospitais (52%). Fatores relativos a orientações fornecidas por profissionais foram relacionados com a escolha de amamentar. Condição sócio-econômica, contato precoce com o RN e idade gestacional também

	influenciaram na escolha.
L(25)	Não houve diferença significativa entre os dois grupos na taxa de qualquer amamentação (34,4% no grupo de intervenção e 40,2% no grupo de controle), e na taxa de aleitamento materno exclusivo (14,0% no grupo de intervenção e 14,4% no grupo de controle).
M(26)	Insuficiência de leite materno percebido estava presente em 68% das lactantes. As razões mais comuns para tal foram irracionais. Todas as crianças foram amamentadas exclusivamente até a alta e nos três meses de acompanhamento. O crescimento dos lactentes foi satisfatório no grupo crise em menos 3 meses de seguimento.
N(27)	Nenhuma das variáveis apresentou diferenças significativas quando comparadas entre os 2 grupos, com exceção de irritabilidade, que foi mais frequente no grupo de crianças que entraram sem a mãe.

Figura 3. Identificação dos artigos e resultados dos estudos.

Os Artigos do terceiro agrupamento, D¹⁷ e E¹⁸, objetivaram propor estratégias e suporte às nutrizes em situações especiais: mães cujos bebês apresentavam anomalia crânio-facial ou problema cardíaco e mães de gemelares, respectivamente. Esses estudos, acrescidos pelo Artigo I²², apontaram os benefícios do AM, como aumento da imunidade, do vínculo materno e redução de riscos para a saúde na primeira infância. Por abordarem situações especiais em que o AM deve ser incentivado, os Artigos D¹⁷ e E¹⁸ trazem, também, como benefícios, o aumento da tolerância alimentar em bebês submetidos à quimioterapia e ganhos de peso de neonatos múltiplos que apresentam problemas de saúde relacionados à prematuridade e ao baixo peso ao nascer. Pode-se considerar que esses artigos mativeram entre o que esperavam encontrar e o desfecho do estudo.

Nota-se que os estudos do quarto agrupamento (I²² e M²⁶), os quais abordaram o uso de mamadeira e a verificação da taxa de amamentação de recém-nascidos internados, evidenciaram resultados semelhantes entre as populações estudadas, não confirmando as hipóteses estabelecidas.

Na comparação entre as conclusões dos estudos avaliados, pode-se verificar a unanimidade entre os artigos ao considerarem primordial para o sucesso do AM que os profissionais atuem diretamente junto às mães durante a hospitalização, levantando suas dificuldades, para assim poder desenvolver plano de cuidados específico àquela situação. Além disso, apontaram a necessidade de ambiente hospitalar favorável e de apoio familiar, para que as mães sintam-se encorajadas a enfrentar o desafio de iniciar e manter a lactação durante a internação de seus filhos, com vistas a sua manutenção pelo tempo recomendado (Figura 4). Destaca-se que os Artigos A¹⁴, B¹⁵, I²² e L²⁵ expõem a necessidade de pesquisas futuras acerca da temática sugerindo, respectivamente, estudos sobre avaliação de programas, sobre o efeito de pequenas quantidades de fórmula láctea durante a internação do recém-nascido na amamentação e sobre intervenções a serem desenvolvidas em países com baixa prevalência de AM (dados não apresentados em figura).

Artigo	Conclusão(ões) / Recomendações
A(14)	Propõe-se capacitação e protocolos voltados às necessidades maternas.
B(15)	Lactação é um processo complexo a ser aprendido durante a hospitalização.
C(16)	O programa evita a hospitalização para fototerapia, reduz os custos dos cuidados RN e ajuda a aumentar a prevalência de AME aos seis meses de vida.
D(17)	Um serviço de apoio estruturado a amamentação pode ajudar a equipe na promoção do aleitamento materno bem sucedido no ambiente pediátrico.
E(18)	É importante que haja capacitação de profissionais para orientar mãe e familiares de múltiplos, estabelecendo uma rede de apoio, com o intuito de traçar um plano de amamentação para que a prática seja efetiva para os múltiplos, mãe e familiares.
F(19)	O projeto de melhoria foi eficaz em relação aos serviços de prevenção prestados a mãe e ao recém-nascido durante a internação hospitalar.
G(20)	Mais esforços e conscientização são necessários para se cumprir os ideais de um Hospital Amigo da Criança.
H(21)	A taxa de aleitamento materno foi aumentada pela implantação da IHAC.
I(22)	Não há atualmente evidências suficientes para respaldar políticas hospitalares que restrinjam o uso da fórmula durante a hospitalização em países desenvolvidos, e não há provas de que a alimentação infantil deva ser usada como um indicador de qualidade.
J(23)	É preciso abordar as barreiras dificultadoras da amamentação durante a internação dos recém-nascidos em unidades de terapia intensiva.
K(24)	Apontou as populações em risco de não amamentação. Informações sobre as propriedades da amamentação dada às mães por profissionais podem influenciá-las na escolha de amamentar ou não seu recém-nascido doente.
L(25)	Sugere-se que uma única intervenção no hospital não tem efeito educativo sobre a taxa de AM. Orientações fornecidas pela equipe devem contar com um programa de apoio a longo prazo.
M(26)	Sugere que a falha de lactação após o início tardio da amamentação pode ser combatida através de aconselhamento intensivo, com ênfase na atenção primária.

N(27) O fato das crianças entrarem em conjunto com sua mãe em um quarto não afeta nenhum dos indicadores de qualidade dos cuidados escolhidos, portanto, desde que a condição clínica da criança permita, a presença da mãe é essencial durante a internação.

Figura 4. Identificação dos artigos e conclusão(ões)/recomendações dos estudos.

DISCUSSÃO

Os Artigos do Grupo 1 (A¹⁴, B¹⁵, J²³ e K²⁴, todos com nível VI de evidência) e o Artigo M²⁶ do Grupo 4 (nível IV de evidência) enfocaram a atenção integral qualificada e personalizada por parte da equipe multiprofissional de saúde para o apoio ao AM durante a internação hospitalar, reforçando a importância da escuta qualificada das necessidades e demandas maternas. Mesmo admitindo a gradação baixa de evidência dos artigos desse grupo, considera-se que esses artigos, ao lado do Artigo M²⁶, podem contribuir para a promoção do AM no que se refere à proposição de intervenções baseadas na dimensão subjetiva que permeia essa prática.⁹

Parte dos estudos do Grupo 2, C¹⁶ (nível VI), F¹⁹ (nível II), H²¹ (nível IV) e N²⁷, avaliaram ações educativas, projetos e programas desenvolvidos com o propósito de promoção e incentivo ao AM. Esses confirmam desfechos positivos com a implantação dessas medidas, como menos internação para fototerapia, diminuição do uso de fórmulas lácteas e aumento significativo do AME até o sexto mês e da prevalência de AM. Em contrapartida, outros dois estudos desse grupo (L²⁵, nível II e G²⁰, nível III) não encontraram diferenças após a implementação das medidas, mesmo quando a medida foi a implantação da IHAC. Observa-se, assim, que os estudos de maior qualidade não evidenciam transformações em relação à adoção das propostas estudadas para a promoção do AM de crianças que foram internadas em unidade neonatais.

Atualmente, há reconhecimento da importância do AM e tem-se evidenciado no Brasil a elaboração de projetos, campanhas e leis voltados ao seu incentivo e apoio²⁸, como algumas das medidas que foram estudadas. A IHAC foi considerada como estratégia bem sucedida para proteção, promoção e apoio à amamentação por parte dos estudos da presente revisão. Essa estratégia é promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com apoio do governo brasileiro. Para que se receba o título de Hospital Amigo da Criança, é preciso mobilizar toda equipe dos hospitais/maternidade para cumprimento dos dez passos para o sucesso dessa prática. Esses serviços tornam-se referência em amamentação, desde o período pré-natal até o puerpério, desenvolvendo ações com o propósito de aumentar os índices de AME e

continuado, bem como diminuir a morbimortalidade infantil.²⁹

O incentivo e apoio à aproximação da mãe ao recém-nascido foram apontados por alguns dos estudos revisados, como outras medidas no sentido de assegurar o vínculo mãe/filho, com consequências positivas para o sucesso do AM. Historicamente, essas ações têm sido propostas por organismos internacionais e nacionais, destacando-se a estratégia do Alojamento Conjunto que consiste num sistema em que o binômio mãe/filho permanece junto desde o momento do parto até a alta hospitalar. Nesse contexto, o profissional da saúde deve orientar, confortar, oferecer apoio e auxiliar a mãe, sempre que necessário, a cuidar de maneira adequada de seu filho. Portanto, o Alojamento Conjunto favorece o vínculo entre o binômio, fazendo com que mãe e filho sintam-se mais protegidos, além de facilitar a prática da amamentação, pois a puérpera acaba amamentando mais e por tempo maior.²⁸

Os artigos do Grupo 3 (D¹⁷ e E¹⁸, ambos nível V de evidência) se voltaram à proposição de estratégias de suporte a nutrízes em situações especiais e o artigo I²² do grupo 4 (também nível V), estudou o uso de mamadeira. Todos esses artigos apontaram a importância do apoio para o sucesso do AM, por equipe de saúde qualificada, à puérpera e familiares, cujo bebê precisou ser internado.

Os resultados da presente revisão permitem inferir que a internação em unidade neonatal secundária ou terciária, como berçário, unidade de cuidados intermediários ou intensivos configura-se como condição involuntária de suscetibilidade ao desmame precoce, pelo próprio ambiente hospitalar, pela situação materna e, muitas vezes, pelo despreparo da equipe de saúde em lidar com o binômio mãe/criança e suas limitações. A separação da criança de seus pais, frequentemente, ocorre de forma brusca e inesperada e faz com que a mãe e, também, o pai, sintam-se culpados pela patologia do filho, principalmente se a causa da internação for a prematuridade, que acaba por desencadear o sentimento de perda do “filho perfeito”, corroborando com a dificuldade em amamentar.³⁰

Tendo por base tais considerações, existem recomendações oficiais para a qualificação dos profissionais de saúde quanto ao manejo do AM em situações especiais, para subsidiar aqueles que se sentem despreparados para

Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL.

tal. Crianças com distúrbios neurológicos, refluxo gastroesofágico, fissura palatal, dentre outras devem ser amamentadas e, para isso, existem técnicas específicas que devem ser incorporadas não somente pela equipe de enfermagem, mas sim, por uma equipe multiprofissional.⁸

A maior parte dos artigos converge em reconhecer que o profissional de saúde deva ser o agente transformador do atendimento à criança e a sua família, no sentido de sua melhor qualificação. Pequenos gestos e atitudes que passem confiança para os pais e conforto à criança podem fazer a diferença. São exemplos de atitudes modificadoras: chamar a mãe e a criança pelo nome, fornecer informações firmes e precisas, ouvir mãe e pai, conversar com a criança, deixar que os pais participem do cuidado, encorajar a presença dos pais na unidade de internação, estimular a amamentação, respeitar crenças e comemorar a melhora com a família.²⁸

Portanto, cabe ao profissional da saúde compreender o processo de amamentar no contexto sociocultural e familiar do binômio e, a partir dessa compreensão, elaborar um plano de ação para mãe-bebê e sua família.⁸

Para além da pró-atividade dos profissionais na promoção ao AM, os estudos analisados destacam a relevância da organização institucional em prol dessa prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi atingido, no que se refere à identificação de pesquisas que se voltaram, especificamente, para intervenções adequadas para a promoção do AM de recém-nascidos internados em unidades neonatais.

Os artigos avaliados se caracterizaram por serem provenientes de diferentes países; terem como primeiros autores, principalmente, médicos; por abordarem o tema de forma ampliada e com métodos variados e por indicarem importantes medidas para o sucesso do AM em unidades neonatológicas, que podem ser sistematizadas em três vertentes: atenção integral qualificada e personalizada por parte da equipe multiprofissional de saúde; ambiente hospitalar favorável e apoio familiar assegurado. Entretanto, a produção científica encontrada revelou-se incipiente, inclusive no que se refere à publicação de pesquisas nacionais, verificando-se a necessidade de novos trabalhos sobre a temática, bem como delineamentos de estudos que permitam elevado nível de evidências.

Promoção da amamentação durante a hospitalização...

Os resultados desta revisão reforçam a propriedade da adoção pelos hospitais de políticas de proteção à amamentação na vigência de internação neonatal, tornando-se imprescindível que essas instituições mantenham em seus quadros profissionais qualificados para a promoção, aconselhamento e apoio à amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Osís MJMD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 1998 [cited 2012 Dec 04];14(Suppl.1):25-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
2. Ministério da Saúde do Brasil. Cobertura dada pelo pré-natal aumenta mais que 20% [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 04]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10004
3. Ministério da Saúde do Brasil. Assistência pré-natal - manual técnico [Internet]. 2000 [cited 2012 Dec 04]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf
4. Indicadores de cobertura. Cobertura de consultas de pré natal [Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 04]. Available from: www.datasus.gov.br
5. Merighi MAB, Gualda DMR. O cuidado à saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetras para assistência ao parto. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2012 Dec 06];17(2):265-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/20.pdf>
6. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponhloz S. Aleitamento materno: conhecimento e prática. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 06];46(4):809-15. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_04.pdf
7. Kluczynik CEN, Neto JBS. Diagnósticos de enfermagem em aleitamento materno segundo a classificação da North American Nursing Diagnosis Association. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2010 May/June [cited 2012 Dec 13];4(esp):1158-64. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1011/pdf_76
8. Ministério da Saúde do Brasil. Saúde da criança e nutrição infantil. Caderno de

Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL.

Atenção Básica número 23 [Internet]. 2009 [cited 2012 Dec 13]. Brasília: Ministério da Saúde. Available from: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaobasica_23.pdf

9. Polido CG, Mello FG, Parada CMGL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 Dec 03]; 24(5):624-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/05v24n5.pdf>

10. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 Sept [cited 2012 Dec 15]; 32(3):479-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/07.pdf>

11. Sales CM, Seixas SC. Causas de desmame precoce no Brasil. *Cogitare enferm* [Internet]. 2008 July/Sep [cited 2013 Jan 15];13(3):443-47. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13042/8822>

12. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in nursing & health* [Internet]. 1987 Feb [cited 2013 Jan 15];10:1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>

13. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 15];22(4):434-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>

14. Bicalho-Mancini PG, Velásquez-Meléndez G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *J Pediatr* [Internet]. 2004 [cited 2013 Feb 13];80(3):241-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a14.pdf>

15. Azevedo M, Mendes ENW. Manutenção da lactação: um desafio para mães de prematuros hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 13];29(1):68-75. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/5282/3002>

16. Ossandón MM, Ilabaca MJ, Gajardo OV, Castillo BN, Namur RL. Fomento de la lactancia materna: programa iniciativa hospital amigo del niño y la madre em el

Promoção da amamentação durante a hospitalização...

Hospital Barros Luco Trudeau. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2000 Mar [cited 2013 Feb 13];71(2):98-106. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Wallis M, Harper M. Supporting breastfeeding mothers in hospital: part 2b. *Paediatr Nurs* [Internet]. 2007 Nov [cited 2013 Feb 13];19(9):20-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18047168>

18. Leonard LG. Breastfeeding higher order multiples: enhancing support during the postpartum hospitalization period. *J Hum Lact* [Internet]. 2002 Nov [cited 2013 Feb 13];18(4):386-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12449057>

19. Mercier CE, Barry SE, Paul K, Delaney TV, Horbar JD, Wasserman RC, Berry P, Shaw JS. Improving newborn preventive services at the birth hospitalization: a collaborative, hospital-based quality-improvement project. *Pediatrics* [Internet]. 2007 Sept [cited 2013 Feb 15];120(3): 481-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17766519>

20. Shilpa L, Prakash A, Rao S. BFHI in a tertiary care hospital: does being Baby friendly affect lactation success? *Indian J Pediatr* [Internet]. 2009 June [cited 2013 Feb 15];76(6):655-7. Available from: <http://medind.nic.in/icb/t09/i6/icbt09i6p655.pdf>

21. Duyan CA, Ozkan S, Yüksel D, Pasli F, Sahin F, Beyazova U. The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2007 Aug [cited 2013 Feb 15];61(8): 1251-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17428268>

22. Flaherman VJ; Newman TB. Regulatory monitoring of feeding during the birth hospitalization. *Pediatrics* [Internet]. 2011 May [cited 2013 Feb 17];127(6):1177-9. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/1177>

23. Callen J, Pinelli J, Atkinson S, Saigal S. Barriers to breastfeeding in very-low-birth weight infants: summary and implications. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2005 Apr [cited 2013 Feb 17];5(2):93-103. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15806450>

24. Duclos C, Dabadie A; Branger B, Poulain P, Grall JY, Le Gall E. Factors associated with

Ferrari AP, Tonete VLP, Parada CMGL.

Promoção da amamentação durante a hospitalização...

the choice of breast or bottle-feeding for hospitalized newborns. Arch pediatr [Internet]. 2002 Oct [cited 2013 Feb 17];9(10):1031-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12462833>

25. Labarere J, Bellin V, Fourny M, Gagnaire JC, Francois P, Pons JC. Assessment of a structured in-hospital educational intervention addressing breastfeeding: a prospective randomised open trial. BJOG [Internet]. 2003 Sep [cited 2013 Feb 19];110(9):847-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14511968>

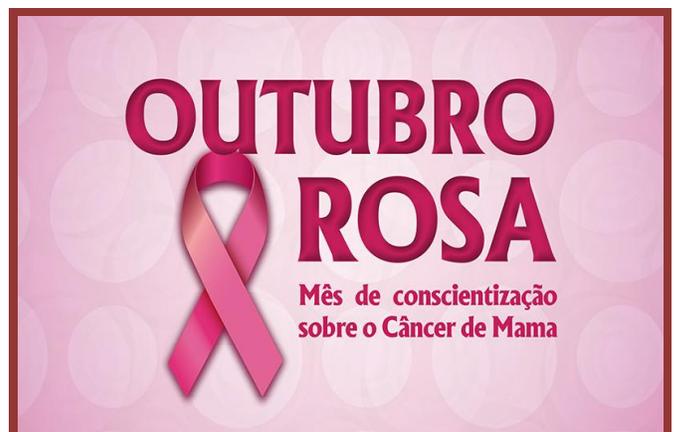
26. Mathur NB, Dhingra D. Perceived breast milk insufficiency in mothers of neonates hospitalized in neonatal intensive care unit. Indian J Pediatr [Internet]. 2009 Oct [cited 2013 Feb 19];76(10):1003-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19907930>

27. López AM, Tomás VL. El ingreso de los lactantes acompañados de sus padres. Cambios en las rutinas de hospitalización pediátrica y su influencia en la estancia media y otros indicadores de calidad asistencial. Gest hosp [Internet]. 2004 [cited 2013 Feb 19];15(1):27-30. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=810050>

28. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. J Pediatr [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 17]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/en_a12v86n4.pdf

29. Ministério da Saúde do Brasil. Iniciativa Hospital Amigo da Criança [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 17]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo2.pdf

30. Cypel S. A humanização no atendimento ao recém-nascido: a importância das relações interpessoais e a organização neurobiológica. Einstein [Internet]. 2007 [cited 2013 Mar 17];5(1):69-73. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/432-69.73-Review-Einstein_parte-1-8.pdf



Submissão: 17/04/2013

Aceito: 06/09/2014

Publicado: 15/10/2014

Correspondência

Cristina Maria Garcia de Lima Parada
Campus Universitário de Rubião Júnior, s/n
CEP 18618-970 – Botucatu (SP), Brasil