

Apoio à amamentação às adolescentes em um hospital de ensino do sul do Brasil

Breastfeeding support to adolescents in a teaching hospital in southern of Brazil

Apoio al amamantamiento a los adolescentes en hospital de enseñanza en el sur de Brasil

Sueine Valadão da ROSA¹, Ana Amália Pereira TORRES², Marilu Correa SOARES³, Nalú Pereira da Costa KERBER⁴

RESUMO

Objetivo: identificar as práticas profissionais de incentivo à amamentação na visão de adolescentes atendidas em um hospital de ensino do sul do Brasil. **Métodos:** estudo quantitativo com 145 adolescentes, sendo critério de seleção da amostra ter o parto acontecido no período da coleta dos dados. Os dados foram coletados entre novembro 2008 e novembro 2009 a partir dos prontuários e de questionário. Para análise utilizou-se o *software* Epidata analisys 2.2. **Resultados:** o contato precoce mãe-bebê ocorreu em 72,4% dos nascimentos. O aleitamento materno foi oportunizado no centro obstétrico ou sala de recuperação em 64,1%, sendo que em 62,4% ocorreu dentro da primeira meia hora de vida dos recém-nascidos. **Conclusão:** identificaram-se boas práticas profissionais no que diz respeito à promoção e apoio à amamentação.

Descritores: Aleitamento materno; Recém-nascido; Parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To identify the professional practices to encourage breastfeeding on pointview of adolescents at a teaching hospital in southern Brazil. **Methods:** Quantitative study with 145 teenager mothers, being a criterion for sample's selection the parturition happened in the period of data collection. Data occurred from medical records and through a questionnaire, from November 2008 to November 2009. It was used the Epidata analysis software 2.2 for the data analysis. **Results:** The early mother-infant contact occurred in 72.4% of births. It was provided that the breastfeeding happened in obstetric center or recovery room in 64.1%, and in 62.4% it occurred within the first half hour of the newborn lives. **Conclusion:** Great professional practices have been identified with regard to the promotion and the support of breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Infant, Newborn; Humanizing Delivery.

1 Enfermeira. Mestranda do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. Enfermeira da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pelotas (RS), Brasil. Email: sueinevr@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas(RS), Brasil. Enfermeira da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: anaamaliatorres@yahoo.com.br

3 Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta III da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/ UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: enfmari@uol.com.br

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. Email: nalu@vetorial.net

RESUMEN

Objetivo: identificar prácticas profesionales de incentivo al amamantamiento en la visión de adolescentes atendidas en un hospital de enseñanza del sur de Brasil. **Métodos:** estudio con 145 adolescentes, los criterios de selección de la muestra para dar a luz que ocurrió en el periodo de recopilación de datos. Datos recolectados entre noviembre de 2008 y noviembre de 2009 a partir de los historiales médicos y de un cuestionario. Para el análisis se ha utilizado el software Epidata analisis 2.2. **Resultados:** el contacto precoz madre-hijo ocurrió en 72,46% de los nacimientos. La lactancia materna fue una oportunidad en el centro obstétrico o de recuperación en 64,1%, siendo que en 62,4% en la primera media hora de vida de los recién nacidos. **Conclusión:** se identificó buenas prácticas profesionales en lo que toca a promoción y apoyo al amamantamiento. **Descriptor:** Lactancia materna; Recién nacido; Parto humanizado.

INTRODUÇÃO

O governo brasileiro vem investindo em políticas e programas para ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde materno-infantil na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a importância do aleitamento materno como a prática reconhecidamente benéfica de alimentação de crianças até os seis meses de vida.¹

O aleitamento materno proporciona benefícios para o bebê como a redução do risco de desenvolver infecções respiratórias e urinárias, diarreias, asma, ajuda no desenvolvimento da fala e da face, bem como diminui o risco do desenvolvimento de diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares na idade adulta.¹⁻²

Crianças em aleitamento materno exclusivo são mais tranquilas e têm mais facilidade no processo de socialização na infância, bem como um aumento da habilidade cognitiva e desempenho escolar.³

Do mesmo modo, amamentar também proporciona à mãe benefícios

o como retorno do peso pré-gestacional mais rápido, menor risco de hemorragia uterina pós-parto, de anemia, de câncer de mama e ovários, e de diabetes.¹⁻²

No Brasil, em 2008, a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses foi de 41%, segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS). Em relação às regiões do país, todas tiveram a prevalência de AME, na maioria dos municípios, inferior à média nacional, cabendo salientar que na Região Sul somente as capitais Curitiba e Florianópolis tiveram prevalência superior a nacional.⁴

No que diz respeito ao Aleitamento Materno (AM) na primeira hora de vida, a mesma pesquisa do MS revela uma prevalência de 67.7% como média nacional, sendo que todas as regiões do país apresentam na maioria dos municípios pesquisados uma prevalência superior à nacional.⁴

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o AM na primeira hora de vida e o AME em ruim, razoável,

bom e muito bom. Quando se compara os dados do Brasil em relação à amamentação com os parâmetros propostos pela OMS, o AM na primeira hora de vida é considerado bom, e o AME até os seis meses, razoável.⁴

Estudos apontam que muitos são os fatores que podem interferir com o AME até os seis meses, tais como idade materna inferior a 20 anos, trabalho fora de casa, principalmente sem licença maternidade, uso de chupetas, escolaridade materna, bem como a falta ou inadequação de orientação e incentivo por parte dos profissionais da saúde.⁵⁻⁷

O aleitamento precoce é aquele que se inicia dentro da primeira meia hora de vida do bebê, o qual, além de propiciar a formação de vínculo entre mãe-filho, influencia na duração do aleitamento materno.⁸⁻⁹

As práticas hospitalares realizadas nas maternidades, quando inadequadas, podem ser relacionadas à não efetivação do aleitamento precoce, sugerindo que as rotinas e a qualidade dos recursos humanos interferem nesse processo.⁹

Assim, as práticas de cuidado dos profissionais de saúde que assistem as parturientes podem facilitar ou dificultar a humanização do parto e do nascimento, que preconiza a promoção do contato precoce mãe-bebê e o apoio ao aleitamento materno.

Nesse contexto, os profissionais da enfermagem podem contribuir muito como facilitadores para as ações de humanização no momento do

parto, estimulando a implantação das mesmas tanto por meio da promoção de reflexões acerca das práticas de humanização junto a outros profissionais, quanto incitando a aplicação delas no momento do parto. Portanto, torna-se de suma importância conhecer a prática dos profissionais de saúde no momento da parturição em relação ao apoio ao aleitamento materno às adolescentes, de modo que as fragilidades assistenciais possam ser evidenciadas.

Assim, este estudo visa responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as práticas dos profissionais que atuam em um centro obstétrico de um hospital de ensino da cidade de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil em relação ao apoio ao aleitamento materno na visão de adolescentes atendidas neste centro obstétrico?

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar as práticas profissionais de apoio ao aleitamento materno na visão de adolescentes atendidas em um centro obstétrico de um hospital de ensino da cidade de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou o banco de dados da pesquisa multicêntrica “Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes” referente ao Município de Pelotas/RS. A amostra se constituiu de 145 puérperas adolescentes que tiveram seu parto no centro obstétrico

do hospital de ensino vinculado à Universidade Federal de Pelotas, e que faz parte da rede de serviços que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS). O critério de inclusão dos participantes da amostra foi ser adolescente com idade entre 10 e 19 anos e ter tido o parto na referida instituição assistencial no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários das adolescentes e da aplicação de um questionário com as mesmas, no período de novembro 2008 a outubro de 2009. Nesse período ocorreram 985 partos no hospital de estudo, sendo que 165 foram de adolescentes, o que representa 16,75% dos partos. As perdas foram devido a seis delas já terem participado de outra pesquisa, quatro que se recusaram a participar, três que estavam na sala de recuperação pós-anestésica, cinco que alegaram cansaço, uma que já havia tido alta e uma com feto morto.

As variáveis utilizadas foram relativas a dados pessoais e familiares (idade, cor da pele e renda familiar) e dados específicos (acompanhamento pré-natal, tipo de parto e em relação a práticas de incentivo ao aleitamento materno).

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. Para organização e análise desses dados, foi usado o *software* Epidata analysis 2.2, sendo os dados apresentados em frequência absoluta e relativa. Os resultados encontrados forma comparados com as práticas

recomendadas pelo Ministério da Saúde para o incentivo ao aleitamento materno e com outros estudos.

Para contemplar a Resolução 196/96¹⁰ do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa multicêntrica obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob o Parecer nº 031/2008, assim como a utilização do banco de dados foi autorizada pela coordenadora da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todas as participantes e pelo seu representante legal, garantindo o anonimato por meio do uso de códigos para identificar as participantes, e o direito de se recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento.

RESULTADOS

As adolescentes deste estudo tinham idade entre 12 e 19 anos, com predominância de 17, 18 e 19 anos. A renda mensal familiar predominante foi de até dois salários mínimos, correspondendo a 84,8%.

O acompanhamento pré-natal foi realizado pela maioria das adolescentes e, apesar de não existir uma diferença significativa entre o número de adolescentes que teve parto normal e o número que teve um parto cesáreo, este último foi predominante (Tabela 1).

Tabela 1-Dados obstétricos das puérperas adolescentes atendidas no Centro Obstétrico de um hospital de ensino de Pelotas, RS, 2009. (N=145)

	N	%
Acompanhamento pré-natal		
Sim	142	97,9
Não	3	2,1
Tipo de parto		
Vaginal	68	46,9
Cesárea	77	53,1
Total	145	100

Em relação ao contato precoce mãe-bebê, a maioria das adolescentes referiram ter recebido o recém-nascido logo após o nascimento. Das restantes, 60% relataram que, primeiramente, a equipe prestou os cuidados imediatos ao recém-nascido,

e 20% das adolescentes não receberam seus filhos logo após o nascimento devido à necessidade de intervenção assistencial nos mesmos, por condições como dificuldade respiratória, malformação e prematuridade (Tabela 2).

Tabela 2 - Contato precoce mãe-bebê na visão de puérperas adolescentes atendidas no Centro Obstétrico de um hospital de ensino de Pelotas, RS, 2009. (N=145)

	N	%
Contato precoce mãe-bebê		
Sim	105	72,4
Não	40	27,6
Motivos da não realização do contato precoce		
Conduta da equipe na prestação dos cuidados imediatos ao recém nascido	24	60,0
Condição clínica ruim do bebê	8	20,0
Outros motivos	7	17,5
Não sabiam o motivo	1	2,5

No que diz respeito à prática do aleitamento materno, a maioria das adolescentes recebeu o recém-nascido para mamar no centro obstétrico ou sala de recuperação (64,1%), sendo

que, em 2/3 desses casos, a amamentação foi oportunizada dentro da primeira meia hora de vida do bebê e, se considerarmos a primeira hora, o índice alcança 80% (Tabela 3).

Tabela 3 - Aleitamento materno na ótica de puérperas adolescentes atendidas no Centro Obstétrico de um hospital de ensino de Pelotas, RS, 2009. (N=145)

	N	%
Aleitamento materno logo após o parto		
Sim	93	64,1
Não	52	35,9
Tempo da primeira mamada		
Primeira meia hora de vida	58	62,4
Segunda meia hora de vida	18	19,4
Após 1 hora de vida	15	16,1
Não souberam informar	2	2,1

DISCUSSÃO

A faixa etária prevalente evidenciada neste estudo corrobora com estudo realizado no Município de Fortaleza, no qual se identificaram a faixa etária entre 15 e 19 anos como predominante entre as puérperas adolescentes e a idade mais frequente de 17 anos.¹¹

A gravidez na adolescência tem sido uma preocupação no setor da saúde, uma vez que a maternidade vivenciada neste período peculiar do desenvolvimento pode ter repercussões de ordem biológica e social. A depender do contexto social, a adolescente pode ser abandonada pelo parceiro e família com conseqüente prejuízos nos projetos de vida, incluindo a continuidade nos estudos o que pode colaborar na manutenção de um ciclo de pobreza.¹²

Quanto à renda familiar, o estudo evidenciou que a maioria das puérperas adolescentes pertenciam a classes economicamente desfavorecidas, dado que corrobora com estudo realizado em hospital

universitário no Município do Rio de Janeiro.¹³ Esses achados alertam para a preocupação em termos da manutenção da precariedade econômica, levantada anteriormente como uma possível repercussão da gestação na adolescência.

Com relação ao acompanhamento pré-natal, quase a totalidade das adolescentes o realizaram, resultado semelhante ao de estudo realizado no Rio de Janeiro.¹⁴ Quanto ao tipo de parto, o presente estudo identificou um índice de cesarianas predominante, contrariando outros estudos, como o realizado no Rio de Janeiro, que encontrou o parto normal como prática majoritária.¹⁴

O contato precoce mãe-bebê foi oportunizado à maioria das adolescentes do presente estudo, o que evidencia uma atenção da equipe com relação a este cuidado tão importante tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em maternidades em Salvador¹⁵, já em estudo desenvolvido

em São Paulo, o contato precoce mãe-bebê não foi prática tão evidente.¹⁶

O Ministério da Saúde, por meio da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, estimula a promoção do contato precoce pele a pele mãe-bebê imediatamente após o nascimento, e por no mínimo uma hora, para pelo menos 80% dos partos e 50% das cesáreas, como parte dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.¹⁷

Sabe-se que o contato precoce entre mãe e bebê logo após o nascimento tem importante e positiva repercussão tanto fisicamente como em termos da estruturação da relação extrauterina que se inicia entre mãe e filho logo após o parto, com repercussões que se estenderão para além desse momento.

Para o recém-nascido, estudos apontam benefícios em termos da prevenção da hipotermia, controle da glicemia, da dor e do estresse, além da promoção do conforto, do aleitamento materno e de aspectos psicoafetivos.¹⁸

Para a mãe, despontam a redução da ansiedade e maior segurança, somando-se a isso a formação do vínculo mãe-bebê.¹⁸ Todos esses benefícios denotam maior qualidade e humanização no cuidado, contribuindo na prevenção de distúrbios neonatais e maternos que poderiam implicar em riscos à saúde e ao bem-estar.

Nesse sentido, o resultado do presente estudo mostra uma preocupação dos profissionais em

relação a tal prática de cuidado, muito embora a instituição não seja credenciada junto ao Ministério da Saúde como Hospital Amigo da Criança.

Ao se analisar os motivos pelos quais uma parcela dos recém-nascidos não foi colocada junto às mães tão logo tenham nascido, percebe-se que a principal razão para tal, na maioria dos casos, esteve posta na conduta rotineira da equipe de profissionais que prestava os cuidados imediatos ao recém-nascido, afastando o recém-nascido da mãe logo após o corte do cordão umbilical, ainda que o mesmo estivesse em boa condição clínica, impedindo assim, o contato precoce mãe-bebê.

Sabe-se que o recém-nascido necessita de uma série de cuidados no processo de transição da vida intrauterina para a extrauterina, no entanto esses cuidados profissionais não devem ser impeditivos da prática do contato precoce nos recém-nascidos estáveis e sem fator de risco, visto que os mesmos podem receber uma boa parte desses cuidados sobre o colo da mãe, onde ficarão mais calmos, postergando-se as práticas intervencionistas.¹⁷

Uma assistência intervencionista no momento do nascimento, na qual há prioridade pela realização de procedimentos técnicos no pós parto imediato, também foi encontrada em outro estudo,¹⁹ sendo os recém-nascidos levados para longe de suas mães logo após o nascimento para que

lhes fossem prestados os cuidados imediatos.

Faz-se necessário salientar que logo após o nascimento o recém-nascido permanece 40 minutos, em média, numa condição chamada de inatividade alerta, período particularmente sensível em relação ao comportamento de apego e formação de vínculo, e assim a prática profissional de afastar o bebê da mãe tão logo tenha nascido interfere nesse processo.¹⁹

O efeito positivo do contato precoce pele a pele mãe-bebê pode ser visto na interação desse binômio em até um ano após o nascimento, não sendo a separação precoce compensada pela prática de alojamento conjunto.⁸

No que diz respeito à prática do aleitamento materno, a maioria das adolescentes recebeu o recém-nascido para mamar no centro obstétrico ou sala de recuperação, e grande em grande parte isso foi feito dentro da primeira meia hora de vida do bebê, resultado semelhante ao de outros estudos.^{14,20}

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno devem-se iniciar no pré-natal e terem continuidade na internação da gestante na ocasião do parto, conforme prevê o terceiro passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, sendo tal assistência estendida ao pós-parto.¹⁷

O fato de os recém-nascidos não serem colocados para mamar ainda na sala de parto tem relação com o tempo para primeira mamada, pois,

ao se afastar o recém-nascido da mãe para a prática dos cuidados imediatos, estar-se-á postergando o início do aleitamento materno precoce, visto que nessa situação possivelmente ele não ocorrerá dentro da primeira meia hora de vida.

A amamentação iniciada na primeira meia hora de vida dos recém-nascidos foi prática predominante em estudo realizado em instituição Amiga da Criança no Estado de São Paulo e em Hospital Amigo da Criança em Pernambuco.²⁰

Ao analisar-se o índice de aleitamento materno em função do tempo no presente estudo, percebe-se que os recém-nascidos foram amamentados majoritariamente dentro da primeira hora de vida, o que é considerado bom segundo a OMS, que adota, como parâmetro para identificar o bom aleitamento materno na primeira hora de vida, um índice entre 50-89%. Da mesma forma, tal resultado pode ser visto positivamente quando comparado com a média nacional, que foi de 67,7%, segundo pesquisa de prevalência do AM realizada em 2008 pelo MS.⁴

São conhecidos os benefícios do aleitamento materno iniciado em até 60 minutos após o nascimento, como redução da mortalidade neonatal, desenvolvimento do comportamento de apego, melhor formação de vínculo mãe-bebê, influência positiva na duração da amamentação e do aleitamento materno exclusivo, redução do risco de hemorragia materna no pós-parto, bem como

possível proteção em relação aos transtornos de ânimo materno.⁸

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a promoção do aleitamento materno tem sido uma prática de cuidado à saúde materno-infantil por parte dos profissionais que prestam assistência nessa maternidade, contribuindo assim para efetivação do aleitamento materno e os benefícios dele decorrentes.

A instituição sede deste estudo, ainda que seja de ensino, não é credenciada junto ao MS como pertencente à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, entretanto, na análise dos resultados da pesquisa identificam-se bons índices no que diz respeito à promoção e apoio à amamentação.

O contato precoce pele a pele mãe-bebê e a amamentação em sala de parto logo após o nascimento foram observados como práticas executadas pelos profissionais que assistiram as mães adolescentes, o que reflete uma postura comprometida com as ações de incentivo ao aleitamento.

Em contrapartida, identificou-se a ocorrência de condutas profissionais intervencionistas, com supervalorização dos cuidados imediatos ao recém-nascido em detrimento da prática do contato precoce mãe-bebê, o que acaba por privá-los dos benefícios reconhecidos de tal cuidado e comprometem a atenção dispensada às mulheres em

um momento tão significativo de suas vidas.

A existência dessas posturas profissionais tecnocráticas, com supervalorização das técnicas e da tecnologia, e que vão de encontro a filosofia da humanização do parto e nascimento demanda uma reflexão acerca da prática profissional de saúde que está sendo oferecida às parturientes e recém-nascidos.

Assim, o estudo evidencia a necessidade de investimento por parte da instituição em programas de atualização e qualificação do conhecimento dos profissionais que atuam na atenção à saúde materno-infantil, tendo como base as políticas do MS, como a Política de Humanização do Parto e Nascimento e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, para o alcance de uma assistência mais qualificada e integral.

Destaca-se como limitação do estudo, a dificuldade em obter das adolescentes respostas mais abrangentes em relação aos questionamentos, ou seja, com maior discurso, talvez isso possa ter acontecido em função das adolescentes não estarem preparadas para a vivência da maternidade, gerando ansiedades e inseguranças que se refletiram nas respostas objetivas.

REFERÊNCIAS

1. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Batista Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento

materno. Rev bras saúde mater infant. 2010jan/mar;10(1):25-37.

2.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília; 2011.

3.Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Cienc saude colet.2008jan/fev;13(1):103-9.

4.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília; 2010.

5.Leone CR, Sadeck LSR. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. Rev paul pediatr. 2012;30(1):21-6.

6.Bezerra VLVA, Nisiyama AL, Jorge AL, Cardoso RM, Silva EF, Tristão RM. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. Rev paul pediatr. 2012jun;30(2):173-9.

7.Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. Rev bras ginecol obstet. 2012jan;34(1):28-33.

8.Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R et al. Early

contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. Birth.2009jun;36(2):97-109.

9.Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Rev saúde publica. 2011fev;45(1):69-78.

10.Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

11. Caminha NO, Costa CC, Brasil RFG, Souza DMN, Freitas LV, Damasceno AKC. O perfil das puérperas adolescentes atendidas em uma maternidade de referência de Fortaleza-Ceará. Esc Anna Nery. 2012set;16(3):486-92.

12.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília; 2006.

13. Spíndola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc Anna Nery. 2009jan/mar;13(1):99-107.

14. Barbastefano PS, Girianelli VR, Vargens OMC. O acesso à assistência ao parto para parturientes adolescentes nas maternidades da rede do SUS. Ver gauch enferm.2010dez;31(4):708-14.

15. Souza MFL, Ortiz PN, Soares PL, Vieira TO, Vieira GO, Silva LR. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. Ver paul pediatr. 2011dez;29(4):502-8.

16. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev esc enferm USP. 2009mar;43(1):87-94.

17. Fundo das Nações Unidas para infância (Unicef). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital/Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Brasília; 2010.

18. Matos TA, Souza MS, Santos EKA, Velho MB, Seibert ERC, Martins NM. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. Rev bras enferm. 2010nov/dez;63(6):998-1004.

19. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev esc enferm USP. 2007dez;41(4):690-7.

20. Silva SC, Silva LR, Mathias LFB. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. Rev eletr enf. [internet]. 2008 set [acesso em 2013jan 05];10(3):654-61. Disponível em:

http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a11.pdf

Data da submissão: 2013-04-20

Aceito: 2013-05-31

Publicação: 2013-06-15.