ESTUDO DAS DIFERENÇAS ENTRE NUTRIZES INTERNAS E EXTERNAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO

Viviani Guilherme Dourado [*]
Christyna Beatriz Genovez [*]
Taqueco Teruya Uchimura [**]

RESUMO

O estudo teve como objetivo conhecer o perfil das nutrizes internas e externas, atendidas no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Maringá-PR, no ano de 2004. A população de 643 mulheres foi estratificada proporcionalmente mês a mês, acrescentados 30% para perdas, perfazendo um total de 147 internas e 177 externas. Da Ficha de Atendimento das Nutrizes, foram coletadas variáveis epidemiológicas e perinatais, sendo a idade a variável dependente, e adotou-se o nível de significância de 5%. Dentre as nutrizes internas, 52% tinham até o 1º grau e 1,3%, o 3º grau; para as outras, 24% estudaram até o 1º grau e 29% cursaram o 3º grau. Das nutrizes externas, 60% tinham atividade remunerada e das internas, 64% eram do lar. As primíparas foram mais freqüentes nos dois grupos. A cesárea ocorreu em 56% das internas e 72% das externas. O aleitamento materno exclusivo era praticado por 65% das externas e 100% das internas. No teste de qui-quadrado, os nascidos em hospitais privados, tiveram risco 1,47 vezes maior de não serem amamentados exclusivamente, enquanto que ter filho em um hospital público foi fator de proteção em 30% para traumas mamilares. A população interna estava mais preparada para a amamentação e teve probabilidade estatisticamente significativa de amamentar exclusivamente e menos dificuldades com o manejo da lactação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Adolescente. Leite humano.

INTRODUÇÃO

O leite humano (LH) é mais que uma simples coleção de nutrientes, é uma substância viva, que além de proporcionar proteção contra alergias e infecções, estimula o desenvolvimento do sistema imunológico do bebê e contém muitos componentes antinflamatórios[1].

É considerado o alimento ideal para recém-nascidos a termo até o sexto mês de vida[2] e para prematuros, por possuir teores maiores de proteínas totais, imunoproteínas e minerais[3,4]. Sua superioridade, quando comparada a outros tipos de alimentos, deve-se também aos benefícios psicológicos de interação mãe e filho e à ausência de gastos com a alimentação. Observa-se, entretanto, que apesar de enaltecida e recomendada, a amamentação ainda não é prática universal, e o desmame precoce, especialmente nos grupos sociais menos favorecidos, assume características de um importante problema de saúde pública[5].

Para reverter esse quadro, sobretudo nos países em desenvolvimento como o Brasil, governos concentram esforços para definir políticas de incentivo ao aleitamento materno[6]. No Brasil, uma das políticas utilizada são os Bancos de Leite Humano (BLH), que atuam por meio de ações padronizadas e uniformes, pautadas em conhecimento técnico-científico[7].

Segundo a Portaria 322/88 do Ministério da Saúde (MS)[7], os BLH são responsáveis pela promoção e incentivo ao aleitamento materno, além do processamento do leite humano ordenhado. Neste contexto, o atendimento a nutrizes com dificuldades em aleitamento materno é uma das prioridades neste serviço.

As dificuldades encontradas pela nutriz, durante a lactação, podem ser conceituadas como precoces e tardias. As precoces, geralmente, são resultantes do manejo inadequado e/ou de erro na técnica da amamentação. São de fácil solução, demandando, entretanto, motivação da mãe, conhecimento e habilidade dos membros da equipe de saúde, para sua resolução. Dentre

[*] Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).
[**] Professora. Doutora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UEM.

os problemas precoces mais importantes, estão os traumas mamilares, causados principalmente por pega incorreta e classificados como escoriação, fissura, dilaceração, erosão e vesículas[8].

Atualmente, sabe-se que os tipos de mamilo, da perspectiva da anatomia, pouco influenciam no estabelecimento e sucesso da amamentação e assumem papel secundário na determinação dos traumas mamilares. A capacidade de protração da região mamilo-areolar é o fator mais importante para o abocanhamento adequado desta região pelo bebê durante a mamada, a fim de evitar, assim, a formação de fissuras e/ou outros traumas mamilares[9].

Como problemas tardios, destacam-se o ingurgitamento mamário que resulta de estase láctea, decorrente do não-esvaziamento da mama ou de mamadas infreqüentes, podendo estar associado à congestão vascular e/ou linfática, e à mastite (processo inflamatório e, às vezes, infeccioso), que afeta parte de uma das mamas ou, em casos mais graves, podendo ocorrer bilateralmente[10].

Esses problemas precoces e tardios, durante o processo da amamentação, estão diretamente relacionados aos conhecimentos próprios da nutriz, às orientações transmitidas no pré-natal e no pós-parto e à assistência prestada no hospital e na unidade básica de saúde. Informações adequadas sobre o manejo da lactação podem ser bastante positivas, aumentando a confiança da mulher na sua capacidade de amamentar, especialmente para as primigestas[8].

Diante do exposto, o presente estudo objetivou conhecer o perfil das nutrizes internas e externas, atendidas no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Maringá-PR, no ano de 2004, e as principais diferenças existentes entre elas, a fim de oferecer orientações adequadas no tratamento clínico das dificuldades em aleitamento materno.

METODOLOGIA

O BLH de Maringá está instalado no Hospital Universitário de Maringá (HUM) e é um serviço de referência para o atendimento em aleitamento materno da população do município e região. Durante o ano de 2004, foram atendidas, no BLH, 643 mulheres, entre atendimentos internos e externos.

Em virtude da diferenciação do número mensal de atendimentos internos e externos, foi realizada amostragem estratificada proporcional mês a mês, obtendo-se total de 246 mulheres e foram acrescentados mais 30% para as perdas, perfazendo um total de 324 mulheres, sendo 147 internas e 177 externas.

Foram considerados atendimentos internos aqueles prestados às nutrizes que realizaram partos no HUM e que ainda estavam internadas. Os atendimentos externos foram realizados com as nutrizes que procuraram o serviço para resolução de dificuldades com a amamentação e cujos partos foram realizados em outros hospitais.

Esta seleção foi justificada, pois as mulheres, atendidas no HUM, receberam orientações relativas à importância do aleitamento materno, prática e manejo clínico da amamentação. As mulheres externas nem sempre receberam estas orientações, resultando em maior procura desta população pelo serviço.

Foi um estudo transversal, retrospectivo, com dados secundários obtidos por meio das Fichas de Atendimento às Nutrizes, padronizadas pelo serviço e que é preenchida na ocasião do atendimento.

Foram analisadas as seguintes variáveis: idade (< 20 anos, 20 e 34 anos e ≥ 35 anos); escolaridade (até o 1º grau, 2º grau, e 3º grau); ocupação (mulheres com atividade profissional remunerada e do lar); situação conjugal (com companheiro e sem companheiro); idade gestacional (< 37 semanas e ≥ 37 semanas); tipo de parto (cesariana e parto normal); antecedentes obstétricos (primípara e ≥ para 2); problema atual que foram as dificuldades apresentadas quanto a ingurgitamento mamário, pega incorreta, trauma mamilar, mastite, deformidade dos mamilos e drenagem dificultada.

O tipo de aleitamento materno foi classificado em **exclusivo**, para os bebês que mamavam somente leite materno da mãe ou de BLH; **predominante**, para os que acrescentaram água ou chá à alimentação; e **artificial**, para os que estivessem em uso de leite de vaca ou fórmulas infantis[11].

A idade materna foi considerada como variável dependente e foram realizadas interações e diferenças entre elas. Os dados foram analisados quantitativamente e foram adotados níveis de significância de 5%, com intervalo de 95% de confiança. Foram compilados no Programa Excel 2000 e analisados no Statistic 6.0 e Epi-Info 6.0.

Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá, conforme o Parecer n° 194/2005 e autorizado pelo Órgão competente do HUM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As duas populações foram semelhantes, em relação à faixa etária, e que foi encontrado percentual de 17% de adolescentes, a maioria (75%) com idade entre 20-34 anos e 8% com 35 anos e mais. Considerando o número de adolescentes, os dados obtidos coincidem com outros estudos realizados[12,13], que revelaram proporções de 17% e 16,6% de mães adolescentes.

A gravidez na adolescência pode ser vista como um problema de saúde pública, merecendo importante atenção dos serviços de saúde, uma vez que pode acarretar problemas gestacionais, neonatais e de amamentação [14].

A percentagem de pacientes que tiveram filhos entre 20 e 34 anos foi maior, podendo-se considerar os resultados positivos, pois esta faixa etária é ideal para o processo reprodutivo, e a maior contribuição à fecundidade é oriunda de mulheres com idade entre 20 e 34 anos[15].

Com relação à escolaridade, constataram-se diferenças entre as duas populações: nos atendimentos internos, 52,0% apresentaram índice de escolaridade até os limites do primeiro grau; 46,6% tinham segundo grau; 1,4% cursaram terceiro grau de estudo, lembrando que 0,7% foram dados ignorados; nos atendimentos externos, 24,1% estavam entre o analfabetismo e o primeiro grau; 46,6% tinham o segundo grau; 29,3% alcançaram o nível superior de escolaridade e 2% foi ignorado (Figura 1).

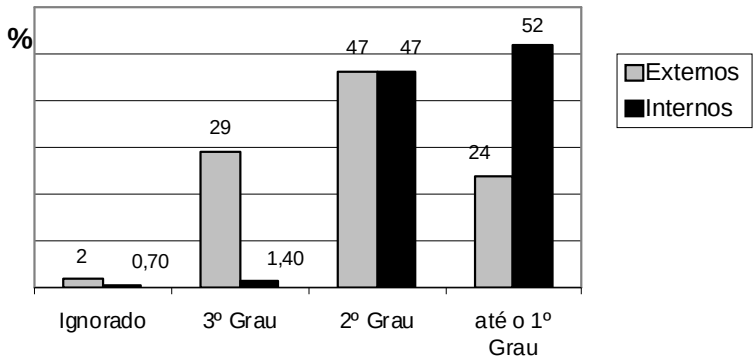

Figura 1. Distribuição (%) das nutrizes externas e internas, segundo o grau de escolaridade. Maringá-PR, 2004.

No grupo de adolescentes, verificou-se um percentual em torno de 58,0% que possuíam até o primeiro grau, tanto para as externas como para as internas. O nível educacional materno é variável de grande relevância para a saúde infantil, pois, pelo menos teoricamente, as mães com nível de escolaridade mais elevado teriam maiores condições de prevenir e tratar doenças de forma mais adequada[16].

Com relação à ocupação, 39,5% da população interna apresentaram atividade remunerada e 60,5% eram do lar, inversamente proporcional ao percentual encontrado nos atendimentos externos, com 61,6% economicamente ativas e 38,4%, do lar.

Observou-se que a população de adolescentes das nutrizes externas, quando analisada especificamente, 83,3% não realizavam atividade remunerada e, nas internas, esta percentagem foi de 62,1%. Comparando estes resultados com outro estudo[17], o índice de mulheres adolescentes que estavam fora da população economicamente ativa foi de 85,8%.

Atualmente, as mulheres têm contribuído cada vez mais para a formação do orçamento familiar, quando não assumem a própria

economia doméstica. Esta situação de pequena inserção no mercado de trabalho e a impossibilidade de dividir o sustento com o companheiro pode, entretanto, comprometer significativamente a qualidade de vida da mãe, da criança e dos outros familiares[17].

A maioria das pacientes atendidas interna ou externamente era casada ou apresentava companheiro fixo (90%), 7% eram solteiras e as outras 3% dividiram-se entre separadas, viúvas e ignorado. Entre as mulheres com idade abaixo de 20 anos, tanto na população externa como interna, a maioria possuía companheiro (79,2% e 89,7%, respectivamente). Resultado diferente foi encontrado em outro estudo[14], que destacou menor estabilidade conjugal entre as adolescentes.

O percentual de adolescentes solteiras (em torno de 20%) deve ser destacado, uma vez que, para estas mulheres, a vivência da gestação e puerpério podem se tornar mais difícil, pois caberá a ela toda a responsabilidade da educação e sustento do filho; ressalte-se, ainda, que o excesso de responsabilidades possa gerar situação de estresse, suprimindo a produção láctea e interferindo na amamentação[18].

Com relação à paridade, observou-se que, para os atendimentos externos, 66,9% eram primíparas, e a percentagem entre mulheres com dois filhos ou mais, foi de 33,1%. Nos atendimentos internos, o percentual de primíparas foi de 41,5%, e de nutrizes com dois filhos ou mais foi de 58,5%. Dentre as adolescentes externas, foi encontrado o percentual de 16,7% com mais de um filho e, para as internas, este percentual foi de 69,0%. Estes resultados refletem maior ocorrência de dificuldades, pois as primíparas necessitam de orientações mais enfáticas e precisas sobre a prática da amamentação[9], principalmente se forem adolescentes.

Em contrapartida, os resultados encontrados são alarmantes quando se nota o alto índice de adolescentes que tiveram filhos pela segunda vez, o que denota a necessidade de reflexão quanto à oferta e ao acesso às orientações de planejamento familiar, oferecidas pelos serviços de saúde e, também, com relação às políticas nacionais, no sentido de disponibilizar métodos contraceptivos a toda a população.

Quanto aos dados relativos ao tipo de parto, observou-se percentual alto de cesarianas nas duas populações, sendo que, nas externas, este índice foi de 72,7%, e nas internas, de 57,1%. Entre as adolescentes, foi encontrado o índice de 62,5% de parto normal entre as externas, e de 37,9% entre as internas.

Apesar de a população interna geral ter apresentado índice menor (57,1%) em relação aos atendimentos externos, este percentual foi considerado alto, pois é preconizado no máximo 45% de cesáreas em hospitais de referência para atendimentos de alto risco, no Estado do Paraná[19].

Não há dúvidas quanto aos benefícios deste procedimento cirúrgico, porém a falsa associação de causa-efeito entre o aumento da taxa de cesárea e a diminuição da mortalidade perinatal foi responsável pelo aumento indiscriminado da prática de cesarianas no Brasil. Neste contexto, é consenso que o parto normal é o vaginal e que este é o mais seguro para a mulher e a criança[6].

A ocorrência do aleitamento materno exclusivo entre pacientes atendidas internamente foi de 100%, sendo que 84,0% delas estavam amamentando seu filho diretamente no peito e os outros 16,0%, por meio do BLH. Na população externa, o índice de aleitamento materno exclusivo foi de 65,1%, incluindo a população que estava utilizando o BLH (14%), sendo que 34,9% estavam em aleitamento materno predominante e/ou artificial (Figura 2). Entre as adolescentes externas, o percentual de aleitamento materno exclusivo encontrado foi de 66,7%.

Considerando-se que estas mulheres são atendidas, geralmente, dentro do primeiro mês de lactação, a introdução de outros alimentos líquidos, no aleitamento predominante ou de fórmulas infantis e outros tipos de leite no aleitamento artificial ocorreu precocemente, contrariando a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado com alimentação oportuna até os dois anos de idade ou mais[11].

Ao analisar as variáveis tipo de aleitamento materno e hospital de ocorrência do nascimento, por meio do teste de x^2 ($p<0,001$), observou-se

que RNs nascidos em hospital privado tiveram risco 1,47 vezes maior de não estar em aleitamento materno exclusivo, comparados aos que nasceram em hospital público (RR = 1,47, IC de 1,29 – 1,68).

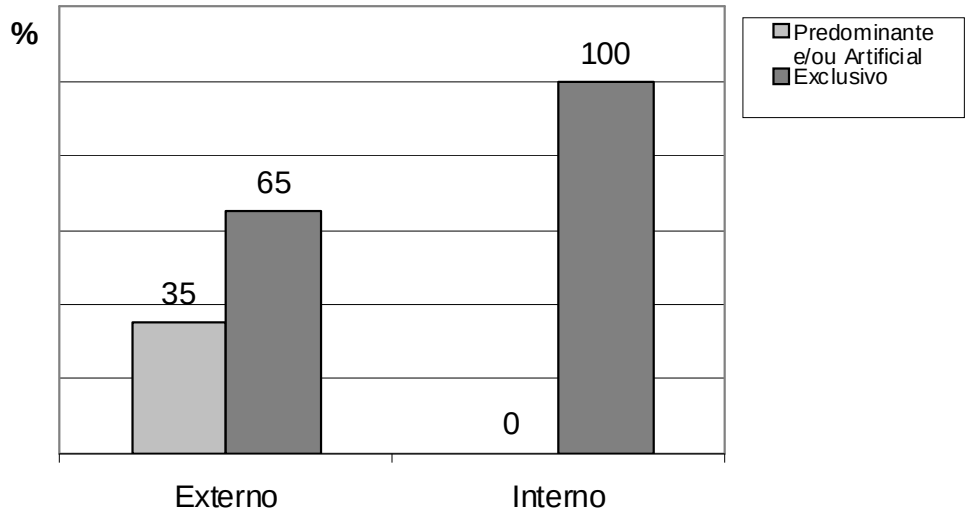

Figura 2. Distribuição (%) das nutrizes externas e internas segundo o tipo de aleitamento materno. Maringá-PR, 2004.

Com relação às dificuldades apresentadas, é válido ressaltar que, em alguns casos, a mesma paciente apresentou mais de uma intercorrência. Nos atendimentos externos, 40,8% foram de ingurgitamento mamário, orientações de manejo 38,5%, traumas mamilares 29,5%, pega/sucção inadequada 20,8%, estímulo à lactação 14,4%, mastite e drenagem dificultada 6,9% cada uma, e deformidades anatômicas dos mamilos 6,9%.

Essas dificuldades estavam voltadas para manejo clínico inadequado da lactação, ocasionando problemas que poderiam ter sido prevenidos como pega incorreta e ingurgitamento mamário. Também, houve a necessidade de orientações sobre como amamentar, porque as pacientes não foram orientadas nos hospitais, clínicas ou mesmo no domicílio com o auxílio de familiares.

Casos de mastite estiveram presentes 12 vezes, e também a drenagem dificultada, demonstrando que as nutrizes externas chegaram ao serviço com problemas mais complexos, muitas vezes, necessitando associar o manejo clínico da lactação à terapia medicamentosa, ou mesmo, a procedimentos invasivos como drenagens de abscesso. Este tipo de problema, além de causar extremo desconforto materno, pode interferir na continuidade da amamentação, sendo, inclusive, motivo de desmame precoce.

O principal motivo dos atendimentos internos (78,6%) foi a orientação sobre o manejo do aleitamento materno. Ocorreu uma porcentagem de 15,2% de RNs, com cuidados especiais, necessitando orientação sobre estímulo à lactação, ingurgitamento mamário e traumas mamilares com 7,7% cada um; 4,9% de pega/sucção inadequada, 3,5% de deformidades anatômicas dos mamilos, 2,7% com drenagem dificultada e casos ignorados.

Realizando-se o teste de qui-quadrado, as mulheres que tiveram filhos, em hospital público, apresentaram 31% menos chance da ocorrência de trauma mamilar, em relação às que tiveram filhos em hospitais privados (RR = 0,31 e IC de 0,19 – 0,53) ($p<0,001$).

É relevante ressaltar que as mulheres atendidas tiveram dificuldades, principalmente, relativas à apojadura, trauma mamilar e pega incorreta. Estas dificuldades foram menos incidentes e as orientações prestadas estavam voltadas para o manejo da lactação.

Nesse contexto, fica evidente a necessidade de orientação e apoio no puerpério com relação ao aleitamento materno, pois pacientes orientadas para a prática da amamentação conseguem

resolver suas dificuldades, principalmente por meio da implementação das orientações fornecidas[20].

CONCLUSÕES

No que concerne às adolescentes, os índices, encontrados no estudo, mostraram que a incidência de mulheres, nesta faixa etária e que tinham mais de um filho, foi bastante elevada, principalmente na população interna (69,0%), provavelmente porque esta população apresenta menor nível socioeconômico e cultural.

Em razão de as nutrizes internas terem grau de escolaridade e nível socioeconômico menor em comparação às externas, as orientações, neste atendimento, devem ser prestadas em linguagem simples e compatível com o grau de instrução da nutriz, aumentando, desta maneira, as chances de amamentar por mais tempo.

É importante destacar que as mulheres que tiveram filhos em hospital público incluem-se na probabilidade estatisticamente significativa de amamentar exclusivamente os seus bebês, bem como ter menos dificuldades com o manejo da lactação, especialmente o trauma mamilar.

Considerando os resultados obtidos, pode-se afirmar que as nutrizes atendidas internamente, apesar de menos favorecidas do ponto de vista socioeconômico e cultural, foram mais bem orientadas com relação à prática da lactação e, conseqüentemente, tiveram menos problemas relacionados ao aleitamento materno.

Em contrapartida, as nutrizes externas possuíam melhor nível de escolaridade e a maioria possuía atividade remunerada fora do lar. Nestes casos, é importante enfatizar orientações sobre os direitos da mulher que amamenta, tais como a licença maternidade, os intervalos previstos por lei para que ela possa amamentar e a licença paternidade. Também é preciso reforçar as orientações acerca do armazenamento do leite humano ordenhado, para que possa ser oferecido ao bebê no copinho durante sua permanência no trabalho, a fim de que consiga amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do bebê.

É importante destacar que a população externa apresentou maiores dificuldades na prática da amamentação e problemas mais sérios como mastite e drenagem dificultada, demonstrando que mais estrategias deveriam ser realizado, no sentido de implementar, nos hospitais privados, rotinas de orientação e apoio quanto à prática do aleitamento materno e resolução de problemas, aumentando, conseqüentemente, o índice de aleitamento materno exclusivo entre essa população.

Uma alternativa seria a adesão destes serviços ao Comitê Municipal de Aleitamento Materno, que agrega várias instituições para promover, proteger e apoiar a amamentação.

STUDY OF THE DIFFERENCES BETWEEN INTERNAL AND EXTERNAL WET-NURSES OF A HUMAN MILK BANKING

ABSTRACT

This study had as objective to explore the profile of inpatient and outpatient nursing mothers assisted at the Human Milk Bank of the University Hospital of Maringá – PR, Brazil, during the year 2004. The population of 643 women was proportionally stratified month-by-month, adding 30% for losses, totaling 147 inpatient and 177 outpatient women. Epidemiological and perinatal variables were collected from records, with age as the dependent variable, and adopting a significance level of 5%. In the sample, 52% of inpatient women had completed elementary and middle school; 1.3% of them had finished college; for outpatient mothers, 24% had completed elementary and middle school; 29% of them had gone to college. Of all outpatient nursing mothers, 60% were working; 64% of inpatient women were housewives. First-time mothers were most common in both groups. Birth occurred by cesarean section for 56% of inpatient women and 72% of outpatient women. Exclusive breastfeeding was practiced by 65% of outpatient women and by 100% of inpatient mothers. In the x^2-test, babies born in private hospitals had 1.47 times greater risks of not being exclusively breastfed; giving birth at a public hospital represented a 30% lower risk of nipple trauma for the mother. Inpatient women were better prepared for breastfeeding and had a statistically significant higher probability of breastfeeding exclusively and less difficulty on managing lactation.

Key words: Breastfeeding. Adolescent. Human milk.

ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS ENTRE LAS NUTRICES INTERNAS Y EXTERNAS DE UN BANCO DE LECHE HUMANA

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer el perfil de las nutrices internas y externas que fueron atendidas en el Banco de Leche Humana del Hospital Universitario de la ciudad de Maringá, Provincia de Paraná (Brasil) en 2004. La población de 643 mujeres fue estratificada en la proporción mensual, añadiendo 30% para las pérdidas, totalizando 147 internas y 177 externas. Fueron recogidas variables epidemiológicas y perinatales de los protocolos de atención de las nutrices, por lo cual la variable dependiente fue la edad, y se adoptó el nivel de significación del 5%. De las nutrices internas, el 52% cumplió el primer grado y el 1,3% el tercer grado; para las demás, el 24% cumplió el primer grado y el 29% estudió hasta el tercer grado. De las nutrices externas, el 60% trabajaba y recibía remuneración; el 64% de las internas no trabajaba. Las primíparas fueron más frecuentes en los dos grupos. La cesárea ocurrió en el 56% de las mujeres internas y el 72% de las externas. La lactancia materna exclusiva era practicada por el 65% de las mujeres externas y el 100% de las internas. En el Test de x^2, los niños nacidos en hospitales de la red privada tuvieron riesgo 1,47 veces mayor de no ser alimentados exclusivamente con pecho, mientras que tener un hijo en un hospital de la red pública fue un factor de protección del 30% para los traumas de los pezones. La población interna estaba mejor preparada para la lactancia, tuvo probabilidad estadísticamente significativa de alimentar exclusivamente con pecho y menor dificultad con el manejo de la lactancia.

Palabras Clave: Lactancia materna. Adolescente. Leche humana.

REFERÊNCIAS

1. Akré J. Alimentação infantil: bases fisiológicas. São Paulo: Instituto de Saúde; 1989.

2. Lawrence PB. Breast milk – best source of nutrition for term and preterm infants. Pediatr Clin North Am.1994;41:925-41.

3. Atkinson S, Alston-Mills B, Neville MC. Major minerals and ionic constituents of human and bovine milks. In: Jensen RG, editor. Handbook of milk composition**.** California: Academic Press; 1995. p. 593-621.

4. Araújo G. Caracterização nutricional de leite humano proveniente de banco de leite e influência do processamento sobre sua composição [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.

5. Notzon F. Trends in infant feeding in developing countries. Pediatrics. 1984;74(4 Suppl.):S648-66.

6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.

7. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição Normas gerais para bancos de leite humano. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1998b.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de capacitação de equipes de unidades básicas de saúde na iniciativa unidade básica amiga da amamentação (IUBAAM) - Curso de 24 horas (Apostila). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003b.

9. Thomson Z. Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento. In*:* Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo; Rio de Janeiro: Atheneu; 2001. p. 175-92.

10. Vinha VHP. Projeto Aleitamento Materno: auto-cuidado com a mama puerperal. São Paulo: Sarvier; 1994.

11.Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.

12. Silva EF. Perfil da população de nutrizes externas atendidas no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Maringá [trabalho de conclusão de curso]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá;1998.

13. Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolin AC. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. Rev Bras Ginecol Obstetr. 2002; 24(9):609-14.

14. Rugolo LMSS, Bottino J, Scudeler SRM, Bentlin MR, Trindade CEP, Perosa GB, et al. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno e infantil de um hospital universitário. Rev Bras Saude Matern Infant. 2004;4(4):423-33.

15. Organização Panamericana de Saúde. In: Balan MAJ. Assistência pré-natal às gestantes de baixo risco no HUM [trabalho de conclusão de curso]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 1996.

16. Victora CG, Barros F, Vaughan JP. Epidemiologia da desigualdade**.** São Paulo: Hucitec; 1989.

17. Carniel EF, Antonio, MARGM, Mota MRML, Morcillo, AM, Zanolli, ML. A "Declaração de Nascido Vivo" como orientadora de ações de saúde em nível local. Rev Bras Saude Matern Infant. 2003;3(2):165-74.

18. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação – bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

19. Genovez CB, Labegalini MPC, Saalfeld SM. Relatório de implantação da iniciativa Hospital Amigo da Criança no Hospital Universitário Regional de Maringá. In: Anais do II Congresso Internacional de Banco de Leite Humano; 2005 maio 18-21; Brasília, DF; Ministério da Saúde; 2005.

20. Dourado VG, Pelloso, SM. Gestação de alto risco: perfil das puérperas atendidas em um hospital universitário. In: Proceedings of the 15th International Congress on Women's Health Issues and IV Congress on Obstetric and Neonatal Nursing; 2004 Nov 07-10; São Pedro, Brazil: USP, 2004.

Endereço para correspondência: Viviani Guilherme Dourado Rua Marechal Deodoro, 549, Apto. 602. Maringá-PR. CEP: 87030-020. E-mail: vivianigui@bol.com.br