

A saúde neonatal na perspectiva de atenção contínua à saúde da mulher e da criança

THE NEONATAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF CONTINUOUS ATTENTION TO WOMAN AND CHILD'S HEALTH

LA ATENCIÓN NEONATAL EN LA PERSPECTIVA DE LA ATENCIÓN CONTINUA A LA SALUD DE LAS MUJERES Y NIÑOS

Amélia Fumiko Kimura¹, Isília Aparecida Silva², Maria Alice Tsunehiro³, Fernanda Paula Cerantola Siqueira⁴, Mariana Bueno⁵, Marlise de Oliveira Pimentel Lima⁶, Patrícia de Freitas⁷, Tereza Laís Menegucci Zutin⁸

RESUMO

O estudo é uma revisão narrativa de teses e dissertações concluídas no período de 2000 a 2009 produzidas pelo Grupo de Pesquisa Enfermagem Obstétrica e Neonatal e pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Aleitamento Materno da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo que focalizaram os fatores maternos e perinatais que repercutem na saúde neonatal. A produção científica evidencia alinhamento com as diretrizes estabelecidas pelos órgãos de saúde nacionais e internacionais para a promoção da saúde neonatal e infantil.

DESCRITORES

Recém-nascido.
Enfermagem obstétrica.
Enfermagem neonatal.
Aleitamento materno.
Pesquisa.

ABSTRACT

The study is a literature review of theses and dissertations concluded from 2000 to 2009 developed by the Obstetric and Neonatal Nursing Research Group and Breastfeeding Center for Studies and Research of Nursing School, University of São Paulo, which focused on the maternal and perinatal impact on neonatal health. The scientific production shows agreement with the guidelines to promote neonatal and infant health established by national and international health agencies.

KEY WORDS

Infant, newborn.
Obstetrical nursing.
Neonatal nursing.
Breast Feeding.
Research.

RESUMEN

El estudio es una revisión de la literatura de tesis y disertaciones producidas en el periodo de 2000 hasta 2009 por el Grupo de Investigación de Enfermería Obstétrica y Neonatal y por el Centro de Estudios e Investigación en Lactancia Materna de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, que se centró en las repercusiones maternas y perinatales en la salud del recién nacido. La producción científica se muestra de acuerdo con las directrices para promover la salud neonatal e infantil establecidas por los organismos de salud nacionales e internacionales.

DESCRIPTORES

Recién nacido.
Enfermería obstétrica.
Enfermería neonatal.
Lactancia materna.
Investigación.

¹ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Enfermagem Obstétrica e Neonatal - GPEON. São Paulo, SP, Brasil. fumiko@usp.br ² Enfermeira. Professora Titular e Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Aleitamento Materno - NEPAL. São Paulo, SP, Brasil. isasilva@usp.br ³ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Líder do grupo de Pesquisa GPEON tamnami@usp.br ⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades da Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Docente da Universidade Estadual de Marília. Membro do NEPAL. fercerantola@usp.br ⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Membro do GPEON. Bolsista FAPESP. maribueno@hotmail.com ⁶ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Docente do Centro Universitário Adventista de Ensino. São Paulo, SP, Brasil. Membro do GPEON. moplma@usp.br ⁷ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Técnica Especialista em Laboratório de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Membro do GPEON. patynurse@usp.br ⁸ Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades da Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. Docente da Faculdade de Medicina e Enfermagem de Marília. Membro do NEPAL. terezaz@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Uma diretriz que norteia o ensino e a produção científica dos docentes do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUP) é a promoção da saúde materna e neonatal como um processo contínuo de atenção em consonância com a diretriz da Organização Mundial da Saúde e reafirmado pelo 47º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 2006⁽¹⁾. O enfoque da OPAS ao processo contínuo de saúde materna, neonatal e da criança inclui os períodos pré-concepcional, gravidez, parto, pós-parto e infância do bebê. Estas entidades destacam que a saúde neonatal deve ser incluída na agenda de saúde dos países da América Latina e Caribe, com ênfase na promoção de políticas e programas eficazes, nas bases científicas para atenção ao recém-nascido em serviços de saúde e comunidades dentro do sistema de saúde. O documento destaca que a saúde neonatal deve ser de alta prioridade se a Região pretende atingir a Meta do Desenvolvimento do Milênio número 4, *a mortalidade neonatal não mais deve passar despercebida*, estabelecida em 2000 para 2015.

Como órgão formador, a Universidade tem a sua parcela de responsabilidade de capacitar continuamente os profissionais para atender às demandas de saúde da população e constantemente refletir sobre o impacto de sua contribuição buscando a redução dos índices de morbidade e mortalidade da população.

Dentre os fatores que afetam a saúde neonatal são destacados as condições maternas e o atendimento prestado aos neonatos na primeira semana de vida⁽¹⁾.

OBJETIVO

Este estudo objetivou revisar a produção científica vinculada aos Programas de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo oriundas dos Grupos de Pesquisa Enfermagem Obstétrica e Neonatal (GPEON) e Núcleo de Estudos e Pesquisa em Aleitamento Materno (NEPAL) que focalizam os fatores maternos e perinatais que repercutem na saúde neonatal.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa circunscrita às teses e dissertações produzidas no período de 2000 a 2009, nos Programas de Pós-Graduação stricto sensu da EEUSP, de estudos vinculados aos grupos GPEON e NEPAL.

O acesso aos estudos se deu por meio dos orientadores cadastrados nos grupos e pela listagem das teses e dissertações concluídas no período, indexadas na base de dados bibliográficas DEDALUS da Universidade de São Paulo.

O GPEON, criado em 1989, tem como objeto temático de interesse, entre outros, propor e analisar modelos e estratégias para assistência de enfermagem à mulher e ao recém-nascido. O NEPAL, criado em 1994, tendo como objeto temático de interesse a amamentação na perspectiva da saúde da mulher. Ambos os grupos desenvolvem estudos com abordagens metodológicas qualitativas e quantitativas.

O conteúdo das dissertações e teses concluídas no período foi analisado e os que abordavam o objeto de interesse deste estudo foram selecionados, reanalisados e agrupados em dois núcleos temáticos: *Fatores maternos que afetam a saúde neonatal* e *Práticas assistenciais no cuidado neonatal*.

RESULTADOS

No período de 2000 a 2009 foram concluídos 22 estudos relacionados à saúde neonatal, dos quais, 9 vinculados ao NEPAL e 13 ao GPEON.

O núcleo temático *Fatores maternos que afetam a saúde neonatal* inclui as dissertações e teses sobre *Amamentação*, *Condições clínicas maternas* e *Desenvolvimento da parentalidade*.

Dentre os estudos cujo objeto é a amamentação, um deles propôs um suporte teórico relacionado às habilidades de ouvir e aprender e desenvolver confiança e apoio por parte dos profissionais que atuam no aconselhamento em amamentação⁽²⁾. Outro estudo abordou aspectos da lesão de papila mamária e identificou que o período crítico é a primeira semana pós-parto⁽³⁾. Os traços e estado de ansiedade das nutrizas com hipogalactia foi objeto de estudo de uma dissertação cuja conclusão revela que o ponto fundamental é a correção da técnica da amamentação⁽⁴⁾.

Outros seis estudos sobre amamentação adotaram o modelo teórico *Pesando Riscos e Benefícios*⁽⁵⁻⁶⁾. Neste modelo, a nutriz e o lactente são atores em interação entre si e com o contexto no qual estão inseridos. A mulher é o agente da amamentação e sua característica lactacional e os aspectos de natureza subjetiva são determinantes do percurso da amamentação⁽⁵⁻⁶⁾. Amamentar é visto pela mulher como uma questão de assumir riscos, para si ou para a criança, ou de garantir benefícios, para si, para seu filho ou para ambos. Esta visão possibilita compreender as diversas maneiras que as mulheres se comportam e agem em relação à experiência de amamentar que é ação resultante de uma dinâmica avaliada cotidianamente, que entrelaça todas as suas interações, não estando o ato de amamentar centrado em uma interação bilateral e única de mãe-filho. Os princípios conceituais do modelo teórico, de avaliação e valoração de risco e de benefício se aplicam nas experiências das mulheres em diferentes situações e os estudos realizados pelo grupo, até o mo-

mento, têm afirmado e expandido a compreensão do modelo sobre a vivência das nutrizes.

Mães de bebês com malformação congênita de lábio ou palato atribuem os mesmos significados à experiência de amamentar e com base neles, definem suas ações como as mães de crianças com condição normal de sucção. Buscam desenvolver técnicas e estratégias específicas para propiciar maior conforto e efetividade de sucção para seus filhos. O sucesso da amamentação tem para elas, o significado de terem empreendido uma luta e conseguido uma grande vitória. Um dos elementos que contribuem para a atribuição do significado de amamentar está no resultado de avaliação constante da condição materna de manter a lactação e da qualidade e quantidade do leite produzido⁽⁷⁾.

Este aspecto é muito evidente e significativo para mães de prematuros e recém nascidos, RN, críticos e clinicamente comprometidos, pelo fato de terem menor possibilidade de permanência junto ao filho e terem sempre a expectativa de manter contínuo o processo de produção láctea para instalação futura do aleitamento materno e garantir a sobrevivência do recém-nascido, para o qual as mães são constantemente pressionadas socialmente⁽⁸⁾.

Assim, a mulher também vivencia o processo de amamentar e conciliar seus papéis. Em suas relações mais íntimas, de mãe e de esposa, ela se divide entre ser mãe e mulher, na busca de desempenhar a função protetora e provedora para seu filho e manter ativa sua relação conjugal e sua sexualidade, sem anular sua identidade feminina⁽⁹⁾. Tanto a sexualidade pode ser abafada pela valorização da amamentação para a criança, como o aleitamento pode ser colocado em prejuízo pela necessidade de atender os apelos conjugais.

No que concerne à sexualidade, na perspectiva da imagem corporal, um dos aspectos relevantes tem sido o número de mulheres com mamoplastias redutoras ou de aumento. O nível de ansiedade causado pela preocupação de interferência dessas cirurgias na produção láctea torna-se prejudicial ao desempenho materno, embora não se perceba danos reais à glândula mamária especialmente, nas técnicas adotadas mais recentemente. Muitas vezes sua decisão de realizar a intervenção não foi tomada considerando a interface da cirurgia com o processo da amamentação, entretanto, os significados de riscos e benefícios ainda podem ser colocados em detrimento da preservação do resultado cirúrgico ou este ser superado em pró dos benefícios do aleitamento materno⁽¹⁰⁾.

O modelo *Pesando Riscos e Benefícios* demonstra o complexo da vivência de amamentar e que as condições maternas de qualidade de vida⁽¹¹⁾ e necessidades de saúde⁽¹²⁾ são afetadas pelo processo de aleitamento materno, particularmente, em suas condições de saúde no que concerne aos desconfortos provocados por lesão de mamilos e ingurgitamento mamário e da falta de adequação de mobiliário para as posições de amamentar, falta de tempo

para a alimentação, sono, repouso e lazer. Os estudos demonstram que as mulheres que apresentaram menores escores de qualidade de vida foram as que tiveram os menores tempos de aleitamento materno e, em especial, do aleitamento exclusivo⁽¹¹⁻¹²⁾.

Seja qual for seu processo de amamentação, um dos elementos significativos está na presença da família e outros significantes que possam dar apoio à mulher desde a instalação do AM ao período de desmame, quando o ambiente familiar tem forte influência na escolha e preparo dos alimentos⁽¹³⁾.

O apoio, na perspectiva das nutrizes, tem três características importantes: instrumental, que provê o conhecimento para o ato de amamentar e os demais cuidados com a criança; estrutural, que vai desde a ajuda domiciliar que lhe dê condições de se dedicar ao aleitamento materno e o afetivo, que a estimula e incentiva à amamentação, tendo no marido o principal esteio e ator de apoio para a mulher/nutriz⁽¹⁴⁾.

Os estudos relacionados às *Condições clínicas maternas* trataram da repercussão da hipertensão arterial materna sobre as condições clínicas neonatais e sobre a prevalência da anemia em gestantes antes e após a fortificação das farinhas com ferro. A ocorrência da hipertensão arterial na gravidez mostrou associação significativa com prematuridade e peso ao nascimento⁽¹⁵⁾. A prevalência de anemia foi menor no grupo fortificado, mas não houve diferença estatística nas médias da hemoglobina materna antes e após a fortificação⁽¹⁶⁾.

Os estudos que focalizaram o *Desenvolvimento da parentalidade*, em sua maioria, utilizaram métodos de pesquisa qualitativa visando identificar a singularidade das experiências de mães e pais. No elenco de pesquisas com foco no tema ao buscar a compreensão da percepção e do sentido atribuído por puérperas adolescentes à experiência no cuidado do recém-nascido no domicílio⁽¹⁷⁾ identificou que ser mãe adolescente é vivenciar erros e acertos no cuidado do filho recém-nascido enfrentando medos e dificuldades no desempenho do papel materno.

A experiência de pais de recém-nascido pré-termo foi objeto de uma tese de doutorado e uma de mestrado. Os resultados mostraram que esta é uma vivência de luta e crescimento, permeado por sentimentos de ambivalência de medo e esperança⁽¹⁸⁾, entretanto, para as mães que vivenciaram a internação do filho prematuro em instituição que adota o Método Canguru, a vivência materna pós-alta hospitalar mostra a sua importância desta estratégia no desenvolvimento de habilidades e segurança no cuidado do filho⁽¹⁹⁾.

A vivência de mães cujos filhos apresentam cólica no período precoce da vida foi objeto de estudo de uma dissertação de mestrado e os resultados mostraram que apesar da preocupação e sofrimento vivido pelas mães, elas aprenderam a conviver com a cólica do filho, cujos sintomas desaparecem com o decorrer do tempo⁽²⁰⁾.

Outra vivência materna partiu da observação do aumento de casos de recém-nascidos internados na unidade neonatal para tratamento de sífilis congênita. As mães vivenciaram o impacto da descoberta da doença em si e no recém-nascido e o tratamento do filho e alegaram conseqüências ao seu relacionamento conjugal e sentimentos de revolta com relação ao atendimento pré-natal recebido⁽²¹⁾.

Os estudos relacionados às *Práticas assistenciais no cuidado neonatal* focalizaram o cuidado e os procedimentos voltados ao recém-nascido prestado por cuidador familiar, profissionais de saúde empregando, em sua maioria, métodos de pesquisa quantitativa. Dois estudos tiveram como objeto, o uso do dispositivo denominado catter central de inserção periférica (PICC)⁽²²⁻²³⁾, um procedimento cada vez mais utilizado em unidades de terapia intensiva neonatal como um dos recursos indispensáveis para o tratamento e sobrevivência de neonatos criticamente enfermos. As melhores práticas no processo de instalação, manutenção e remoção destes dispositivos foram investigadas, visto que o profissional de enfermagem desempenha papel primordial na prevenção de complicações e agravos clínicos do recém-nascido.

Outro aspecto assistencial objeto de dois estudos foram relacionados ao atendimento imediato ao recém-nascido, o primeiro objetivou caracterizar as práticas no contexto de um centro de parto normal e os resultados evidenciaram alta prevalência de promoção do aleitamento materno e o contato pele-a-pele e baixa taxa de intervenções desnecessárias como aspiração de vias aéreas superiores⁽²⁴⁾. O segundo estudo abordou a vivência dos enfermeiros no atendimento ao recém-nascido com malformação desfigurante e mostrou a falta de preparo profissional e pessoal para lidar com essa situação⁽²⁵⁾.

O controle da dor do recém-nascido em pós-operatório de cirurgia cardíaca foi objeto de um estudo e os resultados evidenciaram que a prática da analgesia pós-operatória neonatal não é efetiva suscitando preocupação com relação à seqüela no desenvolvimento futuro deste grupo de neonatos, apontando falhas assistenciais e identificando lacunas no conhecimento relativo ao controle da dor neonatal⁽²⁶⁾.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). 47º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde. 58ª Sessão do Comitê Regional. Saúde Neonatal no Contexto da Saúde Materna, Neonatal e da Criança para o Cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio da Declaração do Milênio das Nações Unidas. Washington; 2006 set. 25-29.
2. Leite AM. Aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
3. Shimoda TG. Lesão da papila mamária: característica, frequência e fatores presentes na ocorrência desta intercorrência em um grupo de nutrízes internadas em sistema de alojamento conjunto [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
4. Aragaki IMM. Estudo sobre o traço e estado de ansiedade das nutrízes que apresentaram indicadores de hipogalactia e nutrízes com galactia normal [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

A repercussão da implementação de modelo assistencial que visa humanizar a assistência e promover o aleitamento materno exclusivo, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, foi objeto de avaliação em uma dissertação de mestrado que teve como objetivo determinar a prevalência de hipoglicemia em neonatos internados em Hospital Amigo da Criança (IHAC)⁽²⁷⁾ cujos resultados apontaram prevalência inferior às maternidades tradicionais. Os achados indicaram, também a necessidade de se rever os fatores de risco apontados pela literatura que não se aplicam à população de neonatos de termo e saudáveis internados em hospitais que implementam os passos definidos pela IHAC.

REFLEXÕES FINAIS

Entre as ações estratégicas do *Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal* firmado em 2004 pelo Ministério da Saúde, incluem o atendimento à puérpera e ao recém-nascido na primeira semana pós-parto, avaliação da saúde mental materna, orientação e apoio ao aleitamento materno, imunização e realização de exames de triagem neonatal⁽²⁸⁾.

Corroborando o enfoque da OPAS⁽¹⁾ no processo contínuo de saúde materna, neonatal e da criança, entendemos como essencial para a promoção da saúde e bem-estar das mães e recém-nascidos que estes não podem ser considerados como objeto de atenção separadamente, é preciso respeitar e assegurar as necessidades específicas de cada um e a interface estabelecida entre ambos.

A elaboração da revisão dos estudos desenvolvidos pelo GPEON e NEPAL permitiu dimensionar a contribuição desta produção no conhecimento acerca de alguns fatores que interferem na saúde neonatal e constatar que estes estudos estão alinhados às diretrizes estabelecidas pelos organismos nacionais e internacionais, mas, também, possibilitou identificar a necessidade de fomentar estudos que tragam impacto na redução da morbidade e mortalidade neonatal precoce, em especial, relacionados à asfixia perinatal, baixo peso e prematuridade.

5. Silva IA. Pesando riscos e benefícios. São Paulo: Robe; 1997.
6. Silva IA. Construindo perspectivas para a assistência em amamentação: um processo interacional [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
7. Thomé S. O processo de amamentar para mães de crianças portadoras de malformação congênita de lábio e/ou palato segundo a perspectiva do interacionismo simbólico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
8. Venâncio RS.. A vivência das mães de recém nascidos prematuros no processo de manutenção da lactação e amamentação durante o período de internação de seus filhos. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
9. Abuchain ESV. Vivenciando a amamentação e a sexualidade: dividindo-se entre ser mãe e mulher [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
10. Dornaus MFPS. Performance de lactação em amamentação em mulheres com prótese mamária [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
11. Aragaki IMM. Avaliação e percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
12. Shimoda TG. Necessidade de saúde de mulheres em processo de amamentação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
13. Salve JM. Estudos das representações sociais de mães sobre a introdução e a escolha de alimentos complementares para lactentes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
14. Muller FS. Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
15. Chaim SRP. Hipertensão arterial materna e condições do recém-nascido [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
16. Santos AU. Prevalência de anemia de gestantes atendidas em uma maternidade social: antes e após a fortificação das farinhas com ferro [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
17. Bergamaschi SFF. A vivência da puérpera-adolescente com o recém-nascido, no domicílio. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
18. Tronchin DR. A experiência de tornarem-se pais de recém-nascido prematuro [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
19. Couto FF. Vivência materna no cuidado do recém-nascido prematuro, no domicílio [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
20. Kosminsky FS. Aprendendo a lidar com a cólica do filho [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo 2005.
21. Brito APA. A experiência de ter um filho internado em unidade neonatal para tratamento de sífilis congênita [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
22. Toma E. Avaliação do uso do PICC – cateter central de inserção periférica: em recém-nascidos [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
23. Camargo PP. Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
24. Fernandes K. Práticas assistenciais no atendimento neonatal imediato em Centro de Parto Normal [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
25. Almeida MMG. Assistir o nascimento de recém-nascidos com malformação desfigurante. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
26. Bueno M. Dor e analgesia em recém-nascidos submetidos a cirurgias cardíacas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
27. Freitas P. Prevalência e fatores associados à hipoglicemia transitória em recém-nascidos internados em Hospital Amigo da Criança [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal [texto na Internet]. Brasília; 2004. [citado 2009 nov. 3], Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf