



ARTIGO ORIGINAL

Influências dos diferentes tipos de alojamento sobre recém-nascidos na prática do aleitamento materno

Influence of the different types of room on newborns during breastfeeding

Luiz Antonio Del Ciampo¹, Rubens Garcia Ricco², Gerson Muccillo³, Heloisa Betiol² e Júlio Cesar Daneluzzi²

Resumo

O presente estudo foi realizado no Centro Médico Social da Vila Lobato, que é um serviço ambulatorial primário para crianças e gestantes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP/USP, no período de 1º de janeiro de 1980 a 31 de dezembro de 1984, abrangendo 132 crianças. O estudo foi longitudinal e retrospectivo, tendo sido possível constituir dois grupos distintos de crianças, diferindo de acordo com a sua permanência hospitalar no período pós-parto, em Alojamento Conjunto e berçário tradicional. Após a análise estatística de todas as variações envolvidas no estudo, o único dado que diferenciava os dois grupos era o local de internação no período pós-parto.

Embora exista uma tendência a maior amamentação no grupo que utilizou o Alojamento Conjunto, a análise estatística mostrou que essa diferença não é significativa, devendo-se, porém, considerar o papel importante desempenhado pelo CMSCVL no estímulo à prática do aleitamento materno, o que pode ter homogeneizado os dois grupos.

O tempo mediano de desmame encontrado para a população estudada de 132 crianças foi de 8 meses, enquanto que para aquelas crianças que se utilizaram do sistema de Alojamento Conjunto foi de dez meses e para as que ficaram no berçário tradicional, oito meses.

Foram identificadas também as causas de desmame para a população estudada, que se mostraram semelhantes às referidas em outros trabalhos publicados.

Unitermos: rooming-in, aleitamento materno e puericultura.

Introdução

O ser humano recém-nascido precisa ser amparado e cuidado nos seus primeiros tempos de vida, configurando-se, assim, uma total dependência do organismo materno, do qual obtém proteção, calor e alimento. Porém, diferen-

temente de outras espécies animais, é o próprio ser humano quem, freqüentemente, separa mãe e recém-nascido logo após o parto, interferindo, portanto, negativamente na relação mãe-filho.

O vínculo mãe-filho, que se inicia já no momento da concepção, surge de uma complexa inter-relação de vários fatores de ordens genética, psicológica, cultural, etc.¹⁵.

Um período muito importante para o fortalecimento desde vínculo e que tem sido muito estudado ultimamente são as primeiras horas e dias após o parto.

1. Mestre em Pediatria da FMRP-USP.

2. Docente do Depto. de Pediatria da FMRP-USP.

3. Docente do Depto. de Matemática - FFCLRP-USP.

É provável que o apego que a mãe experimenta pelo seu filho seja o vínculo mais sólido que se estabelece com o relacionamento humano¹⁵. E, para o entendimento dessa relação, é fundamental que se reconheça que, nos últimos sessenta anos, este procedimento crucial da vida do ser humano sofreu mudanças. Hoje São os hospitais que determinam o procedimento de nascer, retirando-o assim do lar, onde, até então, a maioria dos nascimentos ocorria.¹⁵

Considerando a importância do relacionamento precoce que se estabelece entre mãe-filho é que vários autores apresentam o sistema de Alojamento Conjunto como o mais adequado para a permanência da mãe e do recém-nascido, enquanto estiverem internados na maternidade.¹⁰

A prática de se colocarem mãe e filho lado a lado após o nascimento passou a sofrer mudanças influenciadas pelas novas técnicas de isolamento, pelos cuidados especializados com os recém-nascidos e pelo desenvolvimento tecnológico, fatores estes que impuseram a criação de uma nova unidade hospitalar denominada berçário, da qual as mães guardavam distância.

O berçário esteve em evidência por aproximadamente cinquenta anos, até que em 1964, no Grace New Hawen Hospital, foi instituído um Sistema de Alojamento Conjunto. A partir daí, várias outras experiências foram aparecendo, retornando a discussão em torno das vantagens de se colocarem mãe e recém-nascido juntos logo nas primeiras horas pós-parto.¹⁷

A associação entre Alojamento Conjunto e aleitamento materno pôde ser demonstrada por vários autores que evidenciaram que mães em contato mais prolongado com seus filhos na sala de parto amamentaram por mais tempo.⁶ Por outro lado, observou-se que o uso do Sistema de Alojamento Conjunto influenciava na decisão de amamentar e na duração do aleitamento natural.²²

A alimentação ao seio sempre foi a maneira única de alimentar os recém-nascidos em todo o mundo, do começo da história do homem até o século passado.³

Apesar de todas as vantagens e benefícios amplamente estudados, a Organização Mundial de Saúde - OMS - tem relatado uma acentuada mudança nas práticas alimentares infantis em quase todo o mundo.^{13,25} A partir da década de 70, iniciou-se uma nova investida no estudo do aleitamento materno e passou a ocorrer uma mudança na prática do aleitamento natural. Dentre as várias medidas preconizadas para estimular o aleitamento materno, pode-se destacar como sendo de grande importância a adoção do sistema de Alojamento Conjunto mãe-filho (*Rooming-In*), cuja eficácia vem sendo comprovada a cada instante.^{28, 31}

Considerando que o estímulo e o apoio à prática do Aleitamento Materno constituem uma das ações básicas fundamentais no que diz respeito à saúde infantil, mormente na abordagem da assistência primária, como a realizada no Centro Médico Social Comunitário de Vila

Lobato, evidencia-se a importância do conhecimento dos fatores que influenciam esta prática, dentre eles o tipo de alojamento para as crianças atendidas naquele serviço, quando recém-nascidas.

Os objetivos deste trabalho são: 1. avaliar a influência dos diferentes tipos de alojamento para recém-nascidos sobre a prática de aleitamento materno; 2. determinar a idade em que ocorreu o desmame das crianças incluídas no estudo; e 3. identificar as causas de desmame da população estudada.

Material e métodos

Foram estudadas, respectivamente, as crianças nascidas entre 1º de janeiro de 1980 e 31 de dezembro de 1984 e que atendiam rigorosamente os seguintes pré-requisitos: 1. as mães haviam feito acompanhamento pré-natal no Ambulatório de Obstetrícia do CMSCVL, vinculado ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, segundo a rotina do serviço (consultas médicas mensais até a 35ª semana de gestação, retornos quinzenais ou semanais de acordo com o caso, até o início do trabalho de parto); 2. as crianças nasceram no Centro Obstétrico ou Centro Cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, tendo permanecido internadas, nesse hospital, até a alta, no Alojamento Conjunto ou no Berçário Tradicional, de acordo com a disponibilidade de leitos e as condições clínicas da criança e da mãe; 3. a idade gestacional das crianças era superior a 37 semanas; 4. não ocorreram intercorrências graves na gestação, no trabalho de parto e/ou durante a internação hospitalar, não ficaram internadas nos dois tipos de alojamentos nem as crianças pesaram menos de 2000 gramas ao nascimento; 5. foram seguidas no Ambulatório de Puericultura e Pediatria Geral do CMSCVL, vinculado ao Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, por um período mínimo de cinco meses, sendo matriculadas no serviço com 1 mês de idade e com retornos mensais no 2º, 3º, 4º, 5º e 6º meses de idade.

Todas as informações das gestantes e das crianças foram coletadas dos prontuários médicos do CMSCVL e do Serviço de Arquivo Médico do HCFMRP-USP, no caso dos recém-nascidos. Foram excluídos os casos que deixavam dúvidas quanto à exatidão dos dados. Os dados sócio-econômicos foram extraídos da ficha social da família da criança, elaborada pelos assistentes sociais do CMSCVL.

Os critérios definidos foram: a. o desmame ocorria quando a criança não recebia leite materno ou não sugava o seio materno nenhuma vez ao dia; b. para a verificação dos períodos de tempo que não constavam com exatidão nos prontuários - por exemplo, época do desmame - utilizou-se o intervalo médio entre duas grandezas conhecidas, que são o retorno imediatamente anterior e o imediatamente posterior ao desmame.

Os dados foram submetidos a tratamento estatístico com a utilização dos testes “t” de Student, “qui-quadrado” e Mann-Whitney.

Resultados e discussão

Foram estudadas 132 crianças nascidas entre 1980 e 1984. Destas, 68 (51,51%) eram do sexo masculino e 64 (48,48%), do sexo feminino. Ficaram em Alojamento Conjunto 69 crianças (52,27%), e 63 (47,72%) ficaram no berçário tradicional, durante sua permanência no hospital.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das crianças segundo as variáveis do estudo, para verificação da possível existência da influência dessas variáveis na determinação do tipo de alojamento a que a criança seria destinada após o nascimento.

Tabela 1

Distribuição das variáveis estudadas segundo o local de internação dos recém-nascidos

Variável	Condição	Alojamento conjunto	Berçário tradicional
Sexo do RN	M	47,0%	53,0%
	F	58,0%	42,0%
Idade materna (em anos)	mínima	14%	17%
	média	25,2%	27,2%
	máxima	42%	44%
Escolaridade materna (%)	alfabetizada	85,5%	82,5%
	não alfabetizada	15,5%	17,5%
Renda mensal per capita (% do salário mínimo)	< 50% SM	69,5%	73%
	> / 50% SM	30,5%	27%
Tipo de parto (%)	normal	78,3%	77,7%
	cesárea	13,0%	14,3%
	fórceps	8,7%	7,8%
Tempo de internação (em horas)	mínimo	28%	31%
	médio	68,2%	67,9%
	máximo	204,5%	177%
Peso de nascimento (em gramas)	mínimo	2230	2150
	médio	3224	3269
	máximo	4120	3970
Número consultas médicas no pré-natal	mínimo	1	2
	médio	6,4	6,6
	máximo	12	13

Quanto ao sexo dos recém-nascidos, nota-se que foram bastante próximos os números de crianças pertencentes a um e a outro, não fazendo diferença significativa entre as proporções de crianças em cada tipo de alojamento e em cada sexo (χ^2 ; $p > 0,05$).

Observa-se também que, em ambos os tipos de alojamento, as idades maternas mínimas, média e máxima foram bastante próximas, não havendo diferença significativa no teste “t” de Student ($p > 0,05$). E a análise do grau

de escolaridade das mães mostrou que não houve associação significativa com o tipo de alojamento utilizado (χ^2 ; $p > 0,05$).

As populações em estudo apresentaram distribuição semelhante no tocante à renda familiar mensal *per capita* ($\chi^2 = p > 0,05$) em ambos os tipos de alojamento, o mesmo tendo sido demonstrado pelo teste de Mann-Whitney ($\alpha = 0,05$) para o número de consultas médicas no atendimento pré-natal.

Observa-se, ainda, que o local de internação das pacientes não depende do tipo de parto, pois não houve diferença significativa (χ^2 ; $p > 0,05$) entre tipo de parto em ambas as categorias de alojamento.

Os tempos mínimos, médios e máximos de internação das crianças nos dois locais não apresentaram diferença significativa pelo teste “t” de Student ($p > 0,05$). Da mesma forma, os pesos de nascimento mínimos, médios e máximos das crianças estudadas são semelhantes, como mostrou a análise feita pelo mesmo teste estatístico.

Assim, verifica-se que todas essas variáveis envolvidas não tiveram influência no tipo de alojamento utilizado, de modo que a única variável que realmente resultou para o estudo foi o local de internação dos recém-nascidos no período pós-parto. Ficaram assim estabelecidos dois grupos populacionais comparáveis em relação a todos os pré-requisitos, diferindo apenas pela sua condição de permanência hospitalar no Alojamento Conjunto ou no Berçário Tradicional, passando-se, então, à análise da influência dos tipos de alojamento na prática do aleitamento materno.

A Figura 1 mostra a freqüência de aleitamento materno de acordo com a idade das crianças, no primeiro ano de vida. Embora observe-se tendência a uma maior freqüência na amamentação das crianças em Alojamento Conjunto, comparando-as com as do berçário tradicional durante o período, a análise estatística pelo teste de Kolmogorov-Smirnov revelou que a diferença não foi significativa ($p > 0,05$).

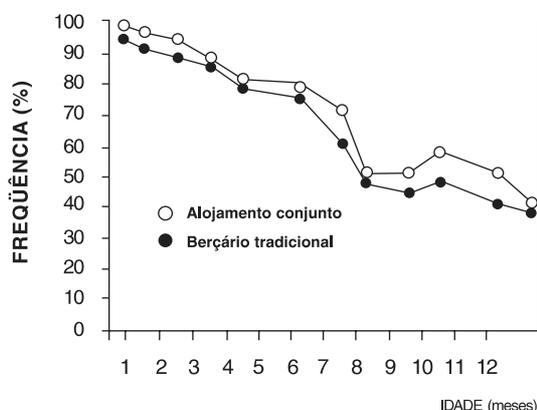


Figura 1

Freqüência da amamentação durante os primeiros doze meses de vida das 132 crianças atendidas no CMSCVL, 1980-1984, segundo o local de sua internação

O tempo mediano de amamentação foi de oito meses para o grupo de 132 crianças como um todo, sendo de dez meses para as que ficaram no Alojamento Conjunto, e de oito meses para as que ficaram no berçário tradicional.

O desmame antes do sexto mês de vida ocorreu em dezessete casos, 24,66% das crianças que ficaram no Alojamento Conjunto, e em quinze casos, 23,8% das crianças que freqüentaram o berçário tradicional, diferença esta não-significante ($\chi^2; p > 0,05$).

A tabela 2 apresenta as causas do desmame antes do sexto mês de vida. Observa-se que a causa mais freqüente referida pela mãe foi que o "leite secou", e essa causa foi mencionada tanto pelas mães dos bebês que estavam no Alojamento Conjunto como no berçário tradicional. Já a segunda causa do desmame, "leite insuficiente", foi referida de forma mais freqüente pelas mães cujos bebês estavam no berçário tradicional do que por aquelas que estavam no Alojamento Conjunto.

Tabela 2

Distribuição das causas referidas de desmame ocorrido antes do sexto mês de idade de 32 crianças atendidas no CMSCVL, 1980-1984, segundo o local de internação

Causas do desmame	Alojamento conjunto	Berçário tradicional	Total
Leite secou	8	7	15
Leite insuficiente	1	5	06
Trabalho da mãe	3	1	04
Anticoncepcional	1	1	02
Gemelaridade	1	-	01
Doença materna	1	-	01
Separação mãe-filho	1	-	01
Recusa da criança	1	-	01
Não-referidas	1	-	01
Total	17	15	32

Discussão e conclusões

As variáveis do estudo destacadas para análise não apresentaram diferenças na sua distribuição entre as crianças que ficaram internadas no Alojamento Conjunto ou no berçário tradicional ao nascer. A única condição que diferenciou os dois grupos foi o local de internação, sendo essa a variável que poderia vir a ter influência na prática do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida.

Contudo, existem na literatura algumas divergências quanto à influência que as variáveis aqui estudadas podem ter sobre o aleitamento materno. Estudo realizado na Suécia¹⁴ demonstrou que os filhos do sexo masculino recebiam mais freqüentemente leite materno, enquanto em estudo realizado em Boston, não foram observadas diferenças no aleitamento quanto ao sexo²⁷.

A idade da mãe não exerceu influência na freqüência do aleitamento materno nos dois grupos considerados, embora os dados da literatura mostrem algumas divergências entre si. Enquanto alguns autores^{8,26} demonstraram que a idade materna não está associada à decisão da mãe em amamentar ou não, outros^{11, 16} encontraram relação direta entre as idades das mães e o tempo de amamentação.

Alguns autores^{1,21} encontraram lactação mais eficiente em mães mais jovens; outros²⁷ verificaram que as mães mais idosas desmamavam seus filhos mais precocemente. Entretanto, estudo realizado na Suécia, em 1968¹⁴, apresentou dados que revelam o contrário, o que foi confirmado pelo trabalho de Tamminen *et alii* (1983).

Alguns estudos demonstraram haver associação entre maior grau de escolaridade materna e maior freqüência de amamentação^{4,14,33}, enquanto outros autores demonstraram que mães com baixa escolaridade, em populações urbanas pobres e em zonas rurais, amamentavam seus filhos mais freqüentemente e por maior período de tempo^{2,32}. No presente estudo a opção pelo local de internação não se relacionava à escolaridade da mãe.

Há autores que consideram a renda familiar fator influente na prática do aleitamento materno. Por exemplo, em países em desenvolvimento, os grupos sociais com maior poder aquisitivo freqüentemente são os primeiros a adotarem o aleitamento artificial⁹. No CMSC VL-RP, observou-se uma tendência das mães do grupo de menor renda em amamentar mais do que as mães do grupo de maior renda². Já em outro estudo não se encontrou associação entre renda familiar e opção de amamentar no peito ou com mamadeira¹⁶.

Diversos trabalhos sugerem que o período pré-natal é o mais adequado para se oferecer uma orientação eficaz às mães com o objetivo de se conseguir uma lactação satisfatória^{12,19}. No trabalho realizado em Campinas, SP, não foi encontrada associação entre o número de consultas médicas no pré-natal e a duração do aleitamento materno¹⁶, o que também foi observado em Ribeirão Preto, SP, a respeito de crianças nascidas com baixo peso³³.

Neste estudo, o local de internação não se correlacionou com o tipo de parto, o que descarta a possibilidade do tipo de parto influir na diferenciação da freqüência do aleitamento materno quando comparados os dois tipos de aleitamento. Alguns autores constataram em seus trabalhos que as mães que tiveram filhos por cesareana estavam amamentando menos freqüentemente, por ocasião da alta hospitalar, que as mães em geral^{5,20}. Outros observaram que a assistência ao parto exerce pequena influência sobre a incidência do aleitamento materno e não sobre a duração da lactação³⁰.

Embora este estudo não tenha detectado diferenças no tempo de internação entre os dois locais e não tenha incluído na avaliação nenhuma criança com intercorrências significantes, é de se esperar que o tempo de permanência do recém-nascido no hospital influa na decisão e no sucesso da lactação. Por esta razão, alguns autores admi-



tem que a alta precoce da maternidade atua com fator desencorajante do aleitamento natural, pois, nessa época, os problemas com a lactação ainda não foram superados^{9,29}, e preconizam que a alta hospitalar se dê somente dez dias após o parto. Foi demonstrado, também, através de estudos, que hospitais com programas de incentivo ao aleitamento materno apresentaram incidência de amamentação de 34,8%, enquanto esse índice é de 18% nos outros hospitais. A associação entre internação prolongada, ansiedade materna e baixa frequência de sucção ao seio materno poderia levar ao não-estabelecimento do aleitamento natural.

Assim, após analisarem-se todos esses fatores envolvidos no estudo e que não mostraram diferenças significantes em função do tipo de alojamento, resultou que a única variável que poderia ter influência sobre a prática do aleitamento materno seria o tipo de permanência hospitalar do recém-nascido - Alojamento Conjunto berçário tradicional.

Vários autores constataram que o sistema de Alojamento Conjunto atua no sentido de favorecer e estimular a incidência e a prevalência do aleitamento materno, 7,17,28,31,22. O fato de neste trabalho não ter sido observada diferença significativa na frequência do aleitamento materno, entre os dois tipos de alojamento, embora este dado possa ser interpretado como inexistência de vantagens do sistema de Alojamento Conjunto sobre o berçário tradicional no estímulo à prática da amamentação materna na população estudada, ele deve ser analisado considerando-se, também, todo acompanhamento ambulatorial efetuado pelas crianças no CMSCVL. Nesse seguimento, as diferenças dos benefícios adquiridos pelo binômio mãe-filho no período pós-parto, principalmente no tocante ao estímulo à prática do aleitamento materno, ficariam minimizados por toda a ação efetiva sobre os pacientes que participam do atendimento ambulatorial nos serviços de pré-natal e puericultura do Centro cujo objetivo, entre outros, é envidar todos os esforços para que o aleitamento materno se estabeleça e se prolongue por um período mínimo de seis meses.

O tempo mediano de amamentação apresentado pelas crianças estudadas é elevado, se comparado com o que foi detectado entre criança de Ribeirão Preto²³, que foi de dois meses e quinze dias; à igual constatação se chega, quando os dados deste estudo são comparados com os de Campinas, SP, que revelam ser o tempo mediano de amamentação dois meses e 24 dias¹⁶, e com aqueles constatados entre as crianças nascidas com baixo peso no HCRP (quatro meses)³³. Também o número de crianças desmamadas antes do sexto mês que freqüentaram o Alojamento Conjunto foi semelhante ao daquelas que permaneceram no berçário tradicional, o que reforça o papel importante desempenhado pelo Ambulatório de Puericultura do CMSCVL, no tocante ao estímulo ao aleitamento materno. E esta hipótese é reforçada pelo fato de indicadores de aleitamento natural desse centro mos-

trarem uma evolução crescente da frequência dessa prática, desde a sua implantação, no fim da década de 60, até o início da década de 80²⁴.

As causas de desmame detectadas pelo presente estudo estão de acordo com as que foram constatadas por outros trabalhos^{2,14,16,23}, sendo a hipogalactia a causa mais comum. Alguns dados¹⁶ mostram com preocupação a presença, entre as causas de desmame, da "orientação médica", que deveria atuar sempre no sentido favorável à amamentação materna. Mesmo com o passar do tempo e com todos os esforços que se têm dispendido em favor do aleitamento materno, tais "problemas" ainda ocorrem, colaborando para que a lactação materna ainda não tenha conseguido atingir níveis considerados desejáveis, na maioria dos locais estudados. Embora considerando-se que muitas causas de desmame referidas possam indicar um aperfeiçoamento da atuação do serviço, os referidos índices podem ainda ser melhorados, sem se perder de vista o aspecto que revela terem as causas do desmame componentes muito mais complexos do que a atuação de qualquer serviço de saúde, pois deitam fortes raízes nas condições sócio-econômica, cultural e de trabalho da população estudada.

Este estudo salienta, ainda, a importância de se fazer um seguimento ambulatorial sistemático de crianças num serviço de puericultura, no caso o CMSCVL, no qual as ações básicas de saúde e, principalmente, o incentivo ao aleitamento materno têm papel fundamental, com evidente sucesso na prática desse aleitamento.

Summary

The present study was developed in the CMSCVL, which is a primary medical attendance clinic for children and pregnant women, during the period of 01/10/1980 to 31/12/1984, containing 132 children. The study was longitudinal and respective and two distinct groups of children may be established, differing in accordance to the hospital stay period of postpartum, in rooming-in or traditional nursery. After the statistic analysis of all the variables involved in the study, the only variable the really resulted was the site of internation during the postpartum period.

Although these exist a tendency to the greater frequency of breast feeding in the group that utilized the rooming-in, the statistics analysis showed that this difference is not significant. However should consider the important paper carried out by the CMSCVL, in the encouragement of the practice of the breast-feeding, what may have homogenized the two groups.

The medium time of weaning found for the population of 132 children studied was 8 months, while for those children that utilized the rooming-in is system was 10 months and for those that stayed in the traditional nursery in took 9 months.

The motives of weaning were also identified for the studied population that showed similarity to other published projects.

Referências bibliográficas

1. Baird D *et alii* - Age and human reproduction. *J Obstet Gynaec Bc Commonw*. 1958: 65: 865.
2. Barbieri *et alii*. - *Estudo do Aleitamento Materno e do Desmame no Centro Médico Social Comunitário de Vila Lobato*. Apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Pediatria. Bahia. 1973.
3. Barnes LA. - History of infant feeding practices. *Am J Clin Nutr*, 1987; 46: 158.
4. Berquó ES *et alii*. - Caracterização e determinantes do aleitamento materno na Grande São Paulo e na Grande Recife. *Cadernos CEBRAP*, (Nova Série, nº 2). 1984.
5. Boulton TJC, Flarel SE - The relationship of perinatal factors to breast-feeding. *Aust Paediatr J*. 1978; 14: 169.
6. De Chateau P, Wilberg B. - Long term effect on mother infant behavior of extra contact during the first hours postpartum. *Acta Paediatr Scand*, 1977; 66: 137.
7. Gerstner G *et alii* - Breast feeding habits before and after an introduction of a partial room-in system. *Geburtsh v Frauenheilk*, 1983;43: 156.
8. Grantham-Mc Gregor SM. Black EH. - Breast feeding in Kingston, Jamaica. *Archs Dis Child*. 1970; 45: 404.
9. Harfouche JK. - The importance of breast feeding. *J Trop Pediatr*. 1970; 16: 135.
10. Iorio J. - *Chilbirth - Family - centered nursing*. Saint Louis. Mosty. 1975.
11. Jackson EB. *et alii*. - Statistical reporter on incidence and duration of breast in relation to personal-social and hospital maternity factors. *Pediatrics*, 1956; 17: 700.
12. Jelliffe DB. - Breast milk and world protein gap. *Clin pediat*. 1968;7:96.
13. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. - Human milk nutrition and the world resource crisis. *Science*. 1975; 188: 557.
14. Klackenberg G. *et alii* - The development of children in a swedish urban community: a prospective longitudinal study. V - Breast feeding and weaning: Some social psychological aspects. *Acta Paediat Scand*, (Suppl.). 178: 94. 1968.
15. Klaus MH. Kemell JH - *La relacion madre-hijo*. Buenos Aires. Ed. Medica Panamericana, 1978.
16. Martins Filho J. - *Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas*. Campinas, Unicamp. Faculdade de Ciências Médicas. Tese de Livre-Docência, 1976.
17. McBryde A. Durham NC- Compulsory rooming-in in the ward and private newborn service at Duke Hospital. *Jama*. 1951: 145: 625.
18. Meyer HF - Breast feeding in the United States report of a 1966 national survey with comparable 1946 and 1956 data. *Clin pediat*. 1968; 7: 708.
19. Page JA - A Survey of breast feeding. *Practitioner*, 1971: 207: 74.
20. Palmer SR. *et alii* - The influence of obstetric procedures and social and cultural factors on breast feeding rater at discharge from hospital. *J Epidemid Community Healt*, 1979; 33: 248.
21. Procianoy G. - Duração do Aleitamento Materno. Estudo sobre 868 mães primíparas. *J. pediatr (Rio)*, 1964; 29: 336.
22. Procianoy RS, *et alii*. - The influence of rooming-in on breast feeding. *J Trop Pediatr*, 1983; 29: 112.
23. Ricco RG - *Estudo sobre o aleitamento materno em Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, 1975.
24. Ricco RG, *et alii* - The trend of breast feeding in a primary child case program. *Early Child Dev Care*, 1984; 15: 57.
25. Ricco RG *et alii*. - Aleitamento natural. In: Woiski JR. *Nutrição e Dietética em Pediatria*. Livraria Atheneu, 3ª ed. 1988.
26. Robertson WO - Breast feeding practices some implications of regional variations. *Am J Publ Hith*, 1961; 51: 1035.
27. Salber EJ. Feinleib M - Breast feeding in Boston. *Pediatrics*, 1966; 37: 299.
28. Silva E. - Alojamento Conjunto. *J. pediatr. (Rio)*, 1977; 43: 33.
29. Taba AH - Nutritional problems in the weaning period. (Report ou a Seminas in Addis Abeba, Ethiopia, 3-15 March, 1969). *J Trop Pediatr*, 1970; 16: 212.
30. Tammine T. *et alii*. - The influence of perinatal factors on breast feeding. *Acta Paediat Scand*, 1983; 72: 9.
31. Thomson Z. *et alii*. - Avaliação de um programa de estímulo ao aleitamento materno. *J pediatr. (Rio)*, 1982; 53: 179.
32. Who - *Contemporary patterns of breast feeding. Report on the WHO collaborative study on breast feeding*. Geneva, 1981.
33. Xavier CC. - *Aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso que nasceram no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (1985 - 1986)*. Dissertação de Mestrado. Fac. Med. Rib. Preto - USP.