

AS REPERCUSSÕES DA AMAMENTAÇÃO MAL-SUCEDIDA EM NEONATOS DESCENDENTES DE HAITIANAS NASCIDOS NA CIDADE DE LAJEADO/RS

Ana Letícia Pizzutti¹, Guilherme Liberato da Silva², Isabelli Gardin Bonaldo¹,
Simone Perez²

Resumo: Desde 2010 o Brasil passou a ser refúgio de imigrantes haitianos. Assim como outras cidades, Lajeado, no Rio Grande do Sul, virou destino para essa população. Por conta disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisou se adaptar para incluir e acolher esses novos cidadãos. Entretanto as diferenças socioculturais, os problemas na intercomunicação e o preconceito tornaram-se adversidades a serem solucionadas. Dentro desse contexto, gestantes haitianas integraram-se ao sistema de saúde, e juntamente com seus bebês tornaram-se usuários do sistema. Com esse ingresso, foi essencial que o pré-natal fosse realizado de forma completa, possibilitando uma gestação saudável e um parto ideal para o neonato, sem impactos para a saúde da mãe. No entanto, algumas questões envolvendo o aleitamento materno, baseadas em costumes e crenças socioculturais, como a síndrome do leite estragado, se tornaram relevantes neste grupo, corroborando, assim, com o possível desenvolvimento de patologias como icterícia, hipoglicemia neonatal e perda de peso excessiva nesses recém-nascidos filhos de haitianas. Dessa forma, essa pesquisa analisou as repercussões da amamentação malsucedida, durante as primeiras 48 horas, com o aparecimento desses sinais patológicos nos bebês descendentes de haitianas nascidos em um hospital de médio porte no interior do Rio Grande do Sul. Observou-se que a maioria dos recém-nascidos teve uma amamentação bem-sucedida. Dos 18 neonatos que apresentaram uma amamentação insatisfatória, 16 deles necessitaram de uso de fórmula láctea, e destes, 15 desenvolveram hipoglicemia. Em números menores (16,3%) também se percebeu a prevalência de índices de icterícia nesses neonatos. A perda de peso não foi observada de forma relevante, não podendo relacionar com a conduta de amamentação.

Palavras-chave: amamentação; haitianas; recém-nascidos; hipoglicemia; icterícia; perda de peso.

1 Discente do curso de medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Lajeado, RS, Brasil.

2 Docente do curso de medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Lajeado, RS, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Nos anos subsequentes ao terremoto que assolou o Haiti em 2010, houve uma forte intensificação da migração da população haitiana para o continente sul americano. Um conjunto de fatores econômicos, políticos e culturais fez com que o Brasil se tornasse um dos principais destinos para essas famílias (Moura, 2021).

Em decorrência dessa demanda populacional, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisou se adaptar para incluir e acolher esses novos cidadãos. A partir disso, alguns entraves surgiram, como o idioma crioulo, que dificulta a comunicação entre o médico e as famílias imigrantes, prejudicando a prática médica, configurando-se como um obstáculo desde a entrada ao Sistema de Saúde (Siqueira; Fachinello; Farias, 2020), até a hora do atendimento médico (Barreto *et al.*, 2019). Além deste, destaca-se também a dificuldade de encontrar formas que facilitem o entendimento das famílias acerca dos cuidados básicos necessários com os bebês, bem como a tentativa de convencê-las sobre a importância indispensável do acompanhamento pelos profissionais de saúde para o crescimento e desenvolvimento deles, promoção da saúde da criança e prevenção de agravos infantis (Zanatta *et al.*, 2020).

É diante deste contexto que gestantes haitianas e seus bebês integraram-se como usuários do sistema do SUS. Com esse ingresso, se fez necessário e essencial um pré-natal que fosse realizado de forma completa, que possibilitasse uma gestação saudável e um parto ideal para o neonato sem impactos negativos para a saúde da mãe (Barreto *et al.*, 2019). Além disso, algumas peculiaridades relacionadas ao aleitamento materno, baseadas em costumes e crenças socioculturais, como a do “sangue ruim, leite estragado” - “move san/lèt gate”, que sustenta o desmame precoce no Haiti, traz como consequências a desnutrição e o atraso no desenvolvimento cognitivo infantil, além de problemas psíquicos e o óbito materno (Eidelman, 2001).

Diversas consequências são relatadas pela literatura quando a amamentação não é satisfatória. A hipoglicemia é caracterizada como o distúrbio metabólico mais comum no período neonatal (Cordero, 2013), e como forma de prevenção, o aleitamento materno deve ser incentivado, já que é o suprimento pós-natal imediato ideal que o recém-nascido necessita, visto que melhora a gliconeogênese e o equilíbrio energético (Davanzo, 2012). Outra disfunção muito prevalente é a icterícia neonatal, manifestando-se em cerca de 60% dos nascidos a termo e 80% dos nascidos pré-termo (Almeida; Draque, 2012). A icterícia da amamentação, que ocorre mais comumente na primeira semana de vida, está ligada à baixa ingestão de leite materno, o que elevará à reabsorção de bilirrubina no intestino e atrasará a passagem do mecônio, favorecendo a transferência de bilirrubinas para a circulação do bebê (Center For Disease Control And Prevention, 2021). Por último, a perda de peso patológica, caracterizada por perda superior a 10% do peso do nascimento, infere que estes

neonatos estão em risco de falha e desidratação da amamentação (Rautava, 2015).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência de icterícia, hipoglicemia e perda de peso patológica nos neonatos que não foram beneficiados com uma amamentação bem-sucedida nas primeiras 48 horas de vida devido ao comportamento materno das haitianas em um hospital de médio porte na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo, descritivo utilizando a análise documental como procedimento técnico, realizado entre os meses de junho a dezembro de 2021.

2.2 Caracterização da população de estudo

Foram avaliadas 49 gestantes haitianas que deram entrada ao Centro Obstétrico no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. O local de realização do estudo foi um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul.

As gestantes consideradas elegíveis foram todas as mulheres que realizaram parto de feto vivo e que as seguintes variáveis foram apresentadas no prontuário eletrônico do recém-nascido: sexo do neonato, idade gestacional obstétrica (em semanas), adequação do peso para a idade gestacional, tempo de permanência do neonato no hospital, APGAR ao nascer, presença de registros nos prontuários de icterícia, hipoglicemia, perda de peso, adequação da amamentação, necessidade de uso de fórmula láctea e realização do pré-natal dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Foram excluídas mulheres que deram entrada ao Centro Obstétrico para outras situações que não fosse a realização do parto.

2.3 Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari, sob parecer 4.869.090, e obteve a anuência do Centro de Ensino e Pesquisa do referido hospital em estudo.

3 ANÁLISE DE DADOS

A análise estatística foi realizada usando o programa estatístico BioEstat 5.3³. As variáveis contínuas foram apresentadas como média±DP. O número e a porcentagem foram apresentados como n (%), e os dados numéricos

foram analisados usando o teste Qui-quadrado (χ^2) e o teste exato de Fisher e apresentados como porcentagens. Para todas as análises será considerado um nível de significância (alfa) de ≤ 0.05 .

4 RESULTADOS

Todos os 49 recém-nascidos apresentaram APGAR entre 7-10 no primeiro e no quinto minuto de vida. Quase a totalidade das gestantes (89,8%; n=44) realizaram um pré-natal satisfatório, ou seja, mais de seis consultas durante a gestação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, a média geral da Idade Gestacional Obstétrica foi de 38 semanas + 5 dias (DP \pm 1 semana + 6 dias) e a média do tempo de internação foi de 71 \pm 36 horas. Os demais dados referentes à amostra colhida podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1

Parâmetros analisados	N= 49; n (%)
Sexo do recém-nascido (Masculino/Feminino)	18 (36.8) /31 (63.2)
Idade gestacional obstétrica	
37 ^a - 41 ^a semana + 6 dias	42 (85.7)
24 ^a - 36 ^a semana + 6 dias	7 (14.3)
Peso para idade gestacional	
AIG (Adequado para idade gestacional)	32 (65.3)
PIG (Pequeno para idade gestacional)	12 (24.4)
GIG (Grande para idade gestacional)	5 (10.2)
Tempo de permanência do neonato no hospital (horas)	
Até 48 horas	28 (57.1)
Até 72 horas	11 (22.4)
Até 96 horas ou mais	10 (20.4)
Paridade	
Primípara	17 (34.7)
Secundípara	13 (26.5)
Tercípara	12 (24.5)
Quartípara	3 (6.1)
Quintípara ou mais	4 (8.1)
Tipo de parto	
Cesárea	28 (57.1)
Normal	21 (42.9)

Dos 49 recém-nascidos, 31 (63,3%) deles foram amamentados de forma exclusiva logo após o nascimento. Dos 18 (36,7%) neonatos que não receberam leite materno após o nascimento, 16 (32,6%) necessitavam de fórmula láctea como método complementar à amamentação. Os dois (4,1%) neonatos restantes receberam leite materno após orientações e estimulações feitas com as mães sobre a importância da amamentação.

Referente à presença de casos de hipoglicemia, 15 (30,6%) neonatos apresentaram no mínimo um episódio no tempo de internação, e todos receberam fórmula láctea como método complementar à amamentação. Destes, nove (18,3%) não foram amamentados de forma exclusiva logo após o nascimento, sendo que um (2%) deles necessitou prolongar o tempo de internação, os outros 8 (16,3%) não precisaram ficar mais que 48h internados. Dentre os seis (12,2%) que receberam leite materno logo após o nascimento, quatro deles necessitaram de tempo maior de internação. Os neonatos submetidos à amamentação não satisfatória desenvolveram mais hipoglicemia que os neonatos que receberam amamentação satisfatória ($p \leq 0.05$).

Com menor prevalência, oito (16,3%) recém-nascidos desenvolveram icterícia durante o período de internação. Destes, cinco (10,2%) não receberam leite materno após o nascimento, e quatro (8,2%) deles desenvolveram também hipoglicemia. Três (6,1%) neonatos desenvolveram icterícia apesar de terem sido amamentados e apenas um deles (2%) desenvolveu de forma concomitante icterícia e hipoglicemia. Da totalidade de icterícos, todos os oito (16,3%) realizaram exames e três (6,1%) deles necessitaram de fototerapia.

A presença de icterícia independe da qualidade da amamentação que o neonato recebeu nas primeiras horas de vida ($p=0.99$). Todavia, o tipo de amamentação influencia no desenvolvimento concomitante de hipoglicemia e icterícia no neonato ($p \leq 0.05$). Por fim, apenas três (6,2%) neonatos apresentaram perda de peso excessiva, ou seja, maior que 10% do peso de nascimento. Somente um (2%) recém-nascido destes três neonatos não necessitou de fórmula láctea como complemento. Os dados da relação daqueles recém-nascidos que receberam aleitamento materno logo após o nascimento e os que receberam complemento com fórmula láctea com o desenvolvimento de hipoglicemia, icterícia e perda de peso podem ser verificados na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2

Parâmetros analisados	N= 49; n (%)	Nível de significância
Amamentado com leite materno após o nascimento	31 (63,3%)	
Complemento com fórmula láctea	18 (36,7%)	
Hipoglicemia	15 (30,6%)	(p≤0.05)
Amamentado com leite materno após o nascimento	6 (12,2%)	
Complemento com fórmula láctea	9 (18,3%)	
Icterícia	8 (16,3%)	(p=0.99)
Amamentado com leite materno após nascimento	3 (6,1%)	
Complemento com fórmula láctea	5 (10,2%)	
Perda de peso	3 (6%)	
Amamentado com leite materno após nascimento	1 (2%)	
Complemento com fórmula láctea	2 (4%)	

Analisando o tempo de alta hospitalar, dos 31 (63,3%) pacientes que tiveram amamentação exclusiva satisfatória após o nascimento, 20 (40,8%) receberam alta hospitalar em 48 horas, tempo mínimo de internação conforme protocolo hospitalar e do Ministério da Saúde. De forma menos expressiva, seis (12,2%) e cinco (10,2%) pacientes receberam alta hospitalar em 72 horas e 96 horas ou mais, respectivamente. Analisando o percentual de 18 (36,7%) neonatos que tiveram uma amamentação insatisfatória após o nascimento, houve correspondência do mesmo fato. A maior parte, totalizando oito (16,4%) recém-nascidos, receberam alta em 48 horas, seguido de cinco (10,2%) neonatos que receberam alta em 72 horas e cinco neonatos (10,2%) que receberam alta em 96 horas ou período superior. O tempo de alta hospitalar não teve associação com a amamentação satisfatória ou não nas primeiras horas de vida do neonato (p=0.38).

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, percebemos que a grande maioria dos recém-nascidos foram amamentados, e, dentre os que não foram amamentados, grande parte recebeu fórmula láctea como suplementação. Referente às diversas consequências que são relatadas pela literatura quando a amamentação não é satisfatória, ou seja quando ela não acontece nas primeiras horas de vida, com uma boa pega, boa sucção do RN e com livre demanda, nota-se correlação principalmente com o desenvolvimento de hipoglicemia, onde a porcentagem foi maior entre os mal amamentados do que entre os que receberam AME. Em menor prevalência, como já citado na literatura, também houve desenvolvimento

de icterícia, todavia, a porcentagem de amamentados e não amamentados que desenvolveram a patologia foi semelhante. Dessa forma, não podemos associar a relação de icterícia exclusivamente com a amamentação; entretanto, podemos associar o desenvolvimento concomitante de hipoglicemia e icterícia à amamentação malsucedida, mais prevalente neste grupo.

Analisando o tempo de internação, a maior parte dos neonatos recebeu alta hospitalar no tempo preconizado pelo Ministério da Saúde (48 horas), independentemente da forma de amamentação e desenvolvimento das repercussões que poderiam surgir decorrentes da amamentação mal sucedida. Infere-se, assim, que o tempo de alta hospitalar não teve associação com a amamentação satisfatória ou não nas primeiras horas de vida.

Mesmo com a influência cultural, a qual acaba interferindo na tomada de decisões das gestantes haitianas, grande parte delas amamentou logo após o nascimento do recém-nascido. Isso pode estar relacionado à qualidade satisfatória do pré-natal, momento oportuno onde a equipe de saúde da atenção primária incentiva e enfatiza os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida do recém-nascido. Em um estudo realizado por Nascimento *et al.*, concluiu-se que as orientações dadas às gestantes quanto ao aleitamento materno prestadas no pré-natal estão diretamente associadas à satisfação com o apoio recebido pelas gestantes para amamentar, evidenciando a importância de um atendimento de qualidade (Nascimento *et al.*, 2013).

A satisfação com o atendimento gera mais possibilidades de adesão às orientações recebidas e maior participação do paciente no seu autocuidado (Johansson; Oléni; Fridlund, 2002). Também, ressalta-se que as equipes de enfermagem e médica no alojamento conjunto buscam por meio do diálogo, mesmo que dificultado devido ao idioma, esclarecer os benefícios da amamentação para o bebê e para a mãe e incentivar a pega correta. Objetivando estabelecer um relacionamento interpessoal efetivo com as famílias, também faz-se o uso de estratégias não verbais, como gestos e mímicas (Guerra; Ventura, 2017).

Em relação aos neonatos que não receberam aleitamento materno exclusivo após o nascimento, quase a totalidade recebeu fórmula láctea como método suplementar. Sandre-Pereira *et al.* pontuam que o desconhecimento materno sobre a amamentação é um fator associado ao aumento da frequência do uso de suplementos. Quanto mais informação a mãe tiver, menor a chance de o recém-nascido usar o complemento (Sandre-Pereira, 2000).

Destaca-se grande relação entre a amamentação defasada com o desenvolvimento de hipoglicemia, que é o distúrbio metabólico mais comum no período neonatal (Cranmer, 2020), atingindo cerca de 8% dos RN grandes para a idade gestacional (GIG) e 15% nos pequenos para a idade gestacional (PIG) (Joana Briggs Institute, 2007). Também acomete, com maior frequência, nascidos de mães diabéticas e pré-termos tardios. Sabe-se que RNs amamentados exclusivamente ao seio toleram concentrações inferiores de glicose no soro, sem

apresentar manifestação clínica ou seqüela neurológica (Sociedade Brasileira De Pediatria, 2014).

Segundo Jain *et al.* (2008), a melhor forma de prevenção de hipoglicemia é a amamentação sob livre demanda (Jain *et al.*, 2008). O mesmo foi corroborado em estudo de Cordero *et al.*, que avaliou a hipoglicemia em RN nascidos de mães diabéticas e concluiu que o aleitamento ou o uso de fórmula ainda é a melhor opção para prevenção da hipoglicemia e redução do tempo de internação em UTI (Cordero, 2013). Rooy e Handown (2002), em outro estudo, concluíram que bebês com maior risco para o desenvolvimento de hipoglicemia, quando amamentados ao seio materno imediatamente após o nascimento, têm menos chances de desenvolver hipoglicemia sintomática, além de apresentarem maiores taxas de glicose no sangue do que bebês alimentados com fórmula em sua primeira mamada.

Por fim, a hipótese encontrada neste trabalho corrobora com os dados encontrados em um estudo realizado na Maternidade Escola Januário Cicco, unidade pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, localizada em Natal/RN, em agosto de 2011, onde 26,6% dos 30 neonatos avaliados que tiveram alterações glicêmicas, foram acometidos com uma amamentação ineficaz (Oliveira; Souza; Silva, 2013).

Como consequência, destaca-se também o maior tempo de internação dos neonatos que desenvolveram essa síndrome clínica, tendo em vista que, de acordo com as diretrizes da Sociedade Pediátrica de Endocrinologia, os bebês incapazes de manter os valores de glicose no sangue pré-prandial > 50 mg/dL nas primeiras 48 horas de vida ou > 60 mg/dL posteriormente correm o risco de hipoglicemia persistente e requerem investigação adicional antes da alta para casa (Thorton, 2015). Para a alta hospitalar de recém-nascidos que apresentaram hipoglicemia neonatal, devemos considerar sempre a história clínica, o exame físico, o padrão de alimentação do paciente, e a capacidade em manter níveis glicêmicos adequados durante, pelo menos, três mamadas antes da alta (Alvim, 2022).

Observou-se também que, em um número reduzido, houve o desenvolvimento de icterícia neonatal, mais prevalente em neonatos que tiveram uma amamentação insatisfatória, dados que se assemelham ao de um estudo realizado com 35 recém-nascidos que desenvolveram icterícia decorrente de causas relacionadas ao leite materno, e concluiu que 12% foi causado por recusa da mãe ao amamentar (Siroosbakht; Aminian; Rezakhaniha, 2020). Conforme o Centro de Controle e de Prevenção de Doenças (2021), a icterícia da amamentação, que ocorre mais comumente na primeira semana de vida, está ligada à baixa ingestão de leite materno, o que elevará a reabsorção de bilirrubina no intestino e atrasará a passagem do mecônio, favorecendo a transferência de bilirrubinas para a circulação do bebê. Dessa forma, o aleitamento materno, quando iniciado logo após o nascimento do recém-

nascido, é um fator importante para prevenção da icterícia, tendo em vista que auxilia na remoção da bilirrubina pelas fezes e urina (Wong; Bhutani, 2022).

Além da amamentação insatisfatória, outras causas podem causar hiperbilirrubinemia, podendo ocorrer devido à sobrecarga dela ao hepatócito, como em doenças hemolíticas, em coleções sanguíneas extravasculares, em policitemia e em circulação êntero-hepática aumentada de bilirrubina, ou deficiência ou inibição da sua conjugação (Almeida; Draque, 2012), o que podem ser possíveis causas para justificar os casos de icterícia em recém-nascidos amamentados.

Quanto à perda de peso excessiva, não houve registros relevantes neste trabalho que se podem relacionar à amamentação malsucedida, já que os que apresentaram a perda de peso maior que 10% tiveram uma amamentação satisfatória. Um estudo realizado em um hospital amigo da criança nos Estados Unidos mostrou que bebês que foram amamentados exclusivamente obtiveram perda de peso média de 5% (Grossman, 2012). Outro estudo realizado na Itália com bebês amamentados ou não exclusivamente, mostrou que houve perda de peso média em relação ao peso do nascimento de $6,7\% \pm 2,2\%$. Apenas 6% dos recém-nascidos tiveram uma perda de peso $\geq 10\%$. Os autores concluíram que a amamentação exclusiva não é fator de risco aumentado para uma maior perda ponderal dos recém-nascidos (Davanzo, 2012).

5 CONCLUSÃO

Mesmo com a influência cultural, a qual acaba interferindo na tomada de decisões das gestantes haitianas, grande parte delas amamentou logo após o nascimento do recém-nascido. Isso pode estar relacionado à qualidade satisfatória do pré-natal, momento oportuno onde a equipe de saúde da atenção primária incentiva e enfatiza os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses de vida do recém-nascido. Além das investidas das equipes de enfermagem e médica no alojamento conjunto, que buscam pelo diálogo, mesmo que dificultado devido ao idioma, esclarecer os benefícios da amamentação para o bebê e para a mãe e incentivar a pega correta.

Em relação aos neonatos que não receberam aleitamento materno exclusivo após o nascimento, quase a totalidade recebeu fórmula láctea como método suplementar. Destaca-se grande relação entre a amamentação defasada com o desenvolvimento de hipoglicemia, visto que o leite materno melhora o processo de formação da glicose e o equilíbrio energético. Como consequência, destaca-se também o maior tempo de internação dos neonatos que desenvolveram essa síndrome clínica.

De forma concomitante, em um número reduzido, também houve o desenvolvimento de icterícia neonatal, mais prevalente em neonatos que tiveram uma amamentação insatisfatória. Por fim, nenhuma relação entre perda de peso excessiva e amamentação malsucedida foi observada.

Como sugestão, propomos estudos referentes a essa temática que possam abranger uma amostra maior da díade mãe-filho, a fim de relacionar os dados obtidos neste estudo com o desenvolvimento de outras patologias após o nascimento, além da comparação deste estudo com um estudo de neonatos filhos de brasileiras. Também dar continuidade nesse estudo relacionando essas patologias com o impacto na saúde desses bebês, nos seus 3 meses, 6 meses e 1 ano de idade. de forma que se possa observar ou não as influências positivas e/ou negativas da amamentação malsucedida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; DRAQUE, Cecilia Maria. Icterícia no recém-nascido com idade gestacional > 35 semanas. SBP, 2012. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/Ictericia_sem-DeptoNeoSBP-11nov12.pdf Acesso em: 10 mar. 2021.

ALVIM, Andrezza Rodrigues Afonso. **CONDUTAS MÉDICAS NA HIPOGLICEMIA NEONATAL.**, 17 jan. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/PRTHIPOGLICEMIA_NEONATALv2final.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

AYRES, Manuel; JR, Manuel Ayres. **BIOESTAT: APLICAÇÕES ESTATÍSTICAS NAS ÁREAS DAS CIÊNCIAS BIO-MÉDICAS.** 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alex-De-Assis-Dos-Santos-2/publication/263608962_BIOESTAT_-_aplicacoes_estatisticas_nas_areas_das_Ciencias_Bio-Medicas/links/02e7e53b598e69ebfe000000/BIOESTAT-aplicacoes-estatisticas-nas-areas-das-Ciencias-Bio-Medicas.pdf Acesso em: 6 maio 2024.

BARRETO, Mayckel da Silva; NASCIMENTO, Dayse Gomes do; MAGINI, Laisa Yohana Zaguini; OLIVEIRA, Isabelle Leopoldino de; VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima; MARCON, Sonia Silva. Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0003>. Acesso em: 11 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 32. ed. Brasília: 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

CDC, Center for Disease Control and Prevention. **Jaundice.** 16 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/jaundice.html>. Acesso em: 13 jan. 2022.

CORDERO, Leandro *et al.* Early feeding and neonatal hypoglycemia in infants of diabetic mothers. **SAGE Open medicine**, p. 1-6, 19 dez. 2013. Disponível em: <https://>

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712886/pdf/10.1177_2050312113516613.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

CRANMER, Hilarie. Neonatal Hypoglycemia Clinical Presentation. **Medscape**. 2020. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/802334-clinical>. Acesso em: 15 mar. 2021. (CRANMER, 2020)

DAVANZO, Riccardo *et al.* Breastfeeding and neonatal weight loss in healthy term infants. **Journal of Human Lactation**, p. 45-53, 3 maio 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22554678/>. Acesso em: 19 dez. 2021. (DAVANZO, 2012)

EIDELMAN, Arthur I. Hypoglycemia and the breastfed neonate. **Pediatrics Clinics of North America**, p. 377-387, 2001. Disponível em: [https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(08\)70031-2/fulltext](https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(08)70031-2/fulltext). Acesso em: 14 mar. 2021.

FARMER, Paul. Bad Blood, Spoiled Milk: Bodily Fluids as Moral Barometers in Rural Haiti (1988). In: FARMER, Paul. **Partner to the Poor**. 1. ed. Berkeley: University of California Press, 2010. p. 33-62. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=zmaDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 8 mar. 2021

GROSSMAN, Xena *et al.* Neonatal weight loss at a US Baby-Friendly Hospital. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, p. 410-413, 1 mar. 2012. Disponível em: [https://www.jandonline.org/article/S0002-8223\(11\)01833-5/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S0002-8223(11)01833-5/fulltext). Acesso em: 18 dez. 2021.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 123-129, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010185>. Acesso em: 11 mar. 2021.

INSTITUTE, Joanna Briggs. Management of asymptomatic hypoglycaemia in neonates. **Nursing Standard**, p. 35-38, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494445/>. Acesso em: 12 mar. 2021.

JAIN , Ashish *et al.* Hypoglycemia in the newborn. **The Indian Journal of Pediatrics**, p. 63-67, 3 jan. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18245938/>. Acesso em: 16 dez. 2021.

JOHANSSON, Peter; OLÉNI, Magnus; FRIDLUND, Bengt. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, p. 337-344, 23 nov. 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 9 mar. 2023.

MOURA, Sebastião Marcos. Mesmo com cenário desfavorável, imigrantes haitianos seguem buscando o Brasil. Por quê?. **Jornal da USP**, 21 set. 2021. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/ciencias/mesmo-com-cenario-desfavoravel-imigrantes-haitianos-seguem-buscando-o-brasil-por-que/>. Acesso em: 16 dez. 2021.

NASCIMENTO, Vivianne Cavalcanti do *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, p. 147-159, 24 maio 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LdBdhRvWvSy5n7Fvk9rqJkG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023.

OLIVEIRA, Samara Isabela Maia de; SOUZA, Nilba Lima de; SILVA, Rhuama Karenina Costa e. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM RECÉM-NASCIDO COM ALTERAÇÕES GLICÊMICAS. **Cogitare Enfermagem**, p. 702-708, 19 dez. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649282011.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023.

RAUTAVA, Samuli. Neonatal weight loss and exclusive breastfeeding. **Acta Paediatrica**, p. 965-966, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apa.13130>. Acesso em: 24 mar. 2021.

ROOY, Laura de *et al.* Nutritional factors that affect the postnatal metabolic adaptation of full-term small- and large-for-gestational-age infants. **Pediatrics**, p. 1-8, 19 mar. 2002. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/109/3/e42/79759/Nutritional-Factors-That-Affect-the-Postnatal?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 9 mar. 2023.

SANDRE-PEREIRA, Gilza *et al.* Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, p. 457-466, 3 jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PB54tskBHh7k5bVNmpyQ4bC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2023. (SANDRE-PEREIRA, 2000)

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes SBP - Hipoglicemia no período neonatal. **SBP**. 2014. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/diretrizessbp-hipoglicemia2014.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

SIQUEIRA, Ana Paula Pruner de; FACHINELLO, Sandra; FARIAS, Luana Cristina. Elaboração e distribuição de material bilíngue para atendimento de imigrantes haitianos nos postos de saúde de São José. **MediaWiki do IFSC Câmpus São José**, 2020. Disponível em: https://wiki.sj.ifsc.edu.br/index.php/Arquivo:Capa_material1.jpg. Acesso em: 11 mar. 2021.

SIROOSBAKHT, Soheila; AMINIAN, Ali Reza; REZAKHANIHA, Bijan. Risk Factors of Early Breastfeeding Jaundice: How Can Gynecologists and Nurses be Effective in Reducing It?. **Journal of Comprehensive Pediatrics**, p. 1-5, 10 maio 2020. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/jcp-103578.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023.

THORNTON, Paul S. *et al.* Recommendations from the Pediatric Endocrine Society for Evaluation and Management of Persistent Hypoglycemia in Neonates, Infants, and Children. **The Journal of Pediatrics**, p. 238-245, 6 maio 2015. Disponível em: <https://>

www.jpeds.com/action/showPdf?pii=S0022-3476%2815%2900358-3. Acesso em: 9 mar. 2023.

WONG, Ronald J; BHUTANI, Vinod K. **Jaundice in newborn infants**. 31 ago. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/jaundice-in-newborn-infants-beyond-the-basics#H6>. Acesso em: 9 mar. 2023.

ZANATTA, Elisangela Argenta; SIEGA, Cheila Karei; HANZEN, Ingrid Pujol; CARVALHO, Luiza Alcantara de. Consulta de enfermagem em puericultura à criança haitiana: dificuldades e possibilidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, p. 01-10, 2020. DOI 10.18471. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35639/21373>. Acesso em: 11 mar. 2021.