

Aleitamento materno em crianças com cardiopatia congênita: prevalência e fatores associados*

Breastfeeding in children with congenital heart disease: prevalence and associated factors

ABSTRACT

GASPARETO, N.; HINNIG, P. F.; CARDOSO, E.; ADAMI, F.; NAKASATO, M.; HIDAHA, P. T. Breastfeeding in children with congenital heart disease: prevalence and associated factors. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 38, n. 1, p. 57-66, abr. 2013.

This study evaluated the prevalence of breastfeeding in children with congenital heart disease and its association with characteristics of mothers, children and treatment. This is a cross-sectional study that included 94 children from 0 to 10 years old with congenital heart disease hospitalized in tertiary public hospital specialized in heart disease, between August and December 2011. Data were obtained from the medical records and from a structured questionnaire applied to the mothers or guardians. Data were analyzed in Stata version 11.0 and described using frequency and measures of central tendency and dispersion. The associations were verified by the Pearson chi-square test. The prevalence of children who never received exclusive breastfeeding was 27%. Of those who received it, 44.8% were breastfed until 4 months of age and 26.9% until 6 months old. The prevalence of children who received non exclusive breastfeeding until 6 months of age was 38.1%, and of those who received it until one year of age, it was 21.4%. Exclusive breastfeeding was associated only with the completion of surgery ($p=0.002$). The total duration of breastfeeding was associated with the age of introduction of other milks ($p<0.001$), mother age ($p=0.011$) and maternal marital status ($p=0.037$). The guidance and support to breastfeeding in children with congenital heart disease becomes important, especially from health professionals and family members, in order to reintroduce it as soon as possible after surgery, avoiding the early introduction of other milks, respecting children's nutritional and clinical needs.

Keywords: Breastfeeding. Congenital heart disease. Prevalence.

NATÁLIA GASPARETO¹;
PATRÍCIA DE FRAGAS HINNIG²;
ELISABETH CARDOSO³;
FERNANDO ADAMI⁴;
MYIYOKO NAKASATO⁵;
PATRÍCIA TIEMI HIDAHA⁶

¹Especialista em Nutrição Hospitalar em Cardiologia, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – INCOR/HCFMUSP.

²Doutoranda, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – USP.

³Chefe do Serviço de Nutrição e Dietética do INCOR/HCFMUSP.

⁴Professor Doutor da Faculdade de Medicina do ABC.

⁵Chefe do Serviço de Nutrição e Dietética do INCOR/HCFMUSP.

⁶Nutricionista Clínica da Cardiopediatria do INCOR/HCFMUSP.

Endereço para correspondência:

Elisabeth Cardoso.
Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do INCOR/HCFMUSP.
Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 44, CEP 05403-000. São Paulo - SP - Brasil.
E-mail: elisabeth.cardoso@incor.usp.br

*Trabalho apresentado em forma de pôster no I Simpósio Brasileiro de Transplante Pediátrico, nos dias 8 e 9 de novembro de 2012.

RESUMEN

Este estudio evaluó la prevalencia de la lactancia materna en niños con cardiopatía congénita y su asociación con características de las madres, de los niños y del tratamiento de esa enfermedad. Se trata de un estudio transversal que incluyó a 94 niños de 0 a 10 años con cardiopatía congénita, internados en un hospital público terciario especializado en enfermedades del corazón, entre agosto y diciembre de 2011. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y de la aplicación de un cuestionario estructurado a las madres o tutores. Los datos fueron analizados en Stata versión 11.0 y descritos utilizando frecuencias y medidas de tendencia central y de dispersión. Las asociaciones fueron verificadas mediante la prueba de chi-cuadrado. La prevalencia de niños que nunca recibieron lactancia materna exclusiva fue de 27%. De los que sí la recibieron, el 44,8% lo hizo hasta los 4 meses y el 26,9% hasta los 6 meses. La prevalencia de niños que recibieron lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses fue del 38,1% y hasta 1 año del 21,4%. La lactancia materna exclusiva se asoció sólo con la realización de cirugía ($p=0,002$). La duración total de la lactancia materna se asoció con la edad de introducción de otros leches ($p<0,001$), la edad materna ($p=0,011$) y el estado civil materno ($p=0,037$). Se concluye que la orientación y el apoyo a la lactancia materna en niños con cardiopatías congénitas es importante, sobre todo por parte de los profesionales de la salud y miembros de la familia, con el fin de restablecerla lo antes posible después de la cirugía, evitando así la introducción temprana de otros tipos de leche, respetando las necesidades nutricionales y clínicas del niño

Palabras clave: Lactancia materna. Cardiopatía congénita. Prevalencia.

RESUMO

Este estudo avaliou a prevalência do aleitamento materno em crianças com cardiopatia congênita e sua associação com características maternas, da criança e do tratamento. Trata-se de estudo transversal, que incluiu 94 crianças de zero a dez anos, portadoras de cardiopatia congênita, internadas em hospital público terciário especializado em cardiopatias, entre agosto e dezembro de 2011. Os dados foram obtidos por meio do prontuário médico e de um questionário estruturado aplicado às mães ou aos responsáveis. Os dados foram analisados no software Stata versão 11.0 e descritos por meio de frequência e medidas de tendência central e de dispersão. As associações foram verificadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson. A prevalência de crianças que nunca receberam aleitamento materno exclusivo foi de 27%. Das que receberam, 44,8% assim permaneceram até quatro meses e 26,9%, até seis meses. A prevalência de crianças que receberam aleitamento materno não exclusivo até os seis meses foi de 38,1% e, até um ano, de 21,4%. O aleitamento materno exclusivo mostrou associação apenas com a realização de tratamento cirúrgico ($p=0,002$). O tempo total de aleitamento materno mostrou associação com a idade de introdução de outros leites ($p<0,001$), a idade materna ($p=0,011$) e o estado civil materno ($p=0,037$). Torna-se importante a orientação e o apoio ao aleitamento materno (AM) em crianças com cardiopatia congênita, especialmente por parte dos profissionais da saúde e familiares, a fim de reintroduzi-lo o mais rápido possível após a cirurgia, evitando a introdução precoce de outros leites e respeitando as necessidades nutricionais e clínicas da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Cardiopatia congênita. Prevalência.

INTRODUÇÃO

A cardiopatia congênita (CC) é uma má formação estrutural ou funcional do sistema cardiovascular, com etiologia multifatorial, presente logo ao nascimento da criança; pode ser classificada em cianótica e acianótica (MacRUZ; SNITCOWSKY, 1983). As crianças com CC são comumente diagnosticadas com desnutrição em razão de alterações fisiológicas e hemodinâmicas características da doença, como o hipermetabolismo (NYDEGGER; BINES, 2006), a má absorção de nutrientes e a ingestão calórica insuficiente (TANDBERG et al., 2010; FORCHIELLI et al., 1994).

Dentre as práticas alimentares preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1991), o leite materno é o alimento ideal para os lactentes até o sexto mês de vida, sendo recomendado também, de forma complementar, até os dois anos ou mais.

Apesar da divulgação da importância do aleitamento materno (AM), existem poucos estudos que descrevem a prevalência de crianças com CC que mamaram ao seio, já que as mesmas apresentam características específicas que influenciam no seu fornecimento, como presença de taquipneia e sucção insuficiente. Em contrapartida, estudos mostram que a saturação de oxigênio durante o AM é mantida em nível mais elevado e com menor variação em relação ao aleitamento artificial (KOGON et al., 2007; BARBAS; KELLEHER, 2004; RENDON-MACIAS et al., 2002; CLEMENTE et al., 2001; MARINO; O'BRIAN; LORE, 1995).

Outros fatores que influenciam na adesão à amamentação estão relacionados ao componente materno. As mães relatam inadequação do seu leite frente ao estado nutricional das crianças. Adicionalmente, esta prática é dificultada durante os períodos de internação e cirurgias, pela separação de mãe e filho após o nascimento (BARBAS; KELLEHER, 2004; RENDON-MACIAS et al., 2002; CLEMENTE et al., 2001; MARINO; O'BRIAN; LORE, 1995).

Em função da escassez de trabalhos na literatura nacional e internacional que quantifiquem a frequência do aleitamento materno em crianças com CC, este estudo tem como objetivo descrever a sua prevalência em um hospital público terciário especializado em cardiopatias, além de verificar a associação entre características maternas, da criança e do tratamento com o AM.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal com crianças de ambos os gêneros, de zero a dez anos de idade, diagnosticadas com cardiopatia congênita, internadas em hospital público terciário especializado em cardiopatias. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2011.

As crianças cuja mãe ou responsável não soube informar sobre o esquema alimentar da criança desde o nascimento, como, por exemplo, as crianças criadas por pais não biológicos, não foram incluídas no estudo.

Os dados de identificação, gênero, idade da criança e tipo de cardiopatia congênita foram obtidos do prontuário médico.

Com o propósito de verificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e não exclusivo, foi utilizada a definição de aleitamento materno exclusivo (AME) proposta pela OMS

(ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1991), sendo que, para tempo total de AM, foram consideradas as crianças que receberam qualquer quantidade de leite materno, além de outro tipo de alimento. Estas informações foram obtidas por meio de questionário estruturado, aplicado às mães ou responsáveis, com questões referentes às características maternas – idade, estado civil e escolaridade – e às características da criança, como idade gestacional ao nascimento e peso ao nascer. Para a associação com o tratamento, foi questionado sobre a realização ou não de cirurgia corretiva e em qual idade foi realizada.

Os dados foram analisados no software Stata versão 11.0 e descritos por meio de frequência e medidas de tendência central e de dispersão (mediana e desvio-padrão). A associação foi verificada pelo teste do qui-quadrado de Pearson, pelo qual as variáveis dependentes correspondentes à duração do aleitamento materno exclusivo e não exclusivo foram classificadas em tercís, sendo o terceiro tercil considerado como aquele em que a criança mamou por mais tempo. As variáveis independentes – peso ao nascer, idade da primeira cirurgia, idade da mãe ao nascimento da criança e idade de início da introdução de outros leites – também foram classificadas em tercís para a análise de associação. Foi utilizado o valor de *p* para tomada de decisão.

Consideraram-se, para AME, as crianças que receberam leite materno exclusivo por pelo menos um dia de vida e, para a variável *introdução de outros leites*, só as crianças que receberam outro tipo de leite antes de completar um ano de idade.

Para as variáveis maternas, foram consideradas somente as informações obtidas exclusivamente das mães.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto do Coração e pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, atendendo às normas regulamentadoras da Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

A mãe da criança ou o responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pela Comissão Científica de Ética para Análise e Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas.

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 94 crianças, sendo 54 (57,4%) do sexo masculino e 40 (42,6%) do sexo feminino. A maioria das crianças (71,3%) apresentava algum tipo de cardiopatia congênita acianótica, sendo a mais prevalente a Comunicação Interventricular (CIV) (39,4%). Das cardiopatias congênitas cianóticas, a Tetralogia de Fallot foi a mais frequente, representando 11,7% das crianças estudadas. Um percentual de 10,6% das crianças apresentava outro tipo de anomalia congênita associada, sendo a Síndrome de Down a mais prevalente (6,4%).

A Tabela 1 descreve a população estudada segundo variáveis relacionadas à criança e à mãe. Apesar de quase um terço da amostra (27%) nunca ter recebido AM de forma exclusiva, daqueles que receberam, 44,8% (n=30) permaneceram até os quatro meses e 26,9% (n=18), até os seis meses. O percentual de tempo total de AM foi de 38,1% aos seis meses e 21,4% das crianças permaneceram recebendo AM até um ano de idade. Em relação às características maternas, a maioria das mães estudou de 9 a 11 anos (59,5%) e eram casadas (58,3%).

Tabela 1 - Distribuição de crianças de zero a dez anos com cardiopatia congênita e suas mães, segundo variáveis relacionadas à criança e à mãe. São Paulo, 2011

Variáveis relacionadas à criança	N	%
Realização de Cirurgia (n=94)	53	56,4
Recebeu AM* (n=94)	84	89,4
Recebeu AME** até 4 meses de idade (n=67)	30	44,8
Recebeu AME** até 6 meses de idade (n=67)	18	26,9
Recebeu AM* até 6 meses de idade (n=84)	32	38,1
Recebeu AM* até 12 meses de idade (n=84)	18	21,4
Tipo de leite introduzido antes de 1 ano de idade (n=91)***		
Fórmula infantil	67	73,6
Leite de vaca	24	26,4
Variáveis relacionadas à mãe	N	%
Escolaridade (n=84)		
≤ 8 anos	24	28,6
9 a 11 anos	50	59,5
≥ 12 anos	10	11,9
Estado civil (n=84)		
Solteira	32	38,1
Casada	49	58,3
Divorciada	3	3,6
	Mediana	Desvio-padrão
Idade da criança (anos)	2,4	3,5
Idade gestacional (semanas)	41	2,6
Peso ao nascer (gramas)	3100	550
Idade da primeira cirurgia (meses)	4	24,1
Idade de início da introdução de outros leites (meses)	2	3,6
Idade da mãe ao nascimento da criança (anos)	26	7,4

*Aleitamento Materno **Aleitamento Materno Exclusivo. ***Total de 91 crianças, pois três crianças mamaram leite materno por mais de um ano de idade, seguido da alimentação complementar.

A Tabela 2 mostra os valores correspondentes aos tercís 1, 2 e 3 das variáveis *duração do AME* e *duração do tempo total de AM*.

As Tabelas 3 e 4 mostram a prevalência de AME e o tempo total de AM e sua associação com as variáveis relacionadas à criança e à mãe, respectivamente. Para a duração do AME, não foi observada associação para a maioria das variáveis estudadas, com exceção da realização de cirurgia

Tabela 2 - Valores dos tercis das variáveis relacionadas ao aleitamento materno, à criança e à mãe. São Paulo, 2011

Variáveis	1º tercil	2º tercil	3º tercil
Duração do AME** (meses)	<2	2 a 4	≥5
Duração do tempo total de AM* (meses)	<2	2 a 5	≥6
Peso ao nascer (gramas)	<2900	2900 a 3283	≥3284
Idade da primeira cirurgia (meses)	<2	2 a 6	≥7
Idade da mãe ao nascimento da criança (anos)	<22	22 a 28	≥29
Idade de início da introdução de outros leites (meses)	<1	1 a 3	≥4

*Aleitamento Materno; **Aleitamento Materno Exclusivo.

Tabela 3 - Distribuição de crianças de zero a dez anos com cardiopatia congênita que receberam AME e AM por mais tempo (3º tercil), segundo variáveis independentes relacionadas à criança, no modelo univariado. São Paulo, 2011

Variáveis	AME		AM	
	Prevalência (%)	P	Prevalência (%)	P
Peso ao nascer (gramas)				
1º tercil	35,0	0,614	22,2	0,341
2º tercil	25,0		31,0	
3º tercil	38,0		40,7	
Cardiopatia congênita acianótica				
Sim	34,7	0,593	29	0,609
Não	27,8		34,8	
Cardiopatia congênita cianótica				
Sim	23,5	0,344	35,7	0,472
Não	36,0		28,0	
Realização de Cirurgia				
Sim	16,7	0,002	26,5	0,344
Não	51,6		36,1	
Idade da primeira cirurgia (meses)				
1º tercil	8,3	0,635	20,0	0,691
2º tercil	20,0		30,8	
3º tercil	21,4		31,6	
Idade de início da introdução de outros leites (meses)				
1º tercil	-	-	9,4	0,000
2º tercil	-	-	14,3	
3º tercil	-	-	76,0	

Tabela 4 - Distribuição de crianças de zero a dez anos com cardiopatia congênita que receberam AME e AM por mais tempo (3º tercil), segundo variáveis independentes relacionadas à mãe, no modelo univariado. São Paulo, 2011

Variáveis relacionadas à mãe	AME		AM	
	Prevalência (%)	P	Prevalência (%)	P
Idade da mãe ao nascimento da criança (anos)				
1º tercil	47,6	0,211	46,4	0,011
2º tercil	27,6		33,3	
3º tercil	23,5		8,3	
Escolaridade				
≤8 anos	36,8	0,740	33,3	0,958
9 a 11 anos	33,3		34,8	
≥12 anos	22,2		30,0	
Estado civil*				
Solteira	19,0	0,123	20,7	0,037
Casada	38,5		44,4	

*A categoria *divorciada* da variável *estado civil* foi excluída da análise univariada, pois apresentava um número correspondente pequeno de mães (n=3).

($p=0,002$). Diversamente, para o tempo total de AM, observou-se que quanto maior a idade da introdução de outros leites, maior a prevalência de crianças que mamaram por mais tempo leite materno ($p<0,001$). Além disso, a idade da mãe e o estado civil também se mostraram associados ($p=0,011$ e $p=0,037$, respectivamente).

DISCUSSÃO

O presente estudo é um dos primeiros no Brasil a descrever a prevalência do aleitamento materno em crianças com CC e verificar os fatores que influenciam esta prática. Apesar de os benefícios do aleitamento materno serem extensivamente conhecidos, verificou-se uma baixa prevalência tanto aos quatro meses quanto aos seis meses de idade.

Estudos brasileiros mostram que de 12,4% a 42,4% das crianças saudáveis recebem leite materno de forma exclusiva até os quatro meses de vida, sendo que esse percentual se reduz para 5,9% a 41%, quando o período é estendido até os seis meses. Apesar de existir grande variação de acordo com a região do País, nos locais com maior prevalência de AME, esta não chega a 50%. Quando esta prática é verificada em crianças com CC, fatores associados à doença e ao seu tratamento podem tornar estas prevalências ainda menores, como observado neste estudo (NYDEGGER et al., 2009; BARBAS; KELLEHER, 2004).

Há poucas publicações sobre o AM em crianças com CC, sendo que a maioria apresenta amostras muito pequenas, dificultando a comparação dos dados. As prevalências de AME e tempo total de AM encontradas neste estudo foram superiores às encontradas em outros trabalhos

que estudaram crianças com CC (TANDBERG et al., 2010; RENDON-MACIAS et al., 2002). Estudo realizado na Noruega mostrou diferenças significativas na prevalência de aleitamento materno predominante (AMP) entre crianças com CC com e sem outras comorbidades associadas, tais como a Síndrome de Down ou alguma má formação gastrointestinal. Aos seis meses, a prevalência de AMP em crianças sem comorbidades foi de 9,9% e, com comorbidade, de 7,7% (TANDBERG et al., 2010). Rendon-Macias et al. (2002), em seu estudo de coorte realizado no México, verificaram uma prevalência de AME em crianças com cardiopatia congênita de 7%.

A mediana obtida para *realização da primeira cirurgia* foi de quatro meses, período no qual 44,8% das crianças estavam recebendo AME, mostrando que, se comparado ao valor obtido aos seis meses, houve uma redução expressiva. Este resultado corrobora com a literatura, que menciona o tratamento cirúrgico como facilitador do abandono da prática do aleitamento materno, sendo a separação de mãe e filho nos primeiros dias de vida um fator independente (TANDBERG et al., 2010; BICALHO-MANCINI; VELASQUES-MELENDZ, 2004; RENDON-MACIAS et al., 2002).

Em relação ao tempo total de AM, observou-se que mães casadas e mais jovens amamentaram por mais tempo, resultado oposto a outros trabalhos que mostraram que a prática de AM é mais frequente em mães mais velhas. Esses trabalhos também mostram maior frequência da prática de AM em mães mais instruídas, casadas, com experiência prévia positiva, com boa orientação de pré-natal e apoio, principalmente do marido (CAMINHADA et al., 2010; ROIG et al., 2010; BERNARDI; JORDÃO; BARROS FILHO, 2009; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

As crianças que receberam outro tipo de leite, que não o materno, com idade igual ou superior a quatro meses de vida apresentaram maior tempo de AM em relação as que tiveram a introdução com idade inferior, o que era esperado, visto que a introdução de fórmulas infantis e o uso de mamadeira são fatores relacionados ao abandono do AM (ROIG et al., 2010). Segundo França et al. (2008), crianças com alimentação mista (peito e mamadeira) podem desenvolver uma técnica incorreta de sucção ao seio, podendo influenciar de forma negativa a amamentação.

Algumas considerações podem ser realizadas quanto às limitações do presente estudo. Por ser um estudo transversal, não permite inferir sobre a relação causa e efeito. Além disso, os dados relativos à amamentação podem ter sofrido viés de memória em virtude de a informação ter sido recordada.

A realização de outros estudos com amostras maiores e estudos longitudinais é sugerida para verificar possíveis associações não detectadas neste estudo.

CONCLUSÃO

Apesar de sintomas como fadiga e sucção insuficiente influenciarem negativamente na prática do AM, outros fatores de abandono da amamentação relacionados à internação hospitalar, como a realização de cirurgia, mostraram-se presentes neste estudo, pois acarretam a separação entre mãe e filho, fator primordial para a não manutenção da amamentação. Tornam-se importantes a orientação e o apoio ao AM em crianças com cardiopatia congênita, especialmente por parte dos profissionais da saúde e familiares, a fim de reintroduzi-lo o mais rápido possível após a cirurgia, evitando-se a introdução precoce de outros leites e respeitando, assim, as necessidades nutricionais e clínicas da criança.

REFERÊNCIAS/REFERENCES

- BARBAS, K.; KELLEHER, D. K. Breastfeeding success among infants with congenital heart disease. *Pediatr Nurs.*, v. 30, n. 4, p. 285-289, 2004.
- BERNARDI, J. L. D.; JORDÃO, R. E.; BARROS FILHO, A. A. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. *Rev Nutr.*, v. 22, n. 6, p. 867-878, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000600008>
- BICALHO-MANCINI, P. G.; VELASQUES-MELENDZ, G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *J Pediatr.*, v. 80, n. 3, p. 241-248, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000400014>
- CAMINHADA, M. F. C.; BATISTA FILHO, M.; SERVA, V. B.; ARRUDA, I. K. G.; FIGUEIROA, J. N.; LIRA, P. I. C. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública.*, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200003>
- CLEMENTE, C.; BARNES, J.; SHINEBOURNE, E.; STEIN, A. Are infant behavioural feeding difficulties associated with congenital heart disease? *Child Care Health Dev.*, v. 27, n. 1, p. 47-59, 2001. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2214.2001.00199.x>
- FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutrição.*, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>
- FORCHIELLI, M. L.; McCOLL, R.; WALKER, W. A.; LO, C. Children with congenital heart disease: a nutrition challenge. *Nutr Rev.*, v. 52, n. 10, p. 348-353, 1994. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-4887.1994.tb01359.x>
- FRANÇA, M. C. T.; GIUGLIANI, E. R. J.; OLIVEIRA, L. D.; WEIGERT, E. M. L.; ESPIRITO SANTO, L. C.; KOHLER, C. V.; BONILHA, A. L. L. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública.*, v. 42, n. 4, p. 607-614, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000028>
- KOGON, B. E.; RAMASWAMY, V.; TODD, K.; PLATTNER, C.; KIRSHBOM, P. M.; KANTER, K. R.; SIMSIC, J. Feeding difficulties in newborns following congenital heart disease surgery. *Congenit Heart Dis.*, v. 2, p. 332-337, 2007. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1747-0803.2007.00121.x>
- MacRUZ, R.; SNITCOWSKY, R. *Cardiologia Pediátrica*. São Paulo: Sarvier, 1983.
- MARINO, B. L.; O'BRIAN, P.; LORE, H. Oxygen saturations during breast and bottle feedings in infants with congenital heart disease. *J Pediatr Nurs.*, v. 10, n. 6, p. 360-364, 1995. [http://dx.doi.org/10.1016/S0882-5963\(05\)80033-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0882-5963(05)80033-8)
- NYDEGGER, A.; BINES, J. E. Energy metabolism in infants with congenital heart disease. *Nutrition.*, v. 22, p. 697-704, 2006. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2006.03.010>
- NYDEGGER, A.; WALSH, A.; PENNY, D. J.; HENNING, R.; BINES, J. E. Changes in resting energy expenditure in children with congenital heart disease. *Eur J Clin Nutr.*, v. 63, p. 392-397, 2009. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602956>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Indicadores para evaluar las prácticas de la lactancia materna. Geneva: Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud, 1991.
- RENDON-MACIAS, M. E.; CASTANEDA-MUCINO, G.; CRUZ, J. J.; MEJIA-ARANGURE, J. M.; VILLASIS-KEEVER, M. A. Breastfeeding among patients with congenital malformations. *Arch Med Res.*, v. 33, p. 269-275, 2002. [http://dx.doi.org/10.1016/S0188-4409\(02\)00361-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0188-4409(02)00361-2)
- ROIG, A. O.; MARTINEZ, M. R.; GARCIA, J. C.; HOYOS, S. P.; NAVIDAD, G. L.; ALVAREZ, J. C. F.; PUJALTE, M. M. C.; GONZALEZ, R. G. L. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Latino-am Enfermagem.*, v. 18, n. 3, p. 373-380, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300012>

TANDBERG, B. S.; YSTROM, E.; VOLLRATH, M. E.; HOLMSTROM, H. Feeding infants with CHD with breast milk: Norwegian mother and child cohort study. *Acta Paediatr.*, v. 99, p. 373-378, 2010. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01605.x>

Recebido para publicação em 19/09/12.

Aprovado em 25/02/13.