**PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA MATERNO INFANTIL**

**RESUMO**

O objetivo deste estudo foi avaliar a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) em conformidade com os “dez passos para sucesso do aleitamento materno”, através de estudo do tipo coorte prospectivo realizado com puérperas **no Hospital Universitário de Jundiaí. Constatou-se que prática do AME sofreu declínio entre os 6 primeiros meses de vida da criança, e entre os passos avaliados somente o 6, 7 e 9** foram cumpridos integralmente. Verificou-se ainda que o aumento da prevalência do AME no 1° e no 6° mês de vida das crianças teve relação direta com o tipo de aleitamento e ausência de dificuldade em amamentar na maternidade, ausência de dificuldades em amamentar pós alta hospitalar e não estar em uso de chupeta. Concluiu-se que o hospital necessita reavaliar seus processos de trabalho afim de manter seu selo IHAC, além de poder contribuir para melhores taxas de aleitamento materno.

**Palavras-chave:** Amamentação; Aleitamento materno; Saúde da mulher; Saúde da criança; Hospital amigo da criança.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to evaluate the practice of exclusive breastfeeding in accordance with the “ten steps to successful breastfeeding”. Prospective cohort study was conducted with postpartum women at the University Hospital of Jundiaí. The practice of exclusive breastfeeding declined among 1st and 6th months of the child's life, and only the steps 6, 7 and 9 were fully met. Besides that the prevalence increase of exclusive breastfeeding in the 1st and 6th month was directly related to the type of breastfeeding, ease of breastfeeding during maternity ward period and after hospital discharge and no pacifier use. Concluding, the hospital needs to reevaluate its practices in order to maintain IHAC seal and also to contribute for better breastfeeding rates.

**Keywords**: Breast-feeding; Breastfeeding; Women's health; Child health; Baby friendly hospital initiative.

1. INTRODUÇÃO

O ato de amamentar vai muito além de alimentar uma criança. O processo como um todo traz diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Entretanto, apesar de todas as evidências científicas e sociais desta prática, a taxa de aleitamento materno (AM) no Brasil e no mundo estão bastante aquém do recomendado. Por esta razão diversas ações de incentivo ao AM foram elaboradas e respaldadas por políticas públicas ao longo dos anos (BRASIL, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como amamentação exclusiva ou aleitamento materno exclusivo (AME) quando a criança recebe somente o leite materno, ou leite humano de outra fonte, porém, sem outros líquidos ou sólidos, até os 6 meses de idade. O AM é classificado quando a criança recebe leite materno, independente de receber ou não algum outro tipo de alimento, sendo esta prática recomendada até os 2 anos de vida (WHO, 2007).

O leite materno contém os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ótimo da criança, além de transmitir elementos responsáveis pela sua resposta imune incluindo anticorpos, enzimas e hormônios. (CARVALHO e GOMES, 2016). Assim sendo, o AM é responsável por reduzir de forma significativa as taxas de mortalidade infantil uma vez que previne doenças respiratórias, diarreia, asma, entre outros (GDALEVICH *et al*., 2001; BRASIL, 2017).

A nível socioeconômico, diversos estudos apontam a colaboração da amamentação no aumento do quociente de inteligência da criança, o que consequentemente leva ao maior índice de escolaridade e maiores rendimentos na vida adulta (VICTORA *et al*., 2015). Apesar das evidências sobre os benefícios da amamentação, as taxas de prevalência no mundo são inferiores a 50% (VICTORA *et al*., 2015). No Brasil, essa taxa é de 41% (BRASIL, 2009).

Diversas campanhas e iniciativas foram criadas no Brasil e no mundo no intuito de promover e apoiar o AM. Dentre as ações implementadas a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC), configura-se entre as intervenções mais eficazes para melhorar as taxas de qualquer tipo de aleitamento, seja ele exclusivo, predominante, ou na primeira hora de vida (PEREZ-ESCAMILLA e MARTINEZ, 2016).

Qualquer hospital que seja credenciado com a IHAC, deve estar em conformidade com: (1) “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” criado pela OMS em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); (2) “Código Internacional de Substitutos do Leite Materno”, Lei 11262/2006 (NBCAL); (3) “Cuidado Amigo da Mulher” (CAM); e (4) com a permanência da mãe ou do pai e o acesso livre de ambos junto ao recém-nascido (PRN) (BRASIL, 2014).

O cumprimento dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” é considerado importante prática de promoção ao AM, sendo estes: (1)Ter uma política escrita de amamentação que seja rotineiramente comunicada a todos equipe de saúde;(2)Treinar toda a equipe de saúde em habilidades necessárias para implementar esta política; (3)Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo da amamentação; (4) Ajudar as mães a iniciar a amamentação dentro de meia hora após o nascimento; (5) Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que elas sejam ser separadas de seus bebês; (6) Não dar a recém-nascidos alimento ou bebida que não seja o leite materno, a menos que indicado; (7) Praticar o alojamento conjunto - isto é, permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas; (8) Incentivar a amamentação sob demanda; (9) Não dar bicos artificiais ou chupetas; (10) Promover o estabelecimento de apoio à amamentação grupos e se referem mães para eles em descarga do hospital ou clínica (WHO, 2017).

O Hospital Universitário de Jundiaí (HU) buscou a certificação da IHAC, adquirindo o selo no ano de 2019, consolidando-se como referência no atendimento materno-infantil. Com isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prática do AME até os 6 meses de vida da criança em conformidade com a execução dos passos, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, como forma de monitoramento para a manutenção do selo pelo hospital, e assim identificar se houve de fato a associação destes passos com a prática do AME.

1. METODOLOGIA

Estudo do tipo coorte prospectivo realizado com puérperas internadas maternidade do HU, entre julho de 2018 a junho de 2019, para avaliar a prática do AME a partir do nascimento até o sexto mês de vida de seus filhos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Jundiai. (Parecer CEP/2.645.400) Participaram do estudo as mães que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para cálculo do tamanho amostral utilizou-se a taxa de aleitamento materno exclusivo aos 3 meses de 13% considerando uma margem de erro absoluto de 5% e probabilidade de erro tipo I de 5% (α = 0,05%) (MOIMAZ *et al.,* 2013), resultando em um tamanho amostral de 173 puérperas. Para considerar possíveis perdas aumentou-se o tamanho amostral para 190 puérperas (perda de 10%).

2.1 Critérios **de inclusão e exclusão**

*Critérios de inclusão:* Puérperas no segundo dia pós-parto internadas em Alojamento Conjunto do HU que tiveram uma gestação a termo (37 a 42 semanas) e cujo recém-nascido apresentou condições que viabilizou a prática da amamentação.

*Critérios de exclusão:* Puérperas que não expressaram desejo em participar da pesquisa.

2.2 Instrumento e Coleta de dados

Foi elaborado um instrumento específico para a pesquisa contendo questões abertas e fechadas dividido em 2 etapas. A primeira etapa compreendeu a coleta de dados presencial no Alojamento Conjunto do HU, e a segunda etapa foi realizada via telefone durante os seis primeiros meses de vida da criança, ocorrendo 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dias após nascimento.

A primeira etapa compreendeu dados de identificação e aspectos socioeconômicos da mãe, antecedentes obstétricos, história obstétrica atual, situação atual da amamentação na maternidade, e informações sobre os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”.

A segunda etapa do instrumento, compreendeu informações sobre aleitamento materno na alta hospitalar, o décimo passo dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, tipo de alimentação atual, e outros aspectos incluindo dificuldades na amamentação e suas razões, uso de chupetas e visitas pelas UBS.

**2.3 Análise Estatística**

Inicialmente foram realizadas análises descritivas e a seguir as associações entre as variáveis foram analisadas pelos testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher. Para as análises de associações foram previamente definidas as variáveis de interesse, de acordo com as informações coletadas em cada etapa do projeto. As análises foram realizadas com auxílio do programa R, considerando o nível de significância de 5%.

1. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente a pesquisa foi composta por 197 puérperas. Porém, não foi possível a continuidade das entrevistas por telefone na totalidade da amostra. Mensalmente, durante os 6 primeiros meses de vida da criança, ocorreram diversas perdas a cada telefonema, principalmente por números inexistentes e/ou errôneos, entre outros. Dessa forma, as perdas foram excluídas mês a mês, totalizando a amostra em 115 no primeiro telefonema, 77 no segundo, 56 no terceiro, 55 no quarto e 54 no quinto e sexto telefonema, sendo esta uma limitação deste estudo. Desta forma a taxa de prevalência referente ao AME foi estratificada mês a mês, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1: Taxa de prevalência de AM em 6 meses, de acordo com o tamanho amostral de cada mês.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mês** | **Número amostral** | **AM – Exclusivo** | **AM – Não exclusivo** |
| 1 | 115 | 79 (68,7%) | 36 (31,3%) |
| 2 | 77 | 56 (72,7%) | 21 (27,3%) |
| 3 | 56 | 40 (71,4%) | 16 (28,6%) |
| 4 | 55 | 37 (67,3%) | 18 (32,7%) |
| 5 | 54 | 28 (51,9%) | 26 (48,1%) |
| 6 | 54 | 19 (35,2%) | 35 (64,8%) |

Fonte: Elaborada pela Autora, 2019

3.1 Dados sociodemográficos

A média de idade das mulheres entrevistadas neste estudo foi de 27 anos, variando de 15 a 43 anos, sendo maioria branca (64%) e com companheiro (89,8%). Em relação a escolaridade e trabalho 49,2% das mulheres estudaram até o ensino médio e 42,6% alegaram trabalhar fora. Quanto a renda, a maioria das mulheres apresentaram valor equivalente a 2 salários mínimos (47,2%). Embora fatores como ausência de companheiro (BARBOSA *et al.,* 2009) baixa escolaridade (BRASIL, 1997; BRASIL, 2009), trabalho (MIRKOVIC et al., 2014) e baixa renda (VICTORA *et al.,* 2015) tenham sido evidenciados em outros trabalhos como grandes influentes nas baixas taxas da prevalência do AME. Essas associações não foram evidenciadas no presente estudo de forma significativa (p>0,05).

3.2 Histórico Obstétrico

Quase todas as mulheres (98,5%) haviam realizado as consultas pré-natal, e a média das consultas foi de 9,3, cumprindo a recomendação do Ministério da Saúde (MS) de pelo menos 6 consultas pré-natal (BRASIL, 2012). Neste cenário a grande maioria iniciou o acompanhamento pré-natal logo no primeiro trimestre de gestação (86,3%), sob supervisão médica (78,7%) e nas UBS (60,9%). Das que realizaram o pré-natal, apenas 23,4% receberam informações sobre amamentação. Semelhante a este estudo, pesquisa realizada no Rio Grande do Sul revelou que 85% das mulheres que realizaram o pré-natal não receberam informação durante a gestação (ROSA e DELGADO, 2017). Quanto ao tipo de parto, em 58,9% das mulheres o parto foi via vaginal, o qual está abaixo do recomendado pela OMS (85-90%) (OMS, 2015) e pelo MS (70-75%) (BRASIL, 2016). Embora o tipo de parto não apresente evidência significativa com o AME sabe-se que o parto cesárea colabora para o afastamento da mãe e do bebê, reconhecido assim como uma condição negativa para a execução da amamentação ao nascimento (ANTUNES, 2017).

3.3 Amamentação na maternidade

Quanto a amamentação na maternidade, 37,1% das mulheres relataram apresentar dificuldades durante a internação, sendo as mais relatadas a pega do recém-nascido (45,2%) e sonolência dos bebês (20,5%). A facilidade em amamentar apresentou significância estatística em relação ao aumento da prevalência do AME aos 6 meses, o que evidencia a importância do apoio profissional neste momento. Além disso, o AME no período da maternidade apresentou significância estatística na prevalência do AME no 1°mês de vida. Durante a permanência dos recém-nascidos no Alojamento Conjunto, o tipo de aleitamento foi de 81,2% em AME e 18,8% em aleitamento materno misto, sendo justificado pelos casos de hipoglicemia.

**3.4 Iniciativa Hospital Amigo da Criança – Dez passos para o sucesso do aleitamento materno**

A IHAC proporciona um modelo para capacitar as mães na amamentação exclusiva aos 6 meses e continuada por 2 anos (OMS/UNICEF, 2009). Apesar desta iniciativa ter apresentado influência positiva na amamentação conforme resultados de algumas pesquisas (ROLLINS *et al*., 2016) estudos nacionais realizados ao longo dos 25 anos da IHAC no país destacaram as dificuldades para o cumprimento dos 10 passos em hospitais credenciados (ARAUJO *et al.,* 2003).

No presente estudo os passos 1, 2 e 3 não foram avaliados devido à dificuldade deste processo sendo apenas descritos nesse estudo. Quanto aos passos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, estes foram avaliados segundo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Para considerar o cumprimento dos passos, a OMS preconiza o atendimento de no mínimo 80% de cada passo, sendo que para o passo 4, ela estratifica segundo o tipo de parto, e considera como passo cumprido, quando este encontra-se presente em 80% das mulheres submetidas a parto normal e 50% nas cesarianas (BRASIL, 2014). A Tabela 2 apresenta o resumo do cumprimento dos passos analisados neste estudo.

Conforme o relato das puérperas, foram cumpridos integralmente os passos 7 e 9 com mais de 80%, e o passo 6 com 70,1%, pois, apesar de inferior, o mesmo é justificado por razões médicas aceitáveis, como casos de hipoglicemia. O passo 5 embora tenha atendido as orientações de pega e posição (84,3%), não atendeu o quesito extração do leite (23,4%), não sendo este passo cumprido em totalidade (74,6%).

O passo 4 não foi cumprido principalmente em relação à ajuda no início da amamentação para as mulheres de parto normal (71,60%), apesar das mulheres com parto cesárea atingirem a meta (51,9%), fazendo com que este passo também não tenha sido alcançado (63,5%). Pesquisa realizada com 137 Hospitais Amigos da Criança, também revelou que os passos 6,7 e 9 são os passos mais cumprido nas instituições (ARAUJO *et al.,* 2003).

**Tabela 2.** Resumo do cumprimento dos passos analisados.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Passos** | 4. Ajudar as mães a iniciar o AM | 5. Ajudar no AM | 6. Não oferecer outro alimento | 7. Praticar AC 24h | 8. AM livre demanda | 9. Não oferecer bicos ou chupetas | 10. Dirigir para grupos de apoio |
| **Realização (%)** | 63,5% | 74,6% | 70,1% | 99,0% | 62,4% | 100,0% | 28,7% |
| **Deferido** | Não | Não | Sim | Sim | Não | Sim | Não |

**Fonte:** Elaborada pela Autora, 2019

O não cumprimento do 4° passo também ocorreu em outras instituições IHAC, tanto para o parto normal, quanto para o parto cesárea (ALBUQUERQUE e OSÓRIO, 2010). Quanto a dificuldade do cumprimento deste passo, estudos apontaram o profissional médico como um dificultador para a amamentação precoce (ANTUNES *et al.,* 2017) e assistência de saúde inflexível e “presa” às normas e as regras institucionais (STRAPASSON *et al.,* 2011). Relacionada as justificativas da equipe de saúde, foram encontrados relatos de alta demanda de parto e número insuficiente de funcionários (ANTUNES et al., 2017).

Quanto ao auxílio recebido para a amamentação, e a orientação sobre a ordenha do leite materno referentes ao 5º passo, ambos sofreram associação inversa com o aumento do AME tanto no primeiro mês quanto no 6 mês de vida. Ou seja, não receber auxilio e orientação não apresenta relevância na decisão da AME neste estudo. No entanto, diversos estudos apontam o apoio dos trabalhadores de saúde quanto a técnica da amamentação associadas a melhores taxas de início da amamentação e o favorecimento do sucesso do aleitamento materno (OMS, 2001). Um estudo no Rio de Janeiro constatou que o auxílio fornecido pelos profissionais aumentou a prevalência de AME em 20% (PEREIRA *et al.,* 2010).

Referente ao passo 6, as mães que informaram o fornecimento de outro alimento relataram que receberam o leite artificial e em quase 100% dos casos a justificativa apresentada foi a hipoglicemia, sendo esta uma razão médica aceitável para a introdução dos substitutos do leite materno. Dessa forma o sexto passo pode ser considerado como cumprido. Apesar deste passo não ter tido associação neste estudo sabe-se que a introdução de leite artificial na alimentação dos bebês pode trazer prejuízos pela diminuição da frequência de mamadas que acarreta em diminuição do estimulo da produção (OMS, 2001). A prática do alojamento conjunto estabelecida no 7º passo foi evidenciada em 99% nesta instituição. Entretanto, não houve associação significativa desta prática com o AME neste estudo.

Quanto ao 8° passo, além de não ter sido cumprido, 19,3% das mulheres relataram terem recebido informações sobre o aleitamento materno em horários fixos. Uma possível razão para estes valores no presente estudo foi de que os recém-nascidos se encontram em estado de sonolência neste período, podendo assim ser uma justificativa desta orientação por parte dos profissionais afim de evitar que as nutrizes fiquem tempo demais sem amamentar os seus bebês. No entanto, os profissionais de saúde necessitam melhorar sua habilidade de comunicação, visando prevenir interpretações equivocadas. A orientação deve ser sempre de que o bebê mame em livre demanda, o tempo que quiser, quando quiser e sem horários pré-determinados. Sabe-se que a sucção frequente estimula a produção dos hormônios prolactina e ocitocina, logo a quantidade de leite produzida será proporcional a sucção e ao esvaziamento da mama (OMS, 2001).

Quanto ao passo 9, a oferta de chupetas ou bicos artificias aos recém-nascidos não apresentou influência na duração do AME, visto que, 100% das respostas foi do não oferecimento deste artefato. No entanto, sabe-se que o uso de chupetas, mamadeiras ou bicos artificiais podem ter relação com interrupção do aleitamento materno, devido a mudanças no padrão muscular após a introdução deste dispositivo, aumentando o risco de rejeição ao seio materno (RIGOTTI *et al.,* 2015).

Por fim, dados do último passo revelam que o HU não dispõe de grupos de apoio à amamentação. Entretanto, segundo relatos dos profissionais da instituição, as mulheres no momento da alta são orientadas a procurar a UBS ou o banco de leite em caso de necessidade. Porém, a falta de evidência desses dados no decorrer na pesquisa implica em considerar que não houve o cumprimento do décimo passo.

Apesar do estudo não ter apontado associação significativa do AME entre as mulheres que receberam esta orientação ou não, é observado grande declínio da amamentação exclusiva com o passar dos meses. Esta evidência fortalece a extrema necessidade de acompanhamento e apoio destas mulheres pelo sistema de saúde após a alta hospitalar, devendo este suporte estar presente principalmente nas UBS.

**3.5 Alimentação atual da criança**

A pesquisa apresentou também como resultados a introdução precoce na alimentação das crianças de todos os alimentos e bebidas investigados (leite artificial, água, frutas, sopa) além de outros como chás, sucos, e “papa salgada”, o que explica o decréscimo do AME. No 1º mês os alimentos introduzidos precocemente foram o leite artificial (20,9%) e chá (12,2%).

A introdução precoce de qualquer alimento em sua maioria foi sob orientação médica em todos os meses, com exceção da introdução de chás, pois seu uso foi por conta própria da mulher. Dessa forma fica evidente que o estabelecimento e a manutenção do AME pode sofrer influências negativas em função de atitudes e práticas de alguns profissionais de saúde como recomendações inapropriadas.

Segundo estudo de (SIQUEIRA *et al.,* 2017) as justificativas da introdução do chá na alimentação relatado pelas mães foram de que este alimento possui propriedades calmantes e amenizam a dor, deixando evidente que mitos e crenças conflitam com as recomendações para a alimentação saudável da criança pequena.

**3.6 Amamentação durante os seis primeiros meses de vida da criança**

Das mulheres estudadas, 46,1% relataram dificuldade com amamentação, e as que não apresentaram dificuldades após alta hospitalar, apresentaram significância estatística para o aumento do AME no 1º mês de vida da criança. Mais de 90% das mulheres não receberam visita de pós-parto pelas UBS. Porém, quando ocorreram foram resolutivas, sendo a maior prevalência das visitas no 1º mês, o que foi relevante, pois, trata-se de um período de maiores dificuldades. Um estudo observou que as dificuldades relatadas pelas mulheres em amamentar, foram resolvidas pelo apoio dos profissionais de saúde (MARTINS *et al.,* 2018).

Por fim, uso de chupeta, apresentou altas prevalências, com valores de 50% ao sexto mês de vida das crianças. Crianças que não estavam em uso de chupeta no sexto mês de vida, tiveram associações estatísticas significativas com o aumento do AME também nesta idade. Sabe-se que o uso deste artefato traz riscos na manutenção do aleitamento materno (RIGOTTI *et al.,* 2015).

1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do AME sofreu declínio nos 6 primeiros meses de vida das crianças e, os passos integralmente cumpridos pela instituição foram o 6,7 e 9. Os passos 5 e 8 não apresentaram relevância para o AME. Diante dos resultados de declínio do AME é imprescindível que o hospital reavalie seus processos de trabalho com o objetivo de garantir a manutenção do selo IHAC e, sobretudo, contribuir efetivamente com a prática do AME.

1. **AGRADECIMENTOS**

A Faculdade de Medicina de Jundiaí e ao Hospital Universitário pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. A.; OSÓRIO, M. M. Cumprimento dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em “hospitais amigos da criança” em Recife-Pernambuco. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 jul./set.;4(3):1441-449. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20343&indexSearch=ID> Acesso em: 26 maio 2019.

ANTUNES, M. B.; DEMITTO, M. O.; SOARES, L. G.; RADOVANOVIC, C. A. T.; HIGARASHI, I. H.; ICHISATO, S. M. T.; PELLOSO, S. M. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Av Enferm.* 2017;35(1):19-29. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a03.pdf> Acesso em: 07 maio 2019.

ARAUJO, M. F. M.; OTTO, A. F. N.; SCHMITZ, B. A. S. Primeira avaliação do cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2003;3(4):411-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1519-38292003000400006>. Acesso em: 18 maio 2019.

BARBOSA, M. B.; PALMA, D.; DOMENE, S. M. A.; TADDEI, J. A. A. C.; LOPEZ, F. A. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr*. 2009 Sept; 27(3):272-81 Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262710972\_Risk\_factors\_associated\_to\_early\_weaning\_and\_to\_weaning\_period\_of\_infants\_enrolled\_in\_daycare\_centers>.Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília; 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\_atencao\_basica\_32\_prenatal.pdf> Acesso em 22 maio 2019.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento.* Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\_discussao\_politica\_aleitamento\_materno.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana.* Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio\_Diretrizes\_Cesariana\_N179.pdf> Acesso em: 19 maio 2019.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\_prevalencia\_aleitamento\_materno.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Iniciativa hospital amigo da criança.* Módulo 4. Brasília, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/19/4.1-%20INSTRUMENTO%20AUTO-AVALIACAO%20IHAC%20-%202015.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

\_\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde 1996.* Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil BEMFAM, 1997. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR77/FR77.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. Amamentação bases científicas. 4 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016.

GDALEVICH, M.; MIMOUNI, D.; MIMOUNI, M. *et al.* Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis os prospective studies. *J Pediatr*. 2001;139(2):261-6. Disponível em: <https://www.jaad.org/article/S0190-9622(01)37990-2/fulltext.> Acesso em: 08 maio 2019.

MARTINS, D. P.; GÓES, F. G. B.; PEREIRA, F. M. V. et al. Conhecimento de nutrizes sobre o aleitamento materno: contribuições da enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 2018,12(7):1870-8. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986543> Acesso em: 26 maio 2019.

MIRKOVIC, K. R.; PERRINE, C. G.; SCANLON, K. S.; GRUMMER-STRAWN, L. M. In the United States, a mother’s plans for infant feeding are associated with her plans for employment. *J Hum Lact*, 2014; 30: 292–97. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24868017> Acesso em: 12 abr. 2019.

MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, O.; BORGES, H. C.; ROCHA, N. B.; SALIBA, N. A. Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento?. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 2013;13:53-59. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1490/967>. Acesso em: 02 maio 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\_RHR\_15.02\_por.pdf;jsessionid=FF497E55A89F949C188DEF3C44948661?sequence=3> Acesso em: 26 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE OMS/ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3. Promovendo e Incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança: Brasilia, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\_hospital\_amigo\_crianca\_modulo3.pdf> Acesso em: 22 maio 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Evidências cientificas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno*. Promoção da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Área Técnica de Aleitamento Materno. Brasil, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evidencias%20cientificas\_dez\_passos\_sucesso\_aleitamento\_materno.pdf> Acesso em: 17 maio 2019.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(12):2343-2354, dez, 2010. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/artigocadsp10.pdf> Acesso em: 27 maio 2019.

PEREZ-ESCAMILLA, R. P.; MARTINEZ, J. L.; SEGURA-PEREZ, S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016;12 (3): 402-17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26924775>. Acesso em: 18 maio 2019.

RIGOTTI, R. R.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Associação entre o uso de mamadeira e de chupeta e a ausência de amamentação no segundo semestre de vida. *Cienc saúde coletiva* 1025;20(4):1235-44.2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\_ssm\_path=/media/assets/csc/v20n4/pt\_1413-8123-csc-20-04-01235.pdf> Acesso em: 25 maio 2019.

ROLLINS, N. C.; BHANDARI, N.; HAJEEBHOY, N.; HORTON, S.; LUTTER, C. K.; MARTINES, J. C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? *Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

ROSA, J. B. S.; DELGADO, S. E. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 2017;30(4):1-9, out./dez.

SIQUEIRA, F. P. C.; CARVALHO, N. O.; BARBOSA, V. B. A. Compreendendo a decisão materna na introdução precoce da alimentação complementar. *REAS, Rev Eletr Acervo Saúde*, 2017;9(3):1146-1152. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/18\_2017.pdf> Acesso em: 17 maio 2019.

STRAPASSON, M. R.; FISCHER, A. C.; BONILHA, A. L. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS: relato de experiência. *R Enferm UFSM,* 2011.1(3):489-96. Disponível em: <http://dx.doi. org/10.5902/217976922824> Acesso em: 29 maio 2019.

VICTORA, C. G.; HORTA, B. L.; DE MOLA, C. L.; QUEVEDO, L.; PINHEIRO, R. T.; GIGANTE, D. P. et al. Associação entre aleitamento materno e inteligência, nível de escolaridade e renda aos 30 anos de idade: um estudo prospectivo de coorte de nascimento do Brasil. *Lancet.* 2015;3(4):199-205. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/fulltext> Acesso em: 13 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664\_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Implementation of the Baby-friendly. *Department of Nutrition for Health and Development,* 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255198/WHO-NMH-NHD-17.4-ng.pdf;jsessionid=D7FF6BD135A2C52996BA83BB6CAFE4D9?sequence=1>. Acesso em: 22 maio 2019.