

INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE MATERNIDADES DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA E UM HOSPITAL CONVENCIONAL DO DISTRITO FEDERAL

ICENTIVE TO BREASTFEEDING: A COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN MATERNITIES OF A BABY-FRIENDLY HOSPITAL AND A CONVENTIONAL HOSPITAL IN DISTRITO FEDERAL

LAYSA BURITI DOS SANTOS

Resumo:

Objetivo: Realizar uma análise comparativa sobre o incentivo ao aleitamento materno de puérperas entre um hospital credenciado na IHAC (HRAS) outro não credenciado (HRSam).

Materiais e métodos: Realizou-se um estudo exploratório descritivo, do tipo transversal, de caráter quanti-qualitativo com amostras aleatórias de puérperas internadas no Alcon. O instrumento de análise consiste em um questionário semiaberto. A amostra foi composta por 20 puérperas do HRSam e 20 do HRAS. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 17.0 para Windows.

Resultados: No HRSam o primeiro contato entre mãe e filho ocorreu principalmente poucos minutos após o parto (n=10) e imediatamente (n=8), enquanto no HRAS o primeiro contato ocorreu imediatamente (n=10). Doze (30%) puérperas seguraram seus filhos pele a pele (n=4 no HRSam e n=8 no HRAS). No HRSam 10 (25%) recém-nascidos foram amamentados nos primeiros 30 minutos e somente 5 (13%) no HRAS. A equipe ofereceu ajuda para 16 (40%) puérperas em relação ao posicionamento para amamentar o recém-nascido no HRSam e no HRAS a ajuda foi oferecida a 17 (43%). Para 3 recém-nascidos foi oferecido outro alimento que não fosse o leite materno. As equipes de ambos os hospitais não ofereceram chupeta os recém-nascidos. Trinta e três (83%) puérperas referem ter visto cartazes ou frases sobre amamentação na maternidade (n=14 no HRSam e n=19 no HRAS). Nenhuma lactante recebeu algum brinde ou amostra promocional de substitutos do leite materno, mamadeiras ou bicos. Vinte e cinco (63%) puérperas não foram orientadas sobre como ou onde obter ajuda, caso enfrentasse problemas com a alimentação do seu filho ao retornar para casa.

Conclusão: Este estudo não evidenciou diferenças no incentivo ao aleitamento materno entre os dois hospitais. No hospital credenciado na IHAC, pode-se verificar deficiências no cumprimento dos Passos 3,4,5,8 e 10. Os Passos 1 e 2 não foram avaliados e os Passos 6,7 e 9 foram satisfatoriamente cumpridos. A equipe do HRAS necessita investigar quais são os fatores que interferem na proteção ao aleitamento materno e propor estratégias que permitam seguir corretamente todos os critérios propostos pela IHAC, especialmente os passos que apresentaram deficiência.

Descritores: aleitamento materno, avaliação de programas, Hospital Amigo da Criança

Abstract:

Objective: To do a comparative study between an accredited hospital for baby care in the BFHI (HRAS) and not an accredited hospital for the same in HRSam on the incentive to breast feeding of women's puerperal.

Material and methods: A descriptive study was done on quantitative and qualitative character with random sample on women's puerperal in hospital's room. The analysis consisted of a semi-open questionnaire. The sample was composed of 20 puerperal of HRSam and 20 of HRAS. For the data analysis, the program SPSS 17.0 for Windows was used.

Results: In HRSam, the first contact between mother and son happened mainly for few minutes after the parturition (n=10) and immediately (n=8), while in HRAS, it happened immediately (n=10). Twelve (30%) women's puerperal held the child's skin (n=4 in HRSam and n=8 in HRAS). In HRSam 10 (25%) newborns were breastfed in the first 30 minutes and only 5 (13%) in HRAS. The staff offered help to 16 (40%) women's puerperal in relation to positioning to breastfeed the newborn in HRSam and in HRAS the help was offered to 17 (43%). Another food was offered to 3 newborns, other than the breast milk. The staff of both hospitals did not offer pacifiers to the newborns. Thirty three (83%) women's puerperal refer have seen posters about breastfeeding in the maternity (n=14 in HRSam and n=19 in HRAS). None lactating received any promotional gift or sample of breast milk replacers, baby bottles or pacifiers. Twenty five (63%) women's puerperal was not oriented about how and from where to seek help in case of any problem gets occurred in feeding their children when being discharged from hospital.

Conclusion: This study didn't show any difference on breastfeeding incentive between the two hospitals. On the BFH could be verified deficit on accomplishment of the Steps 3,4,5,8 and 10. The Steps 1 and 2 were not evaluated, whereas the Steps 6,7 and 9 were satisfactorily accomplished. The staff of HRAS needs to investigate that what are the factors that interfere on breastfeeding protection and propose strategies that correctly follow criteria proposed by BFHI, specially the steps that were analyzed deficit.

Descriptors: breastfeeding, programs evaluation, Baby-Friendly Hospital.

Introdução

O aleitamento materno é um elemento primordial para a saúde e sobrevivência da criança e é reconhecido como tal há milênios. Vários estudos apontam seu relevante papel na redução da morbimortalidade infantil¹⁻⁴. Além de propiciar a melhor fonte de nutrição para os lactentes e a proteção contra diversas doenças agudas e crônicas, também possibilita um melhor desenvolvimento psicológico. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção e de autoconfiança na criança e de realização na mulher⁵. Isso representa, portanto, o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida.

Com base nas evidências da importância do aleitamento materno, surgiram novas bases para a reformulação de políticas internacionais, particularmente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Essas novas diretrizes recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até os seis meses e que, após este período, gradativamente se inicie a alimentação complementar mantendo a amamentação até pelo menos os dois anos de idade⁶.

Apesar de as vantagens da amamentação serem apresentadas com contundência pela comunidade científica, e apesar de se observar uma considerável melhora nos índices de aleitamento materno registrados no Brasil entre as décadas de 80 e 90, observa-se também que existe uma espécie de tendência latente ao desmame historicamente presente na sociedade, levando as mulheres a desmamarem os seus filhos de forma precoce⁷. À medida que as mulheres nos países industrializados começaram a entrar no mercado de trabalho, a fórmula láctea passou a ser considerada como “moderna”, e os riscos associados à falta do aleitamento materno foram compensados pelo isolamento de lactentes e pelo desmame precoce³.

Devido à crescente queda da incidência e da duração do aleitamento materno em todo o mundo e da consciência do grave problema de saúde pública que acarreta para as mulheres e para a infância a OMS e o UNICEF lançaram uma estratégia conjunta “Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)” em 1992^{4,8}. A IHAC apresenta-se como forma de mobilizar profissionais de saúde que trabalham em serviços pediátricos e obstétricos a favor da amamentação⁹. Estes devem evitar práticas que favoreçam o desmame precoce. Nos Hospitais Amigos da Criança (HAC) as mães devem receber orientações sobre as vantagens do aleitamento materno e dos riscos existentes quanto ao uso de leites artificiais. Devem ser orientadas também quanto a soluções para os problemas mais comuns durante a prática de amamentação e formas de estimular a galactopoiese e a galactocinese^{9,10}.

Desde que foi lançada pelo UNICEF e pela OMS em 1992, a IHAC tem crescido, com mais de 20 mil hospitais credenciados em mais de 156 países nos últimos 15 anos¹¹.

Ações visando estimular os hospitais e maternidades no país a se tornarem HAC são coordenadas no Brasil pela área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde. Os estabelecimentos de saúde, para se tornarem HAC, precisam ser submetidos à avaliação com base no cumprimento dos critérios globais de cada um dos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*, assim definidos¹¹:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;

5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
6. Não oferecer ao recém-nascido bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Para que um hospital receba o título de “Amigo da Criança”, em todo o mundo, é necessário que ele cumpra todos os Dez Passos. O processo de credenciamento é iniciado através do preenchimento, pelo hospital, do questionário de auto-avaliação, o qual será encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde (SES), onde será analisado¹². Este Instrumento de autoavaliação foi desenvolvido para uso por hospitais, unidades de saúde materno-infantis e outras unidades de saúde para avaliar como suas práticas se relacionam aos Dez Passos e como eles praticam outras recomendações da Declaração Conjunta OMS/UNICEF de 1989 intitulada Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno – o papel especial dos serviços materno-infantis; além de auxiliar as unidades a avaliarem sua conformidade com o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e Resoluções subsequentes da Assembléia Mundial de Saúde, bem como ao apoio às mulheres HIV positivas e seus lactentes, e se oferecem cuidados amigos da mãe¹³.

O Brasil foi um dos primeiros países a implantar a IHAC, estimulando a adoção dos Dez Passos em seus hospitais⁸⁻¹⁰. Em janeiro de 2009, 323 hospitais estavam credenciados em todo o país. Os estados de São Paulo e Minas Gerais apresentavam o maior número de hospitais credenciados, havendo 35 e 20 HAC, respectivamente¹⁴. No Brasil há uma diferenciação dos demais países. O credenciamento acontece quando a unidade cumpre os Dez Passos e mais cinco pré-requisitos: 1) Não estar respondendo a processo judicial relativo à assistência prestada e ou sindicância do Sistema Único de Saúde (SUS); 2) Dispor de responsável médico habilitado para assistência ao binômio mãe-filho na maternidade e sala de parto; 3) Apresentar taxa de mortalidade materna intra hospitalar menor ou igual a 70/100000 nascidos vivos, excluídas nos hospitais de referência; 4) Apresentar taxa de cesariana menor ou igual a 30% para hospitais gerais e menor ou igual a 40% para hospitais de referência e 5)

Apresentar tempo de permanência hospitalar de no mínimo 24 horas para pacientes de parto normal e de 48 horas para pacientes de parto cesariano¹².

A adequação das diretrizes da IHAC é estabelecida pela Portaria nº 756 de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da criança integrante do SUS¹⁵.

Seu impacto¹ no aumento da duração do aleitamento materno, no início precoce do aleitamento e aleitamento materno exclusivo tem sido mostrado em algumas pesquisas¹⁶. Um significativo aumento do índice de aleitamento materno exclusivo entre as mães atendidas em HAC foi relatado por Bicalho-Mancini *et al.*, 2004¹⁷. Em 2005 um estudo⁸ relatou que a prevalência e duração do aleitamento materno na cidade de Barbacena-MG foram superiores a outros estudos, especialmente no Hospital Amigo da Criança, revelando a importância da prática dos Dez Passos e um aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo, que no primeiro mês de vida foi de 97% e no sexto de 57%. Pesquisa realizada por Vieira *et al.*¹⁹, em Feira de Santana, Bahia, observou que a presença de associação entre local de nascimento (hospitais da IHAC) e maiores taxas de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida, aleitamento materno no primeiro ano de vida e menor prevalência de mastite lactacional. O aleitamento materno de puérperas no Hospital das Clínicas de Porto Alegre foi avaliado por Braun *et al.*²⁰ em dois momentos: em 1994 (antes da implantação da IHAC) e em 1999 (após a aquisição do título). Neste estudo observou-se um significativo aumento do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo após a implantação da IHAC. Porém o índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida continuou baixo. Apontaram a IHAC como insuficiente para manter altos índices de aleitamento materno exclusivo no respectivo período.

Alguns estudos demonstram a contribuição da IHAC no início precoce do aleitamento^{4,22}, aumento da duração do aleitamento materno^{10,21,23} e na elevação dos índices de aleitamento materno exclusivo^{9,20}. Recentemente o impacto da IHAC foi analisado em um município onde todos os hospitais públicos se capacitaram para a iniciativa¹⁰; evidenciaram uma significativa melhora no número de aleitamento materno, porém apontam outros fatores

¹De acordo com “*The National Assembly of Wales*”, a Avaliação de Impacto na saúde pode ser definida como qualquer combinação de procedimentos ou métodos através dos quais se possibilita julgar os efeitos que uma política ou programa poderiam ter na saúde da população¹⁸. Impacto neste estudo, portanto, deve ser entendido como o conjunto de ações, benéficas ou malélicas, da IHAC no aleitamento materno.

responsáveis por este resultado, como a adoção da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras e participação mais ativa de entidades governamentais e não-governamentais no apoio ao aleitamento materno.

Para manter a credibilidade da IHAC, é necessário que haja monitoramento e reavaliações periódicas. Este monitoramento tem como objetivo apoiar e incentivar a equipe da unidade a manter as práticas Amigas da Criança, verificar se as experiências das mães na unidade influenciam positivamente a amamentação e identificar se a unidade tem deficiências relacionadas a algum dos Dez Passos e, neste caso, trabalhar para implementar as melhorias necessárias. A reavaliação pode ser descrita como uma “nova avaliação” dos hospitais já credenciados Amigos da Criança, para determinar se mantêm a conformidade com os Dez Passos e outros critérios Amigos da Criança. Normalmente, é planejada pela autoridade nacional responsável pela IHAC com o propósito de avaliar a conformidade contínua com os Critérios Globais e inclui uma visita de reavaliação realizada por uma equipe externa, que pode ser da mesma área ou região, para reduzir os custos. Quando as unidades são credenciadas “Amigas da Criança”, o certificado tem tempo de validade (a recomendação é de no máximo três anos) e as datas do período de credenciamento são especificadas na placa²⁴.

Atualmente 11 hospitais possuem o título HAC no Distrito Federal. Não há estudos locais que avaliem sua representatividade no aleitamento materno. Justifica-se, portanto, avaliar duas instituições locais no que se refere à promoção do aleitamento materno, tendo como referência os Dez Passos propostos pela IHAC.

O objetivo deste estudo é realizar uma análise comparativa entre um hospital credenciado na IHAC outro não credenciado, verificando o incentivo ao aleitamento materno na unidade, com base nos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, do tipo transversal, de caráter quantitativo. A pesquisa foi realizada em dois locais: no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), localizado no bairro Asa Sul, Brasília, e no Hospital Regional de Samambaia (HRSam), localizado na cidade Samambaia, Distrito Federal. O HRAS é credenciado na IHAC e o HRSam não possui credenciamento. A coleta de dados foi realizada na primeira quinzena de setembro de 2010. As participantes deste estudo foram 20 puérperas lactantes do HRAS e 20 puérperas lactantes do HRSam, selecionadas segundo plano de amostragem

aleatória, que estavam internadas no Alojamento Conjunto (Alcon). O instrumento de análise consiste em um questionário semiaberto autoaplicado com 46 questões. A duração máxima de preenchimento foi de 45 minutos.

O questionário foi elaborado com base nos Dez Passos. Cada pergunta está relacionada a um passo. Assim, os aspectos do credenciamento na IHAC serão analisados através das respostas das puérperas.

Participaram do estudo preenchendo o questionário a lactante que estava internada no Alcon juntamente com o recém-nascido, com idade igual ou superior a 18 anos e que, voluntariamente, aceitou participar. A aceitação dava-se através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As puérperas tinham que ser de recém-nascidos pesando no mínimo 2000 gramas, que tivessem nascido com pelo menos 32 semanas de gestação e que estivessem internadas no Alcon.

Foram excluídas da amostra a puérpera: com idade inferior a 18 anos; que não preencheu o questionário; que se recusou a participar; que estava internada em unidade de tratamento intensivo; que o filho tinha nascido com idade gestacional inferior a 32 semanas e peso inferior a 2000 gramas; que não estava amamentando e que o filho estava internado em unidade de tratamento intensivo.

Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 17.0 para Windows. Foram realizadas as análises descritivas com média, desvio padrão, frequência relativa e frequência absoluta. Utilizou-se os testes qui-quadrado e teste t para amostra independente para comparar os hospitais HRAS e HRSam. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FEPECS sob o número 169/2010.

Resultados

A amostra foi composta por 40 puérperas lactantes: 20 do hospital HRAS e 20 do hospital HRSam. A média de idade do grupo do HRSam foi $24,9 \pm 5,70$ e do HRAS $23,20 \pm 4,86$ ($p=0,32$). A média do número de filhos vivos foi $1,74 \pm 1,24$ no HRSam e $1,79 \pm 1,58$ no HRAS ($p=0,91$). Trinta e cinco por cento do total da amostra possuía Ensino Médio completo, sendo 6 (15%) do HRSam e 8 (20%) do HRAS. Apenas duas participantes possuíam Ensino Superior completo, as quais faziam parte do grupo do HRSam. Quarenta e seis por cento das puérperas são trabalhadoras. Oito (20%) fazem parte do grupo do HRSam e 8 (20%) do

HRAS. O número de desempregadas é de 11 no HRSam (27%) e 6 no HRAS (15%). O número de estudantes totalizou 3 (8%) nos dois grupos.

Quanto ao estado civil, a moda foi casada no HRSam (n=9), seguindo-se de união estável (n=7). No HRAS, a moda foi união estável (n=8) seguindo-se de casada (n=6). O número de solteiras totalizou 9 (4 no HRSam e 5 no HRAS) (p=0,62).

Em relação às consultas de pré-natal, as puérperas do HRSam realizaram em média $7,65 \pm 3,00$ consultas, enquanto no HRAS a média foi $6,58 \pm 2,78$ consultas, não havendo diferença significativa entre os hospitais (p=0,26). Somente 1 (3%) puérpera do HRSam não realizou nenhuma consulta pré-natal. Um maior número de puérperas do HRSam realizou pré-natal dentro da região, como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: área do local de realização das consultas de pré-natal

	HRSam (n=19)	HRAS (n=20)	TOTAL
Pré-natal na região	9 (23%)	4 (10%)	33%
Pré-natal fora da região	5 (13%)	13 (33%)	46%
Não soube informar	5 (13%)	3 (8%)	21%
TOTAL	49%	51%	100%

Durante as consultas de pré-natal somente 11 (28%) puérperas do HRSam foram orientadas em relação a alimentação dos filhos, enquanto no HRAS 18 (45%) receberam essa orientação. A análise demonstrou diferença significativa (p=0,03) entre os hospitais. A frequência das mães que receberam alguma informação sobre a alimentação do recém-nascido no pré-natal é demonstrada na tabela 2. Observa-se que das 40 mães somente 16 foram informadas da importância do tempo gasto no contato pele a pele com seu filho imediatamente após o nascimento, 13 da importância de ter seu filho alojado no seu quarto ou cama 24 horas por dia, e 21 dos riscos de oferecer água, fórmula infantil ou outros complementos para o seu filho nos primeiros seis meses, caso estivesse amamentando.

Tabela 2: Tópicos abordados nas informações prestadas durante as consultas de pré-natal

	HRSam	HRAS
A importância do tempo gasto no contato pele a pele com seu filho imediatamente após o nascimento	7 (18%)	9 (23%)
A importância de ter seu filho alojado no seu quarto ou cama 24 horas por dia	7 (18%)	6 (15%)
Os riscos de oferecer água, fórmula infantil ou outros complementos para o seu filho nos primeiros seis meses, caso você esteja amamentando.	12 (30%)	9 (23%)

Das 20 puérperas do HRAS, 13 (66%) tiveram parto vaginal e 7 (34%) cesariana enquanto no HRSam o número de parto cesariana prevaleceu, sendo 12 (60%).

Ao comparar o tempo que a mãe levou para ter o primeiro contato com o recém-nascido a análise não demonstrou diferença significativa entre os hospitais ($p=0,11$). Observa-se que no HRSam o primeiro contato ocorreu principalmente poucos minutos após o parto ($n=10$) e imediatamente ($n=8$), enquanto no HRAS o primeiro contato ocorreu imediatamente ($n=10$) (Figura 1).

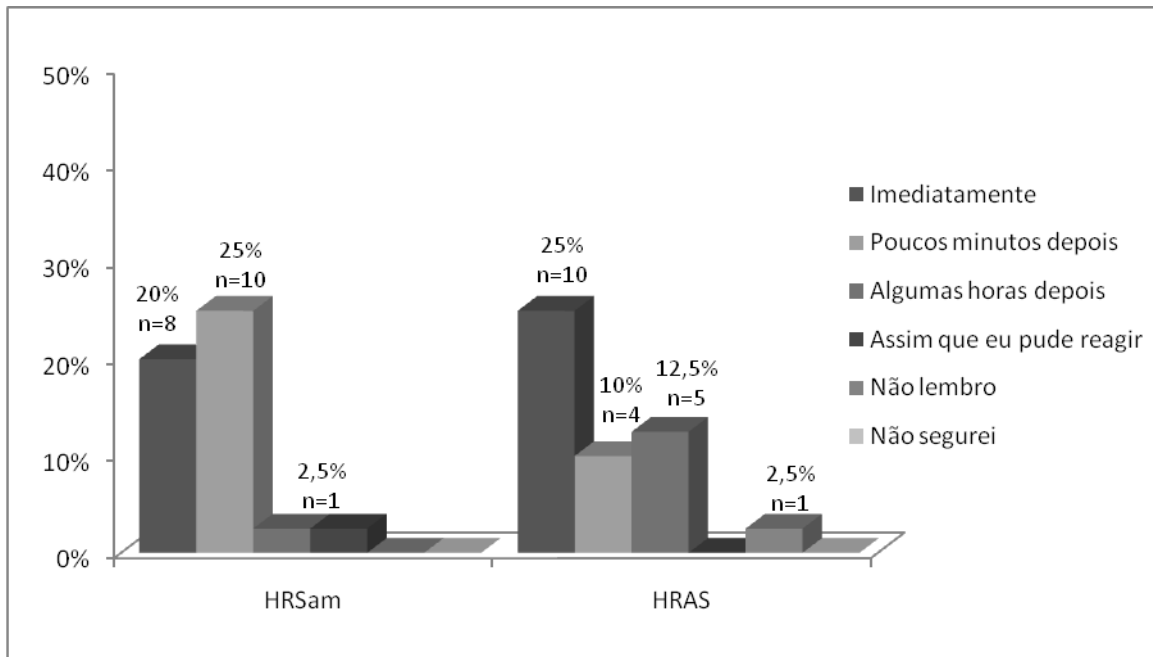


Figura 1: Intervalo de tempo entre o parto e o primeiro contato entre mãe e filho.

O tipo de contato também foi questionado, sendo que 12 (30%) puérperas seguraram seus filhos pele a pele (4 no HRSam e 8 no HRAS) e 28 (70%) enrolado sem muito contato com a pele (16 no HRSam e 12 no HRAS). A duração do contato entre mãe e filho pode ser observada na Tabela 3.

Tabela 3: tempo de permanência do recém-nascido com a mãe no primeiro contato

	HRSam (n=20)	HRAS (n=20)
Pouco tempo	6 (15%)	9 (22,5%)
Bom tempo	3 (7,5%)	3 (7,5%)
Muito tempo	10 (25%)	6 (15%)
Não lembro	1 (2,5%)	2 (5%)
TOTAL	20 (50%)	20 (50%)

Em relação ao tempo para a primeira amamentação do recém-nascido após o parto a análise demonstrou diferença significativa entre os hospitais ($p=0,03$) (Figura 2). Observa-se que no HRSam 10 (25%) recém-nascidos foram amamentados nos primeiros 30 minutos e somente 5 (13%) no HRAS. Vale ressaltar que todas as puérperas que souberam relatar o intervalo de tempo entre o parto e a primeira amamentação do HRSam referem ter amamentado antes de 90 minutos enquanto no HRAS 6 (15%) só foram amamentados após uma hora e meia.

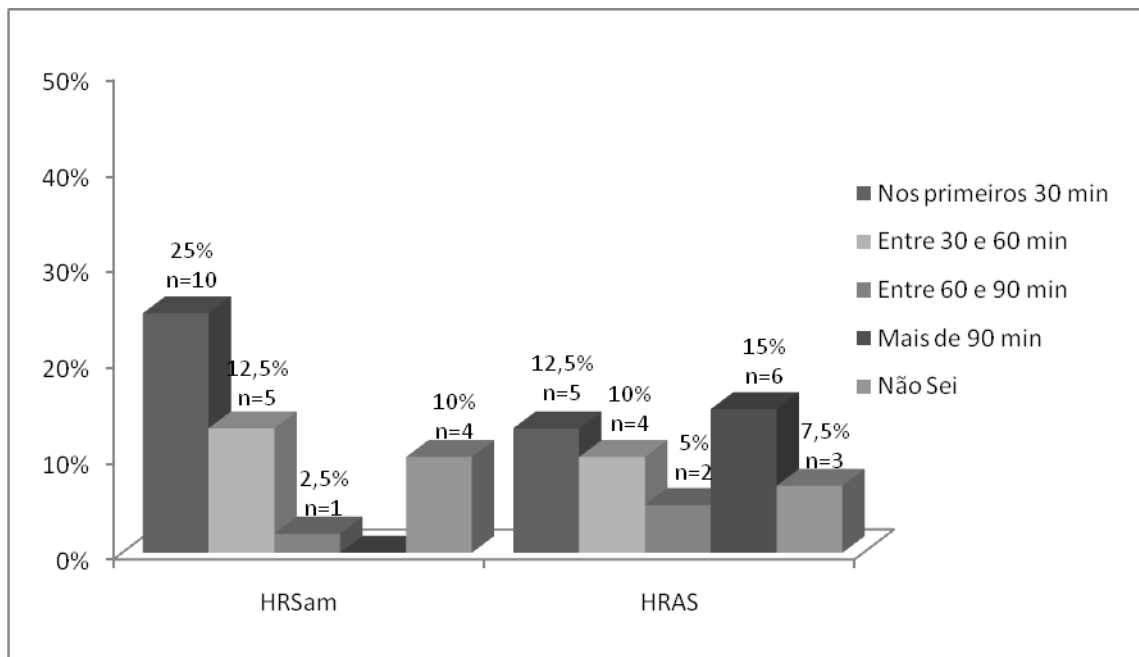


Figura 2: Intervalo de tempo entre o parto e a primeira amamentação

Em ambos hospitais 34% das puérperas tiveram auxílio para colocar o recém-nascido para mamar. No HRSam a equipe ofereceu ajuda para 16 (40%) das puérperas em relação ao posicionamento para amamentar o recém-nascido, sendo que somente 1 (3%) refere que não precisou. Já no HRAS a ajuda foi oferecida a 17 (43%) e 6 (15%) referem não ter precisado.

Dentre os profissionais que poderiam oferecer ajuda com o posicionamento e pega da mama, tanto na sala de parto quanto no Alcon, o enfermeiro teve maior atuação em ambos os hospitais. Quatro (10%) puérperas não receberam orientações de nenhum profissional (Tabela 4).

Tabela 4: Profissionais atuantes no repasse de informações sobre o aleitamento materno em número de vezes em que foram citados.

	HRSam (n=20)	HRAS (n=20)
	N	N
Auxiliar de enfermagem	4	7
Enfermeiro	11	14
Médico	1	7
Nutricionista	4	4
Outro	1	2
Nenhum	2	2

O tipo de informação foi questionado com base na frequência e duração do aleitamento materno. É alto o número de puérperas do HRSam que refere não ter recebido nenhum conselho. Observa-se também que algumas informações não estão sendo passadas corretamente, já que 10 (25%) puérperas estão estipulando um intervalo de tempo entre cada amamentação (Tabela 5).

Tabela 5: Orientações dadas as puérperas quanto a frequência e duração da amamentação em número e porcentagem.

Frequência	HRSam (n=20)	HRAS (n=20)
	N %	N %
Nenhum conselho foi dado	6 (15%)	3 (7,5%)
Toda vez que meu filho tiver fome (com a frequência que ele quiser)	9 (22,5%)	11 (27,5%)
A cada hora	1 (2,5%)	0
A cada 1-2 horas	1 (2,5%)	4 (10%)
A cada 2-3 horas	3 (7,5%)	1 (2,5%)
Outra	0	1 (2,5%)
TOTAL	50%	50%
	(n=20)	(n=18)
Duração		
Nenhum conselho foi dado	8 (21%)	3 (8%)
Tanto quanto meu filho quiser	11 (29%)	11 (29%)
Por um tempo limitado	0	2 (5%)
Outra	1 (3%)	2 (5%)
TOTAL	53%	47%

Vinte e cinco (63%) puérperas tentaram extrair o leite sozinhas (10 no HRSam e 15 no HRAS). Dessas, 20 (83%) conseguiram extrair o próprio leite.

Para 21 (53%) puérperas a equipe mostrou ou deu alguma informação sobre como poderia extrair ou ordenhar o leite manualmente, sendo 9 (23%) do HRSam e 12 (30%) no HRAS. No HRSam, essa orientação foi dada para 1 (3%) puérpera na sala de parto, 7 (18%) em menos de 24 horas e 2 (5%) em mais de 24 horas. No HRAS, 2 (5%) puérperas receberam essa informação na sala de parto, 3 (8%) em menos de 24 horas, 1 (3%) em mais de 24 horas e 6 (15%) não lembram. Noventa e sete por cento das puérperas compreenderam as informações passadas pelos profissionais nos dois hospitais.

Para caracterizar o aleitamento materno, as lactantes foram questionadas sobre a frequência e a duração da amamentação. Como esperado, a maior parte (33%) amamenta o recém-nascido sempre que ele tem vontade, porém há um número significativo de puérperas que estipulam um intervalo entre cada amamentação. Cinquenta por cento da amostra total indica que a amamentação dura 20 a 30 minutos (Tabela 6).

Tabela 6: Frequência e duração da amamentação apresentadas pelas lactantes em número e porcentagem.

Frequência	HRSam (n=20)		HRAS (n=20)	
	N	%	N	%
A cada hora	5	(12,5%)	2	(5%)
a cada 1- 2 horas	2	(5%)	5	(12,5%)
a cada 2- 3 horas	4	(10%)	3	(7,5%)
Sempre que ele chora	3	(7,5%)	3	(7,5%)
Sempre que ele tem vontade	6	(15%)	7	(17,5%)
	TOTAL		50%	
Duração				
Até 10 minutos	5	(12,5%)	1	(2,5%)
10 a 20 minutos	5	(12,5%)	2	(5%)
20 a 30 minutos	8	(20%)	12	(30%)
30 a 40 minutos	2	(5%)	3	(7,5%)
40 a 50 minutos	0	0%	1	(2,5%)
50 minutos ou mais	0	0%	1	(2,5%)
	TOTAL		50%	

Para 3 recém-nascidos foi oferecido outro alimento que não fosse o leite materno (1 no HRSam e 2 no HRAS); três puérperas referem não saber se o complemento foi oferecido (1 no HRSam e 2 no HRAS). Uma puérpera do HRAS refere que seu recém-nascido recebeu “leite complemento” porque “o peito empedrou demais”. A segunda refere não saber o que foi dado; o motivo de receber outro alimento seria porque o bebê estava inquieto. A puérpera do HRSam informa que seu filho não estava sendo amamentado e não sabe o que foi dado a ele.

As equipes tanto do HRSam quanto do HRAS não ofereceram chupeta os recém-nascidos. Duas puérperas do HRSam ofereceram chupeta aos seus filhos. Trinta e duas (80%) lactantes acreditam que a chupeta pode afetar a saúde do filho (40% em cada hospital). Trinta e duas (80%) puérperas não receberam informações da equipe sobre chupetas e como elas podem afetar a saúde de seus filhos. Somente 8 (20%) receberam alguma informação (4 em cada hospital).

Doze (60% do grupo) lactantes do HRAS afirmam que estão satisfeitas com a amamentação, 6 (30%) estão mais ou menos satisfeitas e 2 (10%) estão insatisfeitas. No HRSam, 15 (75%) estão satisfeitas, 5 (25%) estão mais ou menos satisfeitas e nenhuma refere insatisfação.

Os motivos da insatisfação por parte das mães são vistas na tabela 7.

Tabela 7: Razões de insatisfação das puérperas em relação ao aleitamento materno

	HRSam (n=3)	HRAS (n=8)	TOTAL
Sinto dor	1 (9%)	6 (55%)	64%
Não tenho leite suficiente	0%	2 (18%)	18%
Meu bebê não consegue mamar	2 (18%)	0%	18%
Não quero amamentar	0%	0%	0%
TOTAL	27%	73%	100%

Trinta e três (83%) puérperas referem ter visto cartazes ou frases sobre amamentação na maternidade (14 no HRSam e 19 no HRAS). Duas (5%) não viram e 5 (13%) não lembram. Somente 10 (25%) lactantes receberam alguma orientação através de palestra ou vídeo sobre como amamentar (5 em cada instituição); 29 (73%) não receberam orientação e 1 (3%) não lembra. No HRSam somente 4 (10%) puérperas receberam material escrito na maternidade sobre a forma de alimentar o seu filho, enquanto no HRAS esse número subiu para 12 (30%).

Nenhuma lactante recebeu algum brinde ou amostra promocional de substitutos do leite materno, mamadeiras ou bicos.

Da amostra total, 25 (63%) puérperas não foram orientadas sobre como ou onde obter ajuda, caso enfrentasse problemas com a alimentação do seu filho ao retornar para casa (HRSam – 14 e HRAS – 11). As orientações fornecidas são vistas na tabela 8.

Tabela 8: Orientações fornecidas às puérperas sobre como obter ajuda caso apresentem dificuldades com a amamentação após a alta hospitalar em número de vezes em que foram citadas.

	HRSam	HRAS
Ligar para o hospital (ou usar o “fale conosco”)	2	0
Ir a uma clínica onde esse tipo de ajuda é oferecido	0	2
Solicitar uma visita domiciliar	1	0
Procurar o Banco de Leite	1	6
Contatar uma mãe do grupo de apoio	0	0
Contatar uma conselheira da comunidade ou voluntária	0	0
Usar outro serviço comunitário de saúde	2	0
Outro	1	0

Quando perguntadas se pretendem amamentar o filho apenas com leite materno até os 6 meses de vida, 29 (73%) responderam que sim (12 do HRSam e 17 do HRAS), 7 (18%) responderam que não (4 no HRSam e 3 no HRAS) e 4 não sabem (todas do HRSam).

Discussão

Estudos brasileiros mostram que as lactantes que obtiveram maior sucesso no aleitamento materno eram as mais velhas, mais instruídas, casadas, com experiência anterior positiva com o aleitamento e consequente motivação maior, com boa orientação pré-natal e apoio de outras pessoas²⁵. Através da análise da caracterização da amostra, podemos identificar um perfil semelhante entre os dois grupos, mesmo se tratando de regiões bastante distintas entre si. O nível de significância demonstra pouca importância estatística da idade e número de filhos vivos para o aleitamento materno. Os resultados, portanto, não são determinados por diferenças culturais ou socioeconômicas entre os dois grupos.

Ao analisarmos as variáveis relacionadas ao pré-natal, observamos que apenas 26% das puérperas do HRSam afirmaram ter recebido orientações sobre aleitamento materno durante as consultas. Porém a análise dos tópicos abordados durante as consultas não mostra uma grande diferença no número de vezes em que cada tópico foi mencionado. Houve, portanto, semelhança entre as orientações no pré-natal dos dois grupos. Embora o estímulo ao aleitamento materno seja constituinte da atenção pré-natal, as informações sobre amamentação não foram plenamente repassadas ou fixadas pelas mulheres. Este fato foi demonstrado por um estudo²⁶ no qual a amostra estudada apresentou um conhecimento

insuficiente para uma boa prática de aleitamento materno durante o período de realização do pré-natal. É possível considerar que o atendimento pré-natal não seja suficiente para fixar um número tão grande de informações sobre aleitamento.

Deve-se levar em consideração que grande parte das puérperas atendidas no HRAS realizou as consultas fora da região de referência do serviço enquanto as do HRSam encontra-se um maior número de consultas dentro da região. Desta forma, é necessário buscar e detalhar as regionais responsáveis pela demanda do HRAS e assim traçar estratégias para melhorar a qualidade do pré-natal.

O primeiro contato da puérpera com o recém-nascido não apresentou diferenças significativas entre os dois grupos. Vale ressaltar que o HRAS apresentou um maior número de parto vaginal, enquanto no HRSam, um maior número de cesariana. No parto vaginal, o primeiro contato mãe-filho ocorre mais precocemente. Espera-se também que o parto vaginal facilite o estabelecimento da lactação mais precoce e efetiva, uma vez que não há o fator dor incisional ou o efeito pós-anestésico da cesárea, dificultando, portanto, as primeiras mamadas²⁵. Portanto, o intervalo de tempo para o primeiro contato no HRSam não foi prejudicado devido ao tipo de parto, se comparado ao HRAS.

A prática do contato precoce pele a pele é recomendável já que laços afetivos são mais fortes nas primeiras duas horas de vida; este vínculo é de máxima importância para o início e a manutenção do aleitamento materno exclusivo²⁷. Entretanto, no hospital credenciado na IHAC, 5 puérperas levaram algumas horas para ter o primeiro contato com o recém-nascido, fato que aponta uma deficiência no cumprimento do Passo 4. Para que este Passo tenha seus objetivos alcançados e possa promover o vínculo entre mãe e filho, incentivando o aleitamento materno, faz-se necessário atenção à mulher durante este momento, informando-a e auxiliando-a no contato precoce²⁸.

A análise do intervalo de tempo entre o parto e a primeira amamentação demonstra um resultado com significância estatística alta e aponta, também, deficiência no cumprimento do Passo 4. Apesar de não ser credenciado na IHAC e ter apresentado um maior número de partos cesarianas, um maior número de puérperas no HRSam amamentou nos primeiros 30 minutos após o parto. A maior parte das puérperas atendidas em um hospital com credenciamento na IHAC só amamentou após 90 minutos após o parto. A análise desta variável nos leva a questionar sobre o verdadeiro reflexo desta iniciativa na proteção ao aleitamento materno.

O período logo após o nascimento é assinalado como um curto período que traz consequências a longo prazo, no que concerne a futura capacidade para amar do ser humano²⁷. O estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidades da mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos. Pesquisa²⁹ mostra que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal. As ações dos profissionais de saúde presentes no momento do parto e pós-parto devem facilitar as oportunidades de contato precoce, tendo em mente que o fato de segurar o recém-nascido e acariciá-lo é satisfatório e importante para a mãe. É fundamental, portanto, que as práticas apresentadas nos primeiros minutos de vida sejam monitoradas, seguindo-se as ações propostas pela IHAC de forma mais rigorosa.

Em ambos os hospitais parte das puérperas tiveram ajuda com relação ao posicionamento e pega da mama. O número foi semelhante. A equipe ofereceu ajuda e orientações a menos da metade da amostra. Ao analisarmos as orientações dadas às puérperas quanto à frequência e duração da amamentação, vemos que ainda há um grande número sem orientações nos dois grupos. Os resultados obtidos na frequência e duração da amamentação apresentado pelas lactantes indica um desconhecimento por parte delas sobre o tempo e a frequência ideal para a amamentação. É alto o número de lactantes que estipulam um intervalo entre cada amamentação e têm uma duração superior a 30 minutos. Provavelmente a equipe está oferecendo ajuda apenas às lactantes que apresentam dificuldades, porém não está detectando todas que precisam de ajuda. Estes dados indicam, portanto, um déficit no cumprimento dos Passos 2, 3, 5 e 8 para o Sucesso do Aleitamento Materno.

A técnica da amamentação necessita ser aprendida. Algumas mães, principalmente as primíparas, precisam de ajuda para iniciar, com sucesso, a amamentação³⁰. Vale ressaltar também que o ensino das técnicas de pega e posição corretas reflete na duração do aleitamento materno exclusivo até os seis meses¹². Portanto, o índice insuficiente de informações prestadas e as crenças errôneas apresentadas por parte da amostra terão consequências a longo prazo.

Dentre os profissionais que participam das orientações dadas às lactantes, observa-se uma ação multiprofissional nos dois hospitais, com maior participação de enfermeiros, seguindo-se de auxiliares de enfermagem, médicos e nutricionistas, respectivamente. Logo, a equipe de enfermagem exerce um papel muito importante nesta transição entre mulher/mãe/nutriz que se dá no centro obstétrico e na maternidade. Como promotora das

ações e passos da IHAC, esta equipe orienta e auxilia a mulher durante as práticas institucionalizadas e, no que tange ao quarto passo, é o profissional de enfermagem que está junto ao binômio, para garantir que seja realizado²⁸. Porém é importante que este envolvimento multiprofissional cresça, visando um maior entendimento, fixação e adesão a todas as orientações.

Além das informações úteis durante a permanência do binômio mãe e filho na unidade de saúde, uma equipe que se preocupa com a promoção e proteção ao aleitamento materno deve oferecer instruções sobre como e onde obter ajuda após a alta hospitalar, caso venha a apresentar dificuldades para amamentar. Esta ação é sugerida pelo Passo 10. Esta importância é reforçada por Albernaz³¹ o qual, em sua revisão da literatura, sugeriu que “... embora a orientação no pré-natal e pós-parto imediato seja importante para o sucesso da amamentação, o apoio às mães deve ocorrer também após a alta hospitalar, não apenas na forma de incentivo à amamentação, mas incluindo, também, orientações quanto à técnica correta e à resolução de problemas.” Porém, menos da metade da amostra recebeu esse tipo de orientação, um fator de risco para o desmame precoce.

A ausência de orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, ausência de contato nos primeiros 30 minutos após o parto, não assistir a palestras ou vídeos, não receber orientações sobre como procurar ajuda, como segurar o recém-nascido e como amamentar e não receber ajuda na sala de parto para amamentar são variáveis associadas ao risco de desmame³². Todas estas variáveis apresentaram resultados insatisfatórios em ambos os hospitais. Outras variáveis, que também influenciam no desmame precoce, foram avaliadas com resultados positivos. O uso de chupetas é nulo no hospital credenciado e a permanência dia e noite do recém-nascido com a mãe foi observado na maior parte da amostra. Tem-se, portanto, o cumprimento dos Passos 7 e 9. Contudo, apesar de não haver incidência no uso de chupetas no HRAS, as informações sobre as consequências de seu uso não foram passadas.

Verificações^{33,34} sobre a prática do uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em crianças nascidas em um HAC associou o uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. Observou-se um grande uso de chupetas após a alta hospitalar, mesmo em população orientada para evitá-lo. A IHAC deve, portanto, impedir que haja altas prevalências de uso de chupeta através de informações sobre como este hábito pode interferir no sucesso da amamentação, uma ação não detectada no HRAS.

Conclusão

É inegável a contribuição das políticas que promovem o aleitamento materno para a saúde pública, incluindo iniciativas como a HAC. São diversos os estudos que demonstram sua contribuição na promoção e proteção do aleitamento materno. Porém, a partir da análise dos dados, podemos afirmar que houve discrepância com os estudos apresentados devido a algumas deficiências no cumprimento dos Dez Passos, as quais refletem negativamente nos objetivos da IHAC.

Este estudo não evidenciou diferenças no incentivo ao aleitamento materno entre os dois hospitais. Pode-se verificar deficiências no cumprimento dos Passos 3,4,5,8 e 10. Os Passos 1 e 2 não foram avaliados e os Passos 6,7 e 9 foram satisfatoriamente cumpridos. Juntos, os Dez Passos formam o conjunto mínimo de práticas hospitalares necessárias para um bom desempenho de acordo com os critérios da IHAC. O desrespeito no cumprimento deles aponta uma necessidade de monitoramento contínuo no hospital credenciado na IHAC. Portanto, é necessário o HRAS implemente a autoavaliação a fim de aperfeiçoar as práticas de proteção ao aleitamento materno e garantir um cumprimento satisfatório dos Dez Passos. Sugere-se que o mesmo ocorra no HRSam para preparar-se para o credenciamento, já que houve semelhança no incentivo ao aleitamento materno com o HRAS.

A equipe do hospital credenciado na IHAC necessita investigar quais são os fatores que interferem na proteção ao aleitamento materno e propor estratégias que permitam seguir satisfatoriamente todos os critérios propostos pela IHAC, especialmente os passos que apresentaram deficiência. É necessário uma mudança de atitude do profissional, com a integração e valorização do binômio mãe e filho, a fim de facilitar a operacionalização dos Dez Passos, de modo que sejam realizados não apenas de forma mecanicista e fragmentada, mas com respeito e acolhimento.

É necessário complementar o trabalho desenvolvido durante o pré-natal e após a alta hospitalar. Para que isto ocorra, a conscientização sobre proteção ao aleitamento materno não deve ocorrer apenas nas unidades de saúde credenciadas na IHAC ou que pretendem se credenciar. Esta preocupação deve ser global, presente em qualquer unidade de saúde e repassada às lactantes em qualquer unidade de atendimento.

O presente estudo gera as seguintes reflexões: ser atendida em um HAC realmente faz diferença no sucesso do aleitamento materno das puérperas? Até que ponto este credenciamento estimula um bom vínculo entre mãe e filho e integra as ações multiprofissionais na proteção ao aleitamento materno?

Estas questões devem estimular a realização de estudos com maiores amostras e mais locais de estudo a fim de avaliar o impacto da IHAC a nível populacional.

Referências bibliográficas

1. Giugliani, ERJ. Amamentação: como e porque promover. *J. Pediatr. (Rio J)* 1994; 70(3):138-51
2. Toma ST, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública. (Rio J)* 2008; 2: 235-46
3. Labbok M. Breastfeeding and Baby-Friendly Hospital Initiative: more important and with more evidence than ever. *J. Pediatr. (Rio J)*. 2007; 83(2):99-101
4. Toma ST, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública.* 2001; 35(5):409-14
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos: Cadernos de Atenção Básica – n 23: Saúde da Criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar (DF) 2009. Série A
6. Organização Mundial da Saúde. [base de dados na Internet]. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. <http://www.ibfan.org.br/documentos> (acessado em 02/Nov/2010).
7. Almeida JAG; Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J. Pediatr. (Rio J)*. 2004; 80(5):119-25
8. Toma ST. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: diagnóstico das práticas de alimentação infantil em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo [dissertação]: São Paulo, 1998
9. Vanuchi MTO, Monteiro CA, Rea MF, Andrade SM. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev. Saúde Pública.* 2004; 38(3):422-28
10. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J. Pediatr. (Rio J)*. 2007; 83(2):127-32
11. Brasil, Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação/ Fundo das Nações Unidas para a Infância (Brasília), 2008
12. Araújo MFM, Schmitz BAS. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica.* 2007; 22(2):91–9.
13. Brasil, Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital/ Fundo das Nações Unidas para a Infância (Brasília), 2009

14. Brasil Ministério da saúde. [base de dados na Internet] Saúde da Criança-DAPE, 2009.http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24229 (acessado em 15/Jun/2010)
15. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 756 de 16 de dezembro de 2004. Estabelece as normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2004. 17 de dezembro:Seção 1 (242):99
16. Lamounier JA, *et al.* IHAC mais uma década no Brasil: repensando o futuro. Rev. Paul. Pediatr. 2008; 26(2):161-9
17. Bicalho-Mancini PG, Velásquez-Meléndez G. Exclusive breastfeeding at the point of discharge of high-risk newborns at a Neonatal Intensive Care Unit and the factors associated with this practice. J. Pediatr. (Rio J) 2004;80:241-8
18. Organização Pan-Americana de saúde (OPAS). The National Assembly of Wales [base de dados na Internet]. http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=311&Itemid=1 (acesso em 10/Nov/2010)
19. Vieira GO, *et al.* Mastite lactacional e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. (Rio J) 2006. 22(6):1193-200
20. Braun ML, Giugliani ER, Soares ME, Giugliani C, de Oliveira AP, Danelon CM. Evaluation of the impact of the baby-friendly hospital initiative on rates of breastfeeding. Am. J. Public Health. 2003;93(8):1277-9
21. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005;116:702-8
22. Merewood A, Philipp BL. Implementing change: becoming baby-friendly in an inner city hospital. Birth 2001;28:36-40
23. Escamilla RP. Evidence based breast-feeding promotion: The Baby-Friendly Hospital Initiative. J. Nutr. 2007;137: 484-87
24. Brasil, Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 5: avaliação e reavaliação externa/ Fundo das Nações Unidas para a Infância (Brasília), 2010
25. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. (Campinas) 2006; 19(5):623-30
26. Pereira GS, *et al.* Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro). 2000; 16(2):457-66
27. Almeida EA, Filho JM. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. Rev. Ciênc. Méd. (Campinas). 2004; 13(4):381-88
28. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. Acta Paul. Enferm. 2006;19(4):427-32
29. Scochi CGS, *et al.* Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das clínicas de Ribeirão Preto. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2003; 11(4):539-43

30. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. *Rev. Saúde Matern. Infant.* (Recife). 2003; 3(4):411-19
31. Albernaz E, Victora CG. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento materno exclusivo: um estudo de revisão. *Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 14(1), 2003
32. Ferreira JRT. Avaliação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês em Barbacena, Minas Gerais: estudo comparativo entre Hospital Amigo da criança e hospital convencional [dissertação]: Minas Gerais, 2006
33. Soares MEM, *et al.* Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J. Pediatr.* (Rio J) 2003;79(4):309-16
34. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* (Recife). 2002; 2(3):245-52
35. Araújo OD, *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce *Rev. Bras. Enferm.* (Brasília). 2008; 61(4): 488-92
36. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J. Pediatr.* (Rio J). 2007;83(2):127-132
37. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001