

## DEZ PASSOS PARA O SUCESSO NO ALEITAMENTO MATERNO: INFLUÊNCIA NA CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO

Ten steps to breastfeeding success: the influence on breastfeeding continuity

Diez pasos para una lactancia exitosa: influencia en la continuidad de la lactancia materna

*Polyana de Lima Ribeiro<sup>1</sup>, Daiani Oliveira Cherubim<sup>2</sup>, Flavia Pinhão Nunes de Souza Rechia<sup>3</sup>, Stela Maris de Mello Padoin<sup>4</sup>, Cristiane Cardoso de Paula<sup>5</sup>.*

### Como citar este artigo:

Ribeiro PL, Cherubim DO, Rechia FPNS, et al. Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:451-459. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as evidências, de produções científicas brasileiras, acerca da influência dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno na continuidade da amamentação. **Método:** revisão integrativa de produções científicas brasileiras, desenvolvida em junho de 2017, nas bases eletrônicas de dados LILACS, SCOPUS e PUBMED. **Resultados:** a normatização da assistência interfere positivamente na continuidade da amamentação. Treinar a equipe de saúde aumenta a prevalência de aleitamento materno. Orientar as vantagens e o manejo da lactação protege contra mastites, aleitamento misto e desmame precoce. Aqueles que receberam apoio no aleitamento materno na primeira meia hora após o parto estiveram mais propensos a mantê-lo no domicílio. Oferta de substitutos do leite materno, chupetas ou bicos artificiais interfere negativamente no estabelecimento e manutenção da amamentação. **Conclusão:** conclui-se, que os dez passos influenciam na continuidade da amamentação e, portanto, é importante que se amplie a cobertura nacional da IHAC.

**Descritores:** Aleitamento materno; Lactente; Políticas públicas de saúde; Promoção da saúde; Alojamento conjunto.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós- Graduação de Enfermagem (PPGEnf) na Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós- Graduação de Enfermagem (PPGEnf) na Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>3</sup> Enfermeira. Flavia Pinhão Nunes de Souza Rechia. Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós- Graduação de Enfermagem (PPGEnf) pela Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>4</sup> Enfermeira Obstetra. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>5</sup> Enfermeira pediatra e herbiatra. Cristiane Cardoso de Paula. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the evidence of Brazilian scientific production about the influence of the 10 steps to succeed on breastfeeding continuity.

**Method:** integrative review of Brazilian scientific literature developed at the databases LILACS, SCOPUS and MEDLINE in June of 2017. **Results:** the standardization of care positively interferes on breastfeeding continuity. Health team training increases the prevalence of breastfeeding. Professional orientation on the advantages and management of lactation protects against mastitis, mixed suckling and early weaning. Those who received support in breastfeeding within the first half hour after delivery were more likely to keep it at home. Provision of breast milk substitutes, pacifiers or artificial nipples interferes negatively in establishing and maintaining breastfeeding.

**Conclusion:** it is concluded that the ten steps influence on the continuity of breastfeeding and, therefore, it is important to expand the Child Friendly Hospital Initiative national coverage.

**Descriptors:** Breast feeding; Infant; Public health policy; Health promotion; Rooming-in care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la evidencia de la producción científica brasileña sobre la influencia de los 10 pasos para tener éxito en la continuidad de la lactancia materna. **Método:** revisión integral de la literatura científica brasileña desarrollada en las bases de datos LILACS, SCOPUS y MEDLINE en junio de 2017. **Resultados:** La estandarización del cuidado interfiere positivamente en la continuidad de la lactancia materna. La capacitación de los equipos de salud aumenta la prevalencia de la lactancia materna. La orientación profesional sobre las ventajas y el manejo de la lactancia protege contra la mastitis, la lactancia mixta y el destete precoz. Aquellos que recibieron apoyo en la lactancia durante la primera media hora después del parto tenían más probabilidades de mantenerlo en casa. La provisión de sustitutos de la leche materna, chupones o pezones artificiales interfiere negativamente en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna. **Conclusión:** se concluye que los diez pasos influyen en la continuidad de la lactancia materna y, por tanto, es importante ampliar la cobertura nacional de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

**Descriptorios:** Lactancia materna; Lactante; Políticas públicas de salud; Promoción de la salud; Alojamiento conjunto.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida. Após este período, inicia a introdução de outros tipos de alimento de forma complementar, mantendo a oferta de LM até os dois anos de idade da criança ou mais.<sup>1</sup> Para proteção do AM, existem políticas, propostas e iniciativas brasileiras a favor do AM, uma delas é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A IHAC é uma estratégia que atua na promoção, proteção e

apoio ao AM, mobilizando profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades na melhoria de rotinas e condutas para prevenir o desmame precoce.<sup>2</sup> Destaca-se o impacto positivo desta estratégia nas taxas de AM e na melhoria da saúde infantil, evidenciando sua importância para a saúde pública.<sup>3</sup>

Com o intuito de combater o desmame precoce e contribuir para o crescimento saudável da criança, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1990, por meio de um encontro realizado em Florença, emitiram a Declaração de Innocenti. Doze países foram eleitos para dar partida à IHAC, dentre eles, o Brasil. Implantada em 1992 no Brasil, a IHAC é coordenada pelo MS e pela Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM).<sup>3</sup> Para uma instituição receber titulação de IHAC, é necessário que a mesma cumpra algumas metas contidas na Declaração de Innocenti, denominados “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

Os Dez passos abrangem medidas que visam transmitir aos profissionais de saúde e o público em geral informações acerca dos benefícios e manejo do AM. Essas medidas têm, dentre suas finalidades, o apoio a rotinas de serviços que promovam o AM e o combate a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como a oferta de bicos, chupetas e mamadeiras.<sup>4</sup> Estudos que avaliam a implementação da IHAC comprovam os benefícios que a iniciativa oferece para a saúde da criança por meio da proteção ao AM.<sup>5-6</sup> O objetivo deste artigo é avaliar as evidências, de produções científicas brasileiras, acerca da influência dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno na continuidade da amamentação.

## MÉTODO

Revisão integrativa.<sup>7</sup> da produção científica brasileira acerca do tema 10 passos para o sucesso do aleitamento. Percorreram-se as etapas: formulação da questão de pesquisa (quais as evidências de que os dez passos para o sucesso do aleitamento materno influenciam na continuidade da amamentação?); amostragem do estudo (artigos de pesquisa com etapa de campo nacional); extração de dados dos estudos primários (formulário); avaliação crítica (hierarquia de evidências).<sup>8</sup>; e síntese.

A busca foi realizada no mês de junho de 2017, nas bases eletrônicas de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciVerseScopus (Scopus) e Public MEDLINE (PubMed). A estratégia utilizada e o número final de artigos avaliados estão descritos no quadro abaixo (Fig. 1).

**Figura 1** – Estratégia de busca para seleção da produção científica brasileira acerca da influencia dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno na continuidade da amamentação, LILACS, PubMed e Scopus. Santa Maria, RS, Brasil, 2017

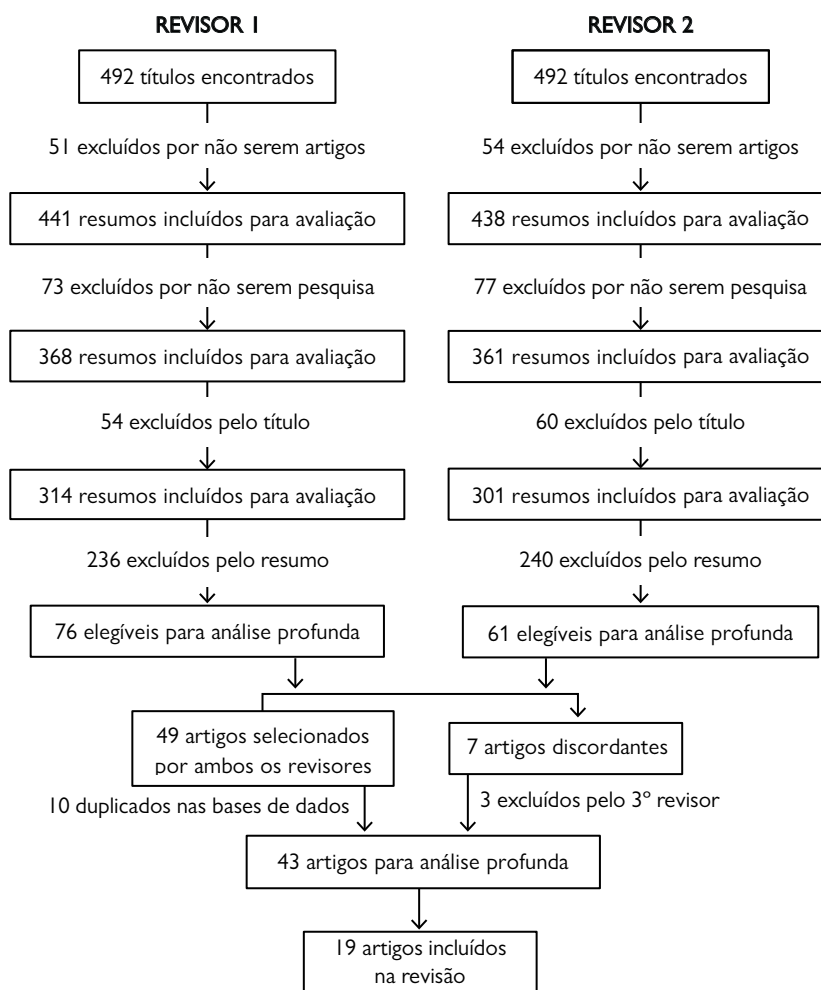
Bases	Estratégia	Filtros	Amostragem
LILACS	Aleitamento Materno “descriptor” AND (IHAC) “palavras” OR (promocao da saude) OR “políticas publicas de saúde)	Não	264
SCOPUS	“Breastfeeding” AND “health promotion” OR “health policy” OR “ihac” OR “bfhi” OR “baby friendly hospital initiative) como title/abs/key words.	Linguagem (inglês, português e espanhol); Recorte temporal (1992-2016); artigos; Brazil	122
PUBMED	“Breastfeeding” como Mesh Terms AND (health promotion” OR “health policy” OR “ihac” OR “bfhi” OR “baby friendly hospital initiative) como		106
<b>Total:</b>			<b>492</b>

Fonte: Elaborada pelo autor.

Após a aplicação dos filtros, 492 publicações foram submetidas a seleção por meio da leitura de títulos/resumos e, posteriormente, de texto na íntegra, totalizando 19 artigos no *corpus* da revisão (Fig. 2). Os critérios de inclusão foram artigos originais de pesquisa relacionados à temática, nos idiomas português, inglês ou espanhol, realizadas no Brasil a partir do

ano de 1992 (ano de implantação da IHAC no país). Os artigos encontrados em mais de uma base foram considerados apenas uma vez. Para garantir a exatidão na seleção dos estudos, dois revisores realizaram a leitura de forma independente, os quais foram comparados posteriormente e em casos de divergências, um terceiro revisor estabeleceu o consenso.

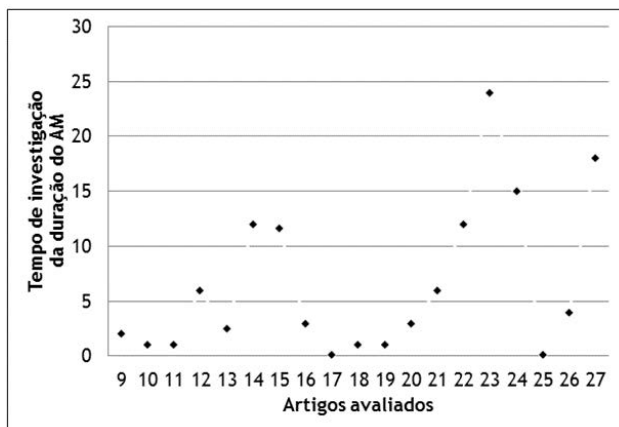
**Figura 2** – Fluxograma de seleção da produção científica brasileira acerca da influencia dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno na continuidade da amamentação, LILACS, PubMed e Scopus. Santa Maria, RS, Brasil, 2017.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Para estabelecimento da continuidade da oferta do LM foi adotado o tempo de investigação da duração do AM, indicado nos próprios estudos analisados, que avaliaram mais de um período de oferta, desde a primeira hora (identificado no gráfico pelo valor inicial 0) ao 15º mês de vida (Fig. 3)

**Figura 3** – Tempo de investigação da duração do aleitamento materno nos estudos primários incluídos na revisão integrativa. LILACS, PUBMED, SCOPUS, 2017.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Depois de selecionados, elaborou-se um formulário para extração dos dados: local da etapa de campo, ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, nível de evidência e principais resultados que respondiam a questão de revisão.

Para a avaliação do nível de evidência dos estudos, utilizou-se a classificação de evidências para diferentes questões

clínicas, a qual considera a questão clínica do estudo primário, utilizando uma hierarquia de evidências. Assim, uma questão clínica direcionada para o tratamento/intervenção na área de saúde, a força da evidência pode ser classificada em sete níveis, sendo o nível 1 (mais forte) e o nível 7 (mais fraco).<sup>8</sup> Os preceitos éticos foram mantidos, respeitando-se os direitos autorais, mediante a citação.

## RESULTADOS

A procedência das 19 produções selecionadas, segundo as regiões brasileiras de realização da etapa de campo, foi: Sul (n=7), Sudeste (n=7), Nordeste (n=4) e Centro-oeste (n=1); a Norte não apresentou trabalhos nesta questão. A distribuição da área de conhecimento do primeiro autor indicou concentração da Medicina (n=8), seguida de Nutrição (n=4), Enfermagem (n=3), Odontologia (n=3) e Ciências Sociais (n=1). A distribuição temporal, por ano de publicação, apontou manutenção da produção, 2002-2009 (n=10) e 2010-2016 (n=9). Metodologicamente, predominou estudo transversal (n=7) e coorte (n=6), seguido de ensaio clínico randomizado (n=4), caso-controle (n=1) e longitudinal (n=1).

Para análise das evidências da influência na continuidade da amamentação, primeiramente foram identificados os passos para o Sucesso do Aleitamento Materno abordados nos estudos primários incluídos na revisão integrativa (Fig. 4). Posteriormente, foram destacadas as evidências de cada passo para o Sucesso do Aleitamento Materno e o período da continuidade da oferta do LM (FIG. 5).

**Figura 4** – Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno abordados nos estudos primários incluídos na revisão integrativa de influência na continuidade da amamentação. LILACS, PUBMED, SCOPUS, 2017

Ref	Objetivo	Método	Passos	NE
9	Avaliar o impacto da IHAC em relação às taxas de AM	EC, P: 437 RN	I	III
10	Avaliar as taxas e o padrão de AM dos RN internados em berçário de alto risco no momento de sua alta hospitalar e analisar os potenciais fatores que interferem no AME.	ET, P: 495 RN	1,9	IV
11	Comparar os efeitos nas taxas de amamentação de dois sistemas (hospitalar e visitas domiciliares) para promoção do AM no Brasil.	ECR, P:350 mães de RN até 180 dias	2	II
12	Avaliar o impacto de treinamento baseado na IHAC sobre práticas relacionadas à amamentação na maternidade e frequências de AM nos primeiros 6 meses de vida.	ECR, P:334 mães de RN até 10 dias	2,3,6	II
13	Comparar a frequência do AME e intercorrências durante 30-74 dias de mães que receberam orientação.	ECR, P:211 mãe-RN até 30 dias	3	II
14	Investigar se o acompanhamento da nutriz, com ênfase na importância da amamentação e o seu preparo para lidar com a lactação, proposto pelos hospitais IHAC, mostraram-se fatores de proteção contra a mastite lactacional, nas mulheres atendidas nos hospitais com o programa.	ET, P:2543 mães de menores de 1 ano	3	IV
15	Avaliar o impacto da IHAC sobre as práticas de AM entre mães da área urbana.	ET, P: 1514 crianças de até 2 anos	I	IV
16	Avaliar o impacto de um modelo de incentivo ao AM baseado no apoio e orientação de mães de RNPT nas taxas de AM nos primeiros 6 meses após a alta hospitalar.	ECC, P:100 mãe- RNPT	3,5	III
17	Identificar as características maternas, dos bebês e das maternidades, associadas com o início da amamentação na primeira hora após o parto.	EC, P:2741 mães de RN	3,4,5,9	III
18	Caracterizar a forma de alimentação dos bebês durante a internação e após a alta hospitalar de uma IHAC, utilizando indicadores propostos pela OMS.	ET, P:80 mãe-bebê até 30 dias de vida	4,6,9	IV

(Continua)

(Continuação)

Ref	Objetivo	Método	Passos	NE
19	Medir os índices de AME no 1º mês e comparar o padrão alimentar dos nascidos em hospital com IHAC.	EC, P:973 mãe-RN	1,5	III
20	Avaliar o papel da IHAC como fator de proteção ao AME em crianças usuárias de UBS.	ET, P:81 I mães de menores de 5 meses	1	IV
21	Identificar as variáveis potencialmente relacionadas ao abandono do AME entre crianças participantes de um programa interdisciplinar de incentivo ao AM.	EL, P:111 mãe-criança até 6 meses	6,9	III
22	Avaliar a influência da IHAC sobre os indicadores da amamentação no Brasil utilizando dados da segunda pesquisa de prevalência da amamentação realizada em 2008.	EC, P:65936 menores de 1 ano	1,4,9	III
23	Verificar a prevalência e a associação de hábitos de alimentação e de sucção de bebês, de zero a 24 meses.	ET, P:800 mães de crianças de 2 anos	9	IV
24	Avaliar o efeito das ações de promoção do AM na sua duração em duas filiações maternas.	EC, P:334 crianças de até quatro anos	3	III
25	Investigar como o passo 4 da IHAC foi aplicado, avaliar a prevalência da amamentação na primeira hora após o nascimento e analisar os fatores associados à não amamentação neste período de vida.	ET, P:403 puérperas	3,4	IV
26	Avaliar a percepção e as atitudes maternas relacionadas à adesão às orientações de profissionais de saúde sobre AM e alimentação complementar e fatores associados.	ECR, P:20 IHAC	3	II
27	Verificar o tempo médio do AME de crianças nascidas em IHAC e correlaciona-lo com as variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebe, dificuldades na amamentação e orientações recebidas.	EC, P:225 mães até 180 dias pós alta	3,5,6,9	IV

P=população; ET=estudo transversal; EC=estudo coorte; EL: Estudo Longitudinal; ECC=estudo de caso-controle; ECR=estudo clínico randomizado; IHAC= Iniciativa Hospital Amigo da Criança; RN= recém-nascido; RNPT= recém-nascido prematuro; AC= alojamento conjunto; LM=leite materno; AM= aleitamento materno; AME= aleitamento materno exclusivo; AA= aleitamento artificial.

**Figura 5** – Evidências de cada passo para o Sucesso do Aleitamento Materno e o período da continuidade da oferta do LM nos estudos primários incluídos na revisão integrativa. LILACS, PUBMED, SCOPUS, 2017

<b>1º Ter norma escrita de AM, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe</b>
<p>A duração média do AME foi de 2 meses para RN após a IHAC e um para RN antes da IHAC. A análise mostrou percentual 1,66 para a não AME em 1 mês e 1,55 para a interrupção de qualquer amamentação aos 4 meses entre as crianças nascidas antes da IHAC em comparação com as nascidas depois.<sup>9</sup> A taxa de AME antes da IHAC foi de 36%, e após a IHAC de 54,7% na alta hospitalar.<sup>10</sup></p> <p>As curvas de continuidade do AME evidenciam aumento do número de mães que adotam essa prática ao longo dos 6 primeiros meses de vida. A duração mediana para AME passou de 120 para 151 dias. A duração mediana de AM passou de 8,9 para 11,6 meses.<sup>15</sup></p> <p>As crianças nascidas em hospital com IHAC tiveram maior índice de AME.<sup>19</sup></p> <p>As taxas de crianças em AME nos primeiros dias de vida são duas vezes maiores nos hospitais IHAC comparados àqueles sem título.<sup>20</sup></p> <p>A duração do AME entre nascidos em IHAC foi 60,2 dias (IC 95% 56,5-64,2) vs 48,1 dia (IC 95% 45,3 a 50,8) para outros.<sup>22</sup></p>
<b>2º Treinar toda equipe, capacitando-a para implementar essa norma</b>
<p>Em 2001 quando houve o treinamento do sistema para a promoção do AM, 70% das crianças apresentaram AME no hospital em comparação aos 21% em 1998. Embora a intervenção do treinamento hospitalar esteja associada com um aumento significativo na proporção de bebês em AME na maternidade, a prática não foi sustentada em 10 dias ,quando dos 175 lactentes, apenas 53 (30%) estavam em AME. Aos 30 dias de idade, a proporção tinha caído para 26 (15%) de 168.<sup>11</sup></p> <p>Na maternidade, o sucesso no estabelecimento da lactação é influenciado por rotinas hospitalares e treinamento dos profissionais.<sup>12</sup></p>
<b>3º Informar todas gestantes atendidas das vantagens e manejo da amamentação e 8º Encorajar a amamentação sob livre demanda</b>
<p>Ao 7º e 30º dia, as taxas de AME no grupo controle e experimental foram, respectivamente, 82,5% vs 79,7% e 53,3% vs 60,8%, não alterando a frequência dos problemas de AM.<sup>13</sup></p> <p>Quanto ao manejo da lactação, conforme a presença ou ausência da mastite lactacional, notou-se prevalência menor entre as mulheres que pariram nos hospitais com IHAC. As variáveis identificadas como fatores de proteção contra a mastite foram: ser atendida nos serviços com IHAC (RP = 0,71; IC95%: 0,48- 1,06).<sup>14</sup></p> <p>No grupo controle (mães assistidas a rotina), as taxas de AME e de AM foram, respectivamente, 8,4 e 38,9% na alta hospitalar e de 5,6 e 36,1% na primeira consulta. No grupo intervenção (mães submetidas a apoio individualizado, além da rotina), essas taxas foram 19,5 e 80,5%, respectivamente, na alta hospitalar e 16,6% e 75,0% na primeira consulta. A mediana de duração do AM foi 54 dias para o grupo controle e 91 dias para o grupo intervenção (p &lt; 0,001).<sup>16</sup></p> <p>Somente um terço dos pais recebeu informação de amamentação.<sup>17</sup></p> <p>A prevalência do AM foi similar antes (87,2%) e depois (91%) da implantação das ações de promoção (p=0,481). Independentemente das ações de promoção, a maioria amamentou até os seis meses com um declínio progressivo até aproximadamente os 15 meses, estabilizando se a partir daí.<sup>24</sup> 55,6% das mulheres receberam informação de AM do primeiro trimestre. Realização de PN e modalidade de orientação mostraram-se protetoras ao AM na primeira hora de vida.<sup>25</sup></p> <p>Orientações dos profissionais da IHAC de alimentação das crianças foram alegadamente seguido por 55% das mães (330/619).<sup>26</sup></p> <p>Crenças/valores da equipe influenciam atitude da mãe. Profissionais não valorizaram orientações de armazenamento. Apoio nas dificuldades influencia sucesso/abandono do AM.<sup>27</sup></p>

(Continua)

(Continuação)

<b>4º Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto</b>
Quase todas as mães tinham intenção de amamentar; 87% haviam amamentado na entrevista sendo 35,5% na primeira hora de vida do bebê. As mães mais velhas que menos iniciaram a amamentação na primeira hora de vida. As mães de parto cesárea tiveram risco duas vezes maior de não amamentar na primeira hora de vida. Levar chupeta para o hospital aumentou o risco de não mamar na primeira hora de vida, assim como nascer em maternidades que não adotam a IHAC. <sup>17</sup> Maior proporção de RN em AME após alta hospitalar no grupo que realizou sucção precoce na sala de parto (92,3%) comparada ao que não realizou (80,6%). <sup>18</sup> Os RN de hospitais IHAC foram 9% mais propensos a AM na primeira hora de vida e 6% mais propensos a AM no primeiro dia em casa após alta hospitalar. <sup>22</sup> A realização de PN, e a modalidade de orientação de amamentação mostraram-se protetoras a amamentação na primeira hora de vida. A prevalência da na primeira hora foi de 43,9%. Receber ajuda para AM na hora do parto, principalmente quando o tipo de ajuda foi facilitar o contato do bebê com o peito da mãe, e a mãe haver sido questionada sobre o seu desejo de colocar seu bebê no peito mostraram proteção contra o desfecho da amamentação na primeira hora. <sup>25</sup>
<b>5º Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos</b>
Atitudes simples de apoio à mãe durante internação e seguimento ambulatorial repercutiram de forma positiva nas taxas de aleitamento materno. <sup>16</sup> Somente um terço dos pais recebeu informação de amamentação. <sup>17</sup> Aproximadamente três em cada quatro mães com filhos em hospital com IHAC relataram que o apoio hospitalar as influenciou para o AM e, menos da metade nos demais hospitais. As mães que apresentaram problemas para amamentar, o risco do bebê não receber AME com um mês aumentou em 31% ( $p < 0,001$ ). <sup>19</sup> As mães com dificuldades tiveram menor tempo de AME ( $p < 0,05$ ). As que citaram dificuldade na pré-alta apresentaram no 60º dia um percentual de desmame maior que aquelas sem dificuldades (10,9% vs 3,3%, $p = 0,038$ ). O apoio da equipe é fundamental para o sucesso do AM e prevenção de traumas e mastites nos primeiros dias de puerpério. Uma das causas prováveis para o desmame precoce, devido à volta ao trabalho, pode ter sido a falta de orientação da possibilidade não interromper AM. <sup>27</sup>
<b>6º Não dar ao RN nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, exceto com indicação clínica</b>
Menor utilização de água, chás e fórmulas lácteas na maternidade B favoreceu o percentual de AME comparado com a A ( $p < 0,001$ ). <sup>12</sup> Maior proporção de AME após a alta hospitalar entre os RN que não receberam nenhum tipo de complemento lácteo durante a internação (85,7%), em comparação aos que receberam (60%). Dentre aqueles que receberam, a proporção de desmame precoce foi maior, 40% estavam em AA 30 dias após a alta hospitalar. <sup>18</sup> Suco de frutas foi o alimento mais frequente introduzido precocemente na dieta da criança, 43% das mães ofereceram suco à criança antes desta completar seis meses de vida. Segundo o relato das mães, a introdução do alimento foi orientada pelo médico pediatra (81,5%) ou por familiares e amigos (18,5%). <sup>21</sup> O abandono do AME foi influenciado em 11,7% das vezes pelo pediatra que indicou a complementação do LM com fórmula láctea. <sup>27</sup>
<b>9º Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas</b>
Em relação à alimentação das crianças durante o período de internação, a dieta foi recebida através de sonda por 76,8%. Até 10 dias de idade 67,7% RN já estavam alimentando-se por meio de copo ou mamadeira e 57,9% haviam iniciado a sucção no seio materno. Os grupos de bebês que fizeram uso de dieta por sonda, com menos de seis consultas pré-natais, com uso de translactação, com peso ao nascer menor que 2.500 g e com internação na maternidade antes desta ter recebido título de HAC apresentaram risco significativamente maior para não estarem em AME ao receberem alta. <sup>10</sup> A mãe mostrou intenção de oferecer chupeta para o bebê em 73% das entrevistas, e 65% trouxeram chupeta para o hospital. Nascer em maternidades sem IHAC e levar chupeta para o hospital aumentou o risco do RN não mamar na primeira hora de vida. <sup>17</sup> A maioria dos RN em AME (93%) eram aqueles cujas mães referiram não fazer uso de chupeta. <sup>18</sup> O retorno da mãe ao trabalho e a introdução de chupeta foi negativamente associada à prática do AME aos 6 meses de vida da criança. <sup>21</sup> Nascimento em IHAC proporcionou significativo menor uso de chupeta. <sup>22</sup> A maioria das crianças (74,0%) sem uso da chupeta recebia AM e a minoria (8,3%) recebia AA, com associação entre chupeta e o tipo de amamentação ( $p < 0,05$ ). O desmame precoce ocorreu em uma criança não alimentada com mamadeira e foi 37,4% entre as que usaram mamadeira, com associação com o desmame precoce ( $p < 0,05$ ). <sup>23</sup> A orientação de uso de chupetas compromete a continuidade do AME. Os profissionais não valorizaram as orientações deste uso. <sup>27</sup>

Fonte: Elaborada pelo autor.

## DISCUSSÃO

Em âmbito geral a IHAC foi apontada como uma Iniciativa de grande influência no aumento das taxas de AM, AME e redução do desmame precoce. Devido a sua abrangência, os resultados serão apresentados em relação a cada passo da Iniciativa a fim de explicitar a IHAC e seus principais pontos trazidos nos artigos analisados. A discussão destes resultados<sup>9-27</sup> será realizada com literatura pertinente a temática deste estudo.

Quanto ao primeiro passo, que indica ter uma norma escrita sobre AM, que deve ser rotineiramente transmitida

a toda a equipe do serviço, evidenciou-se que a normatização da assistência interfere positivamente na continuidade do AM. Isso se mostra quando é feita a comparação de um hospital antes e após a IHAC. Nestes estudos os resultados apontaram que a duração para AME aumentou de um para dois meses<sup>9</sup> e subiu 18,7% a taxa de AME na alta hospitalar.<sup>10</sup> Em estudo que avalia o impacto da estratégia nas práticas de AM, este, passou de 8,9 para quase 12 meses e o AME passou de 120 para 151 dias.<sup>15</sup> Já o risco para interrupção da amamentação exclusiva deixou de ser no 1º mês e passou a ser no 4º mês de vida.<sup>9</sup>

Quando comparados hospitais credenciados a IHAC e aqueles sem este título, os estudos apontaram que as crianças nascidas em hospital IHAC tiveram maior índice de AME.<sup>19</sup> A Iniciativa aumenta em aproximadamente duas vezes as taxas de crianças em AME nos primeiros dias de vida<sup>20</sup> e as crianças menores de 2 meses, bem como em idades <3 e <6 meses são mais propensas a receber AME quando nascem em hospital credenciado.<sup>22</sup>

Entretanto, a duração mediana de manutenção do AM está bastante aquém dos 24 meses preconizados pela OMS e inferior também à estimativa de duração mediana do AM em crianças menores de 12 meses nas capitais brasileiras (11,2 meses).<sup>28</sup>

O segundo passo determina treinar toda a equipe, capacitando-a para implantar essa norma. Nos resultados desta pesquisa, evidencia-se que este treinamento para manejo do AM aumenta a prevalência de AME<sup>11</sup>, inclusive até o sexto mês de idade.<sup>12</sup> Isto vai ao encontro de que a aquisição de conhecimento por parte dos profissionais ao exercerem algum tipo de treinamento/capacitação, resulta em melhor desempenho nas atitudes destes em relação à amamentação.<sup>29</sup> Sustentando-se como fonte de estímulo à nutriz, que, quando se encontrar em momento de dificuldade, pode buscar apoio e informação com esses profissionais.<sup>30</sup>

Em relação ao o terceiro passo, que recomenda informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação evidenciou-se que o sucesso da lactação pode ser influenciado pelos profissionais quando há o apoio às mães quanto as dificuldades encontradas e o manejo do AM<sup>12,17,27</sup> considerando que as mães costumam seguir as orientações dadas pelos profissionais<sup>25-26</sup>, e que, isto, reduz o aparecimento de intercorrências na amamentação.<sup>14</sup> Ainda assim, a frequência em que estas aparecem, não foi alterada quando houve comparação de grupos<sup>13</sup>, mas, a duração do AM, em outro estudo, foi maior no grupo com intervenção e apoio individualizado às mães em relação ao grupo que manteve a rotina da instituição.<sup>16</sup>

No entanto, pouco mais da metade das puérperas analisadas em estudo de 2013 recebeu informação acerca da amamentação no primeiro trimestre do PN<sup>25</sup> e, em estudo que identificava as características das maternidades, somente um terço dos pais recebeu orientações.<sup>17</sup> Já em 2012, outros autores evidenciaram que a prevalência do AM foi similar antes (87,2%) e depois (91%) da implantação das ações de promoção.<sup>24</sup>

Isso denota a importância das orientações ofertadas pelos profissionais de saúde, as quais devem respeitar a opção da nutriz e ir ao encontro à perspectiva de promoção de saúde, fortalecendo a rede familiar.<sup>30</sup>

No que se refere ao quarto passo da estratégia que indica ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto, os resultados apontaram que nas instituições IHAC os RN são mais propensos a receberem AM na primeira hora de vida<sup>22</sup> e, assim, apresentaram maior probabilidade de AME após a alta hospitalar.<sup>18,22</sup> Os resultados comprovam que quando o profissional orienta e considera o desejo da

amamentação e intenção da mãe quanto ao contato pele a pele há uma maior influência nas taxas de amamentação na primeira hora de vida.<sup>17,25</sup> Segundo estudo dos fatores associados à amamentação na primeira hora de vida, o início tardio da amamentação torna-se uma das razões para introdução precoce de leite artificial.<sup>31</sup> Assim, a OMS recomenda incentivar a mãe a iniciar a amamentação logo que o bebê esteja pronto, oferecendo apoio.

O quinto passo, que atribui mostrar às mães como amamentar e manter a lactação mostrou-se fundamental para o sucesso do AM.<sup>16</sup> Evidenciou-se que o apoio dos profissionais influenciou nas taxas de AM, quando integrantes de HAC, duas vezes mais que os demais hospitais não credenciados.<sup>19</sup> Esse apoio engloba as orientações e ações que apoiam e protejam o AM, atribuindo formas de mostrar às mães como amamentar em seu direito.

A interrupção da amamentação devido a volta ao trabalho, pôde ter sido ocasionada pela falta de orientação em um dos estudos analisados.<sup>17</sup> Assim como a presença de problemas e dificuldades na amamentação das crianças contribuiu para a descontinuidade do AME.<sup>19,27</sup>

Os profissionais de saúde que acompanham as mães que amamentam, devem estar cientes que para o êxito e sucesso da amamentação as mães precisam receber apoio, centrado nas dificuldades específicas e particularidades das mães.<sup>32</sup> Incidir confiança nas informações para as mulheres é uma das pontes para o sucesso de uma prática correta de amamentação, e isto deve ser incentivado desde o início do processo de formação profissional.<sup>33</sup>

O sexto passo, que impõe não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica, trouxe que o abandono do AME está relacionado, portanto, à influência do pediatra ao indicar a complementação do LM com fórmulas industrializadas.<sup>21,27</sup> O maior percentual de AME aparece quando há menos utilização de água, chás e fórmulas lácteas às crianças<sup>12</sup> e nenhum tipo de complemento durante o período de internação.<sup>18</sup>

Quanto ao sétimo passo (praticar o alojamento conjunto) não foram identificadas evidências de sua influência na continuidade da amamentação nos resultados nos estudos primários selecionados para esta revisão integrativa. Em relação ao oitavo passo que propõe encorajar a amamentação sob livre demanda, foi considerado contemplado por todos aqueles artigos que trouxeram o passo 3 da estratégia em seus resultados, considerando que informar todas as gestantes atendidas acerca das vantagens e o manejo da amamentação abrange a orientação no que se refere a oferta por livre demanda do LM.

O nono passo, que regula não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas, mostrou, em um dos estudos, que a orientação sobre essa prática foi falha, considerando que os profissionais não valorizam esse tipo de orientação e isto, pode comprometer a continuidade do AME.<sup>27</sup>

Considerando que o processo de sucção na mama e em um bico de mamadeira ou chupeta é diferente, levando à

confusão de bicos, à dificuldade do bebê em pegar o peito, e conseqüentemente à redução na produção de LM, uma pesquisa aponta que o uso da chupeta está diretamente relacionado ao tipo de amamentação e o uso da mamadeira mostrou-se relativo ao desmame precoce.<sup>23</sup> Além disso, o não uso da chupeta favoreceu em 93% o AME<sup>18</sup> e comprometeu o AME no momento da alta hospitalar<sup>10</sup>, bem como aos 6 meses de vida da criança.<sup>21</sup>

Quando considerado o nascer em maternidades que adotam a IHAC, evidenciou-se poucos casos de uso de chupeta<sup>22</sup>, assim como ter levado chupeta para o hospital aumentou o risco dos bebês não mamarem na primeira hora de vida.<sup>17</sup> Este resultado vai ao encontro de outro estudo realizado em 2009, o qual afirmou que o uso de chupeta aumentou o uso de suplementação alimentar, concluindo que esta prática vem sendo amplamente utilizada em hospitais, principalmente, nos não credenciados na IHAC.<sup>34</sup>

O décimo passo, que se refere a encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar, também não foi identificado nos estudos. No entanto, sabe-se que grupos de apoio são essenciais para a troca de informações e discussões sobre o tema, propiciando orientações aos usuários e permitindo o esclarecimento de dúvidas, medos e preocupações acerca do AM.

Destaca-se que estes dois passos, sétimo e décimo, estão presentes nas produções analisadas por este estudo, entretanto não foram associados à continuidade do AM. Denota-se, portanto, que a separação dos resultados por cada passo da política resultou na limitação deste estudo, tendo em vista que todos os passos estão relacionados.

## CONCLUSÃO

As evidências sustentam a IHAC como fator protetor da amamentação, considerando que oito dos 10 Passos indicaram que as ações de promoção e de apoio influenciaram na continuidade, aumentando a prevalência, tanto do AME quanto do AM, quando comparados serviços com e sem esta Iniciativa, ou antes e depois da sua implantação. O que denota a necessidade de ampliar sua cobertura em âmbito nacional.

Ressalta-se a importância de investimentos para avaliação das condutas dos profissionais de saúde acerca dos Dez Passos para o sucesso do AM, especificamente nos passos sete e dez, nos quais encontramos lacuna de resultados para a questão investigada. A distribuição dos resultados por cada passo da política pode ser considerada um fator limitante deste estudo, considerando que todos os passos estão interligados em sua subjetividade. Pesquisas longitudinais são as que melhor contemplariam a questão, pois analisam variações nas características dos elementos amostrais ao longo de um período de tempo, neste caso adequando-se a influência dos passos na continuidade da amamentação.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Maroja MCS, Silva ATMC, Carvalho AT. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma análise a partir das concepções de profissionais quanto às suas práticas. Rev port saúde pública. [Internet]. 2014 [citado 2017 out 4];32(1):3-9. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252014000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252014000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Lopes SS, Laignier MR, Primo CC, Leite FM. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Avaliação dos dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2013 [citado 2017 out 4];31(4):488-83. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n4/pt\\_0103-0582-rpp-31-04-00488.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n4/pt_0103-0582-rpp-31-04-00488.pdf)
5. Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF. Implantação da iniciativa hospital amigo da criança em um hospital universitário. Ciênc cuid saúde. [Internet]. 2012 [citado 2017 out 4];11(suplem.):102-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2002v23n1p11>
6. Oliveira MIC, Hartz ZMA, Nascimento VC, Silva KS. Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil. Rev bras saúde matern infant. [Internet]. 2012 [citado 2017 out 4];12(3):281-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n3/a08v12n3.pdf>
7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. [Internet]. 1987 [citado 2017 out 4];10(1): 1-11. Disponível em: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_site_license=LICENSE_DENIED)
8. Melnyk B, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
9. Braun MLG, Giugliani ERJ, Soares MEM, Giugliani C, Oliveira AP, Danelon CMM. Evaluation of the Impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Rates of Breastfeeding. Am j public health. [Internet]. 2003 [citado 2017 out 4];93(8):1277-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447954/>
10. Mancini PGB, Velásquez-Meléndez G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. J Pediatr (Rio J). [Internet]. 2004 [citado 2017 out 4];80(3):241-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000400014)
11. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. Lancet. [Internet]. 2005 [citado 2017 out 4];366:1094-100. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67421-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67421-1/fulltext)
12. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PI. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. J Pediatr (Rio J). [Internet]. 2005 [citado 2017 out 4];81:471-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000800011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000800011)
13. Oliveira LD, Giugliani ERJ, Espirito Santo LC, França MCT, Weigert EML, Kohler CVF et al. Effect of Intervention to Improve Breastfeeding Technique on the Frequency of Exclusive Breastfeeding and Lactation-Related Problems. J Hum Lact. [Internet]. 2006 [citado 2017 out 4];22(3):315-21. Disponível em: [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334406290221?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334406290221?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&)
14. Vieira GO, Silva LR, Mendes CMC, Vieira TO. Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. [Internet]. 2006 jun [citado 2017 out 4]; 22(6):1193-200. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X200600060008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200600060008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)



15. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J Pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2007 [citado 2017 out 4]; 83(2): 127-32. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572007000200006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572007000200006&script=sci_arttext&tlng=en)
16. Santoro Júnior W, Martinez FE. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of very low birth weight newborns. *J Pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2007 [citado 2017 out 4]; 83(6): 541-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572007000800011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000800011)
17. Silveira RB, Albernaz E, Zucchetto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*. [Internet]. 2008 jan/ mar [citado 2017 out 4];8(1):35-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
18. Vivancos RBZ, Leite AM, Furtado MCC, Góes FSN, Haas VJ, Scochi CGS. Feeding newborns after hospital discharge from a Baby-Friendly Health Care Institution. *Acta paul. enferm.* 2008 [citado 2017 out 4]; 21(3): 439-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
19. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2008 July/Sept [citado 2017 out 4]. 8(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292008000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
20. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenhein ME, Oliveira ASD, Lobato G. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. [Internet]. 2011 jul [citado 2017 out 4]; 27(7): 1349-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000700010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
21. Carraschoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Junior ALC, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2011 [citado 2017 out 4];16(10):4139-46. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
22. Venancio SI, Saldiva SRDM, Escuder MML, Giugliani ERJ. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. *J. Epidemiol. Community Health*. [Internet]. 2012 [citado 2017 out 4];66:914-8. Disponível em: <http://jech.bmj.com/content/66/10/914.long>
23. Sousa RV, Ferreira JMS, Silva MSP, Menezes VA, Fontes LBC, Granville-Garcia AF. Hábitos de Alimentação e Sucção de Bebês Assistidos em Hospital Amigo Da Criança. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* [Internet]. 2012 abr/jun [citado 2017 out 4];12(2):245-50. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1143/846>
24. Ceron DK, Lazzaretti FO, Migott AMB, Geib LTC. Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 abr/jun. [citado em 04 out 2017];14(2):345-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.9423>
25. Pereira CRVS, Fonseca VM, Oliveira MIC, Sousa IEO, Mello RR. Assessment of factors that interfere on breastfeeding within the first hour of life. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2013 [citado 2017 out 4];16(2):525-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000200525&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200525&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
26. Broilo MC, Louzada ML, Drachler MdL, Stenzel LM, Vitolo MR. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. *J Pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2013 [citado 2017 out 4]; 89:485-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000500011)
27. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 jan-fev [citado 2017 out 4]; 67(1):22-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022)
28. Uema RTB, Souza SNDH, Mello DFM, Capellini VK. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. *Semina cienc. biol. saude.* [Internet]. 2015 ago [citado 2017 out 4]; 36(1): 349-62. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19269/16935>
29. Figueiredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Baby-friendly Hospital Initiative - a policy of promoting, protecting and supporting breastfeeding. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [citado 2017 out 4];25(3):459-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000300022&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300022&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
30. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev paul. pediatr.* [Internet]. 2015 [citado 2017 ago 4];33(3):355-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822015000300355&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
31. Esteves TM, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores Associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2014 [citado 2017 ago 4];48(4):697-703. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400697&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400697&script=sci_arttext&tlng=pt)
32. Galvão DG. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2011 [citado 2017 out 4]; 64(2):308-14. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
33. Silva MN, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 [citado 2017 out 4];67(2):290-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200290](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200290)
34. Lopes FO, Oliveira MIC, Brito AS, Fonseca VM. Fatores associados ao uso de suplementos em recém-natos em alojamento conjunto no município do Rio de Janeiro, 2009. *Cienc Saude Colet.* [Internet]. 2013 [citado 2017 out 4];18(2):431-39. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200014)

Recebido em: 04/05/2018

Revisões requeridas: 18/07/2018

Aprovado em: 21/08/2019

Publicado em: 05/01/2021

**Autor responsável pela correspondência:**

Cristiane Cardoso de Paula

**Endereço:** Av. Roraima nº 1000, Centro de Ciências da Saúde, Prédio 26, Sala 1336. Cidade Universitária Bairro Camobi Santa Maria - RS.

**CEP:** 97105-900

**E-mail:** cris\_depaula1@hotmail.com

**Número de telefone:** + 55 (55) 999998232