



ARTIGO ORIGINAL

Análise da Evolução dos Recém Nascidos amamentados precocemente em um Hospital Amigo da Criança - HMIB

Débora Matias Oliveira¹; Vanessa Macedo Silveira Fuck²

Resumo

Objetivo: Avaliar o contato precoce do recém-nascido com sua mãe é o objetivo deste estudo, sendo de extrema importância para que o sucesso do aleitamento materno se concretize e garanta todos os benefícios para binômio mãe-bebê.

Material e Métodos: Foram analisados 66 RN no Hospital Materno Infantil de Brasília quanto ao passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto por no mínimo uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando o seus bebês estão prontos para serem amamentados - através de um questionário realizado com as mães no pós parto imediato. Os lactentes foram novamente avaliados com um mês de idade com foco na evolução do aleitamento materno exclusivo.

Resultados: Foram realizados 38 partos vaginais (70,4%) e 16 partos cesáreos (29,6%). Ao se relacionar seio materno exclusivo e intercorrências patológicas com o recém-nascido no primeiro mês de vida, 77% dos que se mantiveram em aleitamento exclusivo, não evoluíram com qualquer patologia no período. Vinte e seis por cento das mães entrevistadas relataram não terem recebido qualquer informação sobre amamentação durante o pré-natal. Em relação ao ganho médio de peso por dia, permanência em aleitamento materno exclusivo e intercorrência patológica com o RN no primeiro mês de vida, avaliados com o tempo de primeira mamada, a análise estatística não mostrou significância.

Conclusão: Pequenos atos realizados no início da vida do bebê podem fazer a diferença na saúde das crianças. Deixar o filho em contato pele a pele com sua mãe para que se inicie a amamentação na primeira meia hora de vida é um ato simples que pode proporcionar grandes benefícios. É papel de cada profissional de saúde incentivar e apoiar a manutenção e prática do aleitamento materno.

Palavras-Chave: Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Aleitamento Materno; Contato pele a pele

Abstract

Objective: To evaluate the early contact of the newborn with her mother is the purpose of this study, it is extremely important to the success of breastfeeding into being and ensures all the benefits for both mother and baby.

Methods: We studied 66 newborns in the Hospital Materno Infantil de Brasília as the step 4 of the Baby Friendly Hospital Initiative - putting the babies in skin to skin contact with their mothers immediately following birth for at least an hour and encourage mothers to recognize when their babies are ready to breastfeed - through a questionnaire conducted with mothers in the immediate postpartum. Infants were assessed again at one month of age with a focus on the success of exclusive breastfeeding.

Results: Were performed 38 vaginal deliveries (70,4 %) and 16 cesarean deliveries (29,6%). When dealing exclusive breastfeeding and pathological complications with the baby in the first month of life, 77 % of which remained exclusively breastfed did not develop any pathology in the period. Twenty-six percent of the mothers interviewed reported they had not received any information about breastfeeding during prenatal care. In relation to the mean weight gain per day, stay in exclusive breastfeeding and pathological complications with newborns in the first month of life, related to the time of first feeding, the analysis of these relationships was not statistically significant.

Conclusion: Small acts performed at the beginning of a baby's life can make a difference in the health of children. Leaving the child in skin to skin contact with his mother for it to begin breastfeeding within half an hour of life is a simple act that can provide great benefits. It is the role of each health professional to encourage and support the maintenance and management of breastfeeding.

Keywords: Baby Friendly Hospital Initiative; Breastfeeding; Skin to skin contact

Introdução

O leite humano é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como alimento exclusivo até os 6 meses de vida do lactente. Após esse período devem ser introduzidos outros tipos de alimento, sendo recomendada a manutenção do aleitamento materno até os 2 anos de idade.

São vários os benefícios que o aleitamento materno proporciona para o binômio mãe-bebê, a família e a sociedade.

1. Médica residente do Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB.
2. Médica Pediatra do Banco de Leite do Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, com título de especialização em Gastroenterologia Pediátrica e Pediatria. Preceptora do Programa de Residência Médica em Pediatria do HMIB.

O mais significativo se dá sobre a mortalidade de lactentes, devido às características inerentes ao leite materno, que protegem contra infecções comuns na faixa etária pediátrica, como as gastroenterites e doenças respiratórias agudas (1). Isso ocorre pelos anticorpos e fatores anti-infecciosos que estão contidos no leite materno e também devido à ausência do risco de contaminação das mamadeiras. Sabe-se também que o leite humano é facilmente absorvido e digerido, o que facilita na eliminação meconial e diminui o risco de icterícia neonatal. Em comparação com o leite de vaca ou a fórmula infantil, o leite materno previne reações alérgicas, é de melhor digestibilidade e rico em Omega-3, importante no desenvolvimento do sistema nervoso central do lactente (2).

Uma meta-análise baseada em conjuntos de dados provenientes do Brasil, Filipinas, Gambia, Gana, Paquistão e Senegal demonstrou que a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de 2 meses não amamentadas, quando comparadas com crianças alimentadas no peito (3). Além de reduzir as taxas de mortalidade infantil, o leite humano protege contra a incidência e gravidade das diarreias, pneumonias (4), otites médias (5) e inúmeras outras infecções (6). Essa proteção se deve ao fato de que o leite materno se adapta às necessidades dos recém-nascidos para gerar uma defesa imunológica passiva. Vários são os componentes que podem ter efeitos protetores, tais como as imunoglobulinas A e G, interleucina-10, eritropoietina e lactoferrina que

agem para conter a resposta inflamatória precoce (7). A falta ou o funcionamento inadequado desses componentes nos sistemas imunes inatos do intestino e do leite podem propiciar o desenvolvimento de doenças entéricas no recém-nascido. O colostro, também chamado de “o primeiro leite”, oferece inúmeras citocinas em um momento importante para organismo imaturo dos recém-nascidos, que necessitam desses componentes para um desenvolvimento adequado (2).

Um estudo realizado na Espanha em 2006 (8) evidenciou que a cada mês adicional de aleitamento materno exclusivo observa-se uma redução em 30% das internações secundárias à infecção no primeiro ano de vida. Além disso, a amamentação também tem sido associada a uma diminuição da incidência da Síndrome da Morte Súbita Infantil (9).

Assim, para propagar, proteger e apoiar a prática ao aleitamento materno, em 1989 a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desenvolveram os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" e em 1990 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi então idealizada. Para ser designada como Amigo da Criança, uma instituição precisa seguir cada um dos dez passos para pelo menos 80% de todas as mulheres e bebês que cuida.

Sabe-se que em 1992, o Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com apoio do UNICEF e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), iniciaram a implantação da IHAC no Brasil,

sendo que o primeiro Hospital Amigo da Criança credenciado foi o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), em Recife (10).

Os dez passos para o sucesso do aleitamento (11,12) são:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

2. Treinar toda equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;

3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;

4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;

5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;

6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;

7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;

8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;

9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;

10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou do ambulatório.

Em 2009, as diretrizes da IHAC foram atualizadas e o passo 4 foi reelaborado como “Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto por no mínimo uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando o seus bebês estão prontos para serem amamentados, oferecendo ajuda se necessário (2).”

Sabe-se também que em 2007, esse assunto foi amplamente discutido em diversos países na Semana Mundial de Aleitamento Materno (13), sendo concluído que o início precoce e o aleitamento materno por seis meses podem salvar mais de um milhão de bebês.

Assim, ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora de vida do recém-nascido é, sem dúvidas, fundamental. Há muitas evidências científicas que mostram a importância do passo 4 para o sucesso do aleitamento materno e a redução das taxas de mortalidade neonatal. Estudos recentes mostram que essa prática pode reduzir em 22% a mortalidade neonatal (14) e quanto mais se prorroga a primeira mamada, maiores as chances de mortalidade neonatal. Outro estudo realizado na África subsaariana revelou que 16% dos óbitos neonatais poderiam ser evitados se todos os neonatos fossem amamentados desde o primeiro dia, e em 22% se o aleitamento materno fosse iniciado na primeira hora de vida (1). O passo 4 ainda

auxilia no estímulo à sucção precoce e também tem efeitos sobre a involução uterina mais rápida e menor sangramento no período pós-parto, o que também traz benefícios à saúde materna. Após duas a três horas, o bebê adormece por longo período, o que pode dificultar o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho precocemente, reforçando a necessidade do aleitamento precoce (15).

Avaliar se o contato precoce do recém-nascido com sua mãe é estimulado e de fato realizado, e suas consequências para o neonato durante o primeiro mês de vida, é o objetivo principal deste estudo. É função do pediatra, no incentivo ao aleitamento materno, contribuir para o sucesso da amamentação. Garantir, portanto, uma boa qualidade de vida e todos os benefícios para a saúde da criança é fundamental para que se consiga construir uma sociedade que viva, com qualidade, cem anos ou mais.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional transversal prospectivo desenvolvido no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), situado na cidade de Brasília no Distrito Federal, no período de abril a outubro de 2013.

Foram avaliados 66 recém-nascidos (RN) no Centro Obstétrico e no alojamento conjunto do Hospital Materno Infantil de Brasília quanto ao passo 4 da IHAC — ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia-hora após o parto — através de um questionário (anexo 1), realizado com as mães no pós-parto imediato. Os RN foram

novamente avaliados após um mês de nascidos realizando nova entrevista com as mães com foco no sucesso e continuidade do aleitamento materno exclusivo. Conseguiu-se contato com 54 mães após a alta da maternidade.

Foram incluídos na pesquisa os neonatos nascidos no Centro Obstétrico do HMIB de parto vaginal ou cesárea no período de maio a agosto de 2013 de mães que preencheram o Termo de Livre Consentimento Esclarecido aceitando participar da pesquisa.

Foram excluídos RN que apresentaram alguma intercorrência no pós-parto que tenha prejudicado o início da amamentação logo após o nascimento, como necessidade de oxigenioterapia, ou alguma comorbidade que necessite manter o RN separado de sua mãe (prematuridade extrema, por exemplo).

A análise estatística foi baseada na regressão linear simples e regressão multivariada, sendo utilizados os Testes de hipótese T e P, a partir do programa Stata 12.

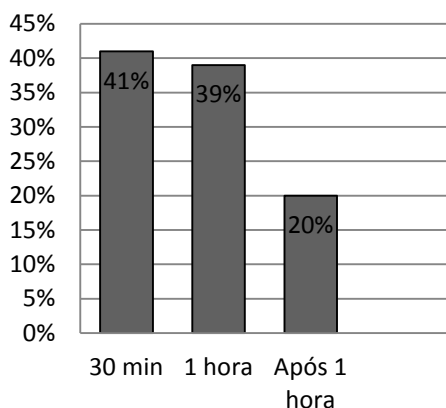
Este projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Resultados

Dentre os 54 RN avaliados, 61% são do sexo feminino e 39% do sexo masculino. Quanto ao peso de nascimento e idade gestacional, 91% eram adequados (AIG), 4% pequenos (PIG) e 5% considerados grandes para a idade gestacional (GIG).

De acordo com a Figura 1, quarenta e um por cento dos RN analisados foram levados para serem amamentados na primeira meia hora de vida.

Figura 1 – Tempo da primeira mamada



Quanto ao número de consultas de pré-natal, a maioria (65%) das mães foi a oito ou mais consultas. Trinta e três por cento entre 5 a 7 consultas e o restante (2%), a quatro ou menos. Foi também questionado se as mães receberam alguma informação sobre amamentação durante o pré-natal. Setenta e quatro por cento delas responderam que sim. Destas, 27% evoluíram com queixas mamárias durante o primeiro mês de vida do RN (fissura mamária, ingurgitamento, mastite) e 17% dessas mães iniciaram complemento ou algum outro alimento para os seus filhos. E das que não receberam nenhuma informação sobre aleitamento materno no pré-natal (26%), 42% apresentaram alguma queixa mamária e 22% dessas mães iniciaram algum outro tipo de alimento para o seu filho.

Após um mês da primeira análise, foi feito novo contato com as mães. Oitenta por cento dos RN permaneceram em seio materno exclusivo (SME) durante esse período. Quando

questionado sobre queixas mamárias, 37% das mães apresentaram alguma intercorrência.

Em relação ao ganho de peso, 48% ganharam mais de 36g/dia, 28% ganharam entre 26 a 35g/dia e 24% ganharam até 25g/dia de peso. Além disso, 78% dos RN não apresentaram nenhuma intercorrência no primeiro mês de vida.

Foram analisadas as seguintes relações: SME e número de consultas de pré-natal, ganho médio de peso por dia, e também se houveram intercorrências com o RN no primeiro mês de vida. O tempo de início da primeira mamada foi relacionado com o tipo de parto, ganho médio de peso por dia, SME e intercorrências com o RN no primeiro mês de vida.

Foi então avaliado se tipo de parto (cesárea ou vaginal) influencia no tempo de início da primeira mamada. Foram 38 partos vaginais (70,4%) e 16 partos cesáreos (29,6%). Em relação à cesariana, neonatos nascidos de parto vaginal são amamentados mais precocemente.

O número de dias de consultas de pré-natal não influenciou na opção pelo SME. E ao se relacionar SME e intercorrências patológicas com o RN no primeiro mês de vida, 77% dos que se mantiveram em aleitamento exclusivo não evoluíram com qualquer patologia no período. Vinte e seis por cento das mães entrevistadas relataram não terem recebido qualquer informação sobre amamentação durante o pré-natal e, proporcionalmente às que receberam informações, evoluíram com mais queixas mamárias e desistência do aleitamento

materno exclusivo no primeiro mês de vida do bebê.

Em relação ao ganho médio de peso por dia, permanência em aleitamento materno exclusivo e intercorrência patológica com o RN no primeiro mês de vida, se observam os dados

contidos na tabela 1, quando analisado o tempo de primeira mamada. A análise estatística dessas relações não mostrou significância estatística ($t < 2$; $p > 0.05$).

Tabela 1: Relação entre o tempo de início da primeira mamada e ganho médio de peso (g/dia) no primeiro mês, permanência em SME e relatos de intercorrências com o RN.

Tempo da mamada	Ganho médio de peso por dia			SME		Intercorrências RN	
	≤25g/dia	26 a 35g/dia	≥36g/dia	Sim	Não	Sim	Não
30 min	18%	36%	46%	82%	18%	41%	59%
1 hora	28%	24%	48%	71%	29%	19%	81%
Após 1 hora	27%	18%	55%	91%	9%	25%	75%

SME: Seio Materno Exclusivo; RN: Recém Nascido

Discussão

Nesse estudo verificou-se que, em comparação aos partos cesáreos, os neonatos nascidos de parto vaginal foram amamentados mais precocemente ($t > 2$; $p < 0.05$). Sabe-se da importância de se iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê, devido ao menor risco de mortalidade neonatal (1), maior duração da amamentação, maior vínculo entre mãe e bebê, do estado ativo do RN nesse período, entre outros fatores. Vários estudos demonstram que o parto cesariano prorroga o início do aleitamento materno precoce, o que é preocupante já que, principalmente nos hospitais particulares, as taxas de partos cesarianos são altas e sua proporção está em ascensão em todo o país (16). Sabe-se também que as altas taxas de cesariana eletiva, cesáreas realizadas fora de situação de emergência e cesarianas por indicação outra que não médica estão relacionadas a piores resultados perinatais

(17,18). Portanto, deve-se procurar evitar o atraso em proporcionar o contato pele a pele e a amamentação na primeira meia hora de vida, mesmo em partos cesáreos.

Em relação ao número de consultas de pré-natal e o tempo de início da primeira mamada, a análise estatística realizada não mostrou diferença significativa ($t:1.28$; $p:0.206$). A literatura mostra que quanto mais informações a mãe recebe durante o pré-natal, melhores serão as taxas de prevalência do aleitamento materno. Assim quanto mais informação, orientação e apoio em aleitamento materno as mães receberem durante o período da gravidez, maior será o tempo de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo, trazendo benefícios para a criança, a mãe e toda a família (19). Não basta, portanto, realizar muitas consultas de pré-natal se a mãe não for

estimulada e preparada para amamentar seu filho.

O tempo de início da primeira mamada e a permanência em aleitamento materno exclusivo não mostraram relação estatística significativa com o ganho médio de peso do primeiro mês de vida do RN ($t < 2$; $p > 0.05$). Um estudo demonstrou que recém-nascidos prematuros com muito baixo peso, quanto mais precocemente receberem leite materno, irão evoluir com melhor ganho de peso (20). O método mãe canguru estimula o contato precoce das mães com seus filhos prematuros, além de outros benefícios. Estudos também mostram que o uso de fórmula infantil, em relação ao leite materno, não leva a diferenças significativas no crescimento dos RN (peso e comprimento) durante as primeiras 6-8 semanas de vida, com o benefício de a amamentação estar associada a menor risco de obesidade posteriormente (21).

Quando foram comparadas as taxas de RN que se mantiveram em aleitamento materno exclusivo durante o primeiro mês de vida em relação ao tempo da primeira mamada, não se observou diferença estatística ($t:0.89$; $p:0.378$). A literatura mostra que a amamentação na primeira meia hora de vida auxilia na manutenção do aleitamento materno exclusivo, entretanto não é suficiente para garanti-lo. As mães precisam de suporte tanto da família, quanto dos profissionais de saúde. É necessário que tenham, sempre que precisarem, profissionais treinados prontos para avaliar a mamada, identificar problemas, informar e

auxiliar nas dificuldades, principalmente nos primeiros dias da vida do bebê. Isso garante segurança às mães auxiliando no sucesso da amamentação.

A prática do quarto passo da IHAC também reduz os índices de morbimortalidade neonatal. Ao se relacionar o tempo de início da primeira mamada e se houve ou não intercorrências patológicas com o RN no primeiro mês de vida, não foi observada diferença estatística significativa ($t:0.60$; $p:0.55$). Isso provavelmente ocorreu devido à amostragem reduzida da pesquisa o que impossibilitou uma análise ampla e fidedigna.

Ao longo desse estudo, portanto, vários foram os desafios enfrentados. A análise estatística foi prejudicada pela amostra reduzida, o que trouxe dificuldades ao se realizar as comparações necessárias. Com a expansão do estudo, certamente pode se conseguir uma avaliação mais detalhada do perfil dos RN amamentados precocemente em um Hospital Amigo da Criança. A pequena amostra resultante deste estudo pode ser explicada pelo fato de o HMIB ser um hospital referência para gestantes de alto risco, já que foram excluídos todos os RN que apresentaram alguma intercorrência pós-natal nesta pesquisa. Houve também grande perda de seguimento dos casos, devido ao fato de que uma nova avaliação foi realizada após um mês da primeira abordagem. Muitas mães não sabiam informar o ganho de peso de seus filhos e tiveram dificuldades de marcação de consulta de puericultura. É de suma importância,

portanto, que as mães tenham acesso aos cuidados básicos de saúde para seus filhos e que sejam informadas da existência dos bancos de leite que possuem profissionais capacitados e à disposição para avaliar a amamentação, o ganho de peso do RN e apoiar as mães em suas dúvidas e inseguranças. Assim, para bem se avaliar um Hospital Amigo da Criança, além de uma avaliação mais ampla, torna-se necessário um tempo maior de estudo para que se consiga retratar o perfil de uma maternidade.

Por tudo isso, conclui-se que a IHAC é fundamental para assegurar a melhora nos índices de aleitamento materno no país, já que promove estratégias de proteção e apoio às mães que se decidem pela amamentação. Entretanto, ainda muito pode ser feito para melhorar as taxas de aleitamento materno em nosso serviço a começar pelo estímulo do contato precoce dos neonatos nascidos de parto cesárea. Dependendo das condições clínicas, deve-se colocar o RN em contato pele a pele logo após o parto e estimular a amamentação precoce, como ocorre na grande maioria dos partos vaginais em nosso serviço.

Sabe-se que o passo 4 da IHAC também favorece o estabelecimento de laços afetivos entre mãe e bebê, principalmente nas primeiras duas horas de vida, se houver contato pele a pele. Com o contato precoce entre a mãe e o bebê, este fica menos estressado, mais calmo e tem as frequências respiratória e cardíaca mais equilibradas (22). Richard & Alade estudaram o efeito do contato precoce sobre a sucção. Eles compararam dois grupos de crianças sendo um

grupo de "contato" e grupo de "separação" imediatamente após o nascimento. O grupo de "contato" teve contato imediato desde o nascimento por pelo menos uma hora. A maioria dos neonatos já estava sendo amamentada corretamente após uma média de 49 minutos, ao contrário do grupo de "separação". Deste, a minoria apresentou sucção efetiva e a diferença desse estudo foi significativa ($P < 0.001$) (23).

As mães também precisam ser melhor informadas sobre a amamentação, principalmente durante o pré-natal. Muitas se mostram extremamente despreparadas para iniciar o aleitamento. E, por falta de apoio, tanto dos profissionais de saúde que muitas vezes não são qualificados para orientá-las, quanto da família, as mães se sentem inseguras, o que gera um aumento das taxas de desmame precoce. Por isso a importância de se ter na maternidade pediatras treinados e capacitados para detectar problemas e resolvê-los, como também ajudar as mães durante o início da amamentação.

Por fim, a discussão sobre o aleitamento materno é sempre necessária. Esse estudo mostra que são pequenos atos realizados no início da vida do bebê que vão fazer a diferença na saúde das crianças, futuramente adultos, em um país com tanta desigualdade social. Deixar o filho em contato pele a pele com sua mãe para que se inicie a amamentação na primeira meia hora de vida é um ato simples que pode proporcionar grande benefícios. Assim, defender a manutenção e prática dos passos da

IHAC é papel de cada profissional de saúde. Não só dos pediatras, mas também enfermeiros, obstetras e todos envolvidos na promoção da amamentação.

Bibliografia

1. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, et al. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics* 2006; 117:e380-6.
2. Oddy H. W. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)*. 2013; 89 (2):109-111.
3. World Health Organization collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. How much does breastfeeding protect against infant and child mortality due to infectious diseases? A pooled analysis of six studies from less developed countries. *Lancet* 2000;355:451-5.
4. Victora CG. Infection and disease: The impact of early weaning. *Food Nutr Bull* 1996;17:390-6.
5. Teele DW, Klein JO, Rosner B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. *J Infect Dis* 1989; 160:83-94.
6. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987;2:317-22.
7. Walker A. Breast milk as the gold standard for protective nutrients. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 156:S3-7.
8. Paricio Talayero JM, Lizán-García M, Otero Puime A, Benlloch Muncharaz MJ, Soto BB, Sánchez-Palomares M, et al. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics* 2006; 118(1):e92-9.
9. Horwood LJ, Fergusson DM. Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998; 101(1):E9.
10. Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1-10.
11. OMS (Organização Mundial da Saúde). Evidências científicas dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Brasília (DF): A Organização; 2001.
12. Lamounier JA, Maranhão AGK, Araújo MFM. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. In: Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001, p. 333-42.
13. WHO (World Health Organization). The international code of marketing of breast-milk substitute. Geneva: The Organization; 1981.
14. Edmond KM, Kirkwood BR, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Hurt LS. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana. *Am J Clin Nutr*. 2007; 86: 1126-31.
15. Mattar R, Abrão ACV. Aleitamento materno: manejo clínico. In: Camano L, Souza E, Sass N, Mattar R. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. UNIFESP – Escola Paulista de Medicina – Obstetrícia. São Paulo: Manole; 2003.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS
17. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *Lancet*

2006;36:1819-29.

18. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Woidyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ* 2007; 335(7628):1025.

19. Donath SM, Amir LH, The ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr* 2003; 92: 352-6

20. Meier P, Brown L. State of the Science: breastfeeding for mothers and low birth weight infants. *Nurs Clin North Am.* 1996;31:351-65.

21. J. Rigo, E.E. Ziegler. Protein and Energy Requirements in Infancy and Childhood. 58th Nestlé Nutrition Workshop, Pediatric Program, Ho Chi Minh, Viet Nam, November 2005.

22. Kroeger M, Smith L. J. 2004. Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

23. Righard L, Alade MO (1990) Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, 336(8723): 1105-1107.

Anexo 1. Questionário

- 1) Qual foi o tipo de parto?
- 2) A termo pré termo IG:
- 3) Recebeu ocitocina na internação?
- 4) Apgar 1º e 5º minuto:
- 5) Quanto tempo após o parto mamou a primeira vez? 30min 1h 6h 12h
- 6) Sexo do RN
- 7) Anomalias congênitas?
- 8) FIG, AIG ou GIG
- 9) Intercorrências imediatas após o parto com o RN? Sim Não Qual?
- 10) Quantas consultas de pré- natal?
- 11) Falaram sobre aleitamento no pré-natal?
- 12) Idade materna
- 13) Paridade
- 14) Usou droga durante a gravidez?
- 15) Desejo de engravidar: Sim Não
- 16) Situação conjugal
- 17) Escolaridade
- 18) Teve acompanhante na sala de parto?
- 19) Identificação:
- 20) Data e hora de nascimento