



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Fatores associados aos impedimentos para a amamentação precoce: estudo descritivo

Marcos Benatti Antunes^{1,2}, Graziela Formaggi Lara Carvalho¹,
Sandra Marisa Pelloso¹, Ieda Harumi Higarashi¹,
Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato¹

*1 Universidade Estadual de Maringá
2 Prefeitura do Município de Sarandi*

RESUMO

Objetivo: verificar se o quarto dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” é realizado em um hospital da região noroeste do Paraná. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 40 gestantes em trabalho de parto no período de julho a outubro de 2013. Utilizou-se um questionário semiestruturado aliado à observação não participante. Para análise dos dados aplicou-se o teste qui-quadrado com correção de Yates. **Resultados:** identificou-se número elevado de cesáreas (33) e em relação ao contato mãe-bebê na primeira hora de vida, 39 mães tiveram contato visual, 32 contato físico e apenas duas amamentaram na primeira hora. **Discussão:** evidenciaram-se alguns fatores que impediram a amamentação precoce e não efetivação do quarto passo. **Conclusão:** os impedimentos foram a prevalência do parto cesáreo, o encaminhamento do bebê após o parto ao berçário e o distanciamento das rotinas hospitalares do modelo proposto pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Descritores: Aleitamento Materno; Parto Normal; Cesárea; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Um estudo realizado nos Estados Unidos em 2009 revelou que 76,9% das crianças não tinham sido amamentadas. Das que estavam em aleitamento, 47,2% o foram até os seis meses. Apenas 25,5% tomaram leite materno até os 12 meses de idade⁽¹⁾.

Entre as capitais brasileiras, um estudo evidenciou que a prevalência de aleitamento materno em menores de seis meses foi de 41%⁽²⁾.

As barreiras que impedem o ato são multifatoriais e incluem principalmente condição socioeconômica e educação. Mulheres de baixa renda apresentam menores taxas de amamentação, fator associado ao retorno precoce ao trabalho após o parto⁽³⁾.

O aleitamento materno traz inúmeras vantagens ao binômio mãe-bebê na primeira hora de vida. Essa prática é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1990, e no Brasil foi oficialmente adotada em 1992 por meio da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), cujo objetivo primordial é o de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, com vistas a alcançar a redução da mortalidade infantil, entre outros aspectos importantes para a criança e a mãe⁽⁴⁻⁵⁾. Em 2010, a Unicef divulgou uma lista de 335 instituições brasileiras cadastradas como Hospitais Amigos da Criança (HAC) no programa⁽⁶⁾.

Para aderir à Iniciativa, é necessário que o hospital candidato cumpra os dez passos para o sucesso do aleitamento materno descritos pela Unicef⁽⁴⁾. Todos eles são conferidos após a inserção do projeto na instituição, bem como os demais critérios solicitados, que passam por três fases de avaliação: autoavaliação, pré-avaliação solicitada pelo hospital e visita de avaliadores do Ministério da Saúde (MS)⁽⁵⁾.

Dos 18 hospitais credenciados no Paraná, apenas um localiza-se na cidade de Maringá⁽⁶⁾.

O Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) foi credenciado no ano de 2003 após um trabalho iniciado em 1995 por uma equipe multiprofissional que almejava diminuir o desmame precoce e o índice de mortalidade infantil⁽⁷⁾.

O outro hospital da cidade que busca essa certificação foi responsável em 2011 por 2960 nascidos vivos (NV), ou seja, 44,04% (6721 NV) dos nascimentos no município⁽⁸⁾. Desde 2002, essa instituição tem procurado cumprir os dez passos, com vistas à obtenção do título de HAC. Em 2009 foi realizado um curso de manejo, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno para os funcionários da área materno infantil pelo Comitê de Aleitamento Materno de Maringá (COAMAR), a fim de proporcionar subsídios para uma prática comprometida e humanizada e credenciar a instituição junto ao MS⁽⁹⁾.

Não obstante os esforços envidados, essa instituição filantrópica encontra dificuldades organizacionais para a efetivação do quarto passo ("ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto"). Assim, muito embora conte com o serviço de alojamento conjunto (AC), a rotina institucional estabelece um fluxo no qual o recém-nascido (RN) passa por cuidados mediatos e banho antes de seguir ao local. Assim, o neonato não acompanha a mãe logo após o parto para o AC, desconsiderando a recomendação da Portaria nº. 1.016, de 26 de agosto de 1993, que preconiza a realização do contato do binômio ainda na primeira hora de nascimento⁽¹⁰⁾.

Segundo a OMS, evidências científicas demonstram que colocar a criança na primeira hora de nascimento em contato precoce com a aréola da mãe influencia positivamente na relação mãe-bebê. Os RN choram menos durante o contato pele a pele com a mãe, o que eleva a prevalência do aleitamento materno e diminui o índice de mortalidade infantil⁽¹¹⁾. Nesse sentido, um estudo ecológico realizado com 67 países

mostrou correlação relativamente fraca e negativa, mas estatisticamente significativa entre o percentual de aleitamento materno na primeira hora de vida e as taxas de mortalidade neonatal, evidenciando o efeito protetor da amamentação na primeira hora de vida⁽¹²⁾.

Vale destacar que o MS apresenta que o quarto passo para a IHAC deve ser interpretado em colocar o bebê em contato direto com a mãe logo após o parto na primeira hora de vida e encorajar as mães a reconhecerem o momento que seus bebês estarão prontos para se alimentar⁽⁴⁾. Sendo assim, a identificação dos fatores que interferem em ajudar a mãe na amamentação é de fundamental importância e pode subsidiar a implementação de novas estratégias para a efetivação do passo quatro no âmbito hospitalar⁽¹³⁾.

Nesse contexto, é importante o conhecimento atribuído ao quarto passo pelos profissionais da saúde. Em um estudo realizado em Recife com 80 profissionais atuantes em um centro obstétrico, 42,4% referiram não saber ou não lembrar qual era essa etapa⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, os objetivos deste trabalho foram verificar os fatores associados a não implementação do aleitamento precoce e delinear a prática assistencial do serviço no que tange à realização do quarto passo para o sucesso do aleitamento materno em um hospital da região noroeste do Paraná.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com parturientes atendidas em um hospital filantrópico no noroeste do Paraná.

Participaram do estudo mulheres que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: parturientes internadas pelo SUS, na faixa etária igual ou superior a 18 anos, com idade

gestacional acima de 38 semanas, classificadas como baixo risco e que não apresentaram intercorrências durante o parto. A amostra totalizou 40 parturientes, atendidas no período de julho a outubro de 2013.

Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado com 21 questões contendo a identificação da parturiente, dados obstétricos e neonatais, registro de acompanhamento do processo de parto, nascimento e início da amamentação. Os pesquisadores acompanharam o processo de parturição e nascimento até o momento do encontro mãe-bebê no AC utilizando um cronômetro digital Western® CR53 para registro dos intervalos de tempo transcorridos entre os procedimentos realizados.

O material empírico foi organizado em um banco de dados usando planilha eletrônica do *Microsoft Excel 2010*. Os dados foram analisados a partir do teste de associação pelo qui-quadrado com correção de Yates para tabelas 2X2. O nível de significância estabelecido foi de 5%.

Definiu-se o desfecho como início da amamentação na primeira hora de vida, sendo que a análise foi realizada avaliando o intervalo de tempo entre as intervenções assistenciais e o levantamento de eventuais impedimentos relacionados à amamentação precoce.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as normativas éticas vigentes (Res. 466/2012-CNS), com aprovação prévia do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, conforme parecer nº 449.631.

RESULTADOS

Das 40 parturientes entrevistadas, 55% (22) estavam na faixa etária de 21 a 29 anos, 60% (24) eram brancas e 77,5% (31) mantinham relacionamento marital. Quanto à escolaridade, 47,5% (19) apresentavam ensino médio completo, 35%

(14) não exerciam trabalho remunerado e 65% (26) possuíam vínculo laboral formal.

A idade gestacional variou de 38 a 41 semanas; 50% (20) iniciaram o trabalho de parto na 38ª semana de gestação e 2,5% (1) na 41ª semana de gestação.

O percentual de cesarianas foi de 82,5% (33), sendo todas as parturientes submetidas à anestesia raquidiana e permanecidas acordadas durante todo o parto, conforme relatos. O percentual de parto normal foi de 17,5% (7); 2,5% (1) receberam anestesia local e 5% (2) realizaram episiotomia unilateral. Em 32,5% (13) dos partos, o pai esteve presente.

A maioria dos RN, 92,5% (37) nasceu com peso maior ou igual a 2500g; 97,5% (39) tiveram índice de Apgar entre oito e dez no quinto minuto de vida; 2,5% (1) nasceram apresentando anomalia (mielomeningocele). Apenas 2,5% (1) apresentaram intercorrências; 5% (2) foram encaminhados ao AC na primeira hora de vida e 95% (38) encaminhados direto ao berçário, permanecendo naquela unidade por mais de uma hora (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de RN segundo característica de nascimento e encaminhamento ao AC na primeira hora de vida. Maringá, 2013.

Recém-nascidos	n (40)	%
Idade gestacional		
38—1 39 semanas	20	50
39—1 40 semanas	12	30
40—1 41 semanas	7	17,5
41 semanas	1	2,5
Peso de nascimento		
< 2500	3	7,5
≥ 2500	37	92,5
Intercorrências		
Não	39	97,5
Sim	1	2,5
Anomalias		
Não	39	97,5
Sim	1	2,5

Encaminhamento ao AC na primeira hora		
Não	38	95
Sim	2	5
Apgar no 5º minuto		
7	1	2,5
8	1	2,5
9	22	55
10	16	40

n – número de indivíduos; % - percentual.

Fonte: autoria própria

Em relação ao contato mãe-bebê na primeira hora de vida, verificou-se que em 97,5% (39) dos partos houve o contato visual, que variou de zero a seis minutos, com duração mediana de trinta segundos e moda de 10 segundos; 80% (32) tiveram contato físico (Tabela 2). Dos profissionais que auxiliaram o contato do binômio, 75% (30) foram médicos pediatras, 20% (08) técnicos de enfermagem. Em uma situação, o médico pediatra entregou o bebê ao pai para que este o apresentasse à mãe; em outro caso, não houve qualquer auxílio profissional.

Tabela 2. Tipos e tempo de contato mãe-bebê na primeira hora de vida. Maringá, 2013.

Tipo de contato	Tempo (segundos)	Mediana (segundos)	Moda (segundos)	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
visual	69,5	30	10	0	360	82,43
físico	52	20	0	0	300	78,96

Fonte: autoria própria

Em relação à amamentação, apenas 5% das mães (2) submetidas ao parto normal amamentaram seus filhos na primeira hora de vida, 100% sendo auxiliadas pelos técnicos de enfermagem.

Foi aplicado o teste qui-quadrado com correção de Yates para verificar a associação entre o tipo de parto e tempo de chegada do bebê ao

AC. O p-valor encontrado foi 0,00096 ao nível de 5% de significância (Tabela 3), demonstrando que existe associação entre o tipo de parto e tempo de chegada do bebê ao AC.

Tabela 3. Tipo de parto e tempo de chegada do bebê ao AC. Maringá, 2013.

Tipo de parto	Tempo de chegada (h)		p-valor 0,00096	Total
	≤01:00	>01:00		
Cesárea	1	32		33
Normal	4	3		7
Total	5	35		40

Fonte: autoria própria

Na análise de associação entre o setor para o qual o RN foi encaminhado após o parto com o tempo de encontro do binômio mãe-bebê (Tabela 4), também aplicou-se o teste qui-quadrado com correção de Yates. O p-valor encontrado foi 0,00611, ou seja, ao nível de 5% de significância existe associação entre as variáveis.

Tabela 4. Setor para onde o bebê foi enviado e tempo de encontro do binômio após o parto. Maringá, 2013.

Setor	Tempo de chegada (h)		p-valor 0,00611	Total
	≤01:00	>01:00		
Berçário	3	35		38
Alojamento conjunto	2	0		2
Total	5	35		40

Fonte: autoria própria

DISCUSSÃO

No que tange ao reduzido número da amostra, as limitações do estudo impossibilitam generalizar seus resultados ou mesmo confirmar se as barreiras encontradas para a efetivação do quarto passo nesta realidade assistencial constituem principal impeditivo para o alcance

de 100% de aleitamento materno na cidade de Maringá.

Evidenciaram-se, contudo, alguns fatores associados ao impedimento ao aleitamento materno precoce e em relação a não efetivação do quarto passo proposto pela OMS, fazendo com que a prevalência ainda deixe a desejar.

O MS preconiza que todo RN deve ser colocado junto à mãe para sugar durante a primeira meia hora de vida sempre que ambos estiverem em boas condições, propiciando o contato olho a olho e pele a pele entre o binômio⁽⁵⁾.

Foi observado neste estudo que, embora os contatos visual e físico tenham sido propiciados, a amamentação na primeira hora continua sendo precária no hospital. Esse fato também foi relatado em um estudo em um HAC de Recife, em 2010, que ao avaliar a implementação do quarto passo, identificou que a promoção ao aleitamento materno foi mínima, representando quase 60% de insucesso. Isso aponta que a maioria dos casos (35,6%) não tinha motivos para justificar a não realização do quarto passo⁽¹⁴⁾.

Esse dado pode estar associado ao perfil dos atendimentos obstétricos com relação ao tipo de parto prevalente no serviço, bem como aos fatores e barreiras de ordem organizacional que influenciam as práticas do aleitamento materno. Nesse contexto, neste estudo foi possível perceber um distanciamento das rotinas estabelecidas pelo hospital com o modelo proposto pela IHAC, no que diz respeito ao quarto passo para o sucesso do aleitamento materno.

A IHAC tem proporcionado mudanças significativas e necessárias nas taxas tanto de início quanto de duração da amamentação, bem como culturais, estruturais, tecnológicas e de gestão de pessoas que acontecem nos hospitais que passam a ser reconhecidos como HAC. Tais transformações contribuem para reforçar aspectos como aleitamento materno exclusivo, redução da mortalidade infantil, estreitamento

nas relações mãe e bebê, aprimoramento do conhecimento dos profissionais sobre o tema e reconhecimento das mães pelo trabalho de equipe hospitalar⁽¹⁵⁾.

Evidência científica mostra que, na África, 16% das mortes neonatais poderiam ter sido evitadas se todos os RN fossem amamentados desde o primeiro dia de vida, e 22% se o aleitamento materno fosse iniciado na primeira hora de vida⁽¹⁶⁾.

Dessa forma mostra-se relevante estimular a expansão da IHAC, principalmente em países em desenvolvimento, reforçando a importância do programa de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil⁽¹³⁾.

Dentre as barreiras que impedem o aleitamento materno, alguns autores identificam escolaridade das mulheres, apoio profissional, tipo de parto e falta de informações como os maiores vilões para o aleitamento materno^(2,3).

Neste estudo, as gestantes que foram submetidas ao parto normal tiveram mais chances de iniciar a amamentação precoce, pois o bebê chegou ao AC em menor tempo, quando comparado aos casos em que a gestante foi submetida ao parto cesáreo. O AC é um fator imprescindível para a promoção do aleitamento e para a facilitação da adoção das práticas estabelecidas nos “dez passos”. Tal fato é evidenciado em uma pesquisa realizada em Vitória, em 2009, com 169 puérperas e seus respectivos bebês, que apresentou prevalência de amamentação na primeira hora de vida de 63% e associação estatística significativa desta variável com o parto normal ($p=0,007$) e AC ($p<0,001$)⁽¹⁷⁾.

O parto cesáreo destacou-se no estudo como um fator de impedimento, o que possivelmente pode aumentar o tempo de separação entre mãe-bebê, além de dificultar tanto a ida para o AC quanto o início precoce

da amamentação^(17,18). Nesse sentido, cabe às instituições que pretendem credenciar-se ou já possuem o título HAC conduzir o serviço de obstetrícia local a reduzir as taxas de cesarianas entre 10% e 15% de todos os partos ou aplicar a classificação de Robson para definir a taxa da instituição local conforme recomendado pela OMS, observando as indicações para tal procedimento, aprimorando intervenções e condutas que favoreçam a amamentação na primeira hora de vida, mesmo quando o parto normal é contraindicado⁽¹⁹⁾.

A análise de associação realizada neste estudo entre o setor para o qual o RN foi encaminhado após o parto e o tempo de encontro mãe-bebê após o nascimento demonstrou que quando o RN é encaminhado ao berçário, impossibilita que a mãe oferte a amamentação na primeira hora. Nesse sentido, não basta ter AC para que o quarto passo ocorra, necessita-se redução do tempo de afastamento entre mãe e filho após o parto. Assim, é imprescindível que toda a equipe que assiste o binômio nessa fase seja devidamente orientada e estimulada a incentivar tal cuidado.

Ademais, foi possível evidenciar que, não obstante a existência do serviço de AC, a grande maioria dos RN foi encaminhada ao berçário após o nascimento, mesmo não apresentando riscos que justificassem a necessidade de ficarem sob observação da equipe de enfermagem. Entre os bebês nascidos por parto normal que foram encaminhados para o berçário, a média de permanência no setor foi de 2h15, e entre os nascidos de parto cesáreo, a média de permanência foi de 3h08, sendo um dos principais motivos de afastamento do binômio e impedimento primordial para a realização da amamentação precoce.

A revisão da sistemática assistencial passa a ser, deste modo, prioritária para garantir que programas como o da IHAC se traduzam em rotinas que permitam o alcance dos objetivos

traçados. O enfermeiro, como protagonista do processo assistencial “deve se posicionar frente a esta temática, trabalhando com a sua equipe, pois os profissionais tem grande potencial para realizar mudanças e implementar novas práticas que são essenciais para a mãe e o bebê”⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou compreender a importância do primeiro contato para o binômio mãe-bebê, tanto no que se refere à formação do vínculo primordial entre esses dois seres quanto por representar o marco singular da primeira amamentação.

Não obstante o interesse da instituição em aderir à IHAC, a prática assistencial no que tange à efetivação do quarto passo para o sucesso do aleitamento materno esbarra em obstáculos de ordem contextual e organizacional, demandando a necessidade de mudanças e a reorganização das rotinas do atendimento à puérpera e ao RN imediatamente após o parto. Permitir que o bebê seja encaminhado junto à mãe ao AC quando não apresentar riscos assegura o compartilhamento desse momento tão importante na vida do binômio, essencial à formação do vínculo e potencializador dos benefícios da amamentação precoce.

Os resultados evidenciaram que o número elevado de cesáreas também é um fator limitante à instituição que pretende alcançar as metas propostas pelo programa, além de aumentar o tempo de separação entre mãe e filho.

Diante disso, é imprescindível a realização de atividades educativas que abordem a importância da amamentação na primeira hora de vida. Nota-se despreparo da equipe de enfermagem e de outros profissionais para o manejo adequado do quarto passo. É necessário

sensibilizá-los e capacitá-los para a mudança de práticas, de tal forma que possam cumprir com as exigências do MS e da OMS para se credenciarem como HAC com intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e, ainda, melhorar a qualidade da assistência prestada à puérpera e ao RN.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (US). Breastfeeding Report Card (US) [internet]. Atlanta (GA): CDC; 2012 [cited 2014 jul 14]; Available from: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2012BreastfeedingReportCard.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Breastfeeding in Underserved Women: Increasing Initiation and Continuation of Breastfeeding. Committee on Health Care for Underserved Women [internet]. 2013 [cited 2014 jul 14]. Number 570. Available from: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/Breastfeeding-in-Underserved-Women-Increasing-Initiation-and-Continuation-of-Breastfeeding>
4. Ministério da Saúde (BR). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo I: Histórico e implementação [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008 [cited 2014 oct 07]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [cited 2014 jan 25] Available from:

- http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
6. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Lista dos Hospitais Amigo da Criança (Online). [cited 2015 nov 08]. Available from: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9998.htm
 7. Hospital Universitário Regional de Maringá. História do hospital. Maringá (PR); 2013 [cited 2013 apr 19]. Available from: <http://www.hum.uem.br/estrutura/amigo-das-criancas/>
 8. Hospital Santa Casa de Maringá. Desempenho Hospitalar. Revista Institucional da Santa Casa de Maringá. Humanização: vida, saúde e solidariedade [internet]. 2012 [cited 2012 nov 08] 2(1): 44-45. Available from: http://issuu.com/studio_eureka/docs/revista_humanizacao_santacasa_2012/1
 9. Zanatta M. Comitê de aleitamento promove curso para Santa Casa. Jornal do Povo. (Online) [internet]. 2009 may 02 [cited 2013 may 18]. Available from: http://www.maringamais.com.br/?pag=noticias_destaque&id=1552
 10. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Normas e rotinas para o incentivo ao aleitamento materno: Passo 1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
 11. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated, and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization; 2009.
 12. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *Jornal de Pediatria (Online)* [internet]. 2013 [cited 2014 oct 14]. 89(2): 131–136. Available from: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/A%20amamentacao%20na%20primeira%20hora%20de%20vida%20e%20mortalidade%20neonatal.pdf>
 13. Bocollini CS, Carvalho M L, Oliveira MIC, Vasconcelos, AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Saúde Pública (Online)* [internet]. 2011 [cited 2014 jul 14]. 45(01): 69-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1717.pdf>
 14. Monte GCSB, Leal LP, Pontes CM. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança. *Rev Rene (Online)* [internet]. 2012 [cited 2015 nov 08]. 13(4): 861-70. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1081/pdf>
 15. Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF. Implantação da iniciativa hospital amigo da criança em um hospital universitário. *Cienc Cuid Saude (Online)* [internet]. 2012 [cited 2014 oct 10]. 11(suplem.): 102-107. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17060/pdf>
 16. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* [internet]. 2006 [cited 2014 oct 22]. 117: e380-386. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/117/3/e380.full.pdf>
 17. Boccolini CS, Boccolini PMM, Carvalho ML, Oliveira MIC. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva (Online)* [internet]. 2012 [cited 2015 nov 07]. 17(7): 1857-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/25.pdf>
 18. Will TK, Arndt JG, Torres GG, Andrade JR, Pereira TSS, Molina MCB. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Promoc Saude (Online)* [internet]. 2013 [cited 2015 nov 09]. 26(2): 274-280. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40828920016>
 19. Organização Mundial de Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas (Online). 2015 [Cited 08 Nov 2015]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1
 20. Strapasson MR, Fischer AC, Santos C, Bonilha ALL. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS - relato de experiência. *R. Enferm. UFSM (Online)* [internet]. 2011 [cited 2014 jul 18]. 1(3): 489-496. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2824/2412>

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 19/01/2015
Revisado: 18/11/2015
Aprovado: 18/11/2015