

FATORES DE PROTEÇÃO PARA A AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Protective factors for breastfeeding in the first hour of life

Factores de protección para la lactancia en la primera hora de vida

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados à amamentação na primeira hora (APH) de vida dos filhos de gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Vitória-ES. **Métodos:** Estudo longitudinal, observacional e descritivo. Foram coletados dados socioeconômicos e de saúde das gestantes no terceiro trimestre de gestação, cadastradas em USF, em visita domiciliar entre outubro e dezembro de 2009. Após 30 dias do parto, uma nova visita foi realizada para a coleta de dados sobre as condições de nascimento e amamentação da criança. Calculou-se a prevalência de APH e analisou-se segundo variáveis socioeconômicas e de saúde, utilizando o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher. Os fatores associados foram identificados na regressão logística multivariada. **Resultados:** Obtiveram-se dados de 169 puérperas e seus respectivos bebês. A prevalência de APH foi de cerca de 63% (107). Encontrou-se associação estatística significativa entre APM e tipo de parto ($p=0,007$), alojamento conjunto ($p<0,001$), escolaridade materna ($p=0,03$), receio/medo de amamentar ($p=0,06$) e grau de instrução do chefe ($p=0,02$). **Conclusão:** As variáveis que se mantiveram associadas à APH foram parto vaginal e alojamento conjunto. A APH deve ser incentivada nas maternidades, principalmente em alojamentos conjuntos, pois pode impactar positivamente no tempo total de amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Período Pós-Parto, Alojamento Conjunto; Parto.

ABSTRACT

Objectives: To identify the factors associated to breastfeeding in the first hour (BFH) among children of pregnant women enrolled in Family Health Units (FHU) in Vitória-ES. **Methods:** Longitudinal, observational and descriptive study. Socioeconomic and health data of women in third trimester of pregnancy enrolled in FHU were collected in home visits from October to December 2009. A further visit was made 30 days after delivery, to collect data on the childbirth and breastfeeding conditions. The prevalence of BFH was calculated and analyzed according to socioeconomic and health variables, using the chi-square or Fischer's exact test. The associated factors were identified through multivariate logistic regression. **Results:** The study obtained data from 169 puerperal women and their babies. The prevalence of BFH was about 63% (107). Statistically significant association was found between BFH and type of delivery ($p=0.007$), rooming-in ($p<0.001$), maternal educational level ($p=0.03$), apprehension/fear of breastfeeding ($p=0.06$) and educational level of the householder ($p=0.02$). **Conclusions:** The variables that were associated with BFH were vaginal delivery and rooming-in. Breastfeeding in the first hour of life should be encouraged in maternity wards, mainly with rooming-in practice, since it can positively influence the total time of breastfeeding.

Descriptors: Breast Feeding; Postpartum Period; Rooming-in Care; Parturition.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores relacionados con la lactancia en la primera hora (LPH) de vida de los hijos de embarazadas registradas en las Unidades de Salud de la Familia (USF)

Thuany Küster Will⁽¹⁾
Joyce Ghisolf Arndt⁽¹⁾
Gabrielle Guidoni Torres⁽¹⁾
Juliana Rodrigues de Andrade⁽¹⁾
Taísa Sabrina Silva Pereira⁽¹⁾
Maria del Carmen Bisi Molina⁽¹⁾

1) Universidade Federal do Espírito Santo - UFES - Vitória-ES - Brasil

Recebido em: 19/08/2012
Revisado em: 22/11/2012
Aceito em: 02/01/2013

de Vitória-ES. **Métodos:** Estudio longitudinal, observacional y descriptivo. Fueron recogidos datos socioeconómicos y de salud de embarazadas en el tercer trimestre del embarazo y registradas en USF, en visita domiciliar entre octubre y diciembre de 2009. Tras 30 días del parto, una nueva visita fue realizada para recoger datos de las condiciones del nacimiento y lactancia del niño. Se calculó la prevalencia de LPH y se analizó según las variables socioeconómicas y de salud, utilizando la prueba del chi-cuadrado o exato de Fisher. Los factores asociados fueron identificados en la regresión logística multivariada. **Resultados:** Se obtuvieron datos de 169 puérperas y sus respectivos bebés. La prevalencia de LPH fue de cerca del 63% (107). Se encontró la asociación estadística significativa entre APM y el tipo de parto ($p=0,007$), alojamiento conjunto ($p<0,001$), escolaridad materna ($p=0,03$), miedo de amamantar ($p=0,06$) y el grado de instrucción del jefe ($p=0,02$). **Conclusión:** Las variables que se mantuvieron asociadas a la LPH fueron el parto natural y el alojamiento conjunto. La LPH debe ser incentivada en las maternidades, principalmente en los alojamientos conjuntos, pues puede impactar positivamente en el tiempo total de la lactancia.

Descriptor: Lactancia Materna; Período de Postparto; Alojamiento Conjunto; Parto.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a amamentação vem sendo incentivada e apoiada pelos órgãos nacionais e internacionais, devido às evidências positivas sobre a saúde dos bebês e de suas mães. A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾ preconiza que o aleitamento materno exclusivo (AME) seja mantido até o sexto mês, e que o aleitamento materno (AM) continue até os dois anos de vida, a fim de proporcionar crescimento e desenvolvimento plenos, bem como maior proteção contra diversas doenças.

Devido aos benefícios do AM, fez-se necessário a implementação de políticas públicas, como: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a obrigatoriedade do alojamento conjunto, a instalação de bancos de leite em todas as regiões brasileiras, a aprovação da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, dentre outras⁽²⁾. De acordo com o Ministério da Saúde, o índice de AME até o quarto mês de vida aumentou cerca de 15% no período de 1999 a 2008⁽²⁾.

O aumento da prevalência de aleitamento materno pode estar relacionado com a diminuição das ocorrências de diarreia em crianças, corroborando com a implantação e o desenvolvimento de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao AM^(3,4).

O leite humano é considerado o mais rico alimento, capaz de atender de maneira adequada a todas as necessidades fisiológicas dos lactentes, além de ser, indiscutivelmente,

o alimento mais completo, com todas as características nutricionais necessárias para o bom desenvolvimento do bebê. O impacto da amamentação natural na redução das despesas familiar e governamental também é importante, visto que a alimentação artificial apresenta elevados custos diretos e indiretos⁽⁵⁾.

Embora já sejam conhecidos os efeitos do AM sobre a saúde dos bebês, o tempo de AME até os seis meses ainda é muito baixo, necessitando de enormes esforços por parte dos governos e profissionais de saúde para reverter tal cenário. Levando-se em consideração que o tempo de amamentação determina a extensão dos benefícios sobre a saúde do bebê e que o tempo total de AM pode sofrer influência da amamentação na primeira hora de vida^(6,7), as ações que propiciam início imediato dessa prática após o parto são fundamentais e devem ser incentivadas.

Além de estar associada ao maior tempo de AM, a amamentação na primeira hora de vida propicia contato imediato entre mãe e filho, reduz o sangramento materno, estabiliza temperatura, glicemia e frequência respiratória do neonato, e diminui a congestão mamilar⁽⁸⁾. O reflexo de sucção da criança é mais ativo e enérgico nos primeiros 30 a 60 minutos após o nascimento, daí a importância de proporcionar contato físico entre ambos, tendo em vista a sua contribuição para o estabelecimento ou continuidade do vínculo, estimulando o aleitamento^(9,10).

Parece importante reduzir os procedimentos realizados no pós-parto quando se trata de um bebê de baixo risco^(11,12), pois há evidências de que, quanto antes iniciada a amamentação, maior é o tempo em que a criança é amamentada e mais rápida será a liberação de ocitocina, favorável à ejeção do leite, além do efeito lactogênico da sucção do bebê^(13,14).

Dessa forma, é importante saber o que, de fato, influencia na amamentação durante a primeira hora de vida, já que essa prática é fundamental para o AM e o AME. Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida dos filhos de gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Vitória-ES.

MÉTODOS

A pesquisa foi do tipo longitudinal, descritivo e observacional, com gestantes cadastradas nas USF de Vitória/ES.

O município de Vitória-ES é dividido em seis Regiões de Saúde e, na época deste estudo, a rede era constituída por 28 Unidades de Saúde, sendo 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 4 Unidades com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e 20 Unidades de Saúde da Família (USF). Aproximadamente 70% do município é coberto pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Foram incluídas no estudo as gestantes identificadas no sistema eletrônico do acompanhamento pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS/SISPRENATAL), no período de outubro a novembro de 2009, residentes no município de Vitória-ES e que estavam no terceiro trimestre de gestação. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As gestantes adolescentes assinaram o termo junto com o responsável – a mãe ou o cônjuge. Em seguida, os acadêmicos aplicaram o questionário e coletaram dados dos cartões da gestante (primeira visita) e da criança (segunda visita), disponibilizados em domicílio. Foram excluídas do estudo as que se mudaram ou não concordaram em participar.

Após identificação nas USF, as gestantes que se encontravam no terceiro trimestre de gestação receberam uma visita em seu domicílio. Acadêmicos de Enfermagem e Nutrição, acompanhados por agentes comunitários de saúde, realizaram entrevista utilizando um formulário que versava sobre questões socioeconômicas e de saúde da gestante. A segunda visita ocorreu no período de 15 a 30 dias após o parto, porém, não se obtiveram dados de todas as gestantes visitadas anteriormente, devido à mudança de domicílio (muitas gestantes faziam pré-natal nas USF, mas não moravam no local), aos abortos e à recusa em continuar participando do estudo.

Obtiveram-se informações sobre tipo de parto, alojamento conjunto, classe econômica⁽¹⁵⁾, intenção de amamentar, experiências anteriores de amamentação, apoio do companheiro e da família para amamentar, entre outras. Na escolha das variáveis dependentes para este estudo, levaram-se em conta os fatores que poderiam interferir na amamentação logo após o parto.

Foram testadas todas as variáveis potencialmente associadas à variável dependente – aleitamento materno na primeira hora de vida –, utilizando-se o teste do qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher, quando necessário. Adotou-se nível de significância estatística de 5%. Além desses, os modelos de regressão logística testados para identificação de fatores associados à ausência do AM na primeira hora de vida.

Para as análises, utilizou-se o pacote estatístico SPSS 17.0, tendo como critério para a entrada das variáveis no modelo o nível de significância menor ou igual a 0,10. Ao final, o modelo que melhor explicou a amamentação na primeira hora de vida apresentou $p < 0,05$.

Obedecendo aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa intitulado “Amamentação e fatores associados à introdução precoce de alimentos” foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número de registro 143/09, e não apresenta nenhum conflito de interesse.

RESULTADOS

Foram obtidos dados relativos ao primeiro mês de vida do bebê de 169 participantes – 84% do total de gestantes identificadas no terceiro trimestre nas USF. No total, 32 participantes foram perdidas, tendo como causas: mudança de endereço (28), desistência (3) e aborto (2). A idade média das gestantes era de $25,5 \pm 5,9$ anos e mediana de 28. As mulheres estudadas apresentaram, em média, $7,7 \pm 3$ anos de estudo. Cerca de 43% das mulheres estavam grávidas pela primeira vez.

Tabela I - Distribuição da população estudada, segundo variáveis sociodemográficas e características maternas – Estratégia Saúde da Família, Vitória-ES.

Variável	n	%
Faixa etária materna (anos)		
≤ 19	29	17,2
20 – 30	110	65,1
>31	30	17,7
TOTAL	169	100
Branca / Não branca		
Branca	18	10,9
Não branca	147	89,1
TOTAL	164	100
Escolaridade materna		
< 8 anos	39	23,1
≥ 8 anos	130	76,9
TOTAL	169	100
Ocupação materna		
Dona de casa	68	44,4
Empregada	62	40,5
Desempregada	4	2,6
Outros	19	12,4
TOTAL	153	100
Vive com companheiro		
Sim	132	81
Não	31	19
TOTAL	163	100
Classe socioeconômica		
B	11	6,9
C	106	63,3
D + E	42	26,9
TOTAL	159	100
Gravidez planejada		
Sim	57	35,2
Não	105	64,8
Total	162	100

*Os valores de n são diferentes porque alguns dados não foram respondidos pelas mães.

Na Tabela I, são apresentadas as características sociodemográficas das gestantes participantes do estudo. A maioria estava na faixa etária de 20 a 30 anos (110; 64,8%), pertencia à classe socioeconômica C (106; 63,3%), era classificada como não branca (n=147; 89,1%), relatou ser dona de casa (68, 44,4%) e vivia com seu companheiro/esposo (132; 81%). Vale ressaltar que nem todas as mulheres responderam a todas as questões.

Com relação às consultas realizadas durante o pré-natal, 75,6% (122) das mulheres entrevistadas realizaram mais de seis consultas. Mais de 80% (130) das mães que possuíam outros filhos afirmaram ter amamentado. Na Tabela II, são apresentadas as variáveis maternas segundo o aleitamento materno na primeira hora de vida dos bebês. Observou-se associação entre amamentar na primeira hora e: tipo de parto vaginal (p=0,007), estar em alojamento conjunto (p=0,000), escolaridade materna (p=0,03), receio/medo de amamentar (p=0,06) e grau de instrução do chefe (p=0,02).

A maior parte dos bebês (141; 83,5%) recebeu o leite materno como primeiro alimento na maternidade ou hospital, 13 (8%) foram prematuros, 155 (92%) nasceram com peso normal e 88 (51,5%) nasceram via parto vaginal. Na Tabela III, podem ser observados os resultados da regressão logística. Inicialmente, foram incluídas no modelo as variáveis “parto vaginal”, “estar em alojamento conjunto”, “escolaridade materna”, “receio/medo de amamentar” e “grau de instrução do chefe” em relação à amamentação na primeira hora de vida”. No modelo final, permaneceram associadas à amamentação na primeira hora de vida apenas duas variáveis: “parto vaginal” e “estar em alojamento conjunto”.

As puérperas que estavam em alojamento conjunto apresentaram cerca de 9 vezes mais chances de amamentar seus bebês na primeira hora após o nascimento. Entre aquelas cujo parto foi cesárea, houve 2 vezes mais chance de não amamentarem na primeira hora de vida do bebê.

Tabela II - Distribuição da amamentação na primeira hora de vida da criança, segundo variáveis sociodemográficas, Vitória-ES.

Variável	Amamentação na primeira hora de vida						Valor de p*
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Idade materna (anos)							0,53
≤ 19	19	65,5	10	34,5	29	17,1	
20 – 30	72	65,4	38	34,6	110	65,1	
≥ 31	18	60	12	40	30	17,8	
Escolaridade materna (em anos)*							0,03
< 8	25	64,1	14	35,9	39	23,1	
8 a 10	40	70,2	17	29,8	57	33,7	
≥ 11	44	60,3	29	39,7	73	43,2	
Receio/Medo de amamentar*							0,06
Sim	12	11,1	96	88,9	108	63,9	
Não	13	21,3	48	78,7	61	36,1	
Tipo de parto*							0,007
Vaginal	64	72,7	24	27,3	88	52,1	
Cesáreo	42	51,8	39	48,2	81	47,9	
Alojamento conjunto*							0,000
Sim	103	68,7	47	31,3	150	88,7	
Não	4	21	15	79	19	11,3	

Teste χ^2 /Fisher

Tabela III - Análise ajustada das variáveis associadas à amamentação na primeira hora de vida, Vitória-ES.

Variável	OR	Valor de p	IC 95%
Tipo de parto		0,01	
Vaginal	1		
Cesárea	2,26		(1,09; 4,66)
Alojamento conjunto		0,00	
Não	1		
Sim	8,99		(2,32; 34,89)

DISCUSSÃO

Ainda que a promoção da amamentação seja considerada uma das principais estratégias de sobrevivência infantil e apontada como fundamental para a prevenção de riscos e agravos à saúde em diferentes fases da vida, a duração total e exclusiva do aleitamento materno continua abaixo do que é recomendado pela OMS⁽¹⁾.

Os resultados deste estudo apontam como fatores importantes para a prática do aleitamento materno na primeira hora de vida o fato de a mulher ter ficado em maternidade com alojamento conjunto e o parto vaginal. Outros fatores, como receio/medo de amamentar, grau de instrução do chefe da casa e escolaridade materna apresentaram associação com a amamentação na primeira hora apenas na análise bivariada.

As questões que norteiam o sucesso do aleitamento materno devem ser avaliadas por diferentes dimensões, tais como: cultura, conhecimento acerca do assunto, apoio familiar, dentre outros, cada um com suas particularidades. Alguns estudos identificaram fatores relacionados à prática da amamentação na primeira hora de vida: tipo de parto, local de nascimento e de seguimento ambulatorial, uso de chupetas, idade e escolaridade materna, experiência prévia com aleitamento materno, situação socioeconômica, alojamento conjunto, trabalho materno, entre outros⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

A prevalência da amamentação na primeira hora de vida, observada na amostra da presente pesquisa, foi de 63,5% e está acima da prevalência encontrada na região Sudeste, quando comparada à Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher⁽¹⁹⁾, em 2006 (37,8%), e com a Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2009⁽²⁾. É possível que, no município de Vitória-ES, a prevalência da amamentação na primeira hora de vida seja maior devido à maior escolaridade das mães e ao percentual de leitos em hospitais que possuem alojamento conjunto, embora seja alto o número de partos cesarianos.

De acordo como os passos 4 e 7 da IHAC, estimular a amamentação na primeira hora de vida e praticar o alojamento conjunto são fatores que influenciam em uma amamentação de sucesso^(20,21). O presente estudo mostrou uma associação positiva entre alojamento conjunto e amamentação na primeira hora de vida. Mães que estavam em alojamento conjunto apresentaram 9 vezes mais chances de amamentar seus bebês na primeira hora após o nascimento. A literatura comprova que a aproximação entre mãe e o bebê influenciam no vínculo afetivo, dá oportunidades de aconselhamento para as mamadas, além de fornecer segurança materna para amamentar^(22,23).

O efeito da intervenção cesariana é evidenciado em outros estudos^(24,25), sendo responsável por reduzir pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora⁽²⁶⁾. Essa demora para ocorrer a primeira mamada pode estar relacionada à anestesia e aos procedimentos cirúrgicos ocorridos no pós-parto. No Rio de Janeiro, foi encontrada maior prevalência de amamentação nos partos normais (33% em uma maternidade pública e 23,7% em uma maternidade privada) do que nos cesáreos (6,9% na pública e 8% na privada)⁽²⁷⁾. Atualmente, há evidências de menores taxas, tanto de início quanto de duração da amamentação, em mães que são submetidas à cesárea. Sabe-se que o parto cesáreo dificulta tanto a ida para o alojamento conjunto quanto o início precoce da amamentação⁽²⁸⁾.

As gestantes pesquisadas neste estudo foram atendidas nas USF e dependiam do SUS para a realização do pré-natal e do parto. Em estudo realizado em Pelotas-RS, não foi observada qualquer evidência de relação entre a amamentação (duração e incidência) e as condições socioeconômicas das famílias⁽²⁹⁾.

Os resultados encontrados no presente estudo mostram a importância de uma indicação adequada do tipo de parto, a fim de reduzir o número de partos cesáreos desnecessários, que, segundo a OMS, deveria estar em torno de 15%⁽⁷⁾, mas, na amostra estudada, foi de 48,5%. Por outro lado, cerca de 90% dos binômios se encontravam em alojamento conjunto no período pós-parto, corroborando com o recomendado pela OMS⁽⁷⁾.

Adicionalmente, as secretarias estaduais e municipais de saúde devem oferecer apoio institucional, aliado às políticas públicas existentes, para destacar a importância e os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida. É importante ampliar o número de Hospitais Amigo da Criança, haja vista o seu papel na proteção ao AME logo após o nascimento, bem como incentivar a prática do parto vaginal. Profissionais de saúde devem ser conscientizados para contribuir com essa importante medida de promoção da saúde no município de Vitória-ES.

Vale ressaltar que este estudo apresentou como limitação o fato de muitas participantes morarem de aluguel,

mudarem seu local de residência e o difícil acesso a ela, além de só se poder visitá-las acompanhado pelas agentes de saúde. O estudo não obteve nenhum financiamento, o que também dificultou a coleta dos dados.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que o parto vaginal e o alojamento conjunto foram fatores associados ao sucesso da amamentação na primeira hora de vida. Portanto, fortalecer essas ações pode modificar o curso da amamentação em uma dada realidade, tendo em vista que amamentar na primeira hora de vida é importante para promover o aleitamento materno e proteger mãe e filho.

AGRADECIMENTOS

Aos estudantes dos cursos de graduação em Nutrição e Enfermagem da UFES, profissionais e usuárias das USF, que colaboraram para a concretização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization - WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva; 2009.
- Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 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*. 2012;17(7):1857-63.
- Castro RA, Oliveira EM, Botelho ACF. Aleitamento materno em área de abrangência de programa de saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2009;22 (1):30-5.
- Caminha MFC, Filho MB, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública*. 2010;(44):240-8.
- Widström AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Urnas-Moberg K, Werner S, et al. Short term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Hum Dev*. 1990;(21):153-63.
- Organização Mundial da Saúde - OMS, Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades. Nova York; 1993.
- Ricci SS. *Enfermagem Materno neo-natal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro. 1ª ed. Guanabara Koogan; 2008.
- Zieguel EE, Cranley MS. *Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro. 8ª Ed. Guanabara Koogan; 1985.
- Lacava RMVB, Goldman RE, Vieira ES. Cuidados imediatos ao recém-nascido. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV, organizadoras. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial*. São Paulo: Roca; 2002. p. 231-41.
- Cruz CSD, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém – nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm-USP*. 2007;(41):690-7.
- Pillegi MC, Policastro A, Abramovici S, Cordioli E, Deutsch AD'A. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. *Einstein*. 2008; (6):467-72.
- Caldeira AP, Goulart EM. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J.Pediatria*. 2000;(76):65-72.
- Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatria* 2007;(83):241-6.
- Aba, Anep, Abipeme. Critério de classificação econômica Brasil - 2008. (ABA – ABIPEM). [citado 2012 jul. 10] Disponível em: URL: <http://www.abep.org/novo/FileGenerate.ashx?id=250>
- Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2008;(8): 35-43.
- Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998;(32):225-31.
- Blyth RJ, Creedy DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, DeVries SM, Healy GN. Breastfeeding duration in an Australian population: the influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact*. 2004;(20):30-8.
- BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. Brasília; Ministério da Saúde; 2008.
- Figueredo SF, Mattar MJG, Abrao ACFV. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção,*

- proteção e apoio ao aleitamento materno. *Acta Paul Enferm.* 2012;25 (3):459-63.
21. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim 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.* 2011;27(7): 1349-61.
 22. Narchi, NZ, Fernandes RAQ, Gomes MMF, Queiroz ML, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005;(5):87-92.
 23. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam na manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc enferm-USP.* 2009;(43):87-94.
 24. Almeida S, Bettiol H, Barbieri MA, Silva AAM, Ribeiro VS. Significant differences in cesarean section rates between a private and a public hospital in Brazil. *Cad Saude Publica.* 2008; (24):2909-18.
 25. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Leal MC, Carvalho MS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad Saude Publica.* 2008;(24): 2681-94.
 26. Boccolini CS, et al. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. *Rev Saúde Pública.* 2011;(45):69-78.
 27. D'Orsi E, Chor D, Giffin K, Ângulo-Tuesta A, Barbosa GP, Gama AS, et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica.* 2005; (39): 646-54.
 28. Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1998; (32):225-31.
 29. Horta BL, Victora CG, Gigante DP, Santos J, Barros FC. Duração da amamentação em duas gerações. *Rev. Saúde Pública.* 2007;(41):13-8.

Endereço primeira autora:

Thuany Küster Will
Rua Santos Dumont, 45
Vera Cruz
CEP: 26146-784 - Cariacica-ES - Brasil

Endereço para correspondência:

Maria del Carmen Bisi Molina
Av. Marechal Campos, 1468
Maruípe
CEP: 29040-091 - Vitória-ES - Brasil
E-mail: mdcarmen@ufes.br , maria.molina@ufes.br