

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UMA INSTITUIÇÃO COM INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Amanda Netto*

Fabiana Aparecida Spohr**

Adriana Zilly***

Andrea Ferreira Ouchi França****

Sheila Cristina Rocha-Brischiliari*****

Rosane Meire Munhak da Silva*****

RESUMO

Objetivou-se, neste estudo, identificar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida e seus resultados para a manutenção do aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa descritiva desenvolvida em uma instituição hospitalar com Iniciativa Hospital Amigo da Criança da Tríplice Fronteira, realizada no segundo e terceiro trimestres de 2015. A coleta dos dados envolveu observação da primeira mamada e após 18 horas de nascimento; e contato telefônico após 90 dias. Os dados foram analisados pela estatística simples. Observaram-se 88 binômios, dos quais 79,5% mamaram na primeira hora de vida. O parto normal foi um fator protetor para a amamentação na primeira hora e boa sucção. No alojamento conjunto, os binômios que iniciaram a mamada na primeira hora demonstraram melhor adaptação da sucção, porém não melhor resposta do recém-nascido. Após 90 dias do nascimento, a maioria das crianças estava sendo amamentada, mas também recebiam leite artificial. Aponta-se para a necessidade de sensibilizar gestores e profissionais de saúde para promover a prática do aleitamento materno na primeira hora de vida como uma prioridade de cuidado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Materno-Infantil. Aleitamento Materno. Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

Anualmente, mais de 2,6 milhões de crianças morrem nos primeiros 28 dias de vida (período neonatal) e a maioria dessas mortes ocorre em países pobres⁽¹⁾. Entretanto, a promoção do Aleitamento Materno (AM) tem sido apontada como uma estratégia de baixo custo que favorece a saúde infantil e evita a morbimortalidade, principalmente no período neonatal^(1,2).

O AM é considerado a melhor maneira para minimizar a Mortalidade Infantil (MI), visto que pode evitar 1,3 milhões de mortes por causas previsíveis em menores de cinco anos em todo o mundo.⁽³⁾ Nesse sentido, seis milhões de crianças menores de um ano são salvas por meio do Aleitamento Materno Exclusivo (AME)⁽⁴⁾.

No Brasil, ao longo de três décadas, desenvolveram-se ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Especialmente nos últimos anos, o foco dessas ações tem buscado o ambiente

hospitalar através da normatização do sistema de Alojamento Conjunto (AC), do estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos de leite humano, pela implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e pela interrupção da distribuição de fórmulas substitutas para o leite materno⁽⁴⁾.

O ato de colocar o recém-nascido para mamar ainda na primeira hora de vida, ou seja, imediatamente após o parto, encoraja e incentiva às mães a compreenderem a importância de amamentar. Quanto mais se prorroga essa primeira mamada, aumentam-se as chances de mortalidade neonatal decorrente a uma diversidade de infecções⁽⁵⁾.

Desse modo, colaborar com as mães para que a amamentação aconteça logo após o nascimento, no momento em que mãe e recém-nascido encontram-se alertas, propicia o aumento do vínculo, assim como as chances de se obter sucesso com a amamentação. Essa ação se encontra no Passo 4 da IHAC^(4,6) e pode reduzir

*Enfermeira. Graduada, Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Foz do Iguaçu, Pr, Brasil. E-mail: amandaa-netto@hotmail.com

**Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública em Região de Fronteira, Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: spohrenf@hotmail.com

***Bióloga. Doutora em Ciências, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: aazilly@hotmail.com

****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública, Unioeste. Foz do Iguaçu, Pr, Brasil. E-mail: andreafranca192@gmail.com

*****Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde, Unioeste. Foz do Iguaçu, Pr, Brasil. E-mail: sheila.brischiliari@gmail.com

*****Enfermeira. Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública, Unioeste. Foz do Iguaçu, Pr, Brasil. E-mail: zanem2010@hotmail.com

pelo menos 22% da mortalidade neonatal⁽⁷⁾.

Pesquisas demonstram que o efeito protetor da amamentação na primeira hora após o nascimento engloba a colonização intestinal do recém-nascido por bactérias saprófitas encontradas no leite materno; a propriedade do leite materno que reduz a colonização intestinal por bactérias gram-negativas; a capacidade adaptativa materna em produzir fatores imunológicos, os quais são excretados no colostro conforme a idade gestacional^(8,9).

Todavia, a colocação do recém-nascido para mamar na primeira hora permanece como um desafio para os serviços hospitalares, muito embora seja comprovado que garante a redutibilidade de mortes neonatais. Para haver mais integração ao programa de incentivo, promoção e apoio à amamentação na primeira hora de vida, os enfermeiros devem atuar conjuntamente à equipe de saúde, embasados em conhecimentos científicos, habilidades de comunicação e competência técnica, para assim informar e sensibilizar as famílias, comunidades e demais profissionais sobre a importância da amamentação⁽¹⁰⁾.

Ao se considerar a relevância do AM na primeira hora de vida e seus inúmeros benefícios, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida e seus resultados para a manutenção do AM.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no segundo e terceiro trimestres de 2015, em uma instituição com a IHAC de Foz do Iguaçu, PR, município de Tríplice Fronteira, juntamente com Porto Iguaçu (Argentina) e Cidade de Leste (Paraguai).

O referido hospital é considerado de grande porte, referência para gestantes e recém-nascidos de alto risco para a nona regional de saúde do estado do Paraná, a qual é composta por nove municípios, quais sejam: Foz do Iguaçu, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, Serranópolis do Iguaçu, Ramilândia, Itaipulândia e Missal.

Este estudo foi dividido em três etapas: 1ª) observação da primeira mamada no Centro de Atendimento à Gestante (CAGE); 2ª) observação

da mamada no AC após 18 horas de nascimento; 3ª) contato telefônico com a puérpera 90 dias após o nascimento.

Incluíram-se no estudo os binômios clinicamente estáveis e que apresentavam capacidade para estabelecer o AM na primeira hora, ou seja, neonato com peso superior a 2000 gramas; acima de 32 semanas gestacionais; sorologia negativa para o HIV; Índice de Apgar no quinto minuto acima de sete; provável destino do binômio ao AC.

Para a observação da primeira mamada, buscou-se preencher um instrumento estruturado contendo as seguintes variáveis: nome da mãe; hora de nascimento; tipo de parto; idade gestacional; peso ao nascer; hora da 1ª sucção; classificação da sucção.

No período de 40 dias (01 junho a 10 de julho de 2015), foram observados 88 binômios durante a primeira mamada. As avaliações foram assim classificadas: para a hora da 1ª sucção, classificou-se como ≤ 1 hora e >1 hora; e para avaliação da sucção, definiu-se como boa sucção, sucção parcial e não sugou.

No AC, realizou-se a observação direta, sem qualquer interferência do pesquisador. Para guiar a observação no AC e avaliar os comportamentos dos binômios, utilizou-se o instrumento instituído pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) adaptado^(6,11), o qual contém uma série de comportamentos classificados em favoráveis à amamentação ou sugestivos de dificuldades, referentes à posição corporal da mãe e do recém-nascido, às respostas da dupla ao iniciarem a mamada, à eficiência da sucção, ao envolvimento afetivo entre a mãe e o filho, às características anatômicas da mama e à duração e forma do encerramento da mamada. Ressalta-se que considerou-se mamada o episódio completo, isto é, o período desde a decisão da mãe em colocar o recém-nascido para mamar até seu encerramento.

Após o preenchimento desse instrumento, buscou-se analisar as mamadas de acordo com os Critérios para Classificação dos Escores de Avaliação da Mamada – bom, regular e ruim⁽¹¹⁾.

A última etapa aconteceu via telefônica, em que o pesquisador buscou identificar com a puérpera se a criança permanecia em AME, complementar ou ausente. Nessa etapa, considerou-se “sujeito não localizado” o binômio

que, após cinco tentativas de contatos telefônicos, em dias e horários diferentes, não fosse possível estabelecer comunicação.

Os dados foram tabulados por distribuição de frequência e analisados por meio de estatística simples.

Salienta-se que este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e atendeu às normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa oferece subsídios para que profissionais de saúde e gestores hospitalares

Tabela 1. Avaliação da primeira mamada, relacionada ao tipo de parto, tempo após o nascimento e descrição da mamada. Foz do Iguaçu, PR, 2015

Primeira sucção	Total n=88		Sucção boa n=72		Sucção parcial n=09		Não sugou n=07	
		%		%		%		%
Parto Vaginal								
≤ 1 hora	24	82,8	22	91,7	00	0,0	02	8,3
> 1 hora	05	17,2	03	60,0	02	40,0	00	0,0
Parto Cirúrgico								
≤ 1 hora	46	78,0	36	78,3	06	13,0	04	8,7
> 1 hora	13	22,0	11	84,6	01	7,7	01	7,7

Fonte: Dados do pesquisador.

Destaca-se que na instituição hospitalar estudada o momento da primeira mamada aconteceu na sala de recuperação obstétrica e nenhum dos binômios iniciou a amamentação na sala de parto, como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Unicef^(3,6), muito embora a amamentação iniciasse antes de uma hora após o nascimento.

Uma pesquisa realizada no município de Londrina, PR, para identificar a prevalência do AM identificou que essa prática foi possível para 72,5% dos binômios⁽¹²⁾, enquanto que outro estudo demonstrou uma variação entre 4% a 16%⁽⁵⁾.

Embora essa prática seja recomendada pela OMS, inúmeras maternidades ainda apresentam dificuldades para incentivar o AM na primeira hora de vida^(6,13), uma ação essencial para a prevenção da morbimortalidade neonatal⁽¹³⁾.

Dentre os recém-nascidos que nasceram de parto vaginal e iniciaram a mamada em tempo menor ou igual a uma hora, 91,7% apresentaram boa sucção, e para os demais que

reflitam sobre as práticas do AM na primeira hora de vida e invistam no aprimoramento de ações para potencializar os benefícios na atenção à saúde materna e infantil, uma vez que esse processo ainda permanece como um desafio aos serviços de saúde.

No período de estudo, aconteceram 456 nascimentos, destes, 88 foram possíveis à avaliação na primeira e segunda etapa, e 73 na terceira etapa proposta. A primeira mamada em menos de uma hora de nascimento foi possível para 79,54% dos recém-nascidos e 20,46% dos recém-nascidos mamaram após uma hora de vida. A Tabela 1 mostra que o parto vaginal foi um fator protetor para o início da amamentação na primeira hora de vida.

mamaram em tempo superior a uma hora após o nascimento, 60% tiveram boa sucção.

Em relação aos nascidos de parto cirúrgico, embora a maioria tenha iniciado a amamentação em menos de uma hora (78%), o início precoce da amamentação não foi relevante para a boa sucção, pois para os que iniciaram em tempo superior a boa sucção aconteceu para 84,6%.

Isso se justifica pelo fato que, na primeira hora, em especial neonatos que nasceram de parto vaginal, logo após o nascimento se encontram ativos e alertas, o que propicia o aumento do vínculo e as chances de se obter sucesso com a amamentação⁽⁶⁾.

O parto vaginal foi tido como um fator positivo para a amamentação na primeira hora, apesar de a diferença estatística apresentar-se pequena, cerca de 4%. Pesquisas têm demonstrado que o parto cirúrgico pode reduzir a probabilidade de amamentação logo após o nascimento, afetando aproximadamente 50% dos binômios^(5,14).

Na Tabela 2, encontra-se a distribuição dos

dados conforme a hora da primeira mamada e os comportamentos maternos e dos recém-

nascidos no AC após 18 horas do parto.

Tabela 2. Distribuição das duplas mãe/recém-nascido em relação aos escores* em cada aspecto da mamada de acordo com o momento da primeira sucção. Foz do Iguaçu, PR, 2015

Escore	Primeira Mamada			
	≤ 1 hora n=70		> 1 hora n=18	
		%		%
Posição				
Bom	69	98,0	18	100,0
Regular	00	0,0	00	0,0
Ruim	01	2,0	00	0,0
Afetividade				
Bom	69	98,0	18	100,0
Regular	01	2,0	00	0,0
Ruim	00	0,0	00	0,0
Adequação da sucção				
Bom	61	87,0	14	78,0
Regular	05	7,0	02	11,0
Ruim	04	6,0	02	11,0
Resposta do recém-nascido				
Bom	62	88,0	18	100,0
Regular	04	6,0	00	0,0
Ruim	04	6,0	00	0,0
Anatomia das mamas				
Bom	65	93,0	17	94,0
Regular	05	7,0	01	6,0
Ruim	00	0,0	00	0,0

*Instrumento UNICEF adaptado^(6,11)

Fonte: Dados do pesquisador.

Na análise a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação e afetividade, ou seja, o vínculo, não se observou diferença entre os binômios que iniciaram a primeira mamada antes ou após uma hora, e para os dois grupos os escores foram considerados bons.

Na categoria adequação à sucção, a qual envolve a característica da criança durante a mamada, ou seja, se está com a boca bem aberta, se a sucção é lenta e profunda, e se ouve a deglutição, entre outras, verificou-se que entre os recém-nascidos que iniciaram a amamentação na primeira hora os resultados foram bons, pois apenas 13% demonstraram ser sugestivos de dificuldades; já entre os recém-nascidos que iniciaram a mamada após uma hora, 22% apresentaram dificuldades.

Para a categoria-resposta do recém-nascido, obteve-se um escore bom para 88% dos binômios que iniciaram a mamada antes de uma hora e 100% para os que iniciaram tardiamente. Essa categoria envolve aspectos como: apresenta reflexo de procura, explora a mama, está calmo, mantém a pega da aréola, entre outros.

No tocante à anatomia das mamas, não se verificou diferença entre os binômios nos dois grupos, os quais apresentaram escores bons para a maioria.

Muito embora não fossem observadas grandes disparidades no AC entre os binômios contemplados pelo AM na primeira hora e após uma hora, aponta-se que é indispensável que ocorra o encorajamento da amamentação imediatamente após o nascimento. Essa ação poderá liberar e manter a ocitocina para assim iniciar o vínculo precocemente e ao mesmo tempo evitar morbidades maternas relacionadas à hemorragia pós-parto, pois a presença da ocitocina em maior quantidade faz com que o útero se contraia de modo mais rápido⁽¹⁵⁾.

Assim como os benefícios imediatos da amamentação na primeira hora para a mãe, a OMS assinala que são inúmeros os benefícios imediatos para os recém-nascidos, pois o colostro, conhecido como a “primeira vacina”, garante capacidade contra infecções que levam a enterocolite necrosante, infecções do trato gastrointestinal e respiratório, alergias,

septicemia e meningites; e também contribuem para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável^(2,6). Somada a esses benefícios, de forma geral, a amamentação pode desempenhar um importante papel na vida real das crianças em termos de realização educacional, inteligência e melhor renda na idade adulta⁽¹⁶⁾.

A Tabela 3 apresenta dados referentes à

Tabela 3. Distribuição dos binômios em relação à primeira mamada e a manutenção do AM no domicílio 90 dias após o nascimento. Foz do Iguaçu, PR, 2015

Amamentação	≤ 1 hora		> 1 hora	
	n=70	%	n=18	%
AME	20	29,0	6	33,0
AM complementar	25	36,0	7	39,0
Sem AM	12	17,0	3	17,0
Não localizada	13	18,0	2	11,0

Fonte: Dados do pesquisador.

Os resultados demonstraram que o tempo de início da amamentação não foi um fator de proteção para o seguimento da AME após 60 a 90 dias de vida. Todavia, o problema que converge essa questão é que, embora o AME no Brasil esteja em ascensão, muitas mulheres têm deixado de amamentar exclusivamente seus recém-nascidos por aspectos multifatoriais, motivadas pela falta de conhecimento e informações, estresse, falta de suporte familiar e social, cultura, baixa escolaridade, retorno ao trabalho, mães adolescentes, inexperiência, entre outros⁽¹⁷⁾. Por outro lado, estudo realizado com 100 puérperas de um bairro nobre da cidade de São Paulo demonstrou que a baixa escolaridade não foi relevante para o seguimento do AME⁽¹⁸⁾.

Diante disso, nota-se que o obstáculo para manter o AME para uma mulher pode ser intransponível, mas para outra não. Desse modo, fica difícil avaliar os fatores de desmame de forma desvinculada do significado do aleitamento materno para cada mulher.

O período imediato após o parto é o momento de maior sensibilidade da puérpera, e o incentivo à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido é essencial para estabelecer a afetividade e encorajar a mãe no cuidado com o filho. Essas medidas devem ser estimuladas pelos profissionais para proporcionar a experiência de amamentação à mulher e promover a construção dos laços afetivos⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, cabe à equipe de saúde proporcionar apoio às mães durante a primeira mamada, e se necessário, nas mamadas

sequência da amamentação em 60 a 90 dias após o nascimento, etapa que aconteceu por meio de contato telefônico. Constatou-se que ao menos 80% das crianças permaneciam em AM, muito embora a maioria já recebia complemento com leite artificial. Isto aconteceu independente da amamentação ter iniciado ou não em tempo inferior à uma hora.

seguintes, para garantir a segurança que o recém-nascido terá uma sucção efetiva. E ainda, é fundamental que as equipes de saúde desempenhem estratégias para contemplar a rede familiar, porque é necessário que todos se sensibilizem e incentivem a prática da amamentação⁽²⁰⁾.

Os enfermeiros que atuam no atendimento às gestantes, parturientes e puérperas deverão estar sempre à frente dessa temática, trabalhando com a sua equipe, pois estes apresentam grande potencial para realizar mudanças e programar novas práticas essenciais para a mãe e o recém-nascido⁽¹⁰⁾.

Acredita-se que o enfermeiro seja capaz de melhorar e transformar as práticas habituais na sala de parto, iniciando por sua presença e postura no nascimento, seguindo com a educação continuada junto à equipe interdisciplinar, o que se torna indispensável para a responsabilidade e compromisso no cuidado materno-infantil humanizado e para o fortalecimento do AM na primeira hora de vida⁽¹⁰⁾.

E por fim, em relação ao protocolo de observação utilizado neste estudo, cabe apontar que, com a adoção de escores para avaliação da frequência de comportamentos desfavoráveis, revelou-se que este é um procedimento viável, simples, que pode ser adotado rotineiramente nas instituições hospitalares com atendimento obstétrico. Além de ajudar na identificação de mães e recém-nascidos com maiores dificuldades para iniciar a amamentação, o referido protocolo e o cômputo de escores nele baseados

permitiriam incluir, de modo objetivo, o desempenho na amamentação nos critérios de alta do AC e a necessidade de encaminhamento ao banco de leite humano para melhor efetivação da mamada.

Como limitação do estudo, salienta-se a técnica observacional, uma vez que a descrição da percepção materna, assim como dos profissionais de saúde atuantes em centros obstétricos poderiam sugerir lacunas que dificultam a concretização da prática do AM na primeira hora de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos recém-nascidos do cenário em estudo foi amamentada na primeira hora de vida, muito embora esta não tenha ocorrido na sala de parto. O parto vaginal foi um fator protetor para o início da amamentação, e dos que mamaram na primeira hora, grande parte apresentou boa sucção.

Em relação à avaliação no AC, notou-se que os recém-nascidos que iniciaram a mamada antes de uma hora demonstraram melhor adaptação da

sucção quando comparados aos que não mamaram na primeira hora.

O seguimento do AME não foi observado para a maior parte dos recém-nascidos, independente de terem iniciado ou não o AM na primeira hora de vida, demonstrando que a continuidade da amamentação pode ser considerada multifatorial e que os fatores do desmame dependerão do significado e das condições para amamentar de cada mulher.

Destaca-se a responsabilidade dos profissionais de enfermagem para garantir à mãe e ao recém-nascido o direito à amamentação na primeira hora de vida, assim como para dar seguimento ao AM após a alta hospitalar. Assim, torna-se essencial sensibilizar profissionais da saúde e gestores hospitalares para a promoção dessa prática como uma prioridade de cuidado.

Aponta-se inclusive para a necessidade de investimentos por parte das instituições hospitalares em políticas que promovam a amamentação na primeira hora de vida, já que estase refere ao quarto passo para o sucesso do AM, para que essa prática seja estimulada e iniciada ainda na sala de parto.

BREASTFEEDING IN THE FIRST HOUR OF LIFE AT AN INSTITUTION WITH THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the prevalence of breastfeeding in the first hour of life and its outcomes to breastfeeding continuation. This is a descriptive research developed at a hospital institution with the Child-Friendly Hospital Initiative in the triple frontier, during the second and third quarter of 2015. Data collection involved observation of the first breastfeeding and breastfeeding 18 hours after birth, and a phone call after 90 days. Data were analyzed through simple statistics. A total of 88 binomials were assessed, with 79.5% being breastfed in the first hour of life. Normal delivery was a protective factor to breastfeeding in the first hour of life and to good suction. As for rooming-in, those binomials that started being breastfed in the first hour showed better suction adaptation, but not better response from the newborn. After 90 days of birth, most children were being breastfed but were receiving artificial milk too. It is worth highlighting the need to make health managers and professionals sensitive to promoting breastfeeding practice in the first hour of life as a healthcare priority.

Keywords: Nursing Care. Mother-Child Nursing. Breastfeeding. Health Promotion.

LACTANCIA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA EN UNA INSTITUCIÓN CON INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de la lactancia en la primera hora de vida y sus resultados para el mantenimiento de la lactancia materna. Investigación descriptiva desarrollada en una institución hospitalaria con Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la triple frontera, en el segundo y tercer trimestre de 2015. La recolección de los datos involucró observación de la primera mamada y tras 18 horas de nacimiento; y contacto telefónico tras 90 días. Los datos fueron analizados por la estadística simple. Se observaron 88 binomios, siendo que, 79,5% mamaron en la primera hora de vida. El parto normal fue un factor protector para la lactancia en la primera hora y buena succión. En el alojamiento conjunto, los binomios que iniciaron la mamada en la primera hora demostraron mejor adaptación de la succión, pero sin una mejor respuesta del recién nacido. Después de 90 días del nacimiento, la mayoría de los niños estaba siendo amamantada, aunque, también recibía

leche artificial. Se apunta a la necesidad de sensibilizar a gestores y profesionales de salud para promover la práctica de la lactancia materna en la primera hora de vida como una prioridad de cuidado.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; Enfermería Materno-Infantil; Lactancia Materna; Promoción de la salud.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Child mortality rates plunge by more than half since 1990 but global MDG target missed by wide margin. [on line] Geneva: WHO; 2015. [citado 2015 set 22]. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/child-mortality-report/en/>
2. Cunha AJ, Leite AJ, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr*. 2015; 292:1-8. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.07.002.
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Aleitamento materno. [internet]. Brasília (DF): Unicef Brasil; 2015 [citado 2016 fev 15]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm
4. Figueiredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Baby-friendly Hospital Initiative - a policy of promoting, protecting and supporting breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):459-63.
5. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamilla RP. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr*. 2013; 89(2):131-36.
6. World Health Organization. Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated, and expanded for integrated care. [internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 2015 ago 10]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/1/9789241594967_eng.pdf
7. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiate on increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006; 117(3):380-6.
8. Albesharat R, Ehrmann MA, Korakli M, Yazaji S, Vogel RF. Phenotypic and genotypic analyses of lactic acid bacteria in local fermented food, breast milk and faeces of mothers and their babies. *Syst Appl Microbiol*. 2011; 34(2):148-55.
9. Castellote C, Casillas R, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG, et al. Premature delivery influences the immunological composition of colostrums and transitional and mature human milk. *J Nutr*. 2011; 141(6):1181-7.
10. Strapasson MR, Fischer ACS, Bonilha ALL. Breastfeeding at the first hour of life in a private hospital in Porto Alegre, RS – experience's report. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(3):489-96.
11. Carvalhaes MAB, Leite C, Corrêa RH. Identification of difficulties at the beginning of breastfeeding by means of protocol application. *J Pediatr*. 2003; 79(1):13-20.
12. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalence of breastfeeding and associated factors in the municipality of Londrina (PR, Brazil). *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):29-35.
13. Belo MNM, Azevedo PTÁCC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista Filho M, Figueiroa JN, et al. Maternal breastfeeding in the first hour of life at a Child-Friendly Hospital: prevalence, associated factors and reasons for its nonoccurrence. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2014; 14(1):65-72.
14. Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Assessment of factors that interfere on breastfeeding within the first hour of life. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(2):525-34.
15. Weeks A. The prevention and treatment of postpartum haemorrhage: what do we know, and where do we go to next? *BJOG*. 2014; 122(2):202-10. doi: 10.1111/1471-0528.13098
16. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet*. 2015; 3(4):199-205.
17. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Factors related to exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Cad. Saude Colet*. 2015; 23(2):132-9.
18. Souza EFC, Fernandes RAQ. Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5):465-70.
19. Barbosa V, Orlandi FS, Dupas G, Beretta MIR, Fabbro MRC. Breastfeeding in the delivery room: the puerperal experience. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(2):366-73.
20. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Breastfeeding: the family influence and the role of health professionals. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(2):359-67

Endereço para correspondência: Rosane Meire Munhak da Silva. Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300 – Jd. Universitário. Cep. 85.851-100 - Foz do Iguaçu, PR, Brasil. E-mail: zanem2010@hotmail.com

Data de recebimento: 02/03/2016

Data de aprovação: 18/10/2016