

Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce

Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning
Dificuldades en la lactancia materna e influencia en el destete precoz

Eliana Rocci¹, Rosa Aurea Quintella Fernandes^{II}

¹ Universidade Guarulhos, Curso de Graduação em Enfermagem. Guarulhos-SP, Brasil.

^{II} Universidade Guarulhos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Guarulhos-SP, Brasil.

Submissão: 29-05-2012 **Aprovação:** 18-12-2013

RESUMO

O estudo objetivou verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança (IHAC) e correlacioná-lo com as variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebê, dificuldades na amamentação e orientações recebidas. Trata-se de estudo de coorte com amostra de 225 mães entrevistadas no puerpério mediato e no 15^o, 30^o, 60^o, 120^o e 180^o dias após a alta, por telefone. O monitoramento do AME demonstrou mediana de 113 dias e que 34,1% das mães aleitaram exclusivamente por 180 dias. Houve correlação estatisticamente significativa entre o tempo de AME e dificuldades na amamentação. Não houve correlação entre o tempo de AME e as variáveis: estado civil, idade materna, peso do recém-nascido e orientações recebidas. Houve diferença significativamente maior de desmame aos 60 dias nas mulheres que tiveram dificuldade na pré-alta. O estudo demonstrou a influência positiva da IHAC na adesão das mães ao AME.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame; Nutrição da Criança; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The study aimed to verify the average time of exclusive breastfeeding (AME) of infants born at Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) and to associate it with the following variables: marital status, mother's age, infant's weight, difficulties found and instructions received. This is a cohort study with a sample of 225 mothers interviewed postpartum and on the 15th, 30th, 60th, 120th and 180th days after discharge, by telephone. The monitoring of AME showed median of 113 days and 34,1% of the mothers kept it for up 180 days. There was a significant statistical correlation between the time of AME and difficulties found. There was no significant statistical correlation between time of AME and the variables: marital status, mother's age, infant's weight and instructions received. This research showed increased weaning at 60 days in women who have had difficulty in pre-discharge. The study showed the positive influence of the BFHI in adherence of mothers to the AME.

Key words: Breastfeeding; Weaning; Child Nutrition; Public Policies.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo verificar el tiempo medio de la lactancia materna exclusiva (LME) de niños nacidos en Hospital Amigo da Crianza (IHAC) y correlacionar con las variabais: estado civil, edad materna, peso del bebé, dificultades en la lactancia orientaciones recibidas. Se trata de estudio de coorte con muestra de 225 madres entrevistadas en el puerperio mediato y en el 15^o, 30^o, 60^o, 120^o y 180^o días después del alta, por teléfono. El monitoreo del LME demostró mediana de 113 días y que 34,1% de las madres que lactaran exclusivamente por 180 días. Hubo correlación estadísticamente significativa entre el tiempo de LME y la variable dificultad en la lactancia. No hubo correlación entre el tiempo de LME y las variabais: estado civil; edad materna; peso del recién-nacido y orientaciones recibidas. Hubo diferencia significativamente mayor de desmame a los 60 días en las mujeres que tuvieron dificultad en la pre-alta. El estudio demostró la influencia positiva de la IHAC en la adhesión de las madres al LME.

Palabras Claves: Lactancia Materna; Destete; Nutrición del Niño; Políticas Publicas.

AUTOR CORRESPONDENTE Rosa Aurea Quintella Fernandes E-mail: fernands@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Apesar dos inúmeros benefícios já conhecidos e amplamente divulgados do aleitamento materno (AM) e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis recomendados⁽¹⁾. Por essa razão, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil.

Aumentar a taxa de amamentação exclusiva e a duração mediana de aleitamento materno tem sido um desafio no mundo e, em especial, no Brasil⁽²⁻⁴⁾. Embora o último estudo⁽³⁾ de abrangência nacional realizado em 2008 demonstre aumento da média do aleitamento materno exclusivo (AME) de 23,4 dias em 1999 para 54,1 em 2008, o resultado encontra-se muito aquém da meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 180 dias⁽⁵⁾.

A OMS, em associação com o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), tem empreendido um esforço mundial e estabelecido estratégias no sentido de ampliar o tempo de AM. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma destas estratégias e pode ser considerada como uma campanha de caráter mundial que enfatiza a importância da atuação dos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades) na tríade proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Assim, implantar e seguir os *Dez Passos* preconizados pela IHAC pode representar um diferencial no aumento do índice de AM na instituição.

A avaliação e o controle dos resultados da IHAC e seu impacto na adesão das mães ao aleitamento materno, sobretudo o exclusivo, são fundamentais para a continuidade desta iniciativa, uma vez que fornecem subsídios para a correção de desvios que podem colocar em risco seu sucesso. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança (HAC) e correlacionar o tempo com as variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebê, dificuldades na amamentação e orientações recebidas.

MÉTODO

Trata-se de estudo de coorte realizado em um hospital municipal, localizado na zona leste de São Paulo, que atende a usuários do Serviço Único de Saúde (SUS). A instituição possui 207 leitos sendo 30 destinados ao alojamento conjunto e ginecologia. A maternidade tem uma média de 140 partos / mês, dos quais 25% são cesarianos e 75% partos normais. A instituição obteve, em 2005, o credenciamento como HAC e até então não houve nenhuma avaliação da adesão das mães, egressas da instituição, ao AME.

A amostra foi por conveniência e dela fizeram parte 225 puérperas internadas no alojamento conjunto no período de janeiro a março de 2010, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser mãe de recém-nascido sem patologia, a termo ou prematuro, possuir telefone residencial ou celular e estar amamentando exclusivamente, no momento da alta.

Os dados foram coletados pela pesquisadora em duas etapas distintas. Na primeira, as mães foram entrevistadas na alta hospitalar e na segunda etapa, foi realizado o monitoramento do aleitamento materno, efetuado por contato telefônico. Esse monitoramento teve início 15 dias após a alta hospitalar e prosseguiram no 30º, 60º, 90º, 120º e 180º dias após o nascimento do bebê. Ressalta-se que, durante o monitoramento, as mães que introduziam algum tipo de alimento líquido ou sólido na dieta do bebê foram excluídas da amostra.

O instrumento para coleta dos dados baseou-se nas recomendações inseridas nos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* da Iniciativa Hospital Amigo da Criança⁽⁶⁾. As variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebê, dificuldades encontradas no início do aleitamento e orientações recebidas, foram consideradas de interesse para o estudo, pois a literatura as apresenta como os fatores mais relacionados ao desmame precoce⁽⁷⁻⁸⁾.

Atendendo à Resolução 196/96, o Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo, sob número 435-09 - CEP-SMS CAAE: 0216.0.162.000-09 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a comparação do tempo de aleitamento materno com as variáveis qualitativas foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para a comparação com as variáveis quantitativas (peso do bebê e idade) foi realizada uma análise de correlação, por meio do coeficiente de Pearson. O teste exato de Fisher ($p < 0,05$) foi usado para averiguar a correlação entre a variável dificuldade encontrada pela mãe na internação com o desmame.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 225 mulheres elegíveis para integrar a amostra, houve uma perda de 19 mães por impossibilidade de contato telefônico, sendo 14 no 15º dia, três no 30º dia e duas no 60º dia. Sendo assim, o monitoramento do tempo de manutenção do aleitamento materno exclusivo foi feito com 206 mães.

A média de idade das mães que compuseram a amostra inicial ($n = 225$) foi de 25,7 anos (desvio-padrão DP de 7,3), o que caracteriza um grupo de mulheres jovens. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos sobre aleitamento materno, em que as mães também eram jovens. Em um deles, a maioria (53%) tinha entre 14 e 23 anos; no outro, a idade média foi de 25,8 anos (DP de 6,9)⁽⁹⁻¹⁰⁾. Este dado é relevante uma vez que a pouca idade materna tem sido apontada como um fator que influi no tempo de manutenção do AM, pois mães jovens tendem a desmamar mais precocemente os filhos⁽¹¹⁾.

Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria das mulheres (70,3%) tinha companheiro fixo, sendo 14,7% casadas e 55,6% vivendo em união consensual; a maioria (54%) cursou o nível médio; 56% declararam-se do lar e 53% tinham renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos; a maioria das famílias (54,7%) era constituída por 2 a 4 pessoas. Para a manutenção do AM estes dados são positivos uma vez que mães com companheiro fixo, com disponibilidade para cuidar do

bebê e com maior nível de escolaridade tendem a aleitar por mais tempo⁽⁸⁾.

A análise dos dados obstétricos e do recém-nascido (RN) revelou que 80% das mulheres tiveram parto normal e 18,7% parto operatório; 36% eram primigestas e 40% primíparas. O resultado referente ao tipo de parto é excelente, tendo em vista que no Brasil as taxas de parto cesáreo são elevadas. Dados de 2008 indicam 48,4% de partos operatórios⁽¹²⁾. Este resultado também se mostrou melhor do que o encontrado em estudo realizado em 2009 em HAC, em que o percentual de parto vaginal foi de 67,4% e o de cesárea, 32,6%⁽¹⁰⁾.

O peso médio dos bebês foi de 3.139,7g (DP 507,3) e a idade gestacional ao nascer (Capurro) foi de 271,3 dias (DP 10,3), aproximadamente 39 semanas. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo que analisou a manutenção do aleitamento em HAC, em que o peso médio dos RNs foi de 3.344,8g e a idade gestacional ao nascer 39 semanas⁽¹⁰⁾.

Os dados sobre amamentação revelaram que 100% das mães tinham intenção de aleitar os filhos exclusivamente e 68 mulheres (30,2%) mencionaram dificuldade para amamentar na entrevista de alta. Dentre as dificuldades, 70,5% das mulheres referiram a pega como maior obstáculo. O apoio às mães para superar as dificuldades encontradas pode representar a diferença entre o sucesso e o abandono do aleitamento.

O processo de aleitar será melhor conduzido dependendo de como a mulher se sente em relação a si mesma e ao seu momento de vida sendo assim, o apoio profissional é primordial para seu êxito⁽¹³⁾.

Na IHAC as orientações são valorizadas e constituem um dos pilares de sustentação da iniciativa. Dos dez (10) passos que a compõem, cinco (3,5,6,7,8,9) dizem respeito à orientação das mães e os hospitais credenciados devem efetuar a com base nesses passos.

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo orientações sobre amamentação durante internação (N = 225). São Paulo, 2010.

| Variáveis | n | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Orientação | | |
| Não | 2 | 0,9 |
| Sim | 223 | 99,1 |
| Tipo de orientação | | |
| Pega do mamilo e auréola | 221 | 99,1 |
| Posição do bebê | 220 | 98,7 |
| Livre demanda | 215 | 96,4 |
| Importância do Aleitamento Materno | 214 | 96,0 |
| Ordenha das mamas | 206 | 92,4 |
| Tempo em cada mama | 163 | 73,4 |
| Uso de Bicos e Chupetas | 67 | 30,0 |
| Armazenamento do leite | 28 | 12,6 |

Pelos dados da Tabela 1, nota-se que, dos oito (8) itens que compõem o elenco de orientações, cinco (5) foram indicados

por mais de 90% das mães como efetivamente efetuados pela equipe de saúde do hospital. Os três itens restantes foram indicados como recebidos por um percentual menor, sendo o armazenamento do leite (12,6%) e o uso de bicos e chupetas (30%) os dois itens menos orientados. A orientação sobre o armazenamento do leite é importante, pois assegura à mãe, além do conhecimento necessário para manter adequadamente o leite, a possibilidade de não interromper a amamentação quando do seu retorno ao trabalho. A literatura apresenta estudos^(10,14) que apontam a volta ao trabalho ou ao estudo como o fator mais alegado pelas mães para o desmame precoce. Uma das causas prováveis para esta alegação pode ter sido a falta de orientação sobre a possibilidade de não interromper a amamentação pelo imperativo do trabalho.

A orientação sobre o uso de chupetas mostrou-se consideravelmente falha, fato que pode comprometer a continuidade do aleitamento exclusivo, uma vez que diversos estudos^(10,15-16) comprovam a associação estatisticamente significativa entre uso de chupetas e o desmame precoce.

Os resultados encontrados inferem que os profissionais não valorizaram as orientações sobre o armazenamento e uso de bicos e chupetas. Esses itens podem ser avaliados como sofríveis, pois na IHAC, para que o passo seja considerado cumprido, requer percentual de 80% ou mais de abordagem. As crenças e os valores da equipe de saúde influenciam a atitude da mãe frente ao aleitamento. Esperava-se que a equipe desse hospital, por sua capacitação em IHAC, não desprivilegiasse nenhum item das orientações.

Neste estudo, apesar de algumas orientações importantes não terem sido ministradas, não foi constatada diferença estatisticamente significativa em nenhum dos oito (8) itens orientados quando de sua associação com o tempo de AME.

Monitoramento do Aleitamento Materno Exclusivo

A Tabela 2 permite visualizar que no 15º dia após a alta hospitalar foi possível o contato telefônico com 211 mães, havendo, ao longo do monitoramento uma perda de 14 mães por impossibilidade de contato.

No início do monitoramento, das 211 mães contatadas, 199 (94,3%), mantinham o AME. Ao final do monitoramento (180 dias) 68 mães (34,1%) permaneciam em AME. Em estudo de coorte⁽¹⁷⁾ que avaliou a manutenção do aleitamento materno, os resultados foram semelhantes, pois 92% das mulheres amamentavam no início e 31% mantiveram o AME até os 180 dias. Embora tenha havido um decréscimo importante no percentual de mães que mantiveram o AME até os 180 dias, este resultado é mais expressivo que o de outro estudo⁽¹⁰⁾ realizado em HAC de São Paulo que verificou que o percentual de mães amamentando exclusivamente na alta hospitalar era de 99% e decaiu para 6% aos 180 dias. Aos 60 dias houve o maior número de abandono do AME e o maior número de desmame.

O percentual de 34,1% de mães aleitando exclusivamente aos 180 dias pode ser avaliado como razoável, se for considerado o indicador da OMS de aleitamento exclusivo para crianças menores de seis meses que afere, como bom, percentuais entre 50% e 89% e, muito bom, a partir de 90%.

Tabela 2 - Distribuição das mães por tipo de aleitamento no decorrer dos 180 dias de Monitoramento. São Paulo, 2010.

| Tipo de Aleitamento | Dias de monitoramento | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|------|-----|------|
| | 15 | | 30 | | 60 | | 90 | | 120 | | 150 | | 180 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Aleitamento Exclusivo | 199 | 94,3 | 182 | 92,9 | 145 | 80,6 | 122 | 84,1 | 93 | 6,2 | 71 | 76,3 | 68 | 95,8 |
| Aleitamento Misto | 6 | 2,84 | 11 | 5,6 | 25 | 13,9 | 17 | 11,7 | 22 | 18 | 21 | 22,6 | 03 | 4,2 |
| Aleitamento Artificial | 6 | 2,84 | 03 | 1,5 | 10 | 5,6 | 06 | 4,1 | 07 | 5,7 | 01 | 1,1 | - | - |
| Total | 211 | | 196 | | 180 | | 145 | | 122 | | 93 | | 71 | |
| missing | 14 | | 03 | | 02 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |

A média de AME encontrada neste estudo nos 180 dias analisados foi de 112,93 dias e a mediana de 113 dias. Houve uma amplitude grande entre o mínimo (3 dias) e o máximo (180 dias). A média encontrada pode ser considerada boa, uma vez que a média nacional foi de 54,1 dias, como demonstra o estudo⁽³⁾ mais recente sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo e outro estudo⁽¹⁸⁾ que avaliou HAC encontraram mediana de tempo de AME de 98 dias e 105 dias.

O monitoramento do AME permitiu identificar também as dificuldades das mães no decorrer do período de seis meses. Observou-se que estas dificuldades não obrigatoriamente levaram à interrupção da amamentação. Dentre os principais problemas citados como dificultadores do aleitamento, destaca-se a impressão de leite fraco ou pouco leite referido pelas mães em todos os períodos analisados (15 d, 30 d, 60 d, 90 d, 120 d, 150 d e 180 d). A volta ao trabalho ou ao estudo foi a segunda dificuldade mais mencionada; apenas aos 15 dias não houve menção a este problema. As dificuldades mais referidas aos 15 dias de monitoramento foram leite fraco ou pouco leite (39,2%) e trauma mamilar (39,2%). Das mães que abandonaram o AME neste período a maioria (58,3%) alegou leite fraco para o desmame e não trauma mamilar.

O percentual encontrado neste estudo para trauma mamilar e fissura foi mais baixo do que no de outros autores^(10,17), porém esses são os dois problemas mais referidos na literatura como impeditivos ou dificultadores da amamentação⁽¹⁹⁾. Em estudo que avaliou a dificuldade das mães para aleitar, 61% citaram o trauma mamilar e 19% o ingurgitamento como obstáculos à amamentação. Em outro estudo⁽¹⁰⁾ que avaliou o aleitamento em HAC, em 2009, as dificuldades mais encontradas no primeiro monitoramento foram, também, o trauma mamilar (84,3%) e a dor ao amamentar (72,3%). Outro estudo reafirma o trauma mamilar como uma dificuldade na primeira quinzena pós-parto, apresentando um percentual de 47,6%⁽¹⁷⁾.

Pesquisa⁽²⁰⁾ que analisou a IHAC concluiu que a Iniciativa foi fator de proteção contra a mastite lactacional e o trauma mamilar, uma vez que o percentual de mastite encontrado foi 3,6% e não foi observado nenhum caso de fissura.

A dedicação e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para o sucesso da amamentação e na prevenção dos traumas e mastites, que ocorrem nos primeiros dias de puerpério. É importante que o enfermeiro conheça estas dificuldades e intervenha, de modo que a lactação seja bem sucedida, uma vez que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de aleitar podem ser preditivas de desmame.

O leite fraco é um fator cultural, um mito, pois a grande maioria das mulheres tem leite suficiente para sustentar a criança. Esta percepção errônea pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto aos valores do seu leite, sobre como o leite materno é produzido e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro.

A cultura interfere fortemente nas crenças maternas e a ingerência de outras pessoas (avós, vizinhas) no que tange ao leite fraco, pode levar as mães a acreditarem que não são capazes de produzir leite em quantidade suficiente, mesmo quando são orientadas. Assim, o acompanhamento das mães pela equipe de apoio nos primeiros seis meses como incentivo à continuidade do AME é uma estratégia fundamental. Estudo que avaliou o desmame em prematuros observou que fatores culturais foram responsáveis por 56% dos desmames⁽²¹⁾.

Um dos estudos⁽¹⁰⁾ sobre aleitamento mostra que 21,4% das mães referiram que seu leite secou e 13,9% indicaram outros problemas referentes à quantidade e qualidade do leite para interromper o aleitamento exclusivo.

Há de se considerar também que, em algumas circunstâncias, a mãe não quer amamentar e justifica a interrupção do aleitamento com o argumento de leite fraco ou pouco leite, pois precisa dar uma satisfação para si mesma e para os outros por não nutrir o filho com o próprio leite. Neste estudo, apenas 4,3% das mulheres assumiram que desmamaram sem motivo.

A pesquisa identificou que o abandono do AME, segundo referência das mães, foi influenciado em 11,7% das vezes pelo pediatra que indicou a complementação do leite materno com fórmulas industrializadas. Estes profissionais podem

influenciar no desmame precoce, por falta de atitude e práticas negativas, assim como por falta de capacitação no manejo adequado do aleitamento. Estudo faz referência e confirma a recomendação de pediatras para a introdução de complementos, como água, chá e outros alimentos e sua influência no desmame⁽⁸⁾.

Os médicos envolvidos na IHAC devem ter uma visão diferenciada sobre a introdução de complementação ao aleitamento materno porque recebem capacitação específica. O Passo seis (6) da IHAC é explícito ao recomendar que não seja dado ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, mas faz a ressalva de que o complemento seja com indicação médica. Entretanto, os médicos que acompanham as mães após a alta, em geral, não estão envolvidos nos preceitos da Iniciativa e recomendam indiscriminadamente a complementação, induzindo desta forma o desmame precoce.

Quando as mães têm suporte de profissionais comprometidos com o AME após a alta, algumas vezes é possível reverter a situação de aleitamento não exclusivo para o exclusivo, estratégia enfatizada por alguns autores⁽⁸⁻⁹⁾ no restabelecimento do AME. A política de acompanhamento do binômio mãe-filho com retorno até o décimo dia após a alta, pode fortalecer a estratégia de reversão para o AME, quando houver indicação inadequada do complemento.

O presente estudo não mostrou correlação entre o tempo de manutenção do aleitamento exclusivo e as variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebê e orientações recebidas. Entretanto, observa-se na Tabela 3 que dificuldades no aleitamento indicadas pelas mães durante o monitoramento interferiram no tempo de AME.

As mães que apresentaram dificuldades na amamentação tiveram, em média, menor tempo de aleitamento exclusivo, ou seja, a dificuldade na amamentação influenciou o tempo de aleitamento materno exclusivo ($p < 0,05$). As mães que citaram dificuldade em amamentar já na pré-alta, apresentaram no 60º dia um percentual de desmame significativamente maior que aquelas que não tiveram dificuldades (10,9% v.s 3,3%,

$p = 0,038$), demonstrando que as dificuldades da mulher no processo de aleitar estão fortemente associadas ao desmame.

Tabela 3 - Tempo de aleitamento exclusivo segundo dificuldade encontrada pelas mães. São Paulo, 2010.

| Dificuldades na amamentação | n | Dias de amamentação | | | | |
|-----------------------------|-----|---------------------|---------|---------------|--------|--------|
| | | Média | Mediana | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo |
| Não | 140 | 119,54 | 123,00 | 58,77 | 4 | 180 |
| Sim | 66 | 98,91* | 104,00 | 57,76 | 3 | 180 |
| Total | 206 | 112,93 | 113,00 | 59,09 | 3 | 180 |

*p-valor = 0,017

A reflexão sobre esses achados é fundamental, visto que apontam para uma questão importante: *problemas na lactação podem repercutir tardiamente e afetar a duração do AME*. Esta constatação é um alerta aos profissionais que orientam as mães e dão suporte após o parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo maior da IHAC é a melhoria dos índices de AM, principalmente o exclusivo. Os resultados da IHAC no hospital não estão perfeitos, mas evidenciam o esforço que o corpo de profissionais da instituição tem empreendido para apoiar o AM e a resposta positiva das mães. Há que ressaltar que estas iniciativas não podem ser isoladas e a comunidade como um todo deve ser envolvida, em especial os profissionais que darão continuidade à assistência a estas mulheres na rede básica. Portanto, a implantação de modelos que possam promover e apoiar o AM na atenção primária, como a Rede Amamenta Brasil e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), devem ser estimulados no município para que ocorra o continuum da assistência e se obtenham melhores resultados, assim como a diminuição das taxas de morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM, Issler H, Grisi SJFE. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008;8(3):291-7.
2. Araújo MFM, Del Fiaco A, Werner EH, Schmitz BAS. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2003;3(2):195-204.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. Rev Saúde Pública. 2000;34(2): 143-8.
5. World Health Organization. Infant and young child nutrition: global strategy on infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2002.
6. Ministério da Saúde. Área Temática de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Oliver Roig A, Richart Martínez M, Cabrero García J, Pérez Hoyos S, Laguna Navidad G, Flores Álvarez JC, et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. Rev Latinoam Enferm [periódico

- na internet]. 2010 [acesso em 14 maio 2012];18(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300012&lng=pt&nrm=iso
8. Giugliani ERJ. Amamentação exclusiva. In: Amamentação: bases científicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 29.
 9. Narchi ZN, Fernandes QAR, Dias AL, Novasi HD. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP*. [periódico na internet]. 2009 Mar [acesso em 20 maio 2009];43(1):87-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100011&lng=en.
 10. Figueiredo SF. Avaliação da iniciativa Hospital Amigo da Criança na prática do Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em uma maternidade pública da cidade de São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2009.
 11. Lima APE, Javorski M, Vasconcelos MGL. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):912-18.
 12. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev. Saúde Pública*. 2011;45(1):185-94.
 13. Galvão DG. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):308-14.
 14. Uchimura NS, Gomes AC, Uchimura TT, Yamamoto AE, Miyazato P, Rocha SF. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. *Acta Sci*. 2001;23(3):713-18.
 15. Kishi RGB, Caccia-Bava MCGG, Martinez EZ. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre crianças menores de 6 meses cadastradas em Unidades de Saúde da Família. *Rev APS*. 2009;12(1):54-61.
 16. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr*. 2009;85(3):201-8.
 17. Montrone AVG, Arantes CIS, Nassar ACS, Zanon T. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. *Rev APS*. 2006;9(2):168-74.
 18. Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação de impacto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr*. 2007;83(2):127-32.
 19. Fernandes RAQ, Lara ACL. Breastfeeding: helping mothers at home, after discharge from hospital. A descriptive study. *Online Braz J Nurs* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 17 abr 2012];5(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/352>.
 20. Vieira GO, Silva LR, Mendes CMC, Vieira TO. Mastite Lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 19 maio 2010];22(6):1193-200. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311x20060006000
 21. Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(2):635-44.