

ARTIGO ORIGINAL

ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UM ESTUDO DE COORTE*

Débora Fernanda Vicentini Bauer¹, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari², Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli³, Ieda Harumi Higarashi⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a orientação sobre amamentação durante a assistência gravídico-puerperal e o desfecho no aleitamento materno exclusivo.

Método: estudo de coorte prospectivo, de julho de 2013 a fevereiro de 2015, em município da região norte do Paraná com 300 puérperas e respectivos filhos. Os dados foram analisados por frequência, razão de prevalência e regressão e regressão de Poisson considerando significância de 5% ($p=0,05$).

Resultados: a orientação foi relatada em 52,3% dos pré-natais, 65,7% das salas de parto, 83% dos alojamentos conjuntos, 32% dos retornos puerperais e 38,6% das puericulturas. Apenas 22,3% mantiveram aleitamento materno exclusivo, média 3,44 meses (DP=2,1). A orientação na puericultura apresentou efeito protetor contra o desmame precoce ($p=0,004$), mas foi insuficiente nas diversas fases da assistência gravídico-puerperal.

Conclusão: o estudo contribuiu para identificar que a orientação profissional para promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida não atende às recomendações ministeriais para que se reduza o desmame precoce.

DESCRIPTORIOS: Aleitamento Materno; Orientação; Assistência à Saúde; Desmame; Pessoal de Saúde.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Aleitamento Materno Exclusivo: um estudo de coorte de nascimento no Norte do Paraná". Universidade Estadual de Londrina, 2017.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Bauer DFV, Ferrari RAP, Cardelli AAM, Higarashi IH. Orientação profissional e aleitamento materno exclusivo: um estudo de coorte. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "[colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano](#)"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56532>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Londrina, PR, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. 

⁴Enfermeira. Doutora em Educação. Docente de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. 

PROFESSIONAL GUIDANCE AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING: A COHORT STUDY

ABSTRACT

Objective: To analyze guidance on breastfeeding provided by health services to women during pregnancy and the postpartum period and its effect on exclusive breastfeeding.

Method: Prospective cohort study conducted from July 2013 to February 2015, in a city in the northern region of the state of Paraná with 300 postpartum women and their children. Data were analyzed by frequency, prevalence ratio and regression and Poisson regression considering a significance of 5% ($p = 0.05$).

Results: Guidance on breastfeeding was reported in 52.3% of prenatal consultations, 65.7% of delivery rooms, 83% of rooming-in facilities, 32% of postpartum follow-up appointments, and 38.6% of childcare appointments. Only 22.3% maintained exclusive breastfeeding, mean 3.44 months ($SD = 2.1$). The guidance provided during childcare appointments in primary care had a protective effect against early weaning ($p = 0.004$), but was not sufficient at the various stages of pregnancy and postpartum care.

Conclusion: The study helped identify that professional guidance for the promotion of exclusive breastfeeding of infants in the first six months of life does not meet the recommendations of the Brazilian Ministry of Health to reduce early weaning.

DESCRIPTORS: Breastfeeding; Guidance; Healthcare; Weaning; Health Personnel.

ORIENTACIÓN PROFESIONAL Y AMAMANTAMIENTO MATERNO EXCLUSIVO: UN ESTUDIO DE COHORTE

RESUMEN:

Objetivo: analizar la orientación acerca del amamantamiento durante la atención al embarazo y puerperio, así como su reflejo en el amamantamiento materno exclusivo.

Método: estudio de cohorte prospectivo, hecho de julio de 2013 a febrero de 2015, en municipio de la región norte de Paraná con 300 púerperas y sus respectivos hijos. Se analizaron los datos por frecuencia, razón de prevalencia y regresión y regresión de Poisson considerando significancia de 5% ($p=0,05$).

Resultados: se relató la orientación en 52,3% de los prenatales, 65,7% de las salas de parto, 83% dos habitaciones conjuntas, 32% de las consultas de retornos de púerperas y 38,6% de las puericulturas. Solamente 22,3% mantuvieron amamantamiento materno exclusivo, media 3,44 meses ($DP=2,1$). La orientación en la puericultura presentó efecto protector contra el destete prematuro ($p=0,004$), pero fue insuficiente en las diversas fases de la atención del embarazo y puerperio.

Conclusión: el estudio contribuyó para identificar que la orientación profesional para promoción del amamantamiento materno exclusivo hasta el sexto mes de vida no atiende a las recomendaciones ministeriales para que se reduzca el destete precoz.

DESCRIPTORES: Amamantamiento Materno; Orientación; Atención a la Salud; Destete; Equipo de Salud.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida e orienta que as mães devem ter o incentivo para a amamentação desde o período pré-natal⁽¹⁾. A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM) se faz importante em países com nível socioeconômico baixo ou alto e pode contribuir para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do país⁽²⁾.

No Brasil e no mundo, muitas campanhas e ações têm sido realizadas para reforçar e incentivar a amamentação exclusiva. Para aumentar os índices de aleitamento materno no país, desde 2007, foi instituída e implementada na Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), fusão da Rede Amamenta Brasil (RAB) e da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)⁽³⁾.

A EAAB tem a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos⁽³⁾. Destaca-se um grupo de onze profissionais de Londrina, que elaborou a Rede Amamenta Brasil a partir da experiência do município e colaborou para a junção da RAB e da ENPACS no país⁽⁴⁾.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma estratégia efetiva no Brasil e no mundo, a qual busca resgatar o direito do aprendizado e prática dos passos para o sucesso do AM, desde 1991. A última pesquisa nacional de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros, realizada em 2008, revelou que a duração média do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças que nasceram em IHAC é maior se comparada a outros hospitais sem esta certificação⁽⁵⁾.

Embora existam esforços de programas de incentivo à amamentação em nosso país, a prática do AME ainda está longe de ser exercida plenamente⁽⁶⁾. É comprovado que as mães orientadas de maneira correta nos serviços de saúde pública e hospitais amamentam melhor e por mais tempo⁽⁷⁾.

Em abril de 2017, o Congresso Nacional alterou a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente, no qual estão listadas as responsabilidades dos hospitais e maternidades em relação aos direitos do recém-nascido e da mãe, incluindo a garantia do direito ao acompanhamento e orientação sobre amamentação, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente⁽⁸⁾.

O suporte profissional é capaz de influenciar a mulher na decisão para amamentar⁽⁹⁾. O aleitamento materno, embora seja um ato natural, tem sua prática permeada por desafios e dificuldades, justificando a necessidade de explorar o apoio técnico e emocional oferecido para o sucesso da amamentação. Nesse sentido, este estudo buscou analisar a orientação sobre amamentação durante a assistência gravídico-puerperal e o desfecho no aleitamento materno exclusivo.

MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se por ser estudo de coorte prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de julho de 2013 a fevereiro de 2015. O acesso às mulheres ocorreu em maternidade pública, referência para gestação de risco habitual e intermediário, com atendimento exclusivamente pelo SUS, em município localizado no Norte do Paraná.

Para obter a população de estudo, realizou-se cálculo do tamanho da amostra a partir dos 3.415 partos de 2012, considerando uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, resultando em 358 mulheres e respectivos filhos. Os critérios de inclusão foram: permanecer com a guarda da criança, residir na zona urbana, ser gestante de risco

habitual e intermediário, ser capaz de compreender e consentir sua participação no estudo e responder todos os questionamentos relacionados ao AM, totalizando 300 binômios mãe-filho.

A coleta de dados iniciou na maternidade por meio da investigação em prontuários e Carteira de Gestante e entrevistas 24 a 48 horas pós-parto para captar informações sobre a assistência pré-natal, parto e puerpério; teve seguimento no retorno ambulatorial (7 a 10 dias pós-parto) e visitas domiciliares (VD) com 42 dias e 1 ano após o parto. Utilizou-se um formulário previamente testado e preenchido pelos pesquisadores.

As variáveis de estudo contemplaram a caracterização sociodemográfica, parto, nascimento, tempo de AM e orientações sobre amamentação no período pré-natal, parto e puerpério. Os dados foram processados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences®*, versão 20.0, apresentados com valores de frequência absoluta, percentual e análise razões de prevalência (RP) com base na regressão de *Poisson*, com um nível de significância de 5% ($p=0,05$). O estudo foi autorizado pela Autarquia Municipal de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer, no. 120.13/UEL.

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, verifica-se que o perfil das mulheres pesquisadas caracterizou-se por 216 (72%) ser predominantemente jovem, com idade de 20 a 35 anos, com escolaridade superior a 8 anos de estudo 226 (75,3%), classe econômica CD 246 (82%), com companheiro 257 (85,7%). Do total, 181 (60,3%) eram múltiparas, 258 (86%) realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e 226 (75,3%) evoluíram para parto via vaginal.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, econômicas e obstétricas das mães. Londrina, PR, Brasil, 2015 (continua)

Variável	n	%
Faixa etária materna (em anos)		
≤ 19	60	20
20 a 35	216	72
≥ 36	24	8
Escolaridade (em anos)		
até 7	74	24,7
mais de 8	226	75,3
Classes econômicas*		
AB	54	18
CD	246	82
Situação conjugal		
Com companheiro	257	85,7
Sem companheiro	43	14,3
Número de filhos		
Primípara	119	39,7
Múltipara	181	60,3

Número de consultas no pré-natal		
6 ou mais	258	86
Menos de 6	42	14
Tipo de parto		
Vaginal	226	75,3
Cesárea	74	24,7

*Classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Valor Bruto de Renda Média Familiar - Classes AB: R\$: 12.926 - 2.565; Classes CD: R\$: 1.541-714. Ano 2012.

A média do tempo de AME dos filhos das mulheres do estudo foi de 3,44 meses (DP=2,1), apenas 67 (22,3%) crianças foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida.

Que referiram ser orientadas durante o pré-natal sobre o AM foram 157 (52,3%) puérperas. Na sala de parto e no alojamento conjunto, 197 (65,7%) e 242 (80%), respectivamente. No retorno puerperal, apenas 96 (32%) foram orientadas e 115 (38,6%) na consulta de puericultura na atenção primária de saúde (Figura 1).

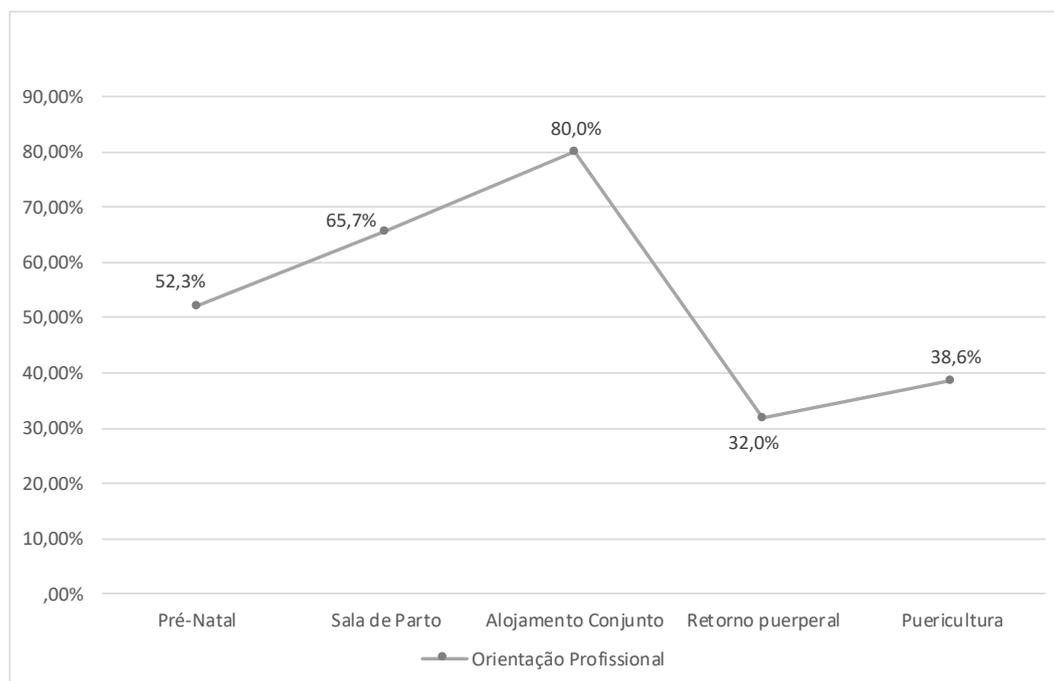


Figura 1 – Orientação profissional à amamentação no ciclo gravídico-puerperal. Londrina, PR, Brasil, 2015

Observou-se nas análises de modelo múltiplo (Tabela 2) que a orientação de AM nas consultas de puericultura ($p=0,004$) se associou a fator de proteção ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança.

Tabela 2 – Razão de prevalência (RP) da orientação profissional sobre amamentação e aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. Londrina, PR, Brasil, 2015

Orientação profissional	RP	IC 95%	p-Valor
Acompanhamento pré-natal			
Sim	1,099	0,942 – 1,283	0,23
Não	1		
Sala de parto			
Sim	1,08	0,900 – 1,296	0,409
Não	1		
Alojamento Conjunto			
Sim	1,089	0,878 – 1,351	0,439
Não	1		
Retorno puerperal			
Sim	0,91	0,767 – 1,079	0,278
Não	1		
Atenção Primária à Saúde			
Sim	0,8	0,687 – 0,932	0,004*
Não	1		

DISCUSSÃO

Sabe-se que as orientações sobre a amamentação, em toda sua magnitude biopsicossocial, fortalecem o sucesso do AM⁽⁷⁾. Entretanto, os achados deste estudo indicam que esta prática entre os profissionais, com apoio técnico e social, foi variável ao longo do período de assistência gravídico-puerperal, levando, conseqüentemente, a prevalência do AME distante do recomendado.

Durante o pré-natal, cerca de metade da população do estudo referiu não ter recebido orientação profissional sobre AM. Como a assistência pré-natal não é um evento pontual e a maioria das mães deste estudo realizou mais de seis consultas, esperava-se maior frequência deste indicador. Em pesquisa realizada em Maringá-PR, o sucesso do aleitamento materno se associou com a orientação profissional nos grupos de gestantes durante o pré-natal⁽¹⁰⁾. Também no Sul do país, estudos mostraram que esta prática durante a gestação é um fator de proteção para o desmame precoce, apesar da baixa prevalência de AME no sexto mês de vida⁽¹¹⁾.

No âmbito internacional, pesquisadores reafirmam a importância da orientação desde o período pré-natal em clínicas de amamentação ou hospitais, para aumentar a prevalência e duração do AME⁽¹²⁾.

Estudos clínicos sobre educação pré-natal e a duração do AM demonstraram que houve redução significativa da dor e trauma mamilar com a educação sobre amamentação, assim como aumento significativo do AME aos seis meses em mulheres que receberam material de apoio (livreto e vídeo) com consulta de lactação, se comparado com as que receberam apenas o material de apoio. Mas os autores relatam limitações metodológicas e sugerem a necessidade urgente de conduzir ensaios clínicos randomizados, para avaliar a eficácia da educação na amamentação⁽¹³⁾.

Em revisão internacional, encontrou-se evidências de que o aconselhamento, a educação e intervenções de apoio, fornecidos pelos profissionais de saúde ou não-profissionais, resultam em melhorias nas taxas iniciais do AM, particularmente entre mulheres de baixa renda ou minorias étnicas dos EUA, assim como em países de baixa renda⁽¹⁴⁾. O tipo de intervenção mais eficaz é a educação de forma individualizada e suporte com base nas necessidades das mães, por profissional capacitado na área da amamentação⁽¹⁴⁾.

Nesta pesquisa, a orientação profissional sobre aleitamento materno, voltada ao binômio e realizado no alojamento conjunto, foi o mais frequente em detrimento às outras etapas do ciclo gravídico-puerperal, considerando que a maternidade é credenciada junto à IHAC desde o ano 2000. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa canadense, pois as puérperas relataram satisfação quanto as orientações sobre AM recebidas pelos enfermeiros⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se que as atividades de orientação e apoio ao AM fazem parte da política de incentivo do programa da IHAC, os quais possuem papel importante no aleitamento materno exclusivo, o que pode estar associado ao resultado encontrado na pesquisa.

Na pesquisa realizada em uma maternidade da cidade de São Paulo, identificou-se o não cumprimento do passo 5 da IHAC (atingir 80%) relacionado à manutenção do aleitamento materno, pois apenas alguns itens foram atendidos quanto à orientação profissional e ajuda para amamentar pela equipe de enfermagem. Os autores relatam a falta de orientações sobre produção do leite materno, extração e armazenamento, possivelmente devido ao tempo de internação reduzido⁽¹⁶⁾.

Deduz-se também neste estudo que a natureza das orientações neste contexto, na sala de parto e alojamento conjunto, se referem ao manejo inicial de ordem mais técnica, para posicionamento, pega, apoiadura e correção de eventuais dificuldades.

O desmame precoce se insere na continuidade da assistência, considerando o contexto psicossocial e educacional, além do biológico⁽¹⁷⁾. Para tanto, reitera-se a responsabilidade dos serviços de saúde, em especial os profissionais da atenção primária, para o acompanhamento desde o pré-natal até a puericultura.

Nota-se que a prevalência de AME aos seis meses de vida foi inferior ao recomendado e, aproximadamente, metade do último estudo nacional. Os dados corroboram com o estudo transversal do Rio de Janeiro, que destacou a redução da prevalência com o aumento da idade do bebê, em especial, no terceiro bimestre de vida, e a frequência de orientação profissional sobre o AM no período de puericultura. Conclui-se sobre a importância da promoção, proteção e apoio ao AME na atenção primária⁽¹⁸⁾.

Estudo realizado no nordeste do país evidenciou que a contribuição da assistência de enfermagem não é satisfatória para a prática da amamentação no puerpério imediato, já que mães relataram que não receberam apoio e incentivo nas suas dificuldades e interromperam a amamentação⁽¹⁹⁾. O mesmo ocorreu neste estudo, o qual revela queda importante da orientação profissional sobre AM após alta hospitalar. Vale ressaltar que é neste período que ocorre a adaptação da mãe e do recém-nascido e a ocorrência da maioria das dificuldades, sendo fundamental o apoio e suporte social capacitado neste processo.

Nas consultas de puericultura, o enfermeiro tem a oportunidade de acompanhar a evolução do crescimento e desenvolvimento do bebê, além de prestar orientação acerca da amamentação e introdução alimentar⁽²⁰⁾.

Nos serviços de atenção primária, os profissionais que realizam o pré-natal também acompanham a mulher e a criança após alta da maternidade e, por conseguinte, avaliam as condições da nutriz para prevenir intercorrências mamárias e, assim, promover o aleitamento materno saudável⁽²¹⁾.

No presente estudo, a orientação profissional na consulta de puericultura foi fator

protetor do AME, o que pode inferir que é o momento essencial para transformar e fortalecer a amamentação da nutriz. Salienta-se o papel fundamental do enfermeiro como profissional de saúde, com comunicação simples e objetiva, para o acolhimento, manejo clínico e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

A Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA (USPSTF) também recomenda, no nível de atenção primária à saúde, intervenções de apoio à amamentação na gravidez e após o parto, englobando suporte familiar, apoio profissional e educação formal⁽²²⁾.

Estudo constatou que nas Unidades Básicas de Saúde, quando se trata do apoio à amamentação, também pode ocorrer falta ou excesso de informação, autoritarismo ou incertezas na atuação dos profissionais de saúde, o que pode ser interpretado por vezes como impessoalidade ou ausência de atenção à nutriz⁽²³⁾.

Da mesma forma, o não recebimento de orientação, a falta de apoio profissional e recomendação médica é evidenciado em revisão sistemática como fatores que interferiram negativamente na amamentação⁽²⁴⁾.

É esperado pelas mulheres que, em seus contatos com profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família, recebam orientações sobre amamentação, durante o ciclo grávido-puerperal, apesar da fraca correlação entre o nível de conhecimento sobre o tema em relação a sua abordagem, evidenciando a importância da educação permanente em AM⁽²¹⁾.

A atuação dos profissionais de saúde, muitas vezes, se limita a atributos técnicos e funcionais, o que leva as mulheres a sentirem dúvida e insegurança entre o que é apresentado na sua realidade e que encontram no apoio profissional para continuarem a amamentação até o período preconizado⁽²⁵⁾.

As orientações e intervenções de educação em saúde nos diferentes períodos pré-parto e pós-parto são efetivas para o aumento do início e duração do AME, isolados ou em combinação, e podem estar associados ao suporte interpessoal e familiar⁽¹²⁾. Todavia, é limitada a capacidade de recomendar qualquer intervenção única como a mais efetiva, devido à falta de avaliação padronizada da intenção de amamentar pelas mulheres pesquisadas.

É necessário estabelecer uma comunicação eficiente entre o profissional de saúde e a nutriz para apoio na decisão de amamentar, que deve ir além do desenvolvimento de competências e habilidades técnicas⁽¹⁹⁾.

O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, deve sistematizar a prática clínica da amamentação, considerando as necessidades das mulheres lactantes, e utilizar ferramentas fundamentais, tais como: a comunicação, o diagnóstico de enfermagem e intervenções adequadas para incentivar e manter o aleitamento materno, evitando dificuldades, dúvidas e possíveis complicações, como o desmame precoce⁽²⁶⁾.

Já existe, durante a consulta de enfermagem, a abordagem individualizada e humanizada, com relação pautada na intersubjetividade e no vínculo como um processo fundamental para o cuidado integral da saúde infantil⁽²⁷⁾.

Para incentivar e manter o AME no contexto dos serviços de saúde, do primário ao terciário, é necessário construir o vínculo, valorizar a escuta e a responsabilização na assistência, oferecer materiais e promover grupos de apoio para troca de experiências, a fim de promover a melhoria do cuidado conforme as reais necessidades e com maior resolubilidade, principalmente na duração do AM.

Ressalta-se que, entre as limitações do estudo, destaca-se a informação recordatória das mulheres quanto às orientações recebidas sobre aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, bem como a duração/tempo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, ocasionando possível sub ou superestimação.

CONCLUSÃO

A orientação profissional sobre amamentação esteve presente nas diversas fases da assistência gravídico-puerperal, porém o desmame precoce foi relevante.

A consulta de puericultura foi fator protetor do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, o que sugere o apoio contínuo de equipe compromissada com a saúde materno-infantil.

Espera-se que os resultados aqui apresentados permitam reflexão sobre as ações de promoção e apoio à amamentação, sendo também uma ferramenta para reforçar, junto aos gestores públicos, a importância do cuidado ao AME de forma individualizada, integral e continuada, durante o período da lactância, por meio de profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Exclusive breastfeeding. [Internet]. 2017 [acesso em 30 ago 2017]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 ago 2017]; 387(10017). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Venancio SI, Martins MCN, Sanches MTC, Almeida H, Rios GS, Frias PG. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2013 [acesso em 10 out 2017]; 29(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00156712>.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Iniciativa hospital amigo da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PIC. Impacto de treinamento baseado na iniciativa hospital amigo da criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. *J. Pediatr*. [Internet]. 2005 [acesso em 10 out 2017]; 81(6). Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3997/399738098011/>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. Brasil. Lei n. 13.436, de 12 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para garantir o direito a acompanhamento e orientação à mãe com relação à amamentação [Internet]. 12 abr 2017 [acesso em 5 ago 2017]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13436-12-abril-2017-784612-publicacaooriginal-152357-pl.html>.
9. Primo CC, Nunes BO, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest. Educ. Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 8 ago 2017]; 34(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a22>.
10. Barbieri MC, Bercini LO, Brondani KJM, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Sant'anna FL. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciênc. Biol. Saúde*. [Internet]. 2015 [acesso em 8 ago 2017]; 36(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp17>.
11. Bastian DP, Terrazzan AC. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame

- precoce. *Nutrir*. [Internet]. 2015 [acesso em 7 set 2017]; 40(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2316-7874.49914>.
12. Wouk K, Tully KP, Labbok MH. Systematic review of evidence for baby-friendly hospital initiative step 3: prenatal breastfeeding education. *J Hum. Lact.* [Internet]. 2017 [acesso em 7 set 2017]; 33(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334416679618>.
13. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Syst. Rev.* [Internet]. 2011 [acesso em 28 mai 2017]; 9(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub2>.
14. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst. Rev* [Internet]. 2016 [acesso em 28 maio 2017]; 9(11). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27827515>.
15. Nesbitt SA, Campbell KA, Jack SM, Robinson H, Piehl K, Bogdan JC. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2012 [acesso em 28 maio 2017]; 12(149). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-149>.
16. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2013 [acesso em 7 set 2017]; 47(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600006>.
17. Almeida JAG de, Novak FR. Breastfeeding: a nature-culture hybrid. *J Pediatr.* [Internet]. 2004 [acesso em 7 set 2017]; 80(5 Suppl 119). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700002>.
18. Alves ALN, Oliveira MIC de, Moraes JR de. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev. Saúde Públ.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 out 2017]; 47(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841>.
19. Batista KRA, Farias MCAD de, Melo WSN de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde Debate.* [Internet]. 2013 [acesso em 6 nov 2017]; 37(96). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2013.v37n96/130-138/>.
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
21. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano AMS, Gomes-Sponholz F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2012 [acesso em 7 out 2017]; 46(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400004>.
22. Primary care interventions to support breast feeding US preventive services task force recommendation statement. *JAMA.* [Internet]. 2016 [acesso em 6 nov 2017]; 316(16). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.14697>.
23. Oliveira MIC de, Souza IEO, Santos EM dos, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Cienc. saude colet.* [Internet]. 2010 [acesso em 7 set 2017]; 15(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200036>.
24. Alvarenga SC, Castro DS de, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichán.* [Internet]. 2017 [acesso em 10 nov 2017]; 17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
25. Monteiro JCS, Nakano AMS, Gomes FA. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Invest. Educ. enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 22 out 2017]; 29(2). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n2/v29n2a16.pdf>.
26. Primo CC, Cabral LA, Cuquetto SC, Laignier MR, Lima EFA, Leite FMC. Diagnósticos de enfermagem

relacionados ao fenômeno amamentação exclusiva. Cogitare enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 10 out 2017]; 18(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.28475>.

27. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. Cienc. saude colet. [Internet]. 2016 [acesso em 7 set 2017]; 21(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>.

Recebido: 26/11/2017

Finalizado: 25/03/2019

Autor Correspondente:

Débora Fernanda Vicentini Bauer

Universidade Estadual de Londrina

R. Henrique Dias, 52 - 86.015-810 - Londrina PR, Brasil

E-mail: devicentini@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - DFVB, RAPF

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - DFVB, RAPF, AAMC, IHH

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - RAPF, AAMC, IHH
