

RELAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM O PESO DA CRIANÇA AO NASCER

THE RELATION AMONG BREASTFEEDING WITH THE CHILD S WEIGHT AT BIRTH

FERNANDA SCHERER ADAMI^{1*}, NATALIA DE ALENCASTRO VALANDRO², SIMONE MORELO DAL BOSCO³

1. Mestre em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, Docente da UNIVATES de Lajeado/RS; 2. Acadêmica do curso de Graduação em Nutrição da UNIVATES de Lajeado/RS; 3. Doutora em Medicina e Ciências da Saúde (PUCRS) e docente da UNIVATES de Lajeado/RS.

* Rua Avelino Tallini, nº 171, Bairro Universitário, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 95900-000
fernandascherer@univates.br

Recebido em 01/07/2014. Aceito para publicação em 10/07/2014

RESUMO

O estudo objetivou verificar a relação entre fatores vinculados ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), gravidez, tipo de parto e idade da mãe com o peso da criança ao nascer e identificar as causas do desmame em um município no interior do RS. Estudo foi do tipo transversal, no qual foi aplicado um questionário estruturado com 94 mães de crianças de 6 a 24 meses residentes no município estudado e que utilizavam o serviço de saúde público. A média de AME foi de 4,2 meses. Os principais motivos relatados para o desmame foram: insuficiência de leite (28,57%), retorno ao trabalho (25,71%) e rejeição do bebê (25,28%). O parto cesáreo associou-se significativamente ao peso adequado ao nascer, enquanto que o normal ao peso insuficiente ($p \leq 0,01$) e quanto mais velha a mãe, menor o tempo de gestação ($r = -0,296$; $p \leq 0,01$) e o peso da criança ao nascer ($r = -0,209$; $p \leq 0,05$). Conclui-se que houve relação significativa entre o tipo de parto, idade da mãe e tempo de gestação com o peso da criança ao nascer e que a média do tempo do AME foi menor que o preconizado pela Organização Mundial da Saúde. E a causa mais comum do desmame precoce foi a insuficiência de leite.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno, desmame, peso ao nascer.

ABSTRACT

According In this study, we aimed to verify the relationship between factors related to exclusive breastfeeding (EBF), pregnancy, type of delivery and maternal age with the child's weight at birth and identify the causes of weaning in a municipality within the RS. Study was cross-sectional, in which a structured questionnaire was applied on 94 mothers of children aged 6 to 24 months living in the city studied and used the public health service. The average EBF was 4.2 months. The main reasons reported for weaning were: insufficient milk (28.57 %), return to work (25.71 %) and baby's rejection (25.28 %). Cesarean section was significantly associated with

the appropriate birth weight, while normal to underweight ($p \leq 0.01$) and the older the mother, the lower the gestational age ($r = -0.296$, $p \leq 0.01$) and weight at birth ($r = -0.209$, $p \leq 0.05$). It was concluded that there was significant relationship between the type of delivery, maternal age and gestational age with the child's weight at birth and that the average time of EBF was lower than recommended by the World Health Organization. The most common cause for early weaning was the failure of milk.

KEYWORDS: Breast feeding, weaning, birth weight.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de vida da criança, por ser considerado o alimento ideal, fornecendo os nutrientes necessários e específicos para seu desenvolvimento, anticorpos que ajudam a proteger contra diversas doenças, entre elas a diarreia e pneumonia, além disso, o leite materno (LM) é acessível e seguro¹.

Conforme dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais brasileiras e Distrito Federal, o aleitamento materno (AM), dentre todas as estratégias de saúde, é a que, isoladamente, previne mais mortes de crianças².

Além dos benefícios diretos para a criança, a OMS refere que a longo prazo, crianças amamentadas, tem menores chances de desenvolver hipertensão arterial, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia e inclusive a obesidade na idade adulta. A amamentação também beneficia as mães, pois as ajuda a recuperar o peso pré-gravídico, reduzindo as taxas de obesidade e diminui os riscos de câncer de mama e de ovário¹.

Estudos realizados evidenciaram a importância do AM no que se refere ao crescimento e desenvolvimento

das crianças nascidas com baixo peso³, e que o baixo ao nascer foi descrito como fator de risco para o precoce do AM⁴. O tipo de parto normal e o peso adequado da criança ao nascer contribuíram para o início do AM na primeira hora de vida⁵.

Um estudo realizado na China demonstrou que o início precoce da amamentação associou-se com maiores taxas de AM no momento em que as mães saem do Hospital, confirmando a importância dos profissionais de saúde estimularem o aleitamento logo após o parto⁶.

Além do incentivo de amamentar na primeira hora após o nascimento, é essencial que durante a gestação as mães recebam informações consistentes sobre a forma de amamentar, duração do AME, qual o melhor momento de iniciar a alimentação complementar, entre outros. O estudo realizado por Barbosa *et al.* (2013)⁸ verificou que parte expressiva dos fatores que interferem de forma negativa no AM é consequência da falta de conhecimento e de mitos que influenciam negativamente a prática da amamentação, contribuindo para o desmame precoce. Martins *et al.* (2012)⁹ em estudo semelhante, verificou que o abandono antes do tempo correto do aleitamento no Brasil, vem ocorrendo pela crença do “leite fraco”, no qual o LM não seria suficiente para a alimentação exclusiva do recém-nascido, além deste, outros fatores encontrados foram, a falta de apoio da família, de suporte emocional, incômodo e falta de tempo para a amamentação.

O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre fatores vinculados ao AME, gravidez, tipo de parto, idade da mãe, número de filhos e renda familiar com o peso da criança ao nascer e identificar as causas do desmame de um município no interior do Rio Grande do Sul.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi do tipo transversal e quantitativo. Foi iniciado após a aprovação do Secretário de Saúde do Município e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES/RS, sob o protocolo nº. 366.027. A amostra foi composta por 94 mães de crianças de 6 meses a 2 anos, residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, atendidas pelo serviço público municipal. As entrevistas foram realizadas em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolhidas por conveniência.

A coleta foi realizada nos meses de abril e maio de 2014 nas salas de espera das Unidades de Saúde. Durante o período de coleta de dados, foram realizadas entrevistas com todas as mulheres que se encaixavam nos critérios pré-estabelecidos (mães de crianças de seis meses a dois anos, alfabetizadas e residentes no município em questão), não houve nenhuma desistência ou exclusão das voluntárias.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variável	Categoria	Nº casos	%
Faixa de idade da mãe	Adulta	93	98,9
	Adolescente	1	1,1
Escolaridade	Ensino Fund. incompleto	15	16,0
	Ensino Fund. completo	15	16,0
	Ensino Médio incompleto	16	17,0
	Ensino Médio completo	34	36,2
	Ensino Superior completo	7	7,4
	Ensino Superior incompleto	7	7,4
Renda	Até 1 s.m.	6	6,4
	de 1 a 2 s.m.	29	30,9
	de 2 a 3 s.m.	35	37,2
	de 3 a 4 s.m.	14	14,9
	Mais de 4 s.m.	10	10,6
Estado Civil	Solteira	25	26,6
	Casada/União estável	68	72,3
	Separada/Divorciada	1	1,1
Mora com companheiro	Sim	68	72,3
	Não	26	27,7
Primeira gestação	Sim	58	61,7
	Não	36	38,3
Amamentou na 1ª hora após o parto	Sim	52	55,3
	Não	42	44,7
Informada AM durante gestação	Sim	78	83,0
	Não	16	17,0

Após a explicação dos objetivos e metodologias do estudo, as mães eram convidadas a participar da Pesquisa e responder ao questionário aplicado pela pesquisadora. As mulheres que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após, foi aplicado o questionário semiestruturado, composto por questões que abordaram as características da população estudada, o tempo de AME e de gestação, os motivos pelos quais a mãe deixou de amamentar, dados pessoais da mãe, escolaridade e condições socioeconômicas da família. O peso da criança ao nascer foi coletado na carteirinha de vacinação e classificado de acordo com Puffer & Serrano (1987)¹⁰.

Os resultados foram analisados através de estatística descritiva, tabelas e pelos testes estatísticos Teste Exato de Fischer e Análise de Correlação de Pearson. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($\leq 0,05$) e o software utilizado para esta análise foi o SPSS versão 13.0.

3. RESULTADOS

Conforme podemos observar na Tabela 1, a amostra total foi composta por 94 voluntárias e destas, 93 (98,9%) eram mulheres adultas, 34 (36,2%) com ensino médio completo, 35 (37,2%) possuíam renda mensal de dois a três salários mínimos, 68 (72,3%) eram casadas ou estavam em uma união estável e 68 (72,3%) residiam com o companheiro.

Do total das mulheres entrevistadas 58 (61,7%) estavam na primeira gestação, 52 (55,3%) conseguiram amamentar seus filhos na primeira hora após o parto e 78 (83%), afirmaram ter recebido informações sobre AM durante a gestação e destas, 43 (45,7%) receberam essas orientações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em que eram atendidas.

Quadro 1. Motivos que levaram as mães a desistirem do AME

Motivo	Nº de casos	%
Insuficiência de leite	20	28,57
Trabalho	18	25,71
Rejeição do bebê	17	25,28
Inexistência de leite	7	10
Rachaduras, dores no seio, bico invertido	5	7,14
Outros	3	4,28
Total	70	100

Na Tabela 2, está descrita a média e o desvio padrão da idade da mãe, renda familiar, número de filhos, tempo de aleitamento exclusivo e de gestação e o peso da criança ao nascer.

Tabela 2. Médias das variáveis quantitativas

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Idade mãe	16	41	26,3	5,7
Renda (R\$)	725	3625	2121,0	775,8
Nº de filhos	2	5	2,4	0,9
Tempo de AME (meses)	0	9	4,2	1,9
Tempo de gestação (semanas)	32	42	39,6	1,9
Peso da criança ao nascer (Kg)	1,425	4,500	3,324	0,519

Observou-se na Tabela 3, que o parto cesárea, está significativamente associado à classificação de peso adequado da criança ao nascer, enquanto o parto normal está significativamente associado ao peso insuficiente do bebê ao nascer ($p \leq 0,01$).

Em relação ao tempo de gestação, observa-se que as mães com tempo de gestação inferior a 39 semanas, tiveram bebês classificados como baixo peso e peso insuficiente ao nascer, enquanto os bebês de mães com 42 semanas apresentaram peso adequado ($p \leq 0,01$).

Tabela 3. Associação das variáveis sobre amamentação, tipo de parto, gravidez planejada, tempo de gestação, primeira gestação e renda em

salários mínimos e classificação do peso ao nascer da criança.

Variável	Categoria	Classificação do peso da criança								p
		Baixo peso		Peso insuficiente		Peso adequado		Excesso de peso		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Amam. 1º h após parto	Sim	2	28,6	9	75,0	40	56,3	1	25,0	0,167
	Não	5	71,4	3	25,0	31	43,7	3	75,0	
	Cesárea	5	71,4	4	33,3	56	78,9	4	100,0	≤0,01
Tipo de parto	Normal	2	28,6	8	66,7	15	21,1	-	-	
	Sim	5	71,4	5	41,7	43	60,6	2	50,0	0,577
	Não	2	28,6	7	58,3	28	39,4	2	50,0	
Gravidez planejada	Menos de 39	6	85,7	5	41,7	7	9,9	-	-	≤0,01
	39	1	14,3	2	16,7	20	28,2	1	25,0	
	40	-	-	2	16,7	17	23,9	2	50,0	
	41	-	-	3	25,0	13	18,3	1	25,0	
	42	-	-	-	-	14	19,7	-	-	
	Primeira gestação	Sim	3	42,9	9	75,0	45	63,4	1	25,0
Renda Familiar (s.m.)	Não	4	57,1	3	25,0	26	36,6	3	75,0	
	Até 1	-	-	2	16,7	4	5,6	-	-	0,670
	Mais de 1 a 2	1	14,3	5	41,7	21	29,6	2	50,0	
	Mais de 2 a 3	5	71,4	4	33,3	24	33,8	2	50,0	
	Mais de 3 a 4	1	14,3	1	8,3	12	16,9	-	-	
	Mais de 4	-	-	-	-	10	4,1	-	-	

Na Tabela 4, verifica-se que em relação à idade, quanto mais velha a mãe, menores tendem a ser o tempo de gestação ($r = -0,296$; $p \leq 0,01$) e o peso da criança ao nascer ($r = -0,209$; $p \leq 0,05$). Além disso, quanto maior o tempo de gestação, maior o peso do bebê ao nascer ($r = -0,593$; $p \leq 0,01$).

Tabela 4. Associação do tempo de aleitamento materno exclusivo, tempo de gestação e peso ao nascer com a idade da mãe, número de filhos, tempo de amamentação exclusiva, tempo de gestação e peso ao nascer.

Variáveis	Idade mãe	Nº de filhos	Tempo de AME	Tempo gestação	Peso ao nascer
Tempo de AME	0,103	-0,051	-	0,018	-0,012
Tempo de gestação	-0,296**	0,099	0,018	-	0,593**
Peso ao nascer	-0,209*	-0,244	-0,012	0,593**	-

*Análise de correlação de Pearson. *significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$*

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, a média para AME foi de 4,2 meses, abaixo do recomendado pela OMS, mas acima da média encontrada pela II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais brasileiras e Distrito Federal, onde o período de duração média do AME nas

capitais, foi de 1,8 meses (54,11 dias), em 2008, Porto Alegre atingiu 51,84 dias em 2008, ou seja, médias que não chegaram a totalizar 2 meses¹¹. Já em estudo realizado no interior de Pernambuco, Silva *et al.* (2010)¹² verificaram que a média de AME foi de 123,75 dias, ou seja, cerca de 4 meses.

A OMS refere, que se as crianças fossem amamentadas na primeira hora após o nascimento, seguindo com AME pelos seis meses seguintes, cerca de 800.000 crianças poderiam ser salvas¹. Isso evidencia a importância de estimular as mães a amamentar seus bebês logo após o nascimento, já fornecendo a sua primeira alimentação.

Além disso, em estudo realizado com dados de 67 países, obtidos através das Pesquisas de Demografia e Saúde, verificou-se que o percentual de AM na primeira hora de vida, esteve negativamente associado com as taxas de mortalidade neonatal, ou seja, em países que apresentaram menores taxas de AM na primeira hora houve taxa significativamente maior de mortalidade infantil, apontando para a importância de se adotar a amamentação na primeira hora de vida como prática de atenção neonatal¹³.

No presente estudo, o percentual de mães que amamentaram seus filhos na primeira hora após o parto foi de 53%, aquém do resultado encontrado na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais brasileiras e Distrito Federal, onde verificou-se que no total das crianças analisadas, 67,7% mamaram na primeira hora de vida¹¹. Já em estudo realizado em 2011, em um hospital de referência do Ministério da Saúde (MS) para a assistência materno-infantil, de Recife, Pernambuco, dos 562 recém-nascidos (RN) estudados, apenas 174 (31%) receberam AM na primeira hora de vida¹⁴ e em estudo realizado no Rio de Janeiro, 43,9% das crianças receberam AM na primeira hora após o parto⁵.

Sobre os motivos que levaram as mães a abandonarem o AME precocemente, a resposta mais prevalente foi a insuficiência de leite, resultado semelhante ao estudo de Natal & Martins (2011)¹⁵ realizado em um Centro de Saúde de Portugal e no estudo de Otenio *et al.* (2007)¹⁶ realizado na cidade de Bandeirantes – PR, onde foi verificado que o desmame precoce foi devido a mesma causa.

Outro fator bastante representativo nas respostas das mães deste estudo foi o retorno ao trabalho, 25,71% das mães deram essa resposta. Um estudo realizado em dois municípios do Recôncavo da Bahia demonstrou que o trabalho materno fora do domicílio imprime risco 1,83 vezes maior para o oferecimento precoce de leite de vaca e outros alimentos à criança¹⁷ e Carrascoza *et al.* (2011)¹⁸ em estudo realizado em Piracicaba – SP, demonstrou que o retorno da mãe ao trabalho após o parto, foi negativamente associado à prática do AME aos seis meses de vida da criança.

Um estudo realizado na Tailândia, demonstrou que as

taxas de AM seis meses após a implementação de uma Campanha de apoio a amamentação realizada no local de trabalho das mães, foram significativamente maiores que as taxas anteriores, inclusive para AME, sugerindo, portanto, que a amamentação deve ser incentivada em todos os locais de trabalho, cada qual no seu contexto¹⁹.

A rejeição do bebê ao LM, ou a recusa em pegar o peito, neste estudo representou 25,28% das causas que levaram ao abandono precoce do AME, resultado superior ao encontrado em um estudo realizado no Paraná, onde 16,2% das mães deixaram de amamentar por esse motivo¹⁶. E inferior aos resultados de Pinheiro *et al.* (2010)²⁰ em pesquisa realizada com mulheres egressas de um Hospital Amigo da Criança (HAC), situado em Quixadá, no Ceará, que verificou que 43% das mães alegaram rejeição do bebê como motivo para abandonar o AM.

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), apontou que o trabalho educativo que foi realizado nos Grupos de gestante no pré-natal, foi a intervenção mais efetiva em elevar o início e a duração do AM até o terceiro mês de vida dos bebês²¹. No presente estudo, 83% das mulheres afirmam ter recebido informações sobre AM durante a gestação e destas, 45,7% afirmam ter recebido essas orientações nas UBS em que eram atendidas. No Ceará, em pesquisa realizada com entrevistas às mães de crianças com menos de 1 ano, 97% afirmam ter sido orientadas sobre AM²¹. Entretanto em estudo realizado no Rio de Janeiro, 74,6% responderam que foram informadas sobre a importância do AM e 54,9% haviam sido orientadas no hospital sobre como proceder em relação ao aleitamento²².

Uchimura *et al.* (2008)²³, em estudo realizado no Paraná, no qual foram analisadas 4.015 Declarações de Nascidos Vivos, verificaram entre as variáveis estudadas, que o tipo de parto foi uma das que apresentou associação significativa com o baixo peso ao nascer, sendo observado, que os bebês nascidos de parto normal apresentaram um risco maior de nascer com baixo peso, quando comparados aos bebês nascidos de parto cesárea, bem como no presente estudo, onde houve relação entre o parto normal e peso insuficiente do bebê ao nascer.

Em pesquisa realizada no Acre a idade materna acima de 35 anos foi um fator associado ao nascimento de crianças com baixo peso, assim como em Maringá no Paraná, onde se constatou que entre as mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, houve elevados índices de nascimentos pré-termos e de crianças com baixo peso²⁴, corroborando com o presente estudo, onde foi encontrada uma relação significativa entre a idade materna e o peso da criança ao nascer, sendo que quanto maior a idade da mãe, menor o peso da criança ao nascer.

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato da

amostra ter abrangido apenas três Unidades de Saúde do Município estudado, utilização de um questionário estruturado, pois não foi encontrado questionário validado com questões que respondessem os objetivos propostos pelo estudo, além disso, também a falta de questões que abrangessem a ingesta hídrica e calórica da mãe, fatores associados à produção de LM (BRASIL, 2009)

5. CONCLUSÃO

No presente trabalho foi possível concluir que apesar do alto índice de mulheres que referiram ter recebido informações sobre AM durante o período da gestação, a média de AME encontrou-se abaixo do recomendado pela OMS. Os principais motivos encontrados para abandono do AM foram a insuficiência de leite, o retorno ao trabalho e a inexistência de leite.

Além disso, observou-se uma relação significativa entre o tipo de parto, idade da mãe e tempo de gestação com o peso da criança ao nascer. A idade materna teve correlação negativa com o tempo de gestação e com o peso da criança ao nascer. Já o peso ao nascer correlacionou-se positivamente com o tempo de gestação. O tipo de parto normal associou-se ao peso insuficiente do bebê ao nascer, enquanto o parto cesáreo relacionou-se ao peso adequado ao nascer.

Não foi encontrada diferença significativa entre a associação do peso da criança ao nascer com o fato da mãe ter amamentado na primeira hora após o parto, a gravidez ter sido planejada ou não, paridade e renda familiar.

REFERÊNCIAS

- [1] World Health Organization, 10 Facts on Breastfeeding, Julho, 2012.
Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>>
Acesso em: 19 de junho de 2013.
- [2] Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaobasica_23.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.
- [3] Pontes AM, Kerle DTL, Silva ATMCS, Almeida LRA, Deininger LSC. As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. Saúde debate. Rio de Janeiro. 2013; 37(97):354-61.
- [4] Mayer GN, Cancelier ACL, Franciotti DL. Comparação do crescimento de bebês com baixo peso ao nascer com bebês nascidos com peso adequado: estudo de coorte. Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina. 2011; 40(4):12-8.
- [5] Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida, Rev Bras Epidemiologia. 2013; 16(2):525-34.
- [6] Tang L, Binns CW, Lee AH, Pan X, Chen S, Yu C. Low Prevalence of Breastfeeding Initiation within the First Hour of Life in a Rural Area of Sichuan Province, China. Birth Issues. 2013; 40:134-42.
- [7] Silva RQ, Gubert MB. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2010; 10(3):331-40.
- [8] Barbosa JAG, Santos FPC, Silva PMC. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. Revista Tecer. 2013; 6(11):154-65.
- [9] Martins RFM, Filho RHLL, Fernandes FSF, Fernandes JKB. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: Uma revisão crítica da literatura. Rev Pesq. Saúde. 2012; 13(3):47-52.
- [10] Puffer RR, Serrano CV. Patterns of birthweights. Washington (DC): Pan American Health Organization; 1987. PAHO Scientific Publication, 504.
- [11] Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1ª ed. 2009
Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prev_alencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2013.
- [12] Silva ADC, Santos CJM, Silva WMA. Perfil do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar em crianças de 12 a 24 meses atendidas em Estratégia de Saúde da Família (ESF) no interior de Pernambuco, VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências, 2010; 3(1):86-94.
- [13] Boccolinia CS, Carvalho ML, Oliveira MI, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. Jornal de Pediatria. 2013; 89(2):131-6.
- [14] Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista M, Figueiroa JNL. Et. al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2014; 14(1):65-72.
- [15] Natal S, Martins RML. Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono. Rev. Millenium. 2011; 40:39-51.
- [16] Otenio CCM, Otenio MH, Sitta PFM, Ohira RHF, Silva NP, Fraga SC. et al. Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no programa Bebê-Clinica em Bandeirantes, PR. Rev. Salusvita, 2007; 26(2):45-53.
- [17] Demetrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(4):641-50.
- [18] Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa JÁL, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(10):4139-46.
- [19] Yimiyam S, Hanpa W. Developing a workplace breast feeding support model for employed lactating mothers. Midwifery. 2014; 30(6):720-4.

- [20]Pinheiro PM, Machado MMT, Lindsay AC, Silva AVS. Prevalência de Aleitamento Materno em Mulheres Egressas de Um Hospital Amigo da Criança em Quixadá – CE, Rev. Rene. Fortaleza. 2010; 11(2):94-102.
- [21]Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad. Saúde Pública. 2010; 26(12):2343-54.
- [22]Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS . Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2013; 13(2):147-59.
- [23]Uchimura TT, Pelissari DM, Uchimura NS. Baixo peso ao nascer e fatores associados, Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(1):33-38.
- [24]Maia RRP, Souza JMP. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em Município do Norte do Brasil. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2010; 20(3):735-44.

BJSCR