

HÁBITOS MATERNOS RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO

MATERNAL HABITS RELATED TO BREASTFEEDING

HÁBITOS MATERNOS RELACIONADOS A LA AMAMENTACIÓN

Jallyne Colares Bezerra¹
Rhaiany Kelly Lopes Oliveira²
Brena Shellem Bessa Oliveira³
Suelen Alves Sousa⁴
Francisca Mayra Sousa Melo⁵
Emanuella Silva Joventino⁶

Como citar este artigo: Bezerra JC, Oliveira RKL, Oliveira BSB, Sousa SA, Melo FMS, Joventino ES. Hábitos modernos relacionados à amamentação. Rev baiana enferm. 2017;31(4):e18247.

Objetivo: caracterizar os hábitos relacionados ao aleitamento materno de crianças menores de cinco anos. **Método:** estudo descritivo, transversal, quantitativo. Foram entrevistadas 385 mães de crianças com idade inferior a cinco anos, em oito Unidades de Atenção Primária à Saúde do interior do Ceará, Brasil, no período de agosto a outubro de 2015. Realizaram-se análises estatísticas descritivas. **Resultados:** constatou-se que 96,6% das mulheres amamentaram seus filhos, contudo, dessas, 40,7% amamentaram por um período inferior a seis meses. Das mães entrevistadas, 42,1% referiram não recorrer ao uso de chupeta para acalantar seus filhos, no entanto, 61,7% utilizaram mamadeira para a alimentação da criança. **Conclusão:** constatou-se que um considerável número de mães desmamou precocemente seus filhos e, em consequência disso, elas introduziram novos alimentos antes do sexto mês de vida da criança.

Descritores: Aleitamento materno. Saúde da criança. Enfermagem.

Objective: To characterize habits related to the breastfeeding of children of under five years of age. Method: Cross-sectional, quantitative descriptive study. A total of 385 mothers of children of under five years of age were interviewed at eight Primary Health Care Units in the interior of the state of Ceará, Brazil, between August and October, 2015. Descriptive statistical analyses were carried out. Results: It was found that 96.6 percent of the women breastfed their children; however, of these, 40.7 percent breastfed them for fewer than six months. Of the mothers interviewed, 42.1 percent reported not using pacifiers to calm their children down; however, 61.7 percent used a bottle to feed them. Conclusion: It was found that a considerable number of mothers weaned their children early and, as a consequence, introduced new foods before the child's six months of age.

Descriptors: Breastfeeding. Child health. Nursing.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. Bolsista Programa de Extensão Universitária – Proext. jallynecolares@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Pesquisas – CNPq.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Funcap.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

⁵ Mestranda em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

Objetivo: caracterizar los hábitos relacionados con la lactancia materna de niños menores de cinco años. Método: estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Fueron entrevistadas 385 madres de niños con edad inferior a cinco años, en ocho Unidades de Atención Primaria a la Salud del interior de Ceará, Brasil, en el periodo de agosto a octubre de 2015. Fueron realizados análisis estadísticos descriptivos. Resultados: se constató que el 96,6% de las mujeres amamantaron a sus hijos; sin embargo, de estas, 40,7% los amamantaron por un periodo inferior a seis meses. De las madres entrevistadas, 42,1% refirieron no recurrir al uso de chupo para calmar a sus hijos; sin embargo, 61,7% utilizaron biberón para la alimentación del niño. Conclusión: se constató que un considerable número de madres desmamó precozmente a sus hijos y, en consecuencia de eso, ellas introdujeron nuevos alimentos antes del sexto mes de vida del niño.

Descriptor: Lactancia materna. Salud del niño. Enfermería.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) seja ofertado até o sexto mês de vida da criança. Este, configura-se em um elemento de suma relevância para garantir o crescimento e desenvolvimento psicológico e motor adequados, atendendo às necessidades nutricionais e imunológicas da criança, além de evitar mais despesas financeiras no lar⁽¹⁾.

O aleitamento materno é definido como aquele que a criança recebe o leite da mama, seja ele direto ou ordenhado. Já no aleitamento exclusivo, a criança é privada de outros alimentos líquidos e sólidos, com exceção de gotas de xaropes. O aleitamento pode ainda ser classificado como predominante, complementado e por fim, misto ou parcial⁽²⁾.

Destarte, o ato de amamentar estabelece uma relação afetiva e única entre o binômio mãe-filho e proporciona uma fonte adequada de nutrientes e anticorpos que conferem proteção e imunidade à criança. Apesar disso, a decisão de amamentar da mulher está interligada a sua história de vida e ao significado que atribui a este ato, podendo sofrer influência do aspecto emocional, social, econômico e cultural⁽³⁾.

Vale ressaltar que, o início da alimentação complementar antes do sexto mês de vida da criança está relacionado ao aumento na frequência de infecções gastrointestinais, além de gerar maior risco para alergias em função da imaturidade fisiológica, entre outros. Isso ocorre devido à redução da imunidade conferida pelo leite materno e a ingestão de água e alimentos contaminados. Portanto, é nesta fase que a criança fica mais

propícia à diarreia, que pode gerar desnutrição e comprometimento imunológico⁽¹⁾.

Deste modo, o aumento do desmame precoce configura-se um problema de saúde pública, acarretando prejuízos para a saúde e desenvolvimento da criança, principalmente em populações de baixas condições socioeconômicas, tendo em vista que é crescente o número de mães que optam por outros alimentos em detrimento do leite materno⁽⁴⁾.

No ano de 2010 segundo dados da OMS, somente 34,8% das crianças do mundo com até seis meses de vida receberam AME. Estudos apontam que amamentar os bebês logo após o parto pode reduzir a mortalidade neonatal em 22% nos países em desenvolvimento. No Brasil, do total de mortes de crianças com menos de um ano, 69,3% ocorreram no período neonatal e 52,6% na primeira semana de vida⁽⁵⁾.

Com vistas a elevar a prevalência do aleitamento materno, de melhorar a interação entre mãe-filho, e promover mudanças culturais sobre o uso de chupetas, mamadeiras e leite industrializados, a OMS juntamente com o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef), criou o programa “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAM). Este se configura em metas denominadas de “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, a serem seguidos pelos hospitais nos períodos do pré-natal, ao nascimento e pós-parto⁽⁶⁾. Atualmente, o Brasil possui 322 hospitais credenciados na IHAM, que corresponde uma cobertura de 28% dos nascimentos no país⁽⁷⁾.

Assim, o profissional enfermeiro destaca-se por participar ativamente na promoção do aleitamento materno dos lactentes e de orientar as mães sobre a importância de tal ato, desde

o pré-natal até o pós-parto, além de informar sobre a inserção da alimentação complementar no momento adequado⁽⁸⁾.

Destarte, o estudo teve como objetivo caracterizar os hábitos relacionados ao aleitamento materno de crianças menores de cinco anos.

Método

Estudo de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por mães de crianças menores de cinco anos que residiam na cidade de Redenção, sendo esta, componente da região do Maciço de Baturité, localizada a 65 km da capital, Fortaleza, Ceará, Brasil. A pesquisa foi realizada em oito Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), circunscritas em zona urbana e rural.

Realizou-se cálculo amostral para populações infinitas considerando as mães de crianças menores de cinco anos, o qual é recomendado em situações nas quais não se conhece com exatidão a população⁽⁹⁾, considerando-se que não se conhece o número real de mães de crianças menores de cinco anos residentes no lócus do estudo.

Além disso, estabeleceu-se uma prevalência do fenômeno em 50%, em virtude de ainda não ser conhecido a porcentagem de autoeficácia materna no local aonde o estudo foi realizado. Ademais, considerou-se para esse cálculo um erro amostral de 5% e a constante $Z = 1,96$. Desse modo, chegou-se a uma amostra de 385 mães, as quais eram convidadas a participar do estudo no momento em que buscavam a unidade para o atendimento.

Para tanto, consideraram-se como critérios de inclusão: mães que possuíam filhos com idade inferior a cinco anos e que estavam sendo acompanhados pela UAPS. O critério de exclusão utilizado foi: mães que apresentaram dificuldades e restrições que as impossibilitassem de compreender os instrumentos utilizados, como por exemplo, as mães com deficiência auditiva, visual e transtornos mentais.

Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2015, por meio de uma entrevista que ocorreu após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo realizada em sala da UAPS que propiciava a privacidade das participantes. O instrumento utilizado fazia abordagem de variáveis sociodemográficas como idade, escolaridade, moradia, renda familiar, e relacionadas à amamentação, envolvendo tempo de amamentação exclusiva, o tempo de amamentação, dentre outros. Embora a coleta tenha sido feita com 385 mães, algumas variáveis não tiveram amostra completa, pois somente foi considerado o número de mães que respondeu aos referidos itens.

Os dados foram organizados e analisados por meio do programa IBM SPSS *Statistics* (versão 20.0), por meio da estatística descritiva, contando com dados absolutos e relativos, bem como medidas de tendência central e dispersão. Atendendo à Resolução nº 466/12, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), conforme Parecer nº 1.140.095.

Resultados

Os dados apontados na Tabela 1 demonstram que grande parte das mães residia em zona urbana (55,8%); a idade variou de 13 aos 49 anos, tendo uma média de 27,55 anos ($DP = \pm 7,2$), sendo que a faixa etária mais prevalente foi de 19 a 29 anos (56,7%). Em relação ao estado civil, prevaleceram as mães casadas (32%), quando comparadas às solteiras (23,2%). A principal ocupação materna relatada foi dona de casa (48,6%). Em relação ao tempo de escolaridade, a maioria da amostra possuía de 1 a 4 anos de estudo (38,1%) e uma média de 7,5 anos ($DP = \pm 4,6$). Além disso, 68,4% das mães relataram que mantinha o sustento da família com renda *per capita* de até R\$ 197, com média de R\$ 210 ($DP \pm R\$ 216$).

Tabela 1 – Distribuição das mães de crianças menores de cinco anos, segundo moradia, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda e sexo da criança. Redenção, CE, Brasil, 2015. (n=385)

Variável	N	%	Média (Desvio-padrão)
Zona de moradia (n = 385)			
Urbana	215	55,8	
Rural	170	44,2	
Faixa etária (n = 385)			27,55 (± 7,2)
13–18	28	7,3	
19–29	218	56,6	
30–39	109	28,3	
40–49	28	7,3	
Estado civil (n = 384)			
União consensual	164	42,7	
Casada	123	32	
Solteira	89	23,2	
Outros	8	2,1	
Anos de estudo (n = 383)			7,5 (± 4,6)
1–4	146	38,1	
5–8	67	17,5	
9–12	128	33,4	
≥ 13	42	11	
Ocupação materna (n = 379)			
Dona de casa	187	48,6	
Estudante	26	6,9	
Vendedora	11	2,9	
Costureira	8	2,1	
Autônoma	9	2,4	
Outros	138	36,4	
Renda familiar <i>per capita</i> em salários mínimos (n = 377) *			210 (± 216)
0 – ¼ salário mínimo	258	68,4	
¼–½ salário mínimo	86	22,8	
½–1 salário mínimo	28	7,4	
≥ 1 salário mínimo	5	1,3	
Número de pessoas residindo no domicílio (n = 383)			4,3 (± 1,4)
2–3	126	32,9	
4–5	194	50,7	
6–10	63	16,4	
Sexo da criança (n = 385)			
Feminino	195	50,6	
Masculino	190	49,4	
Idade da criança (n = 385)			22 meses (16meses)
< 1 ano	132	34,3	
1 a 3 incompletos	151	39,2	
3 a 5	102	26,5	
Criança estuda (n = 383)			
Sim	99	25,8	
Não	186	48,6	
Nunca estudou	98	25,6	

* Salário mínimo no ano do estudo: R\$ 788,00.

Em relação às crianças, o sexo feminino prevaleceu (50,6%); a faixa etária das crianças das mães entrevistadas que apresentou maior prevalência foi de 1 a 3 anos incompletos (39,2%), seguida por menores de um ano (34,3%) e por fim, de 3 a 5 anos (26,5%). Quanto aos estudos, prevaleceu as crianças que não frequentavam a escola (48,6%), sendo que estas não possuíam idade escolar, seguidas pelas crianças que estudam (25,8%), e finalizando com aquelas que não frequentavam a escola (25,6%).

Na Tabela 2, observam-se os principais resultados envolvendo os cuidados prestados à criança, a saúde e a oferta do aleitamento materno (AM). O estudo apontou que a maior parte das crianças, cujas as mães participaram do estudo, não possuíam doenças (89,6%) e não nasceram prematuras (92,2%).

Constatou-se que 96,6% das mulheres amamentaram seus filhos, sendo que 189 (50,9%)

mães ofereceram o AM por mais de seis meses. No entanto, também foi possível perceber um número considerável de mulheres que amamentaram por um período inferior ao recomendado de 6 meses (40,7%).

O aleitamento materno exclusivo foi realizado por 346 (91,8%) mães, sendo que os períodos mais recorrentes foram, respectivamente, período inferior ou igual a 4 meses (57,3%) e 6 meses (30,2%).

A maioria das mães referiu não recorrer ao uso de chupeta para acalantar seus filhos (42,1%), no entanto, fizeram uso de mamadeira para a alimentação da criança (61,7%). Salienta-se que o destino do conteúdo da mamadeira quando sobra é desprezado pela maioria das mães (86,3%). Grande parte das entrevistadas recebe ajuda de terceiros para cuidar da criança (67,5%).

Tabela 2 – Cuidados, saúde da criança e condições do aleitamento materno. Redenção, CE, Brasil, 2015. (n = 385)

Variável	N	%
Criança possui alguma doença (n = 384)		
Sim	40	10,4
Não	344	89,6
Prematuridade da criança (n = 383)		
Sim	30	7,8
Não	353	92,2
Amamentação (n = 385)		
Sim	372	96,6
Não	13	3,4
Tempo de amamentação (n = 371)		
< 6 meses	151	40,7
6 meses	31	8,4
> 6 meses	189	50,9
Amamentação exclusiva (n = 377)		
Sim	346	91,8
Não	31	8,2
Tempo de aleitamento materno exclusivo (n = 344)		
≤ 4 meses	197	57,3
5 meses	24	7,0
6 meses	104	30,2
> 6 meses	19	5,5
Uso de chupeta (n = 382)		
Sim	161	42,1
Não	221	57,9
Uso de mamadeira para alimentação da criança (n = 381)		
Sim	235	61,7
Não	146	38,3
Destino do conteúdo da mamadeira quando sobra (n = 233)		
Despreza	201	86,3
Oferece a sobra para terceiros	20	8,6
Guarda em temperatura ambiente para oferecer à criança	7	3
Guarda no refrigerador para oferecer à criança	5	2,1
Recebe ajuda de terceiros para cuidar da criança (n = 385)		
Sim	260	67,5
Não	125	32,5

Discussão

A idade materna e o grau de instrução são características frequentemente associadas ao desmame precoce. Estudos já confirmaram que os filhos de mães adolescentes receberam o AM por tempo inferior quando comparados aos filhos de mães adultas, 49,2% e 66,0%, respectivamente⁽¹⁰⁾. O deficiente conhecimento sobre o AM é preocupante quando se trata de mães adolescentes, uma vez que estas desconhecem a importância de amamentar⁽¹¹⁾. Sendo assim, quanto maior o nível de escolaridade obtido pelas mães, estas tendem a aleitar por mais tempo⁽⁶⁾.

Os resultados apontam que a maioria das mães das crianças menores de 5 anos viviam com companheiro, sendo casadas (32%) ou vivendo em união consensual (42,7%). O acolhimento não deve ser prestado somente à mulher, ele deve ser estendido ao núcleo familiar, isso porque, percebe-se que muitos homens apoiam a prática da amamentação com satisfação. No entanto, alguns possuem comportamentos que interferem de forma negativa nesta prática como, ansiedade, ciúme, rejeição, dificuldade sexual, e estas reações podem trazer prejuízos para a duração da amamentação, visto que a mulher passa a se sentir sozinha, sem o apoio do companheiro⁽⁴⁾.

Em relação à ocupação materna, podemos observar que 48,6% das mães eram donas de casa. Tal fato pode ser encarado como um fator de proteção para o AME, tendo em vista que, quando se comparam às mulheres que trabalham fora do lar, estas tendem a se preocupar com a adaptação da criança, passando assim a oferecer a mamadeira precocemente⁽¹¹⁾.

Tais afirmações também foram encontradas em uma pesquisa realizada em um município do noroeste do Paraná, que evidenciou que as mães não conseguem manter o AME devido à necessidade de voltar a trabalhar⁽⁸⁾. Contudo, estudos demonstram que o AME independe da ocupação materna, pois, para as autoras, o que realmente determina é o número de horas trabalhadas e as múltiplas jornadas de trabalho, sendo que o maior índice de desmame precoce encontra-se

entre as mães que ultrapassam 20 horas semanais de trabalho⁽¹²⁾.

Dentre as mães do presente estudo, 68,4% apresentaram renda *per capita* inferior a um salário mínimo. Estudos já apontam que renda familiar pode influenciar na duração do aleitamento materno, pois acredita-se que mães com baixas condições econômicas que residem na zona rural, possuem maior prevalência de aleitamento materno, enquanto que mulheres de classes econômicas mais elevadas apresentam menores taxas de aleitamento⁽¹²⁾. O AME é essencial especialmente para as famílias de baixa renda, pois o leite materno tem a vantagem de não oferecer custo adicional ao orçamento familiar, além de conferir proteção ao lactente prevenindo contra doença e evitando possíveis gastos com internações e medicação⁽¹⁰⁾.

Predominaram neste estudo, famílias vivendo com 4–5 moradores na mesma residência, com o percentual de 50,7%. É evidente a influência positiva quanto à quantidade de pessoas residindo no mesmo domicílio, uma vez que o número de pessoas na família pode influenciar e estimular o AM devido à influência da persuasão verbal⁽¹¹⁾.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) ressalta que o AME diminui significativamente a mortalidade infantil por doenças comuns na infância, como a diarreia e pneumonia, além de ajudar na recuperação dessas⁽¹⁰⁾.

Das crianças do presente estudo somente 7,8% nasceram prematuras. Estudos demonstram que tal fator não é considerado risco para o AME. O aleitamento materno durante a internação de bebês prematuros é incentivado e praticado na maioria dos serviços. Estudo realizado com recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas, internados em unidades neonatais do nordeste, demonstrou que 69,4% recém-nascidos receberam alta com aleitamento materno exclusivo⁽¹³⁾.

Embora 91,8% das mães entrevistadas terem relatado que ofertaram o AME, o estudo apontou que somente 5,5% das mães ofereceram o AME até os seis meses de vida da criança, sendo que 57,3% iniciaram a introdução da alimentação complementar antes dos quatro meses de idade.

Esses dados são semelhantes ao estudo realizado no município de Picos (PI), evidenciando que 57,8% das mães ofereceram o AME e 31,1% das crianças iniciaram a alimentação complementar antes do quarto mês de idade⁽¹⁰⁾.

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta⁽¹⁴⁾. Embora o tempo do AME tenha aumentado entre os anos de 1999 e 2008 passando de 23,4 dias para 54,1 dias, respectivamente, ainda encontra-se consideravelmente abaixo da meta determinada pela OMS que é de 180 dias⁽⁶⁾.

Os resultados deste estudo apontam que 42,1% e 61,7% das crianças faziam uso de chupeta e mamadeira, respectivamente. Sabe-se que o uso de chupetas e mamadeiras pode influenciar negativamente a prática do aleitamento materno, podendo, ainda, oferecer risco de contaminação aos lactentes caso não seja feita a higienização desses utensílios de maneira adequada⁽⁴⁾.

Das mães entrevistadas, 67,5% relataram que recebiam ajuda dos familiares para cuidar dos filhos. A decisão de amamentar da mulher está interligada a sua história de vida e ao significado que a mesma atribui a este ato. Dessa forma, essa opção pessoal pode ser influenciada pelo aspecto emocional, social, cultural e econômico. Amamentar é uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios para a mãe, criança e família e é determinada pelas interações que ocorrem durante esta experiência vivida pela nutriz⁽³⁾, sendo relevante o empoderamento materno acerca da manutenção do aleitamento materno.

Como fatores limitantes dessa pesquisa, destaca-se o fato desta ter utilizado amostragem por conveniência para obter o número de mães necessárias e por consistir em um estudo unicêntrico.

Conclusão

Constatou-se que um considerável número de mães desmamou precocemente seus filhos e, em consequência disso, introduziram novos alimentos antes do sexto mês de vida da criança.

Sendo assim, faz-se necessário a execução de novas políticas públicas e reajuste das existentes para modificar a realidade de saúde materno-infantil, valorizando aspectos relacionados à sensibilização sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

É fundamental ainda, que intervenções como educação em saúde sobre o aleitamento materno sejam realizadas desde o período gestacional, para que, assim, as mães possam obter conhecimento sobre o manejo da amamentação e compreender a importância dessa prática.

Destarte, destaca-se para a implementação de ações educativas o profissional enfermeiro, uma vez que este se encontra presente em todos os momentos vivenciados pela mulher, desde a gestação até o acompanhamento da criança na UAPS.

Por fim, salienta-se que os resultados desse estudo poderão contribuir para a prática de enfermagem, já que, com base nesses achados os profissionais da saúde, em especial, o enfermeiro poderá direcionar suas orientações e intervenções na busca de promover o alimento materno exclusivo por seis meses e, conseqüentemente, a saúde da criança.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Jallyne Bezerra Colares e Emanuella Silva Joventino.

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jallyne Bezerra Colares e Suelen Alves Sousa.

3. aprovação final da versão a ser publicada: Rhaiany Kelly Lopes de Oliveira, Brena Shellem Bessa de Oliveira, Francisca Mayra Sousa Melo e Emanuella Silva Joventino.

Referências

- Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):465-74.
- Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.

3. Simões IAR, Rennó G, Martins MCM, Sá RAD. Influência dos mitos e das crenças nas nutrizes quanto amamentação em uma cidade do Vale do Paraíba. *Revista Ciências em Saúde*. 2015;5(3):37-45.
4. Fialho FA, Lopes AM, Dias IAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid*. 2014;5(1):670-8.
5. Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSB, Filho MB, Figueiroa JN, Caminha MFC. Aleitamento materno na primeira hora devida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev Bras Saúde Matern Infant Recife*. 2014;14(1):65-72.
6. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(1):22-7.
7. Figueredo 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.
8. Moreno PFBB, Schmid KT. Breast-feeding and factors related to early weaning. *Cogitare Enferm*. 2014;19(3):531-3.
9. Lochesa, CJ. Cálculo do tamanho da amostra nas pesquisas em administração. Curitiba: Edição do autor; 2011.
10. Araújo ML, Lima LHO, Oliveira EAR, Carvalho ES, Duailibe FT, Formiga LMF. Infant feeding and factors related to breastfeeding. *Rev Rene*. 2013;14(6):1064-72.
11. Bizerra RL, Carnaúba JP, Chaves AFL, Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB. Breastfeeding self-efficacy among adolescent mothers. *Rev Ele Enf*. 2015;17(3):1-7.
12. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LX. Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):610-8.
13. Filho FL, Rodrigues MC, Correia AS, Araújo HWP. Fatores associados ao desmame por ocasião da alta em prematuros de muito baixo peso. *Rev Pesq Saúde*. 2012;13(2):21-5.
14. Ministério da Saúde (BR). Área Temática de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.

Recebido: 13 de outubro de 2016

Aprovado: 16 de outubro de 2017

Publicado: 20 de dezembro de 2017