



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

Freire L. Souza, Mateus; Nunes Ortiz, Priscilla; Louzada Soares, Poliana; de Oliveira
Vieira, Tatiana; Oliveira Vieira, Graciete; Rodrigues Silva, Luciana
Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança
Revista Paulista de Pediatria, vol. 29, núm. 4, diciembre, 2011, pp. 502-508
Sociedade de Pediatria de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038939006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança

Evaluation of breastfeeding promotion in Baby-Friendly Hospitals

Mateus Freire L. Souza¹, Priscilla Nunes Ortiz¹, Poliana Louzada Soares¹, Tatiana de Oliveira Vieira², Graciete Oliveira Vieira³, Luciana Rodrigues Silva⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar o cumprimento dos Passos 4 a 10 dentre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, preconizados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Métodos: Estudo descritivo de corte transversal. Foram realizadas entrevistas com 100 puérperas nos dois hospitais credenciados pela IHAC em Salvador. Não foram incluídas mães ou recém-nascidos que não poderiam oferecer ou receber aleitamento materno exclusivo, respectivamente. Questionou-se sobre história obstétrica, aleitamento materno anterior, atendimento pré-natal e aspectos relacionados aos Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno. As questões foram elaboradas de acordo com os Critérios Globais para a IHAC. No mínimo 80% das mães deveriam responder de forma satisfatória às perguntas correspondentes a cada passo para que ele fosse considerado como cumprido. Foi feita descrição de frequências para avaliar as respostas.

Resultados: O cumprimento foi insatisfatório para o Passo 4 (suporte ao aleitamento materno após o parto – 58%), Passo 5 (aleitamento exclusivo durante a internação – 77%) e Passo 10 (encaminhamento para grupo de suporte ao aleitamento materno – 5%). Outros passos demonstraram bons resultados: Passo 6 (oferta de substitutos do leite materno

– 19%), Passo 7 (prática do alojamento conjunto – 91%) e Passo 9 (não uso de chupetas e mamadeiras – 100%).

Conclusões: Houve boa aderência a alguns aspectos dos Critérios Globais da IHAC. Evidencia-se, no entanto, a necessidade de se ampliarem as discussões sobre os critérios para manter o título de “Hospital Amigo da Criança”, uma vez que os resultados foram insatisfatórios em relação aos Passos 4, 5 e 10.

Palavras-chave: aleitamento materno; promoção da saúde; leite humano.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the compliance to steps 4 to 10 of the Ten Steps Program to Successful Breastfeeding recommended by the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI), created by World Health Organization (WHO).

Methods: Cross-sectional descriptive study of 100 mothers in the immediate post-partum period admitted to both BFHI accredited hospitals in Salvador (Northeast Brazil). Newborns that could not be exclusively breastfed were not included. The mothers were questioned about obstetric history, previous breastfeeding, prenatal care, and aspects

Instituição: Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátrica da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

¹Graduado pelo Programa de Iniciação Científica oferecido pelo Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátrica da UFBA, Salvador, BA, Brasil

²Mestre em Medicina e Saúde pela UFBA; Professora Auxiliar de Pediatria do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

³Doutora em Medicina e Saúde pela UFBA; Professora Adjunta do Curso de Medicina e Pós-Graduação da UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil

⁴Professora Titular Doutora do Departamento de Pediatria e Líder do Grupo de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátrica da UFBA, Salvador, BA, Brasil

Endereço para correspondência:

Luciana Rodrigues Silva
Rua Padre Feijó, 29 – Canela
CEP 40110-170 – Salvador/BA
E-mail: lupe.ssa@uol.com.br

Fonte financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) durante os anos de 2005 e 2006

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 16/9/2010

Aprovado em: 4/4/2011

related to The Ten Steps to Successful Breastfeeding. Interviewers used a questionnaire based on the BFHI Global Criteria. At least 80% of the mothers had to satisfactorily answer the questions related to each step in order to consider them complied. Descriptive statistics was used to evaluate the answers.

Results: The compliance was unsatisfactory for Step 4 (support to breastfeeding initiation immediately after birth – 58%), Step 5 (exclusive breastfeeding during hospitalization – 77%), and Step 10 (referral of mothers to a breastfeeding support group following discharge from hospital – 5%). Other steps showed a satisfactory result: Step 6 (offer of formula – 19%), Step 7 (practice of rooming-in – 91%) and Step 9 (no pacifiers and bottles use – 100%).

Conclusions: A satisfactory compliance with some aspects of the BFHI Global Criteria was noted, but more discussions about strategies to keep the title of “Baby Friendly Hospital” are needed, since the compliance was poor regarding Steps 4, 5 and 10.

Key-words: breast feeding; health promotion; milk, human.

Introdução

Os benefícios do aleitamento têm sido largamente descrito na literatura. O leite humano supre a nutrição ideal para a criança lactente, facilita a transição entre a vida intra e extrauterina, fortalece laços afetivos entre mãe e criança e não representa novas despesas para a família. Além disso, protege o lactente de doenças infecciosas e autoimunes, obesidade, diabetes, sendo considerado uma importante medida de Saúde Pública, visto que reduz a morbidade e a mortalidade infantil em curto e longo prazo⁽¹⁾.

Com o objetivo de promover o aleitamento materno e evitar o desmame precoce, em 1989 a Unicef, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais desenvolveram um conjunto de práticas e condutas, resumidas nos chamados Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, criação da OMS/Unicef Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), formalizada em 1990. A Iniciativa tem como finalidade mobilizar os profissionais de saúde e os funcionários de hospitais e maternidades para apoiar, proteger e promover o aleitamento materno⁽²⁻⁴⁾.

Estudos realizados para avaliar o impacto da IHAC têm apontado o sucesso da iniciativa no aumento da incidência e duração do aleitamento materno^(5,6), na promoção de maiores

taxas de amamentação exclusiva⁽⁶⁻⁸⁾, redução da morbidade e mortalidade infantil, maiores taxas de início precoce da amamentação e redução significativa da suplementação pré-láctea⁽⁹⁾, menor incidência de infecção gastrointestinal e eczema atópico⁽⁹⁻¹¹⁾, podendo ainda reduzir a incidência de mastite lactacional nas mães atendidas⁽¹¹⁾.

Para obter o título de “Hospital Amigo da Criança”, as maternidades brasileiras devem preencher alguns critérios, que incluem o cumprimento de pelo menos 80% dos Critérios Globais estabelecidos para cada um dos Dez Passos⁽¹²⁾. Em Salvador, das dez maternidades existentes na época da elaboração do projeto e da coleta de dados, somente duas eram credenciadas na IHAC.

É importante avaliar de modo contínuo o cumprimento dos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno nos Hospitais Amigos da Criança para identificar dificuldades e determinar regras para manter a qualidade da promoção do aleitamento materno, além de promover e incrementar as taxas de aleitamento materno^(6,7). Este é o primeiro estudo a avaliar os efeitos da IHAC em Salvador (BA), Brasil. O objetivo foi avaliar o cumprimento dos Passos 4-10, dentre os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno, nos dois hospitais IHAC em Salvador, durante o período de janeiro a fevereiro de 2007.

Método

Estudo de corte transversal realizado em dois hospitais credenciados na IHAC em Salvador (Hospitais A e B), por meio de entrevista com as mães e obtenção de informações dos prontuários dos pacientes. Utilizou-se um instrumento baseado no questionário de autoavaliação elaborado pela IHAC⁽¹³⁾.

Foram obtidas informações sobre características sociodemográficas, história obstétrica pregressa, experiência anterior com aleitamento materno, parto e internamento. Os passos 1, 2 e 3 correspondem, respectivamente, à presença de norma escrita sobre aleitamento materno a ser rotineiramente passada à equipe, educação contínua dos profissionais de saúde e assistência pré-natal. Esses três primeiros passos não foram avaliados no presente estudo.

Mães com doenças que podem impedir o aleitamento materno, como psicose, choque, infecção pelos vírus HIV ou HTLV, ou aquelas com recém-nascidos de muito baixo peso (<1500g) ou menos de 32 semanas de idade gestacional não foram incluídas. Antes das entrevistas com as mães, os prontuários de mães e recém-nascidos foram examinados em

busca de critérios de inclusão. As mães foram incluídas no estudo no período de janeiro e fevereiro de 2007.

Os resultados obtidos foram analisados com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. Os questionários foram preenchidos por médicos estudantes previamente treinados que visitaram cada maternidade em dias diferentes da semana até completar o total de 100 entrevistas. A coleta de dados ocorreu simultaneamente nos dois hospitais.

Nos questionários foram incluídas questões relacionadas ao Passo 4 (contato pele a pele entre mãe e filho por pelo menos uma hora), Passo 5 (mostrar às mães como amamentar e manter lactação, mesmo quando separadas de seus filhos), Passo 6 (não oferecer ao recém-nascido alimento ou bebida que não seja leite materno, a menos que haja indicação médica), Passo 7 (permitir que mães e filhos permaneçam 24 horas por dia em alojamento conjunto), Passo 8 (estimular o aleitamento materno sob livre demanda), Passo 9 (não oferecer bicos ou mamadeiras aos recém-nascidos) e Passo 10 (estimular a formação de grupos de apoio ao aleitamento materno e encaminhar as mães para estes após a alta hospitalar). Algumas questões tinham formato aberto e foram posteriormente codificadas por grupo de respostas. Os resultados foram apresentados em valores totais para os dois hospitais, discriminando os resultados obtidos em cada um deles.

O tamanho da amostra foi calculado com base na prevalência de aleitamento materno exclusivo por um mês para mães que tiveram seus partos em hospitais credenciados na IHAC (64% de aleitamento materno exclusivo), em comparação

com mães que tiveram seus partos em hospitais não credenciados na IHAC (39% de aleitamento exclusivo). Um erro α de 5% foi aplicado, com poder de 0,80, resultando em um total de 70 indivíduos, que foi incrementado para 100 participantes para compensar qualquer perda potencial e aumentar o poder do estudo. Todos os entrevistadores participaram de um treinamento de 20 horas, com o objetivo de fortalecer o procedimento de entrevista. Foram obtidas informações sobre história obstétrica, orientações sobre aleitamento materno recebidas durante o pré-natal, parto e internação.

Foram entrevistadas somente as mulheres que estavam no hospital, cuja alta já havia sido autorizada, e que concordaram em participar do estudo, assinando o termo de consentimento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Resultados

Um total de 100 mães foi entrevistado, 60 na maternidade A e 40 na B (Tabela 1). Nenhuma participante recusou participar do estudo. A média da idade das mães foi $25,0 \pm 6,6$ anos ($24,9 \pm 7,1$ no hospital A e $25,6 \pm 5,8$ no B), 54% eram casadas ou tinham um relacionamento estável com o pai do bebê, 60% haviam completado o ensino médio (estudaram por 12 anos na escola) ou tinham algum grau de escolaridade (estudaram por 9 ou mais anos e por menos de 12 anos na escola), 37% nunca haviam ido à escola ou tinham oito anos ou menos de estudo e apenas 3% haviam estudado na universidade. O número médio de consultas pré-natal foi

Tabela 1 - Características e história obstétrica das mães entrevistadas no presente estudo

	Hospital A n (%)	Hospital B n (%)	Total %
Mães entrevistadas	60 (60,0)	40 (40,0)	100,0
Trabalhavam fora de casa	22 (36,7)	27 (67,5)	49,0
Parto vaginal	48 (80,0)	28 (70,0)	76,0
Múltiparas	33 (35,0)	14 (35,0)	47,0
Amamentaram o bebê anterior	31 (51,7)	14 (35,0)	45,0
Amamentaram o bebê anterior nas primeiras 24 horas após o parto	30 (50,0)	12 (30,0)	42,0
Tempo de aleitamento materno exclusivo do bebê anterior			
Menos de 3 meses	12 (20,0)	5 (12,5)	17,0
3-6 meses	14 (23,3)	9 (22,5)	23,0
>6 meses	5 (8,3)	zero	5,0
Receberam assistência pré-natal	55 (91,7)	39 (97,5)	94,0
Receberam informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal	43 (71,7)	23 (57,5)	66,0
Realizaram assistência pré-natal no hospital onde houve o parto	9 (15,0)	8 (20,0)	17,0
Receberam informações sobre aleitamento materno no hospital do parto	7 (77,7)	5 (62,5)	70,6

6,1±2,0 (6,1±2,0 no hospital A e 6,1±2,1 no B). Características adicionais das mães entrevistadas, história obstétrica e assistência pré-natal são descritas na Tabela 1.

Em relação à intenção prévia de aleitamento das mães, 99% haviam planejado amamentar seus bebês (98,3% no hospital A e 100% no B) e 79% queriam amamentar por mais de seis meses (81,4% no hospital A e 77,5% no B).

A Tabela 2 resume os principais achados relacionados a informações sobre aleitamento durante o parto e pós-parto. O cumprimento dos passos foi pior para o Passo 4 (permitir o contato pele a pele entre os bebês e as mães imediatamente após o parto por pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecer o momento em que os bebês estarão prontos para amamentar, oferecendo ajuda, se necessário), para o Passo 5 (mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos) e para o Passo 10 (encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães para estes por ocasião da alta hospitalar). Os passos citados não foram cumpridos de acordo com o critério mínimo de 80% da IHAC. A

Tabela 2 demonstra que o Passo 6 (não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica), o Passo 7 (praticar o alojamento conjunto, permitindo que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia) e o Passo 9 (não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas) apresentaram 80% ou mais de cumprimento. Em relação à suplementação do aleitamento (Passo 6), os alimentos oferecidos foram: leite do banco de leite humano (47,4%), fórmula de partida (36,8%), soro glicosado (36,8%) e não sabiam informar o tipo de alimento ofertado (42,1%). Nas duas maternidades, o alimento suplementar foi oferecido em copos ou seringas e prescrito por médico em todos os casos, com exceção de um, ofertado pela enfermeira. Com relação ao Passo 7, a adesão foi elevada; apesar disso, em somente 62% dos casos o contato entre mãe e filho ocorreu na primeira hora após o parto. Com relação ao Passo 8 (encorajar a amamentação sob livre demanda), essa prática foi estimulada em 77% dos casos; no entanto, 42% das mulheres receberam instruções para acordar seu bebê se suas mamas estivessem cheias ou se

Tabela 2 - Resultados da avaliação dos Passos 4 a 10 dentre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nos dois hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em Salvador (BA)

	Hospital A	Hospital B	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Mães entrevistadas	60 (60,0)	40 (40,0)	100 (100,0)
Passo 4			
Permissão para segurar o bebê na sala de parto	36 (60,0)	22 (55,0)	58 (58,0)
Por mais de 30 minutos	8 (13,3)	7 (17,5)	15 (15,0)
Mãe ajudada a iniciar o aleitamento materno nesse período	2 (3,3)	9 (22,5)	11 (11,0)
Passo 5			
Demonstração de como segurar o RN e posicioná-lo para amamentar	40 (66,7)	37 (92,5)	77 (77,0)
Orientação sobre como remover o excesso de leite das mamas	22 (36,7)	16 (40,0)	38 (38,0)
Demonstração de como ordenhar o leite das mamas	32 (53,3)	23 (57,5)	55 (55,0)
Passo 6			
Recém-nascido recebeu alimento suplementar	7 (11,7)	12 (30,0)	19 (19,0)
Passo 7			
RN permaneceu na sala de parto com a mãe durante o internamento	56 (93,3)	35 (87,5)	91 (91,0)
Alojamento conjunto foi iniciado na primeira hora após o parto	32 (53,3)	30 (75,0)	62 (62,0)
Passo 8			
Estímulo a amamentar sob livre demanda	46 (76,6)	31 (77,5)	77 (77,0)
Passo 9			
Recém-nascidos receberam mamadeiras ou chupetas	zero	zero	zero
Mães orientadas a não oferecer chupetas ou mamadeiras para a criança	34 (56,7)	30 (75,0)	64 (64,0)
Passo 10			
Encaminhamento para grupo de suporte à amamentação após alta hospitalar	5 (8,3)	0 (0,0)	5 (5,0)

ele dormisse por mais de duas horas (26,6% no hospital A e 72,5% no B) e 36% foram encorajadas a acordar seus bebês para amamentá-los se suas mamas estivessem muito cheias (20% no hospital A e 60% no B).

Discussão

Já é bem fundamentado na literatura que o cumprimento integral dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno é fundamental para o início e manutenção do aleitamento materno prolongado^(5,6). Grande parte das mães entrevistadas apresentava baixo grau de escolaridade ou eram primigestas. Trabalhos anteriores demonstram que a baixa escolaridade e a ausência de experiência materna com amamentação influenciam negativamente no início do aleitamento materno e na sua continuidade⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Para essas mães, o estímulo, o ensinamento e o apoio contínuo seriam de fundamental importância para compensar os fatores negativos tão prevalentes nessa população⁽¹⁶⁾.

Os resultados obtidos sobre o antecedente de aleitamento materno do filho anterior e o desejo da mãe de amamentar o bebê estão em concordância com a realidade brasileira⁽¹⁷⁾. De acordo com o último estudo realizado sobre a prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras, a incidência de aleitamento materno no Brasil vem crescendo e a prática tem se tornado cada vez mais popular⁽¹⁸⁾. Apesar disso, as taxas de aleitamento materno exclusivo não têm conseguindo atingir as metas da OMS/Unicef em diversas regiões do mundo, devido ao desmame precoce⁽¹⁷⁾. Para diminuir as taxas de desmame precoce e aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo, são fundamentais certas iniciativas, como o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno⁽¹⁸⁾, o estímulo ao aleitamento materno durante o pré-natal⁽¹⁹⁾, a implementação do Código Internacional para o comércio de substitutos do aleitamento materno⁽²⁰⁾ e a adoção de medidas legislativas que protejam o aleitamento, como as novas leis para aumentar a duração da licença maternidade para seis meses⁽²¹⁾.

No presente estudo, dificuldades foram observadas na implementação dos Passos 4, 5 e 10 dentre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento. Os Passos que apresentaram maior dificuldade para serem cumpridos em outros estudos foram os de número 2 (não abordado nesta avaliação), 5 e 10^(22,23).

A porcentagem de mães que receberam informações sobre as vantagens do aleitamento materno foi insatisfatória. Quando a equipe não é treinada adequadamente, os profissionais não se tornam aptos a informar as gestantes quanto

às reais vantagens do aleitamento materno. Os estudos que avaliaram a IHAC no Brasil observaram resultados insatisfatórios em relação ao Passo 2, que diz respeito ao treinamento satisfatório da equipe^(17,22,24). Durante a assistência à saúde, o contato pessoal, visual e a escuta atenta, enquanto se fornecem as informações sobre aleitamento materno, são muito importantes e deveriam ser implementadas não somente nas maternidades, mas também na assistência pré-natal e nas consultas médicas subsequentes^(25,26).

Em relação ao Passo 4, algumas mães apontaram a realização da episiorrafia na sala de parto e a espera para serem transferidas para o alojamento conjunto como obstáculos para o início precoce da amamentação. Outros estudos demonstraram resultados semelhantes⁽⁷⁾. O contato pele a pele precoce associado ao início do aleitamento nesse momento afeta a duração da amamentação após a alta hospitalar⁽²⁷⁾.

O ensino das técnicas de posicionamento, da ordenha manual do leite das mamas e de armazenamento do produto deve ser informado a todas as mães, para que, em situações de necessidade de afastamento do binômio mãe-filho, o aleitamento materno seja garantindo, com o objetivo de prevenir a mastite⁽¹¹⁾ e estimular a doação de leite materno⁽²⁸⁾. Todas essas recomendações fazem parte do Passo 5. O cumprimento desse passo mostrou-se insatisfatório no presente estudo, e isso também foi relatado em outros estudos desenvolvidos no Brasil^(17,24).

A adesão satisfatória aos Passos 6 e 9 indica um bom cumprimento das normas legislativas vigentes. Desde 1988, vêm sendo aprovadas no Brasil normas para punir empresas que forneçam gratuitamente, ou a baixo custo, leites artificiais a maternidades e hospitais, que façam propaganda abusiva de substitutos do leite materno ou estimulem o uso de bicos e mamadeiras⁽²⁹⁾. Poucas mães foram informadas no presente estudo sobre a necessidade de evitar o uso de bicos e mamadeiras pelos bebês. O cumprimento do Passo 7 foi satisfatório, porém uma proporção relativamente baixa o iniciou na primeira hora pós-parto, o que prejudica a realização da amamentação⁽²⁷⁾.

Em relação ao aleitamento materno sob livre demanda (Passo 8), a taxa de cumprimento foi próxima ao esperado na IHAC (77%). Apenas cerca de 40% delas foram orientadas a acordar o bebê se ele dormisse por muito tempo ou se as mamas da mãe estivessem muito cheias. Apesar de essa informação não fazer parte dos Critérios Globais para a IHAC⁽¹²⁾, não acordar o bebê quando ele dorme por muito tempo reduz a ingestão de leite materno, o que se associa a sérios problemas para a criança^(27,29,30).

Em relação ao Passo 10, deve-se notar que apenas 5% das mães entrevistadas foram referenciadas a algum grupo de suporte ao aleitamento materno após a alta hospitalar. Esse encaminhamento pode ajudar a prevenir o desmame precoce⁽¹⁷⁾ por meio da oportunidade das mães seguirem orientações de profissionais de saúde e compartilhar problemas e soluções relacionadas ao aleitamento materno⁽²⁵⁾. Essa medida deveria ser mandatória na IHAC⁽¹²⁾. Seria importante iniciar, durante a internação, orientação sobre a nutrição correta durante toda a infância e sobre a necessidade do acompanhamento contínuo após a alta hospitalar.

O presente estudo baseou-se em informações coletadas por questionário aplicado às mães e pode estar suscetível ao viés de informação, principalmente em relação ao Passo 4, que exigiu da mãe noção de tempo no momento do pós-parto imediato. Outro aspecto limitante do estudo relacionou-se à seleção das mães participantes por meio do preenchimento

do critério de inclusão e da aceitação em participar. Dessa forma, os resultados demonstraram somente as respostas das mães motivadas a participar da pesquisa e, provavelmente, mais encorajadas a amamentar seus bebês.

Utilizando-se os critérios da IHAC adotados pela Unicef/OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil, apenas três dos sete passos avaliados estavam sendo cumpridos de forma adequada – Passos 6, 7 e 9 –, referentes à oferta de substitutos do leite materno, à realização de alojamento conjunto e à utilização de bicos e mamadeiras, respectivamente. Os resultados sinalizam para a necessidade de programas de treinamento periódicos dos profissionais de saúde e reavaliação das maternidades credenciadas. Neste sentido, deve-se também discutir mais amplamente os critérios de credenciamento e de reavaliações para obtenção e manutenção do importante título de “Hospital Amigo da Criança”.

Referências bibliográficas

1. Oddy WH. Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: a review of the evidence. *Breastfeed Rev* 2001;9:11-8.
2. Labbok MH. Breastfeeding and Baby-Friendly Hospital Initiative: more important and with more evidence than ever. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:99-101.
3. Lamounier JA. Experience of the Baby Friendly Hospital initiative. *Rev Assoc Med Bras* 1998;44:319-24.
4. Kyenka-Isabirye M. UNICEF launches the Baby-Friendly Hospital Initiative. *MCN Am J Matern Child Nurs* 1992;17:177-9.
5. Duyan Camurdan A, Ozkan S, Yüksel D, Pasli F, Sahin F, Beyazova U. The effect of the baby-friendly hospital initiative on long-term breast feeding. *Int J Clin Pract* 2007;61:1251-5.
6. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:127-32.
7. Abolyan LV. The breastfeeding support and promotion in Baby-Friendly Maternity Hospitals and Not-as-Yet Baby-Friendly Hospitals in Russia. *Breastfeed Med* 2006;1:71-8.
8. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PI. The impact of training based on the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding practices in the Northeast of Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2005;81:471-7.
9. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovitch I, Shapiro S et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413-20.
10. Kramer MS, Matush L, Vanilovich I, Platt R, Bogdanovich N, Sevkovskaya Z et al. Effect of prolonged and exclusive breast feeding on risk of allergy and asthma: cluster randomised trial. *BMJ* 2007;335:815.
11. Vieira GO, Silva LR, Mendes CM, Vieira Tde O. Lactational mastitis and Baby-Friendly Hospital Initiative, Feira de Santana, Bahia, Brazil. *Cad Saude Publica* 2006;22:1193-200.
12. Unicef. WHO [homepage on the Internet]. Baby-Friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 1 – Background and implementation; 2006 [cited 2010 Apr 20]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/BFHI_Revised_Section1.pdf
13. Unicef. WHO [homepage on the Internet]. Baby-Friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 4 – Hospital self-appraisal and monitoring; 2006 [cited 2010 Apr 20]. Available from: <http://motherchildnutrition.org/nutrition-protection-promotion/pdf/mcn-bfhi-section-4.pdf>
14. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr* 2008;99:1127-32.
15. Brodribb W, Fallon AB, Hegney D, O'Brien M. Identifying predictors of the reasons women give for choosing to breastfeed. *J Hum Lact* 2007;23: 338-44.
16. Barria RM, Santander G, Victoriano T. Factors associated with exclusive breastfeeding at 3 months postpartum in Valdivia, Chile. *J Hum Lact* 2008;24:439-45.
17. Sena MC, Silva EF, Pereira MG. Prevalence of breastfeeding in Brazilian capital cities. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53:520-4.
18. World Health Organization. Division of Child Health and Development [homepage on the Internet]. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding; 1998 [cited 2010 Apr 20]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf
19. Sandy JM, Anisfeld E, Ramirez E. Effects of a prenatal intervention on breastfeeding initiation rates in a Latina immigrant sample. *J Hum Lact* 2009;25:404-11.
20. World Health Organization [homepage on the Internet]. International code of marketing of breast-milk substitutes; 1981 [cited 2010 Jan 29]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
21. Brasil - Legislação Federal. Lei 11.770 - Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília: Diário Oficial da União; 2008.
22. Araújo MF, Otto AF, Schmitz BA. First assessment of the “Ten Steps for the Maternal Breast-Feeding Success” compliance in Baby-Friendly Hospitals in Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2003;3:411-9.
23. Toma TS, Monteiro CA. Assessment of the promotion of breastfeeding in public and private maternities of São Paulo city, Brazil. *Rev Saude Publica* 2001;35:409-14.
24. Araújo MF, Schmitz BA. Reassessment of Baby-friendly Hospitals in Brazil. *J Hum Lact* 2007;23:246-52.

25. Cardoso LO, Vicente AS, Damião JJ, Rito RV. The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. *J Pediatr (Rio J)* 2008;84:147-53.
26. Souza EL, Silva LR, Sá AC, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CM. Impact of hospitalization on breastfeeding practices in a pediatric hospital in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2008;24:1062-70.
27. Forster DA, McLachlan HL. Breastfeeding initiation and birth setting practices: a review of the literature. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:273-80.
28. Alencar LC, Seidl EM. Breast milk donation: women's donor experience. *Rev Saude Publica* 2009;43:70-7.
29. Monteiro R. Brazilian guidelines for marketing baby food: history, limitations and perspectives. *Rev Panam Salud Publica* 2006;19:354-62.
30. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics* 2006;117:e387-95.