

ESCOLA SUPERIOR DE MEDICINA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM

GABRIEL BINDA CARVALHO
MARIANA BARROS PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA, EM UMA
MATERNIDADE DE VITÓRIA, ES: A INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO NA
AMAMENTAÇÃO**

VITÓRIA

2019

GABRIEL BINDA CARVALHO
MARIANA BARROS PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA, EM UMA
MATERNIDADE DE VITÓRIA, ES: A INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO NA
AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória - Emescam - como requisito
parcial para a obtenção do grau de Médico.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Carreiro Pinasco

VITÓRIA
2019

GABRIEL BINDA CARVALHO
MARIANA BARROS PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA, EM UMA
MATERNIDADE DE VITÓRIA, ES: A INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO NA
AMAMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Emescam - como requisito parcial para a obtenção do grau de Médico.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gustavo Carreiro Pinasco
Médico
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória - Emescam
Orientador

Dra. Flávia Resende Volpini
Médica
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Dra. Camila Teixeira Campos
Médica

AGRADECIMENTOS

Ao nosso orientador e professor, Dr. Gustavo Carreiro Pinasco, por nos aceitar como orientandos, pelo apoio e confiança. A todos os professores ao longo de nossas vidas, que foram tão importantes em nossa formação humana e profissional. Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, muito obrigado.

RESUMO

Introdução

É consagrada a importância do aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH) na prevenção de mortalidade neonatal e infantil. Entender os fatores associados à sua não ocorrência e os fatores facilitadores para a sua ocorrência é de extrema valia para desenvolver estratégias para a sua promoção.

Objetivos

Descrever a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH), e sua relação com a via de parto - parto vaginal (PV) ou parto cesáreo (PC) - em uma maternidade no município de Vitória, no Espírito Santo (ES).

Métodos

Foi realizado estudo observacional transversal com amostra de 1076 mães e recém-nascidos, durante período de doze meses, entre agosto de 2017 e agosto de 2018, em uma maternidade de Vitória, ES. Os dados foram obtidos mediante entrevista com roteiro estruturado com a puérpera com até 48 horas após a admissão no alojamento conjunto. Foi considerada como desfecho a oferta do seio materno para amamentação do neonato pela puérpera até 60 minutos após o nascimento (sim/não). As características amostrais foram obtidas por meio de frequências absolutas e relativas de um estudo prévio, compondo 16 variáveis independentes das quais selecionamos duas: via de parto - parto vaginal (PV) ou parto cesáreo (PC) - e aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH). Resultados

A prevalência de AMPH foi de 26,4%, menos prevalente entre as que tiveram parto cesariano ($p < 0,001$). Observou-se que a via de parto foi estatisticamente significativa.

Conclusão

Os dados obtidos mostram que o parto cesáreo - taxa três vezes maior em nosso estudo do que a recomendação aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - é um fator extremamente importante para o não AMPH. Com isso, temos a oportunidade de rever nossas condutas, revisar e desenvolver políticas de saúde da mulher e do recém-nascido (RN) em cada contexto apropriado. Torna-se possível prover para a população mais informações sobre o parto e a importância do AMPH, gerando promoção em saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Saúde materno-infantil. Via de parto.

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO.....	08
2) OBJETIVOS.....	10
3) MATERIAL E MÉTODOS.....	10
4) RESULTADOS.....	12
5) DISCUSSÃO.....	12
6) CONCLUSÃO.....	15
7) REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

Em 2016, 2,8 milhões de recém-nascidos morreram no mundo todo, cerca de 7.000 por dia em média. As mortes neonatais ocupam quase metade (46%) das mortes em crianças menores de 5 anos. ^{1,2} A amamentação na primeira hora de vida (AMPH) é fator protetor para morte neonatal bem como a amamentação nas primeiras 24 horas de vida, ^{2,3} ou seja, a amamentação nas primeiras horas de vida é um ato simples, factível, e de muita importância para a sobrevivência da criança. Bebês que recebem aleitamento materno (AM) exclusivo, essencial para o bom desenvolvimento da criança, têm quociente de inteligência maior, bem como são menos propensos a desenvolver comorbidades como diabetes tipo 2, leucemia na infância e obesidade. ^{4,5}

As taxas aproximadas de AMPH giram em torno de 42% na Ásia e na América latina e em torno de 49% na Europa central e no leste europeu, ⁶ valores baixos, quando se conhece a importância do AM. Em 1992, foi criada a Iniciativa Hospital Amigo do Bebê (Baby-Friendly Hospital Initiative), pela United Nations Children's Fund (Unicef), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o intuito de aumentar a interação dos recém-nascidos com suas mães, uma vez que o vínculo mãe-bebê bem estabelecido garante o sucesso do AM e aumenta sua duração, ^{7, 8, 9, 10} além de reduzir as taxas de morbimortalidade infantil. ¹¹ Essa iniciativa sugere 10 passos para um aleitamento com sucesso (10 steps to successful breastfeeding), sendo que o quarto item sugere o aleitamento materno nos primeiros 30 minutos do nascimento, ou seja, na primeira hora de vida. ¹²

É recomendado pela OMS e pelo Ministério de Saúde (MS) que crianças até os 06 meses de idade sejam alimentadas exclusivamente com leite materno, sem outros líquidos, e a amamentação seja mantida até os 02 anos de idade, ou mais. ^{12,13} Em relação à via de PC, o Brasil possui índices superiores a 50%, enquanto em outros países, como os Estados Unidos e a Itália, as taxas de cirurgia cesariana permanecem em torno de 30%. As altas taxas de cirurgia cesariana são mais evidentes em países não desenvolvidos, como o Brasil, onde fatores culturais, sociodemográficos e econômicos influenciam na escolha da via de parto. ¹⁴ Com o crescimento de cesarianas, perde-se tempo na AMPH, ^{15,16} e o parto cesáreo (PC) pode ser responsável pela redução em até 50% do aleitamento na primeira hora ¹⁷ e pela perda

não só do contato inicial pele a pele com a mãe, mas também dos efeitos fisiológicos positivos para mãe e para o recém-nascido ^{10, 17}.

É indiscutível o AMPH na prevenção de mortalidade neonatal e durante os primeiros 06 meses, tempo de maior vulnerabilidade na infância. ¹⁸ Há poucos estudos relatando sua prevalência, principalmente em países desenvolvidos. ¹⁹ Enquanto isso, o número de PC se mantém elevado ²⁰, e não são vistos incentivos, promoções ao parto vaginal (PV), nem ao aleitamento na primeira hora de vida, como é recomendado pela Iniciativa Hospital Amigo do Bebê. Este estudo objetiva correlacionar o AMPH com a via de parto da puérpera, em uma maternidade do município de Vitória, Espírito Santo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a influência da via de parto na amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade no município de Vitória, no Espírito Santo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Descrever a influência da via de parto na amamentação na primeira hora de vida.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo do tipo observacional e transversal com informações coletadas na Maternidade Pró-Matre (Santa Casa de Misericórdia de Vitória) - unidade de referência para gestantes de baixo risco na região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo.

O cálculo amostral foi baseado no número de nascidos vivos em um período de doze meses (de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017) na Maternidade Pró-Matre, e correspondeu a 4375 recém-nascidos. Como o estudo prevê a análise de diversos desfechos, optou-se por considerar prevalência arbitrária de 50%, garantindo-se assim o maior tamanho de amostra para um dado nível de erro e de confiança. A amostra probabilística foi calculada para ser realizada no mesmo espaço de tempo, utilizando-se nível de erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e verdadeira probabilidade do evento em 50% ($n =$ amostra calculada, $N =$ universo / populacional; $Z =$ variável padronizada associada ao nível de confiança; $p =$ verdadeira probabilidade do evento; $e =$ erro amostral). Utilizou-se a fórmula de Triolla para o cálculo: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (n-1)$. $N = 353$ participantes. Considerando-se perda amostral de 10%, foi calculado um tamanho mínimo de $(353+36) = 389$ puérperas para a pesquisa, realizada em um período de doze meses. No período de agosto de 2017 a agosto de 2018 foram obtidos dados de 1076 puérperas. O N final foi maior que o previsto, pois trata-se de um projeto guarda-chuva, em que ao final se optou por trabalhar com toda a amostra viável.

Foi considerada como desfecho a oferta do seio materno (sim ou não) para amamentação do neonato pela puérpera até 60 minutos após o nascimento, sendo o

resultado obtido pelos próprios pesquisadores, por meio de entrevista com a mãe do recém-nascido nas primeiras 48 horas após a admissão no alojamento conjunto.

As variáveis independentes utilizadas para avaliação das variações nas práticas clínicas de atendimento ao recém-nascido saudável foram: via de parto (vaginal, cesariana) e amamentação na primeira hora de vida (sim/não). As duas variáveis foram obtidas por meio de entrevista com roteiro estruturado e mediante acesso ao prontuário médico das puérperas. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (número do parecer: 2.793.179).

Critério de inclusão: todas as mães com recém-nascidos vivos no período de coleta previsto que não cumpriram os critérios de exclusão. Os critérios de exclusão foram a incapacidade e/ou impedimento para estabelecer o aleitamento materno por uma ou mais das seguintes características: RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g; idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas; óbito fetal ou neonatal precoce; óbito materno; destino do RN – Unidade de Terapia Intensiva (UTI); destino da puérpera – UTI e sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário médico. Além disso, foram excluídas também puérperas cujo parto ocorreu fora do hospital ou que se negaram a participar do estudo.

As características amostrais foram obtidas por meio de frequências absolutas e relativas, compondo 16 variáveis de informações pessoais, clínicas e de acesso à assistência por parte das mães e dos recém-nascidos. A análise dos fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida foi realizada por meio da análise bivariada (qui-quadrado de Pearson) para cada variável, a fim de examinar a associação com o desfecho. Foi realizado cálculo do Odds Ratio (OR) para as variáveis que apresentaram significância estatística no teste qui-quadrado de Pearson. Participaram da análise multivariada as variáveis que na análise univariada apresentaram valor $p < 20\%$. Para definir o modelo final foi considerado o nível de significância $< 5\%$. Os dados foram analisados no software SPSS (SPSS para Windows, versão 23.0. Chicago, EUA).

4 RESULTADOS

Foram obtidos dados de 1076 binômios mãe-recém-nascido. Apenas 289 (26,4%) foram amamentados na primeira hora de vida, sugerindo uma prática inadequada de início do aleitamento materno de acordo com as recomendações da OMS. ²¹

Tabela 1 Prevalência do aleitamento na primeira hora de vida e a via de parto. Unidade Pró-Matre, município de Vitória, Brasil, 2018.

Tabela 1:

Variáveis	Frequência (%)	Amamentou na primeira hora	
		Sim (%)	Não (%)
Primeira mamada			
Ainda na sala de parto/CC	37 (3,4%)	284 (26,4%)	
Na 1a hora pós-parto	247 (23%)		
Mais de 1 hora pós-parto	728 (67,7%)		
Ainda não mamou	64 (5,9%)	792 (73,6%)	
Via de parto			
Vaginal	562 (52,2%)	229 (21,3%)	333 (30,9%)
Cesariana	514 (47,8%)	55 (5,1%)	459 (42,7%)
Valor p < 0,001	OR = 5,7 (4,14 - 7,95)		

5 DISCUSSÃO

Há uma estimativa de que 3 em cada 5 recém-nascidos não são amamentados na primeira hora de vida, expondo-se a um maior risco de morte e a doenças, sendo menos propensos a amamentar-se nos primeiros seis meses de vida. ²¹ Dados da Unicef, de 2005 a 2012, mostram que, no Brasil, de 40 a 59% dos recém-nascidos são amamentados na primeira hora de vida, valores que chegam a 65% na região do sul da África, 40% no leste africano e na África central, 35% no Oriente Médio e norte africano, 56% no leste europeu e na Ásia central, e prevalência de 42% no mundo. Ainda é registrado que, da segunda à vigésima terceira hora de vida, o risco de morte aumenta em 1,3 vez, se o bebê não for amamentado, dado este que é dobrado ao se passarem 24 horas. ³ Não foram encontrados dados relacionados à amamentação na primeira hora de vida nos países desenvolvidos (América do Norte e Oeste europeu). Aparentemente, autoridades de saúde e pesquisadores em países desenvolvidos, de

alta renda, parecem negligenciar a amamentação de tal forma que a maioria desses países não consegue relatar indicadores confiáveis e padronizados.¹⁹ O aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH) tem sido citado como um importante preditor para a continuidade da amamentação. Alguns estudos mostram que bebês nascidos de PC têm menos probabilidade de contato pele a pele com a mãe, imediatamente após o nascimento, por isso são menos propensos a amamentar-se nas primeiras 24 horas.²² Assim sendo, temos a importância da via de parto com o início precoce da amamentação, e como é sabido, o contato pele a pele imediato após o nascimento até o final da primeira amamentação mostra-se oportuno para melhorar a probabilidade dos recém-nascidos de continuarem a amamentar-se pelos próximos meses.¹⁰ A amamentação de forma geral, é extremamente benéfica para a saúde da mulher, porque mães que não amamentam têm maiores chances de câncer de mama, diabetes melitus, hiperlipidemia, hipertensão, obesidade e câncer de ovário.²³

Dados mostram que nos anos 70 a taxa de cesariana no Brasil era aproximadamente de 15%. Dez anos depois, na década de 80, esse número dobrou para aproximados 30%, chegando a 40% nos anos 90.²⁴ Esse aumento das cesarianas pode ser atribuído à própria demanda da mãe em querer ser submetida ao PC, por acreditar que uma intervenção cirúrgica possa representar um cuidado médico superior,²⁵ ou mesmo acreditar que o PC é melhor que o PV por ser menos doloroso.²⁴ Contam-se também as próprias preferências médicas, visto que os PCs são mais rotineiramente realizados durante o período diurno,²⁴ e levam em torno de 1 hora para serem realizados, em vez da espera de algumas horas para o PV,²⁶ o que sugere uma possível conveniência para os obstetras. Entretanto, em nosso estudo, é difícil dizer quais os fatores que de fato levaram a esse aumento, porque, na grande maioria dos estudos realizados com puérperas, é aplicado um questionário, em que são analisados o nível socioeconômico, a raça e a escolaridade, o que não foi o caso em nossa análise de estudo. Contudo, em outros estudos, foi relatado que o nível socioeconômico elevado, a raça caucasiana e a escolaridade elevada são variáveis que se correlacionam fortemente com o PC. É importante ressaltar ainda que mulheres com 12 anos ou mais de escolaridade atingem níveis extremamente elevados de cesariana, podendo chegar até a 83%.^{24,25,27} Os últimos dados acessíveis, de 2016, no Data SUS, mostram que 55,39% dos partos no Brasil foram

por meio do PC.²⁰ Valores ligeiramente menores foram encontrados em nosso estudo, 47,8%. Mesmo assim, esse valor é mais do que o triplo considerado aceitável pela OMS, que é de 10-15%.²⁸ Contudo valores não muito diferentes são relatados no Brasil: cerca de 40% dos partos em serviços públicos são PCs.²⁷ Outro estudo abordou a via de parto (parto vaginal, cesárea eletiva e cesárea de emergência) com o aleitamento precoce, mas não na primeira hora de vida, e os resultados demonstraram que o PV se demonstrou melhor para o sucesso na primeira tentativa de mamada (75,6%) quando em comparação com o PC (74,3%), bem como para o início da amamentação (98,2% foram submetidas ao PV, e 95,7% ao PC).²⁹

Em 2009 um estudo nas unidades de saúde da família de Vitória-ES evidenciou uma prevalência de AMPH de 72,7% nas puérperas que tiveram PV, e de 51,8% nas que tiveram PC.¹⁵ No nosso presente estudo, das 562 (52,2%) puérperas que tiveram PV, a prevalência de AMPH foi de 40,74%, dado menor do que o obtido em 2009 pelo estudo citado. Em contrapartida, das 514 (47,8%) puérperas que foram submetidas ao PC, apenas 10,7% amamentaram seus bebês na primeira hora de vida. Nosso estudo foi feito nas primeiras 48 horas após o parto, enquanto em outros estudos os questionários não foram aplicados durante a internação, e sim alguns dias após a alta, ou até mesmo antes da internação, podendo haver alteração dos resultados devido ao viés de memória. Do ponto de vista do PC, em nosso estudo, vemos um valor extremamente baixo quando em comparação com outros estudos,^{15,30} mas todos possuem um valor menor de AMPH para o PC do que para o PV. Boccolini CS e colaboradores, em um estudo realizado em 47 maternidades do Rio de Janeiro, entre 1999 e 2001, verificaram uma prevalência de apenas 5,8% de mamada na primeira hora de vida após PC, e 22,4% após PV.¹¹ A cirurgia cesariana, quando bem indicada, conforme a portaria nº306 do Ministério da Saúde preconiza,³¹ é benéfica e garante segurança para o bebê e para a mãe. Contudo é de conhecimento que o AMPH é retardado, quando a mãe é submetida ao PC.³ Alguns fatores para o atraso na amamentação na primeira hora de vida no recém-nascido são colocados em questionamento. Nem sempre as vontades das mães são respeitadas no momento do parto e, nesse momento de fragilidade, a conduta profissional pode ser determinante na amamentação na sala de parto. Assim, o profissional de saúde deve agir com ética e respeito ao binômio mãe-bebê para fortalecer seus vínculos.¹⁷ O desconforto e a

dificuldade em segurar o bebê e posicioná-lo para a amamentação, o atraso para o contato pele a pele, ³² de extrema relevância para o AMPH, assim como o tempo de permanência da mãe na observação após o período anestésico da cirurgia e dos cuidados pós-cirúrgicos são fatores que podem ser levados em conta para o atraso do aleitamento materno.

Enfim, nosso estudo corrobora o que foi citado na literatura até o presente momento, e há tempos esses resultados se perpetuam, sem políticas públicas que efetivamente contribuam para a inversão desse desfecho.

6 CONCLUSÃO

Os dados obtidos mostram que o parto cesáreo, numa taxa três vezes maior em nosso estudo do que a recomendação aceitável pela OMS, é um fator extremamente importante para o não AMPH. Daí a oportunidade de se reverem as condutas hoje tomadas nas maternidades.

Espera-se que, com as informações aqui mostradas, sejam feitos planejamentos, políticas educativas para gestantes e seus acompanhantes em prol da via de parto adequada para cada cenário individualizado, e para o incentivo à amamentação na primeira hora de vida.

7 REFERÊNCIAS

1. Levels & Trends in Child Mortality, report. (2017). Estimates developed by the UN inter-agency group for child mortality estimation. New York: UNICEF. [Internet] 2017. [Acesso em: 16 abril 2019]. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
2. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, et al. (2017) Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(7):e0180722. [Internet] 2017. [Acesso em: 16 abril 2019] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5528898/>
3. Organização mundial da saúde, UNICEF. (2018) Capture the moment - Early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn. New York: UNICEF; 2018. [Acesso em: 30 mar 2019]; Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf
4. Bellù R, & Condò M. (2017). Breastfeeding promotion: evidence and problems. La Pediatria Medica e Chirurgica, 39(2). [Internet] 2017. [Acesso em 17 abril 2019]
5. Mathur, N. B., & Dhingra, D. (2013). Breastfeeding. The Indian Journal of Pediatrics, 81(2), 143–149. doi:10.1007/s12098-013-1153-1 [Internet] 2013. [Acesso em 17 abril 2019].
6. Khan J, Vesel L, Bahl R & Martines J. C. (2014). Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity—A Systematic Review and Meta-analysis. Maternal and Child Health Journal, 19(3), 468–479 [Internet] 2014. [Acesso em: 16 abril 2019].
7. Righard L, Alade MO. (1990) Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. Lancet 1990; 336:1105-7 [Internet] 1990. [Acesso em: 19 abril 2019] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1977988>
8. Moore Elizabeth R, et al. (2007) Randomized controlled Trial of very early mother-infant skin to skin contact and breastfeeding status. J Midwifery Womens Health 2007; 52:116-25 [Internet] 2007. [Acesso em 19 abril 2019] Disponível em: http://applications.emro.who.int/imemrf/J_Coll_Physicians_Surg_Pak/J_Coll_Physicians_Surg_Pak_2011_21_10_601_605.pdf?origin%3Dpublication_detail

9. Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. (2007) Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth* 2007; 34:202-11. [Internet] 2007. [Acesso em: 19 abril 2019] Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1523-536X.2007.00172.x>
10. Moore Elizabeth R, et al. (2016) 'Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)' *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11, No, CD003519, 2016. [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/full>
11. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Leal MC, Carvalho MS. (2008) (Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad Saúde Pública*. 2008;24:2681-94, [2008] [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100023
12. Organização Mundial da Saúde, UNICEF. (2009) *Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated, and expanded for integrated care*. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2009. [Acesso em: 16 abril 2019]; Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967_eng.pdf;jsessionid=7DABFC86B1C99F4E5D80606C872A60FE?sequence=1
13. Ministério da Saúde, MS. (2014) *Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de Saúde e a Legislação*. Brasília. [Internet] 2014. [Acesso em: 16 abril 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf
14. Freitas PF, Fernandes TMB. (2016) Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(3):525-38 [Internet] 2016. [Acesso em: 19 abril 2019]
15. Will TK, Arndt JG, Torres GG, Andrade JR, Pereira TSS, Molina MDCB. (2013) Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. Fortaleza: *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 mar 2019]; 26(2): 274-280. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2917/pdf>

16. Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. (1998) Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998; (32):225-31. [Internet] 1998. [Acesso em: 19 abril 2019] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n3/p225-231.pdf>
17. Baccolini CS et al. (2011) Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saude Publica* 2011;45(1):69-78 [Internet] 2011. [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1717>
18. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon CS, Kirkwood BR, Mazumder S, et al. (2016) Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. Geneva: *Lancet Glob Health* [Internet]. 2016 [Acesso em: 19 abril 2019]; 4: e266–75. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2816%2900040-1>
19. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* [Internet]. 2016. [Acesso em: 30 mar 2019]; Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
20. DATASUS, MS/SVS/DASIS [Brasil]. (2016). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascim p/ocorrênc por Tipo de parto Segundo Região. 2016. [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
21. Organização mundial da saúde, UNICEF. (2018). Breastfeeding within an hour after birth is critical for saving newborn lives. New York/Geneva: World Health Organization [internet]. 2018. [Acesso em: 30 mar 2019]; Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>
22. Rowe-Murray, H. J. and Fisher, J. R. (2002). Baby Friendly Hospital Practices: Cesarean Section is a Persistent Barrier to Early Initiation of Breastfeeding. *Birth*, 29: 124-131; 2002 [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000413/>

- 23.Schwarz EB, Nothnagle M. (2015) The Maternal Health Benefits of Breastfeeding. Rev. American Family Physician. [Internet]. 2015 [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2015/0501/p602.pdf>
- 24.Victora C. G., Aquino E. M, do Carmo Leal M, Monteiro C. A, Barros F. C, & Szwarcwald C. L. (2011). Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. The Lancet, 377(9780), 1863–1876 [Internet]. 2011. [Acesso em: 15 abril 2019]. Disponível em: doi:10.1016/s0140-6736(11)60138-4.
- 25.Behague DP, Victora CG, Barros FC. (2002) Consumer demand for caesarean sections in Brazil: informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. BMJ 2002; 324: 942–45 [Internet]. 2002. [Acesso em: 15 abril 2019]
- 26.Barros FC, Matijasevich A, Maranhão AGK, Escalante JJ, Rabello DL Neto, Fernandes RM, et al. (2015) Cesarean sections in Brazil: will they ever stop increasing? Rev Panam Salud Publica. 2015;38(3):217-25. [Internet] 2015. [Acesso em: 19 abril 2019].
- 27.Ministério da Saúde. Saúde Brasil. (2015). Uma análise de saúde e das causas externas. [Internet] 2015. [Acesso em 16 abril 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
- 28.World Health Organization - WHO. (2015). Statement on caesarean section rates [Internet]. 2015 [Acesso em: 31 mar 2019] Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/
- 29.Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:90; 2016 [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: doi:10.1186/s12884-016-0876-1
- 30.Arruda GT, Barreto SC, Morin VL, Petter GN, Braz MM, Pivetta HMF. (2018) Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida? Fortaleza: Ver Bras Promoç Saúde [Internet]. 2018 [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7321/pdf>

31. Portaria número 306. (2016). Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. [Internet]. 2016 [Acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>

32. Yilmaz E, Ocal FD, Yilmaz ZV, Ceyhan M, Kara OF, Kucukozkan T. (2017) Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. Turk J Obstet Gynecol. [Internet] 2017 [acesso em: 31 mar 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558311/>