

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

OTÁVIO NASSER LAMAS
ADAM MARQUES FOGAÇA JOSE

PREMATURIDADE E ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA

VITÓRIA
2019

OTÁVIO NASSER LAMAS
ADAM MARQUES FOGAÇA JOSE

PREMATURIDADE E ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA

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

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Carreiro
Pinasco

VITÓRIA

2019

OTÁVIO NASSER LAMAS

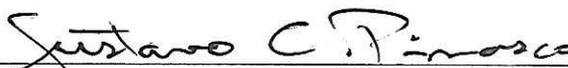
ADAM MARQUES FOGAÇA JOSE

PREMATURIDADE E ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA

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

Aprovada em 13 de Dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA



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



Dr. Gustavo Dias da Costa



Dra. Andressa de Deus Mateus

AGRADECIMENTOS

Aos eventos cotidianos de encontro através do destino que possibilitaram a união de ideias, projetos, amizades e aprendizado. À Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, onde tudo começou, pela oportunidade de fazer o curso. Ao Prof. Dr. Gustavo Carreiro Pinasco, nosso orientador, por nos aceitar como orientandos e acreditar que seríamos capazes de ir até o fim. As referências de vida, familiares e outros, que contribuíram para construção do que somos hoje.

RESUMO

Introdução: Dada a extrema importância do aleitamento materno na primeira hora de vida na prevenção da mortalidade infantil e neonatal em prematuros, conhecer a sua prevalência e os fatores associados à sua não ocorrência contribuirá no desenvolvimento de estratégias para a sua promoção. **Objetivos:** Descrever a influência da prematuridade sobre amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade do município de Vitória, no Espírito Santo. **Métodos:** Foi realizado estudo 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, nas primeiras 48 horas após a admissão no alojamento conjunto. Foi considerado 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 através de frequências absolutas e relativas compondo 16 variáveis independentes. O teste qui-quadrado de Pearson foi realizado para correlacionar as variáveis independentes com o desfecho. Para análise de associação de múltiplas variáveis com a variável categórica de interesse utilizou-se regressão logística. **Resultados:** Do total de 40 recém-nascidos pré-termo, apenas 17,5% foram amamentados na primeira hora de vida, sugerindo uma prática inadequada de início do aleitamento materno de acordo com as recomendações atuais. **Conclusão:** Os resultados relatados ainda estão bem abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), portanto, o presente estudo, ao reconhecer a prematuridade como fator para o não aleitamento materno na primeira hora de vida, contribui para a criação de políticas de promoção da amamentação, adequadas a cada contexto. **Palavras-chave:** Aleitamento materno. Prematuridade. Mortalidade infantil.

ABSTRACT

Introduction: Given the extreme importance of breastfeeding in the first hour of life in the prevention of infant and neonatal mortality in premature infants, knowing its prevalence and the factors associated with its non-occurrence will contribute to development of strategies for its promotion. Objectives: To describe the influence of prematurity on breastfeeding in the first hour of life in a maternity hospital in Vitória, Espírito Santo. Methods: A cross-sectional study was carried out with a sample of 1076 mothers and newborns, during a period of 12 months, between August 2017 and August 2018, at a maternity hospital in Vitória, ES. The data were obtained through structured interview with the puerpera, in the first 48 hours after admission to the joint accommodation. The maternal breastfeeding for the newborn was considered as an outcome by puerpera until 60 minutes after birth (yes/no). The sample characteristics were obtained through absolute and relative frequencies composing 16 independent variables. Pearson's Chi-square test was performed to correlate the independent variables with the outcome. For analysis of association of multiple variables with the categorical variable of interest was used logistic regression. Results: Of the total of 40 preterm infants, only 17.5% were breastfed in the first hour of life, suggesting an inappropriate breastfeeding practice according to current recommendations. Conclusion: The reported results are still well below the recommendations of the World Health Organization (WHO), so the present study, recognizing prematurity as a factor for non-breastfeeding in the first hour of life, contributes to the creation of policies to promote breastfeeding, appropriate to each context.

Keywords: Breastfeeding. Prematurity. Child mortality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	08
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	09
4 RESULTADOS.....	10
5 DISCUSSÃO.....	11
6 CONCLUSÃO.....	14
7 REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês prematuros e de baixo peso (menores de 2,5kg). Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, aproximadamente 10% dos bebês nascem antes do tempo. São considerados prematuros ou pré-termos, os bebês que vem ao mundo antes de completar 37 semanas de gestação. ¹ Dados da Pesquisa Nascer no Brasil realizado entre os anos de 2011 e 2012 são semelhantes quanto ao desfecho de mortalidade nessa população específica em que se evidenciou 268 óbitos neonatais no país, sendo destes 30,3% (n = 77) de neonatos prematuros². Embora a promoção do aleitamento materno na primeira hora (AMPH) faça parte das recomendações da OMS para o cuidado de recém-nascidos (RNs), o que se torna mais importante para essa população específica, este não é um hábito universal.⁴ Atualmente, apenas 50% dos recém-nascidos no mundo são amamentados na primeira hora de vida.⁵ Resultados semelhantes também são descritos em um estudo realizado na Tanzânia, em que AMPH contemplou 46,1% dos recém-nascidos pré-termos (RNPT's). No Brasil, dados da pesquisa Nascer no Brasil encontraram uma taxa de 44,5% de AMPH no país. Na região do presente estudo, a região Sudeste, esta taxa foi de apenas 41,8%, estando entre uma das macrorregiões brasileiras com menor taxa de AMPH, ficando atrás somente do Nordeste, com 41,3%⁶.

Embora sejam escassas as pesquisas e estudos que correlacionem a idade de nascimento e a implementação do aleitamento materno adequado é datado que, na população específica em estudo, a prematuridade foi um importante fator para não AMPH de vida em dois estudos realizados, um na Tanzânia e outra na Índia^{7,8}. A necessidade de cuidados especiais, maior tempo de internação em UTIN's e fatores específicos do próprio RNPT podem justificar em parte essa constatação, mas é importante reconhecer e evitar práticas hospitalares desnecessárias às quais esse grupo é particularmente vulnerável.

O leite humano (LH) proporciona uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, assim como benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos reconhecidos e inquestionáveis³. São vários os mecanismos que podem explicar o efeito protetor da amamentação na primeira hora de vida, que pode estar relacionado: com a colonização intestinal do recém-nascido por bactérias saprófitas encontradas no leite materno;⁹ com a propriedade do leite materno de reduzir a colonização intestinal por bactérias gram-negativas;¹⁰ além da capacidade adaptativa materna em produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido que são excretados no colostro de acordo com a idade gestacional,⁶ como a Imunoglobulina-A, que apresenta maior concentração no colostro quando comparado com o leite maduro⁹. É nesse contexto de 1/3 de mortalidade global e nacional que se faz imprescindível a introdução o mais precoce possível, idealmente dentro da primeira hora de vida, do aleitamento materno. Esse grupo de neonatos apresenta maior fragilidade fisiológica e risco aumentado de morbimortalidade infantil, fazendo-se essencial a implementação de um adequado aleitamento materno para melhores desfechos e desenvolvimento integral do recém-nascido.

O presente estudo visa correlacionar a taxa de AMPH com recém-nascidos pré-termos em uma maternidade no município de Vitória, Espírito Santo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

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

2.2.Objetivos

Específicos

2.2.1. Descrever a prevalência da amamentação na primeira hora de vida

2.2.2. Descrever a prevalência de prematuridade

2.2.3. Avaliar correlação entre aleitamento na primeira hora de vida e a prematuridade.

3. MATERIAL E METODOS

Estudo observacional e transversal cujas informações foram 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 (01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017) na Maternidade Pró-Matre, que correspondeu a 4375 recém-nascidos. Visto que o estudo prevê a análise de diversos desfechos, optou-se por considerar prevalência arbitrária de 50%, garantindo assim o maior tamanho de amostra para um dado nível de erro e confiança. A amostra probabilística foi calculada para ser realizada no mesmo espaço de tempo, utilizando 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: $n = N.Z^2.p(1-p) / Z^2.p(1-p) + e^2(n-1)$. $N= 353$ participantes, considerando perda amostral de 10% foi calculado um tamanho mínimo de $(353+36) 389$ puérperas para a pesquisa, a ser 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 optou-se por trabalhar com toda a amostra viável.

Foi considerado como desfecho a oferta do seio materno para amamentação do neonato pela puérpera até 60 minutos após o nascimento (sim/não), sendo 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: prematuridade e neonato a termo (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 de parecer: 2.793.179.

Critérios 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, serão excluídas também puérperas com ocorrência do parto fora do hospital e a negativa a participar do estudo.

As características amostrais foram obtidas através 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 através da análise bivariada (qui-quadrado de Pearson) para cada variável a fim de examinar a associação com o desfecho. Para análise de associação de múltiplas variáveis com a variável categórica de interesse utilizou-se regressão logística. 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 mães e recém-nascidos. Do total de 40 RNPT's, apenas 17,5% 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 prematuridade. Unidade Pró-Matre, município de Vitória, Brasil, 2018.

Prematuridade	Frequência	SIM	NÃO
SIM	40	7 (17,5%)	33 (82,5%)
NÃO	1036	277 (26,7%)	759 (73,3%)

ALEITAMENTO NA 1ª HORA DE VIDA

Valor p = 0,193

5. DISCUSSÃO

Há uma estimativa de que 3 a cada 5 recém-nascidos não são amamentados dentre a primeira hora de vida, colocando-os à um maior risco de morte, doenças, e fazendo-os menos propensos a amamentar nos primeiros seis meses de vida ¹³. 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 à 65% na região sul africana, 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 datado que, da segunda à vigésima terceira hora de vida o risco de morte aumenta em 1,3 vezes, se o bebê não for amamentado, valor este que é dobrado ao se passarem 24 horas ¹⁰. Há estudos que indiquem ainda a descoberta de que a amamentação a partir do primeiro dia de vida pode evitar 16% das mortes neonatais. Essa taxa pode se elevar para 22% se a amamentação for antecipada para a primeira hora após o parto⁸ representando um incremento

considerável na diminuição dos riscos de morte numa etapa crucial para a sobrevivência e desenvolvimento da criança.⁹ Um estudo multicêntrico envolvendo 67 países evidenciou que os recém-nascidos de países situados no tercil mais elevado de aleitamento materno tiveram uma taxa de mortalidade neonatal 24% menor.¹⁰ 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 inclusive em recém nascidos prematuros⁵.

É importante ressaltar que essa população específica apresenta índices aumentados de morbimortalidade infantil bem como de internações e agravos à saúde. A mortalidade infantil reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico, infraestrutura ambiental, acesso e qualidade de recursos disponíveis para cuidado materno e infantil e sua redução é uma importante estratégia de saúde.¹⁵ A mortalidade neonatal, óbito nos 28 primeiros dias de vida, representa 70% da mortalidade infantil. No Brasil, após políticas sociais e de saúde terem sido implantadas, as taxas de mortalidade infantil e neonatal reduziram nas últimas décadas. Contudo, as taxas de mortalidade neonatal no Brasil permaneceram muito altas (8,97 óbitos por 1.000 nascidos vivos),¹⁶ em comparação com países de alta renda em 2014 (3,94 óbitos por 1.000 nascidos vivos nos Estados Unidos).¹⁷ Prematuridade e baixo peso ao nascer são os principais fatores associados à mortalidade neonatal.¹⁸ Um estudo de caso-controle, realizado em Fortaleza, corrobora com tal constatação ao analisar os óbitos neonatais. O resultado aponta a prematuridade, o baixo peso ao nascer e o Apgar no quinto minuto menor do que sete como fatores preditores do óbito neonatal¹⁹.

No atual estudo, dos 1036 neonatos a termo apenas 25,7% (N 277) amamentaram dentro da primeira hora de vida enquanto dos nascidos prematuros 17,5% (N 7) o fizeram. Esses resultados se encontram bem abaixo dos dados apresentados pela UNICEF no período de 2005 a 2012 que chegam a 59% de AMPH dos nascidos no Brasil. Portanto, o que se observa é uma prevalência bem menor encontrada em nosso estudo o que pode refletir tanto em dados superestimados sobre a real

situação do AMPH no Brasil quanto inadequações nas ações e orientações sobre o tema em nosso serviço.

O presente estudo foi feito em uma maternidade de baixa complexidade em que a maioria das pacientes possui acompanhamento pré-natal e são encaminhadas para o serviço devido ao baixo risco gestacional. A pequena prevalência de RNPT's está em consonância com a realidade dos serviços prestados pela instituição. Os casos de média e alta complexidade são encaminhados para serviços hospitalares específicos que possuem estrutura e suporte necessário ao atendimento e manejo adequado e explicam o baixíssimo número de neonatos prematuros em relação aos RN a termo. Como descrito anteriormente, dos 40 neonatos prematuros apenas 7 (17,5%) amamentaram na primeira hora de vida, o que dentro do universo total de 1076 nascidos pode indicar baixo valor estatística. Entretanto, mesmo com dados de pequena monta é possível destacar alguns itens que favorecem a análise da não amamentação adequada em recém-nascidos prematuros na primeira hora de vida.

Em primeiro lugar, as próprias características do neonato prematuro dificultam o manejo do AMPH tanto no pós-parto imediato, nos alojamentos coletivos e na UTIN do serviço. Eles possuem uma maior imaturidade fisiológica, neurológica, hipotonia muscular e períodos mais curtos de alerta. Essas especificidades tornam as mamadas mais lentas, longas e podem ocorrer engasgos frequentes. Deve-se evitar movimentos maternos bruscos durante a mamada, estímulos externos excessivos como luzes e barulhos que podem culminar com o término da sucção do prematuro. As mães devem estar bem orientadas quanto estas características da amamentação no prematuro compreendendo sua integralidade de maneira que tenha segurança e evite preocupações, receios, medos e um manejo inadequado.

Alguns outros fatores para não amamentação adequada são colocados a questionamento. Em relação aos fatores maternos de atraso na AMPH estão os cuidados pós-operatórios da extração do RN, dor, efeitos anestesia, falta de estímulo de sucção, mobilidade limitada, atraso na lactação e fatores psicológicos maternos. Em relação ao RN esse atraso ocorre por falta de maturidade no estímulo de sucção, cuidados sobre o desenvolvimento, menor tempo de interação com a mãe pós nascimento, mobilidade limitada e necessidade maior de equipe de apoio para AM²⁰. A própria condição de prematuridade gera maior demanda de cuidados específicos, maior tempo de afastamento entre mãe e filho, insegurança da mãe em

relação a fragilidade neonatal e como amamentar de maneira mais adequada também influenciam.

Outro fator a se destacar em nosso serviço, é que nem sempre as vontades das mães são respeitadas no pós-parto e nesse momento de fragilidade tanto da mãe quanto da vitalidade do bebê, 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 e melhorar seus ganhos nutricionais ²¹. Bem como o desconforto e dificuldade em segurar o bebê prematuro e posicioná-lo para amamentação, o atraso para o contato pele a pele ²², que é de extrema relevância para consolidação da amamentação adequada, são fatores que podem ser levados em conta para o atraso do aleitamento materno. Pode-se salientar, também, a ausência de encorajamento dos profissionais no contexto hospitalar para o início oportuno da amamentação.

Dessa maneira, o atual estudo demonstra uma inadequação quanto as práticas de integralidade, interdisciplinaridade, orientações e promoção para o AMPH em especial na população de neonatos prematuros. Prática que, de acordo com os percentuais demonstrados e as atuais recomendações dadas, sugere uma falta de adesão aos propósitos e um manejo continuado muito aquém do desejado.

6. CONCLUSÃO

Os resultados relatados ainda estão bem abaixo das recomendações da OMS. Embora o estudo tenha trabalhado com um número total pequeno de RNPT's, o que pode tornar as informações finais menos abrangentes e universais acerca da associação em estudo, o que se observa é uma baixíssima correlação entre AMPH e a prematuridade. Ao se obter uma taxa de 17,5% de AMPH nessa população específica, muito aquém das recomendações mundiais, é evidente que há falhas em seguir orientações, protocolos e falhas na promoção e conscientização adequadas sobre o tema na instituição da pesquisa. Espera-se que com tal resultado, tenha-se a oportunidade de rever as condutas atualmente tomadas nas maternidades, além de revisar e construir políticas públicas adequadas tanto no âmbito da saúde do RN quanto da mulher. Não menos importante seria a realização de mais estudos e

pesquisas que envolvam as características analisadas e sua associação para melhor compreensão do assunto.

Assim, almeja-se a realização de políticas públicas que garantam a amamentação adequada bem como promover e garantir informações adequadas sobre a importância da amamentação para gestantes e realizar mudanças nas ações e práticas da equipe de saúde que as assistem.

7. REFERÊNCIAS

- 1) Ministério da saúde (Brasil). Manual técnico: Saúde da criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. Brasília [internet]. 2019 [acesso em: 20 out 2019] disponível em : <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>
- 2) Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Cunha AJLA. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido. Cad. Saúde publica 30 [internet]. 2014 [acesso 20 mai 2019] disponível em:
https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000700024
- 3) Maria Beatriz R. do Nascimento, Hugo Issler . Artigo revisão aleitamento materno em prematuros: manejo clinico hospitalar. J. pediatr. (Rio j.) Vol.80 no.5 suppl. Porto alegre Nov. 2004 [acesso em 25 nov 2019] disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000700008
- 4) Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon CS, Kirkwood BR, Mazumder S, et al. 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: 30 mai 2017]; 4: e266–75. Disponível em:
[https:// www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2816%2900040-1](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2816%2900040-1)

- 5) Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. [S.I.] Lancet Glob Health [Internet]. 2015 [acesso em: 30 mai 2017]; 387(10017): 475–490. 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)
- 6) Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Pinheiro RS, et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [acesso em: 30 mai 2017];30 Sup:S128-S139. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf>
- 7) Patel A, Banerjee A, Kaletwad A. Fatores associados à alimentação pré-láctea e início oportuno da amamentação em crianças hospitalizadas na Índia. J Hum Lact. 2013; 29(4):572-8.DOI:10.1177/0890334412474718 disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23427115>
- 8) Victor R., Baines SK, Agho KE, Dibley MJ. Determinantes dos indicadores de aleitamento materno em crianças com menos de 24 meses de idade na Tanzânia: uma análise secundária da Pesquisa Demográfica e de Saúde de 2010 na Tanzânia. BMJ Open. 2013;
- 9) Cristiano Siqueira Boccolini I ; Márcia Lazaro de Carvalho II , Maria Inês Couto de Oliveira III , Rafael Pérez-Escamilla IV. Artigo original: A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. J. pediatr. (Rio j.) Vol.89 no.2 Porto alegre Mar/apr, 2013 [acesso em 20 nov 2019] disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200005
- 10) Organização mundial da saúde, UNICEF. 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>

11) Organização mundial da saúde, UNICEF. 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

12) Bandeira de Sá NN, Gubert MB, Santos W, Santos LMP. Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 [acesso em: 26 out 2018]; 19(3): 509-524. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000300509&lng=en

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000300509&lng=en

13) Organização mundial da saúde, UNICEF. 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>

<https://www.who.int/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>

14)) Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics. 2006;117:380-6.

Disponível em:

15) Unicef. Situação mundial da infância. Disponível em:

www.unicef.org/sowc2016 [acessado em 11 out 2019].

16) Brasil. Estatísticas Vitais. Datasus. Ministério da Saúde. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br> [accessed 15 out 2019]

17) J. Xu, S.L. Murphy, K.D. Kochanek, E. Arias Mortality in the United States,

2015

18) J. Katz, A.C. Lee, N. Kozuki, J.E. Lawn, S. Cousens, H. Blencowe, et al. Mortality risk in preterm and small-for-gestational-age infants in low-income and middle-income countries: a pooled country analysis

19) Nascimento RM, Leite AJM, Almeida MNGS, Almeida PC, Silva CF. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controlado em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saude Pública [Internet]. 2012[cited 2016 Sep 27];28(3):559-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000300016

20) Yilmaz E, Ocal FD, Yilmaz ZV, Ceyhan M, Kara OF, Kucukozkan T. 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: 15 out 2018]; 14:1-9. Disponível em: [https://www.thefreelibrary.com/Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the...-a0508694682](https://www.thefreelibrary.com/Early+initiation+and+exclusive+breastfeeding:+Factors+influencing+the...-a0508694682)

21)) Baccolini CS et al. 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>

22) Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista Filho M, Figueiroa JN, 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. [Internet]. 2014 [acesso em 15 out 2018]; 14(1): 65-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

