



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE**  
**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM  
CRIANÇAS DE 0 A 59 MESES EM UM AGLOMERADO URBANO  
SUBNORMAL DE RECIFE (PE): FREQUÊNCIA E FATORES  
ASSOCIADOS**

**Aluno (a): RENATA ANDRADE DE LIMA**

**RECIFE-PE**

**2015**

---

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

L732a Lima, Renata Andrade de

Aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças de 0 a 59 meses em um aglomerado urbano subnormal de Recife (PE): frequência e fatores associados. / Renata Andrade de Lima; orientador Malaquias Batista Filho; co-orientadora Maria de Fátima Costa Caminha. – Recife: Do Autor, 2015.  
13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Pernambucana de Saúde, 2015.

1. Aleitamento materno. 2. Saúde materno-infantil. 3. Período pós-parto. I. Batista Filho, Malaquias orientador. II. Título.

CDU 618.63

---

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA -  
IMIP**

**ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM CRIANÇAS  
DE 0 A 59 MESES EM UM AGLOMERADO URBANO SURNORMAL DE  
RECIFE (PE): FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Artigo apresentado a XI Jornada de Iniciação Científica do IMIP para conclusão do Programa de Iniciação Científica e Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Aluna: Renata Andrade de Lima

Orientador: Malaquias Batista Filho

Co-orientadora: Maria de Fátima Costa Caminha

Linha de pesquisa: Epidemiologia dos problemas de alimentação e nutrição

Recife, 2015

**ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM CRIANÇAS DE 0 A 59 MESES EM UM AGLOMERADO URBANO SUBNORMAL DE RECIFE (PE): FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

**BREASTFEEDING IN THE FIRST HOUR OF LIFE IN CHILDREN FROM 0 TO 59 MONTHS IN A CROWDED URBAN RECIFE SUBNORMAL (PE): FREQUENCY AND ASSOCIATED FACTORS**

**Renata Andrade de Lima<sup>1</sup>, Maria de Fátima Costa Caminha<sup>2</sup>, Malaquias Batista Filho<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica em Nutrição pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

<sup>2</sup>Docentes e Pesquisadores do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

**RESUMO**

**Objetivo:** Determinar a prevalência e identificar os fatores condicionantes do aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças de 0 a 59 meses residentes em um aglomerado urbano subnormal, assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em Recife (PE). **Método:** Estudo transversal analítico, de base populacional, vinculado à pesquisa “Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo *baseline*” que foi realizada de junho a novembro de 2014 na Comunidade dos Coelhos, localizada em Recife (PE), no bairro da Boa Vista. Foram coletados dados de todas as crianças, total de 290 crianças entre 0 a 59 meses usuárias de duas Unidades de Saúde da Família (USF), residentes na Comunidade dos Coelhos. Mediante a realização de entrevista com as mães/responsáveis. Para o estudo atual, foram selecionadas as seguintes variáveis: as preditoras foram referentes aos dados sócio demográficos, obstétricos maternos e neonatais biológicos. Foi analisada como variável desfecho o aleitamento materno na primeira hora de vida, e assim foi composto um arquivo *ad hoc*. Para análise de dados, o utilizou-se o programa Stata 12.1. A análise dos fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida foi realizada através

da regressão multivariada de Poisson, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas, ajustadas e os respectivos intervalos de confiança de 95% e os níveis de significância. Foi considerando o nível de significância  $< 5\%$ . O estudo “Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo baseline” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, protocolo número 3201-12. **Resultados:** O aleitamento materno na primeira hora de vida ocorreu em 61,59% do total das crianças, já o contato pele a pele ainda na sala de parto foi de 83,15%. Revelaram-se estatisticamente significantes ao aleitamento materno na primeira hora de vida as variáveis: realização de pré-natal na Unidade de Saúde da Família da própria comunidade ( $p = 0,003$ ) e a criança não ter nascido prematura ( $p = 0,020$ ). **Conclusão:** Ficam evidenciadas como a orientação as mães, provavelmente fornecidas durante o pré-natal nas Unidades Básicas em aglomerados subnormais, obteve-se boas perspectivas da amamentação na primeira hora de vida.

**Palavras-chaves:** Aleitamento materno, Saúde materno-infantil, Período pós-parto, Aleitamento na primeira hora de vida.

#### ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence and identify the conditioning factors of breastfeeding in the first hour of life in children aged 0 to 59 months living in a subnormal urban area assisted by the Family Health Strategy in Recife (PE). Method: Analytical cross-sectional study, population-based, linked to the research entitled "Health, nutrition and care services in a slum population of Recife: a baseline study" which was held from June to November 2014 in the Community of *Coelhos*, located in Recife (PE) in the neighborhood of Boa Vista. Data were collected from all children

aged 0 to 59 months users of two Family Health Units (USF), community residents of *Coelhos*. The population / sample was of 290 children. Data were collected from all children, total of 290 children between 0 and 59 months users of two Family Health Units (USF), Community residents of Rabbits. By conducting interviews with the mothers / guardians. For the current study, the following variables were selected: The predictors were related to demographic, maternal obstetric and neonatal data. The outcome variable analyzed was breastfeeding within one hour of birth, and so was done an ad hoc file. For data analysis, we used the Stata 12.1 program. The analysis of factors associated with breastfeeding in the first hour of life was held by multivariate Poisson regression, estimating the gross prevalence ratios (PR) , adjusted and he respective confidence intervals of 95% and significance levels. It was considering the significance level of <5%. The study "Health, nutrition and care services in a slum population of Recife: a baseline study" was approved by the Research Ethics Committee of the IMIP, protocol number 3201-12. Results: Breastfeeding in the first hour of life occurred in 61.59% of all children, since the skin to skin contact in the delivery room was 83.15%. It yield to be statistically significant to breastfeeding in the first hour of life the variables following pre-natal care in the community Family Health ( $p = 0.003$ ) and the child does not have born premature ( $p = 0.020$ ). Conclusion: It is evident that guidance to mothers during prenatal care in Basic Units in substandard clusters, we probably obtained good prospects of breastfeeding in the first hour of life.

Keywords: Breast feeding, maternal and child health, postpartum period, breastfeeding in the first hour of life.

## **Introdução**

É oportuno refletir que os efeitos protetores do aleitamento materno para a criança repercutem em todo o seu ciclo vital, além de proporcionar benefícios maternos, sociais e ambientais.<sup>1-6</sup> Sendo assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês, e complementar até dois anos de idade ou mais.<sup>7</sup>

Entretanto, apesar das evidências de suas vantagens,<sup>1-6</sup> a prevalência do aleitamento materno, mais especificamente o AME não é encontrada de forma adequada no mundo,<sup>8</sup> no Brasil,<sup>9,10</sup> e mais especificamente no Nordeste,<sup>10</sup> em Pernambuco,<sup>11</sup> embora haja uma tendência de aumento para esta prática.

Sendo assim, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil, faz parte de um conjunto de diretrizes elaboradas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na sala de parto, assim como a amamentação na primeira hora de vida. Esta iniciativa procura prevenir práticas inadequadas que induzam o desmame precoce e favoreçam o aleitamento materno como o contato pele a pele.<sup>12,13</sup> Esse contato precoce favorece o vínculo mãe-bebê, a colonização da pele do recém-nascido pela microbiota da mãe, auxilia na regulação da temperatura corporal e na descida e produção do leite,<sup>14</sup> podendo evitar 22% das mortes neonatais quando a amamentação inicia ainda na primeira hora de vida.<sup>15</sup>

Mundialmente, o percentual de crianças com início imediato do aleitamento materno é de 42%, variando de 8% na Sérvia a 88% em Samoa.<sup>8</sup> No Brasil os dados mais recentes referem-se aos da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal (2009) onde revelam que 67,7% das crianças pesquisadas

foram amamentadas na primeira hora de vida, variando de 64,3% e 79,6% nas sete capitais da região Norte, e de 58,5% e 83,5% nas nove capitais do Nordeste. Variações similares também encontradas no Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil.<sup>10</sup> Alguns fatores mostram-se associados a esta prática, tais como mulheres de raça preta, múltiparas, número de consultas no pré-natal, parto normal, peso ao nascer igual ou superior a 2.500 g, nível de escolaridade, situação de trabalho materno, renda familiar, orientações sobre o aleitamento no pré-natal, nascimento a termo.<sup>16,17,18,19</sup>

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) apoia e promove o aleitamento materno através da Estratégia de Saúde da Família (ESF),<sup>20,21</sup> que estão implantadas em comunidades de baixa renda, as quais possuem elevada vulnerabilidade socioambiental, caracterizadas por desigualdade na educação, no trabalho, renda e violência,<sup>22</sup> em que as crianças estão mais expostas às doenças, sendo o aleitamento na primeira hora de vida fundamental para proporcionar o vínculo mãe-bebê, promover a saúde do recém-nascido e proporcionar o aleitamento materno exclusivo.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo pesquisar a frequência do aleitamento na primeira hora de vida, assim como seus fatores condicionantes em crianças de 0 a 59 meses residentes em um aglomerado urbano subnormal, assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em Recife (PE).



## Métodos

Estudo transversal analítico, de base populacional, complementado por análises bivariada e multivariada dos fatores associados ao desfecho (aleitamento materno na primeira hora de vida). Esse estudo foi vinculado à pesquisa “Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo *baseline*”, financiada pela Fundação de Amparo a Ciência e Tecnologia de Pernambuco – FACEPE, onde foi realizada em um aglomerado urbano subnormal (favela) localizada em Recife (PE), no bairro da Boa Vista, conhecido como “Comunidade dos Coelhos”. Os dados foram coletados por entrevista no período de julho a novembro de 2014 de todas as crianças de 0 a 59 meses usuárias de duas Unidades de Saúde da Família (USF) residentes na Comunidade dos Coelhos durante o período do estudo. Os dados para o estudo “Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo *baseline*” foi digitado com “dupla digitação”, em momentos distintos e por pessoas diferentes (digitadores) “software” Epi Info versão 6.04. Para o estudo atual, foram selecionadas as variáveis de interesse. As preditoras foram referentes aos dados sócio demográficos, obstétricos maternos e neonatais biológicos. Foi analisada como variável desfecho o aleitamento materno na primeira hora de vida, e assim foi composto um arquivo *ad hoc*. Para análise de dados, foi utilizado o programa Stata 12.1. A análise dos fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida foi realizada através da regressão multivariada de Poisson, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas, ajustadas e os respectivos intervalos de confiança de 95% e os níveis de significância. Será considerando o nível de significância  $< 5\%$ . O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, protocolo número 3201-12.

## Resultados

Foram estudadas 290 crianças de 0 a 59 meses de idade. Destas, foram excluídas 14 crianças, das quais uma a mãe não soube responder se mamou na primeira hora de vida e 13 eram filhas de mães adotivas. Desta forma 276 crianças representam a população/amostra do estudo.

O aleitamento materno na primeira hora de vida ocorreu em 61,59% do total das crianças. Por outro lado, o contato pele a pele ainda na sala de parto foi de 83,15%.

Na Tabela 1 estão apresentadas as análises estatísticas entre o aleitamento na primeira hora de vida, e variáveis relativas ao pré-natal, parto e condições biológicas das crianças. Das 10 variáveis avaliadas na análise uni variada, quatro apresentaram valor de  $p < 20\%$ , revelando significância estatística o local de realização do pré-natal ( $p = 0,001$ ); o tipo de parto ( $p = 0,015$ ); nascimento a termo ( $p = 0,003$ ) e peso a o nascer ( $p = 0,018$ ). Dessa forma, foi verificado o efeito independente destas variáveis sobre o aleitamento materno na primeira hora de vida na análise multivariada, revelando significância estatística à mãe ter realizado pré-natal na Unidade de Saúde da Família dos Coelho ( $p = 0,003$ ) e não ter nascido prematuro ( $p = 0,020$ ).

**Tabela 1.** Aleitamento materno na primeira hora de vida, segundo variáveis relacionadas ao pré-natal, parto e condições biológicas das em crianças de zero a 59 meses em um aglomerado urbano subnormal de Recife, Pernambuco, 2014.

| Especificação dos Resultados<br>Variáveis   | Aleitamento materno na primeira hora de vida |            |                  |              |                        |              |
|---|--|------------|------------------|--------------|------------------------|--------------|
|   | Amostra<br>n = 276*                          | n (%)      | RP bruta (IC95%) | Valor p**    | RP ajustada<br>(IC95%) | Valor p**    |
| <b>Desejo de engravidar</b>                 |  |            |                  | 0,789        |                        |              |
| Sim   | 151  | 93(61,59)  | 1                |              |                        |              |
| Não   | 98   | 62(63,27)  | 1,03(0,84-1,25)  |              |                        |              |
| <b>Local do pré-natal</b>                   |  |            |                  | <b>0,001</b> |                        | <b>0,003</b> |
| USF Coelhos                                 | 85   | 66(77,65)  | 1,65(1,20-2,28)  |              | 1,58(1,15-2,18)        |              |
| IMIP <sup>a</sup>                           | 126  | 76(60,32)  | 1,28(0,92-1,79)  |              | 1,26(0,91-1,76)        |              |
| Outros                                      | 49   | 23(46,94)  | 1                |              | 1                      |              |
| <b>Compareceu as consultas</b>              |  |            |                  | 0,165        |                        | 0,065        |
| Sim   | 193  | 128(66,32) | 1,19(0,93-1,52)  |              | 1,24(0,99-1,58)        |              |
| Não   | 61   | 34(55,74)  | 1                |              | 1                      |              |
| <b>Exame das mamas no pré-natal</b>         |  |            |                  | 0,513        |                        |              |
| Sim   | 217  | 141(64,98) | 1,10(0,82-1,49)  |              |                        |              |
| Não   | 34   | 20(58,82)  | 1                |              |                        |              |
| <b>Palestras/Orientações AM<sup>b</sup></b> |  |            |                  | 0,845        |                        |              |
| Sim   | 234  | 150(64,10) | 1,03(0,73-1,47)  |              |                        |              |
| Não   | 21   | 13(61,90)  | 1                |              |                        |              |
| <b>Onde nasceu</b>                          |  |            |                  | 0,549        |                        |              |
| IMIP  | 172  | 109(63,37) | 1,39(0,72-2,69)  |              |                        |              |
| Hospital/Maternidade                        | 92   | 55(59,78)  | 1,31(0,67-2,57)  |              |                        |              |
| Outros                                      | 11   | 5(45,45)   | 1                |              |                        |              |
| <b>Tipo de parto</b>                        |  |            |                  | <b>0,015</b> |                        | 0,054        |
| Vaginal                                     | 169  | 114(67,46) | 1,30(1,05-1,61)  |              | 1,23(0,99-1,51)        |              |
| Cesáreo                                     | 106  | 55(51,89)  | 1                |              | 1                      |              |
| <b>Prematuridade</b>                        |  |            |                  | <b>0,003</b> |                        | <b>0,020</b> |
| Sim   | 28   | 7(25,00)   | 1                |              | 1                      |              |
| Não   | 248  | 163(65,73) | 2,63(1,37-5,03)  |              | 2,31(1,14-4,67)        |              |
| <b>Sexo das crianças</b>                    |  |            |                  | 0,583        |                        |              |
| Masculino                                   | 127  | 76(59,84)  | 1                |              |                        |              |
| Feminino                                    | 149  | 94(63,09)  | 1,05(0,87-1,27)  |              |                        |              |
| <b>Peso ao nascer</b>                       |  |            |                  | <b>0,018</b> |                        | 0,193        |
| <2500g                                      | 25   | 8(32,00)   | 1                |              | 1                      |              |
| ≥2500g                                      | 201  | 130(64,68) | 2,02(1,13-3,62)  |              | 1,40(0,84-2,33)        |              |

Fonte: Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife: um estudo *baseline*.

\*A amostra variou em decorrência da ausência de informações;\*\* Poisson; a) Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; b) Aleitamento Materno.

## Discussão

A Organização Mundial de Saúde classifica os percentuais de adesão ao aleitamento na primeira hora para mães e recém-nascidos saudáveis da seguinte forma: entre 0 e 29% muito ruim, 30 a 49% ruim, 50 a 89% bom e 90 a 100% muito bom,<sup>23</sup> assim como o Critério Global da IHAC define que no mínimo 80% das mães atendidas nos serviços de saúde cadastrados iniciem o contato pele a pele com seus bebês logo após o parto.<sup>13</sup>

De acordo com os resultados deste estudo, foi identificado que aproximadamente 60% das crianças amamentaram na primeira hora de vida, e mais de 80% tiveram o contato pele a pele ainda na sala de parto. Vale ressaltar que esse estudo não foi realizado em uma Maternidade específica, apesar da proximidade da Comunidade a um Hospital Amigo da Criança, mas foi encontrada uma frequência considerada adequada tanto para o aleitamento materno na primeira hora quanto para o contato pele a pele.<sup>23</sup>

Vale ressaltar que o aleitamento materno na primeira hora de vida é uma importante estratégia de baixo custo para a redução da mortalidade neonatal, principalmente nos países mais pobres.<sup>15</sup> Além disso, confere proteção infantil contra doença e morte por diarreias, infecções respiratórias e doenças carenciais, protegendo a criança durante os primeiros anos de vida bem como durante todo o ciclo vital, diminuindo a chance do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que se manifestam na vida adulta.<sup>1-4</sup>

Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o aleitamento materno na primeira hora de vida com a variável desfecho e a realização do pré-natal na própria comunidade, assim como com as crianças que nasceram a termo.

Provavelmente, as mulheres da própria comunidade são do convívio das enfermeiras que realizam o pré-natal, construindo um vínculo de amizade e confiança, possivelmente as informações que os profissionais de saúde transmitam a estas gestantes acerca do aleitamento materno durante o pré-natal favoreceram a preparação para amamentação, contribuindo para este resultado. Quanto a menor frequência da amamentação na primeira hora de vida das crianças prematuras, sugere-se ser devido aos cuidados especiais pela própria condição biológica. Os achados corroboraram com revisão sistemática publicada em 2014<sup>19</sup> em que encontrou dois estudos,<sup>24,25</sup> inclusive um no Brasil<sup>25</sup> onde foi evidenciada esta prática. Vale ressaltar que esse grupo em questão é o que mais necessita do aleitamento materno. Sendo assim, importante que sejam evitadas práticas hospitalares desnecessárias e priorizem o aleitamento materno na primeira hora de vida.

Como limitação, pode-se inferir a amostra limitada, apenas de 276 crianças, por outro lado, foi uma amostra censitária, em que provavelmente os resultados não devem ser diferentes do que ocorre em outras comunidades que tenham como característica elevada vulnerabilidade socioambiental e sejam caracterizadas por desigualdades sociais.

O resultado desse estudo superou as estimativas de ocorrência mundial sobre a prática do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida,<sup>8</sup> e corroborou com os resultados encontrados na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal realizada no Brasil em 2009.<sup>10</sup> Sendo assim, apesar desta prática ser preconizada recentemente, ela está em plena ascendência em nossas comunidades, viabilizando o aleitamento materno.

Espera-se que os resultados aqui apresentados venham contribuir para a ampliação do conhecimento sobre os fatores associados à prática do aleitamento

materno na primeira hora de vida, assim como com o planejamento de intervenções para que ela consiga elevar-se ao percentual de adesão na classificação muito bom (90 a 100%) pela OMS. <sup>23</sup>

## Referências

1. Alves JGB, Figueira F. Doenças do adulto com raízes na infância. 2ª ed. Recife: Medbook; 2010;
2. Li R, Dee D, Li CM, Hoffman HJ, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding and risk of Infections at 6 years. *Pediatrics*. 2014; 134 (Supl.1): S13-20.
3. Heikkilä K, Kelly Y, Renfrew MJ, Sacker A, Quigley MA. Breastfeeding and educational achievement at age 5. *Matern Child Nutr*. 2014; 10 (1): 92-101. 4.
4. Victoria CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Associação entre aleitamento materno e inteligência, nível de escolaridade e renda aos 30 anos de idade: um estudo prospectivo de coorte de nascimento do Brasil. *Lancet*. 2015; 3 (4): 199205.
5. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(S5): 142S-46S.
6. IBFAN (Rede Internacional de Defesa do Direito de Amamentar) Documento do mês sobre amamentação n.º 04/97. O Impacto Ecológico da Alimentação por Mamadeira. Tradução Original: Andrew Rodford *Breastfeeding Rev* 1992; 2(5): 204-08. Disponível em: [http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc4\\_97.pdf](http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc4_97.pdf). [acessado em 09 de maio de 2015]

7. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneve; 2003. Disponível em:

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>. [acessado em 23 de fevereiro de 2014]

8. UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Situação Mundial da Infância, 2015: Reimagine o futuro. Inovação para cada criança. Disponível em:

[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef\\_sowc/sit\\_mund\\_inf\\_2015\\_reimagine\\_o\\_futuro\\_resumo.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_mund_inf_2015_reimagine_o_futuro_resumo.pdf). [acessado em 09 de maio de 2015]

9. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), 2006. Capítulo 10. Amamentação e Alimentação Infantil. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. Disponível em URL;

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf). [acessado em 01 de outubro de 2013]

10. Venancio S, Escuder M, Saldiva S, Giugliani E. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *Jornal de Pediatria*. 2010; 86(4): 317-324.

11. Caminha MF, Batista Filho M, Serva VB. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(2): 240-48.

12. Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J. Pediatr: (Rio J)*, 2007.

13. UNICEF (Fundo das nações unidas para a infância e a adolescência e organização mundial da saúde); OMS (Organização Mundial da Saúde). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1 – Histórico e Implantação. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2008.

14. Mahmood I, Mahmood J, Khan N. Effect of Mother-Infant Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Status: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 2011.
15. 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.
16. Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 16(2): 525-534.
17. Mekuria G, Edris M. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 2015; 10(1): 1-14.
18. Belo MNM, de Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista Filho M, Figueiroa JN, Caminha MFCC. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2014; 14(1): 65-72.
19. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*. 2014; 48(4), 697-708.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição, revisada. Brasília: 2007.
21. Silva AF, Peixoto MV, Rocha MCG, Situação do aleitamento materno em uma população assistida pela Estratégia de saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2011.; 35(2): 363-373.



22. Censo IBGE. Características territoriais aglomerados subnormais: suas diferenças demais áreas. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca1&id=3&idnoticia2508&t=censo-2010>.
23. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: 2003. [2015 Jul 15]. Disponível em: [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/inf\\_assess\\_nnpp\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/inf_assess_nnpp_eng.pdf)
24. Patel A, Banerjee A, Kaletwad A. Factors associated with prelacteal feeding and timely initiation of breastfeeding in hospital-delivered infants in India. *J Hum Lact.* 2013;29(4):572-8.
25. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ERJ, Mendes CM, Martins CC, Silva LR. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2010;10:760.