

PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

PREVALENCE AND DETERMINANT FACTORS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

MARCELA DE OLIVEIRA **DEMITTO**¹, MARCOS BENATTI **ANTUNES**^{2*}, LUCIANA OLGA **BERCINI**³, ROBSON MARCELO **ROSSI**⁴, MARICY MORBIN **TORRES**⁵, TIARA CRISTINA **ROMEIRO LOPES**⁶, ANGELA ANDRÉIA **FRANÇA GRAVENA**⁷, SANDRA MARISA **PELLOSO**⁸

1. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM); 2. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM); 3. Doutora em Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais pela Universidade Estadual de Maringá (UEM); 4. Doutor em Zootecnia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM); 5. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM); 6. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Coordenadora do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Faculdade Integrado de Campo Mourão; 7. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). 8. Doutora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

* Autor Correspondente: Rua Neo Alves Martins, 1000. Zona 03. Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87050-110. bona77i@gmail.com

Recebido em 07/01/2017. Aceito para publicação em 11/04/2017

RESUMO

Objetivou-se analisar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) e identificar os fatores determinantes da amamentação nos primeiros seis meses de vida entre usuárias da rede pública de saúde de Maringá, PR. Estudo observacional, transversal com 378 mulheres que fizeram o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Para análise utilizou-se o procedimento *stepwise* em modelos de regressão logística. A prevalência de AME em menores de seis meses foi de 30,03% e média de AME de 118 dias. Dentre os fatores determinantes do AME analisados a situação conjugal foi estatisticamente significativa, revelando que mulheres com companheiro apresentaram duas vezes mais chances de amamentar exclusivamente por seis meses do que aquelas que não possuem. A prevalência de AME está aquém do preconizado pela Organização Mundial da Saúde, mostrando a necessidade de reavaliar e reorganizar as ações pró-amamentação no município.

PALAVRAS-CHAVE: Prevalência, aleitamento materno, desmame, determinantes epidemiológicos.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the prevalence of exclusive breastfeeding (EBF) and identify the determinants of breastfeeding in the first six months of life among users of public health in Maringá, PR. Observational study, cross with 378 women who had antenatal care in Basic Health Units. It was used the procedure in stepwise logistic regression models for the analysis. The prevalence of EBF in children under six months was 30.03%, the average EBF was of 118 days. The conjugal status was statistically significant among the determinants factors of EBF analyzed, revealing that women with partners were twice as likely to breastfeed exclusively for six months than those who do not have partners. The prevalence of EBF is lower than those recommended by the World Health Organization, showing the need to reevaluate and reorganize the actions to encourage breastfeeding of the municipality.

KEYWORDS: Prevalence, breastfeeding, weaning, epidemiologic factors.

1. INTRODUÇÃO

As taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida variam substancialmente no mundo. Estima-se que 38% das crianças são amamentadas exclusivamente com leite materno nesse período em todo o mundo (CHUDASAMA *et al*, 2009).

No Brasil, a prevalência de AME em crianças menores de seis meses é de 41% e duração mediana de 54,1% (1,8 meses). A região norte apresentou a maior prevalência (45,9%) de AME em menores de seis meses, seguida das regiões centro-oeste (45,0%), sul (43,9%), sudeste (39,4%) e nordeste (37,0%) (BRASIL, 2009a). No município de Maringá, Paraná, a prevalência de AME encontrada em 2004 (BERCINI *et al*, 2007) foi de 25,3%.

A introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de vida pode trazer prejuízos à saúde da criança, já que tal fato está associado ao aumento da ocorrência de episódios de diarreia, maior número de hospitalizações por doenças respiratórias, risco de desnutrição, menor absorção de nutrientes do leite materno (LM) como ferro e zinco, além de menor duração do aleitamento materno (AM) (BRASIL, 2009b).

Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a recomendar que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao seio até o sexto mês de vida e que após essa idade se faz necessário a introdução de outros alimentos à dieta infantil, mantendo-se o AM até os dois anos ou mais (WHO, 2001).

Reconhece-se, atualmente, que o processo de amamentar é complexo e a amamentação, além de biologicamente definida, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Vários fatores têm sido considerados como

determinantes do desmame precoce como o retorno da mãe ao trabalho (PLEWMA, 2013), dificuldade de acesso ao serviço de saúde (UGBOAJA *et al.*, 2013) e ao uso de chupeta pela criança (DEMITTO *et al.*, 2013). No entanto, outros fatores, tais como, melhores condições socioeconômicas maternas, maior escolaridade e números de consulta pré-natal, parecem ser parâmetros favoráveis à decisão materna pelo AM (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Destaca-se que muitos estudos sobre prevalência e fatores condicionantes do AME realizados no Brasil utilizam a metodologia de inquérito epidemiológico em dias nacionais de campanha de vacinação (BERCINI *et al.*, 2007; QUELUZ *et al.*, 2012), havendo uma escassez de trabalhos relacionados ao tema que abordem exclusivamente a população atendida na atenção básica de saúde.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência do AME e identificar os fatores determinantes da amamentação nos primeiros seis meses de vida entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá, Paraná.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, transversal, realizado no município de Maringá. O estudo foi desenvolvido com as usuárias da rede pública de saúde que realizaram a assistência pré-natal no serviço de saúde e foram cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal) até o quarto mês de gestação no ano de 2009.

Nesse ano foram atendidas, nas 25 UBS presentes no município, 1756 gestantes segundo os critérios do SisPreNatal de consultas e exames (MARINGÁ, 2010). Foi definido o tamanho amostral máximo de 315 mulheres, com 95% de confiança e erro de estimativa de 5%; no entanto, levando-se em consideração as eventuais perdas, o tamanho amostral ficou estabelecido em 378 mulheres (acréscimo de 20%). A partir deste número amostral foi realizada uma estratificação proporcional por UBS garantindo a representatividade da população estudada.

Como critério de inclusão foi estabelecido: gestante inscrita no SisPreNatal até o quarto mês de gestação no ano de 2009 cujo bebê, na época da coleta de dados, tivesse mais de seis meses de vida. Este cuidado foi tomado a fim de se verificar a prevalência do AME em menores de seis meses. Foram excluídas do estudo as gestantes que foram a óbito; que sofreram aborto e que não concluíram o pré-natal na rede pública de saúde do município; mulheres cujos bebês foram a óbito e mulheres com condições de saúde que contraindicaram à amamentação.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2010 a março de 2011, por meio de entrevistas nas de visitas domiciliares.

Nas entrevistas foi utilizado um instrumento estruturado, o qual era constituído pela variável dependente, tempo de AME, e as seguintes variáveis independentes: perfil sociodemográfico da usuária

(idade, escolaridade, renda familiar e situação conjugal); perfil de saúde no período gravídico-puerperal (número de consultas de pré-natal e tipo de parto); perfil de nascimento do recém-nascido (peso ao nascer e idade gestacional); e as relacionadas com a amamentação (experiência prévia com AM, amamentação na primeira hora de vida, orientações recebidas no pré-natal e participação em grupos de gestantes).

Foram entrevistadas 378 mães, no entanto, o número de crianças estudadas foi de 383, visto que três mulheres tiveram gemelares e uma trigemelar.

Os dados foram armazenados no programa *Microsoft® Excel®* e para análise e interpretação dos resultados foram utilizados os Programas *Statistica 8.0* e o *Statistical Analysis System*. Para investigar se as variáveis independentes estavam associadas, em nível de 5% de significância, à variável desfecho (dependente), AME até os seis meses de vida, utilizou-se o procedimento *stepwise* em modelos de regressão logística. A adequação do modelo foi avaliada pelo teste de Hosmer e Lemeshow.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, conforme parecer nº 256/2011.

3. RESULTADOS

A idade das mulheres estudadas variou entre 15 e 44 anos, sendo 7,84% menores de 19 anos, 80,41% entre 19 e 34 anos e 11,75% com mais de 34 anos. A média de idade correspondeu a 26,6 anos. A maioria das mulheres (80,68%) possuía oito anos ou mais de estudo, renda familiar até dois salários mínimos (60,84%) e 81,98% possuíam companheiro. A maior parte (87,21%) das participantes realizou seis ou mais consultas de pré-natal e teve parto cesárea (66,58%) (Tabela 1).

A idade das crianças variou de 6 a 19 meses, sendo a média de 9,5 meses. A maioria nasceu com idade gestacional igual ou maior a 37 semanas e com peso superior a 2.500 gramas, 84,07% e 92,17% respectivamente (Tabela 1).

Em relação à amamentação, metade das mulheres (50,13%) possuía experiência prévia; 56,66% não receberam informação sobre o assunto no período pré-natal e somente 22,45% participaram de grupos de gestantes. Na maternidade, apenas 39,16% das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida (Tabela 1). A prevalência do AME ao longo dos seis meses de vida da criança foi caracterizada por uma linha descendente indicando que a prevalência do AME vai diminuindo com o passar dos meses, sendo de 89,03% no primeiro mês de vida e de 30,03% aos seis meses. Observa-se ainda uma inflexão mais acentuada da linha a partir dos quatro meses de vida (Figura 1). A média de AME foi de 118 dias (IC 112,50; 124,17) e a mediana de 120 dias.

Após a aplicação do procedimento *stepwise* em modelo de regressão logística no passo seis, de todos os fatores estudados, apenas a variável situação conjugal apresentou associação estatisticamente significativa (p

0,0316) com o AME aos seis meses, revelando que as mães que possuem companheiro têm duas vezes mais chances de amamentar exclusivamente por seis meses do que aquelas que não possuem (OR: 2,034; IC 0,95%: 1,064-3,887) (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada, Maringá, Paraná, 2011.

Variável	N (383)	%
Idade materna (anos)		
<19	30	7,84
≥ 19	353	92,16
Tempo de estudo (anos)		
< 8	74	19,32
≥ 8	309	80,68
Renda familiar (salários mínimos)		
Até 2	233	60,84
Mais de 2	150	39,16
Situação conjugal		
Sem companheiro	69	18,02
Com companheiro	314	81,98
Tipo de parto		
Cesárea	255	66,58
Vaginal	128	33,42
Nº de consultas pré-natal		
< 6 consultas	49	12,79
≥ 6 consultas	334	87,21
Idade gestacional (semanas)		
< 37	61	15,93
≥ 37	322	84,07
Peso ao nascer (gramas)		
< 2.500	30	7,83
≥ 2.500	353	92,17
Experiência prévia em AM		
Não	192	50,13
Sim	191	49,87
Orientação sobre AM no pré-natal		
Não	217	56,66
Sim	166	43,34
Participação em grupos de gestante		
Não	297	77,55
Sim	86	22,45
Amamentação na primeira hora		
Não	233	60,84
Sim	150	39,16

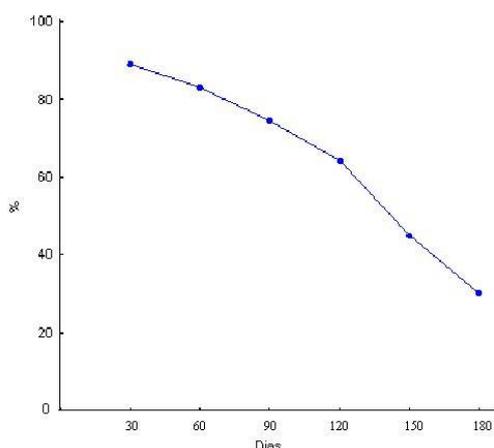


Figura 1. Prevalência do aleitamento materno exclusivo ao longo dos seis meses de vida da criança entre as usuárias da rede pública de saúde, Maringá, Paraná, 2011.

As demais variáveis não apresentaram $p < 0,05$, no entanto, também devem ser valorizadas como fatores relacionados ao desmame precoce, como evidenciado pelo teste estatístico.

Tabela 2. Variáveis relacionadas ao aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade entre as usuárias da rede pública de saúde, Maringá, Paraná, 2011.

Efeito	OR	IC(OR,95%)	p-valor
Idade da mãe	1,508	(0,604 – 3,766)	0,3794
Renda em SM	0,810	(0,512 – 1,282)	0,3688
Situação conjugal	2,034	(1,064 – 3,887)	0,0316
Experiência prévia	0,711	(0,448 – 1,130)	0,1494
Nº de consultas	0,677	(0,353 – 1,299)	0,2407
Participação em grupos	1,647	0,970 – 2,796)	0,0649

Por meio do teste de Hosmer e Lemeshow, foi verificado o ajuste do modelo logístico ($p=0,9758$).

4. DISCUSSÃO

A prevalência de AME entre crianças menores de seis meses, cujas mães foram assistidas durante o pré-natal na atenção básica de saúde foi de 30,03%. A prevalência de AME mostra-se inferior a encontrada em pesquisas anteriores, com crianças da rede pública e privada, realizada no país (BRASIL, 2009a) e na região (BERCINI *et al.*, 2007). Em pesquisa realizada, no Rio de Janeiro, com crianças usuárias da atenção básica, a prevalência de AME foi de 58,1%, sinalizando a qualidade das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação com essa clientela (PEREIRA *et al.*, 2010).

A baixa prevalência de AME pode estar relacionada às piores condições econômicas da amostra, já que a maioria (60,84%) possuía renda familiar até dois salários mínimos, embora o nível de escolaridade tenha se apresentado elevado com 80,68% de mães com oito ou mais anos de estudo; bem como pelas deficiências na assistência pré-natal representadas pelos baixos percentuais de mulheres que receberam orientações sobre amamentação no pré-natal (43,34%) e que participaram de grupos de gestantes (22,45%).

Estudos utilizando como metodologia o ensaio-clínico mostraram que os grupos que receberam intervenções de educação em saúde sobre amamentação no pré-natal amamentaram por mais tempo, e de forma exclusiva, comparados aos grupos-controle (SANDY *et al.*, 2009; MATTAR *et al.*, 2007).

A queda mais acentuada das taxas de AME no quarto mês (64,23%) pode ser atribuída ao retorno das mães ao mercado de trabalho, visto que a Lei nº 11.770/2008 amplia a licença-maternidade para 180 dias, apenas para as servidoras públicas do estado do Paraná, produzindo efeitos somente a partir de 1º de janeiro de 2010 (BRASIL, 2008).

Estudo revela o retorno das mães ao trabalho como principal causa para a interrupção do AME (UGBOAJA *et al.*, 2013), o que sugere a necessidade de uma rede de apoio social consistente (condições de trabalho, família, amigos, creches, etc) para que haja a possibilidade de amamentação exclusiva por mais tempo.

A valorização da licença-maternidade ampliada para 180 dias precisa ser incorporada pelos empregadores, mas também pelos profissionais de saúde e especialmente

pelas gestantes e nutrizes, já que esse benefício favorece a manutenção do AME por seis meses, proporcionando melhores condições de saúde à criança e contribuindo para a redução das ausências das mulheres no trabalho, decorrente de problemas de saúde dos filhos.

Com relação aos fatores determinantes do AME o fato das mães possuírem um companheiro, por meio de uma união estável ou não, mostrou ser estatisticamente significativa para o AME até o sexto mês de vida da criança.

Pesquisa com mães de crianças menores de seis meses assistidas nas UBS mostrou que ter companheiro elevou a prevalência de AME em 72% (MARINGÁ, 2010). Estudo desenvolvido na Itália, por meio de ensaio controlado, evidenciou que as orientações fornecidas aos pais e companheiros sobre como solucionar os problemas com a amamentação elevaram a prevalência de AME (PISACANE *et al.*, 2005), sugerindo que tal ação seja realizada nos serviços de saúde.

Pesquisa revelou que a aprovação da amamentação por parte do pai da criança apresentou associação com a incidência de lactação, maior duração do AM e AME, mostrando que o pai pode exercer influência positiva nesse processo (MARQUES *et al.*, 2010). Outro estudo realizado em Hong Kong mostrou que o fato das mães buscarem informações sobre AM na internet, possuírem elevada escolaridade e serem casadas foi favorável a prática de AME (KU; CHOW, 2010).

Nesse sentido, ao considerar as mulheres sem companheiro como um grupo de risco para o desmame precoce, acredita-se ser importante aumentar a informação para essas mulheres, incluindo outra pessoa de significância para a mesma nas atividades de educação em saúde, a fim de servir como apoio à mulher no processo de amamentação.

Faz-se necessário destacar que a idade materna, renda, experiência prévia com a amamentação, número de consultas de pré-natal e participação em grupos de gestantes, mesmo não apresentando associação estatística significativa, foram relacionadas à interrupção precoce no procedimento de *stepwise* em modelos de regressão logística.

Em estudo com mulheres com idade menor de 20 anos a idade mostrou-se como fator associado ao desmame precoce (QUELUZ *et al.*, 2012), corroborando com estudo de revisão, no qual mães adolescentes amamentam por menos tempo devido a dificuldades como, baixo nível educacional, menor poder aquisitivo e, na maioria das vezes, por ser solteira (FALEIROS *et al.*, 2006).

Possuir experiência anterior com amamentação por mais de seis meses aumentou em 27% a prevalência do AME em estudo na atenção básica de saúde (PEREIRA *et al.*, 2010). Experiência prévia positiva e maiores oportunidades de orientação em saúde, como as consultas de pré-natal e os grupos de gestantes, são também considerados fatores de proteção para o AME (ROIG *et al.*, 2010).

A amamentação na primeira hora de vida, estratégia de promoção do AM, que busca estabelecer o vínculo entre o binômio mãe-recém-nascido a partir do contato

pele-a-pele e amamentação logo após o nascimento, faz parte do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (BRASIL, 2011) e revelou não acontecer com frequência no presente estudo (39,16%). Tal fato pode ser explicado pelo elevado número de cesáreas (66,58%), o que corrobora com estudo realizado em maternidades do Rio de Janeiro, o qual evidenciou que a cesárea postergou a amamentação em 10 horas após o parto (BOCCOLINI *et al.*, 2008). A sucção precoce do seio materno contribui significativamente com o início do AM, bem como para o aumento na sua duração e exclusividade (BYSTROVA *et al.*, 2009).

As variáveis referentes à renda familiar e às características de nascimento das crianças, como idade gestacional e peso ao nascer, não foram encontradas em outros estudos como determinantes do AME (PEREIRA *et al.*, 2010; ROIG *et al.*, 2010).

Destaca-se que Maringá conta com a estratégia Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que propõe o cumprimento de dez passos para o sucesso da amamentação. Dentre esses passos destaca-se a capacitação dos profissionais e a realização de orientações sobre o manejo do AM em grupos com gestantes e mães, de forma a compreender que ações integradas durante o pré-natal, parto e pós-parto melhoram a qualidade da assistência à mulher que amamenta (HANULLA *et al.*, 2008).

Neste contexto, portanto, permanecem ainda por esclarecer outros fatores determinantes para o sucesso do AME, que estão seguramente implicados, desde as questões sociais, econômicas, convicções pessoais e influências familiares e de outros, o que sugere a realização de mais estudos sobre a temática.

Vale ressaltar que o presente estudo apresenta como limitação o fato de desconhecer se as crianças após o nascimento foram acompanhadas na atenção básica de saúde do município, o que dificulta as análises em relação às ações de promoção, proteção e apoio ao AM nesse nível de atenção à saúde. A ausência de relação entre o tempo de AME e as demais variáveis estudadas pode ser explicada pelas características próprias da amostra ou pelo tamanho da amostra do estudo, que dificulta a identificação de fatores de risco com menor impacto sobre a duração do AME, configurando-se também como uma limitação da pesquisa.

5. CONCLUSÃO

Destaca-se que novas estratégias de incentivo a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança devem ser implantadas na atenção básica de saúde em conjunto com a IUBAAM, especialmente na assistência pré-natal, a fim de elevar a prevalência do AME, garantindo melhores condições de saúde às crianças. O êxito do AME está vinculado à idade materna, renda, experiência prévia com a amamentação, número de consultas de pré-natal e participação em grupos de gestantes, características que devem ser valorizadas na assistência à saúde da nutriz. Ressalta-se ainda que atenção especial deva ser dada ao grupo de mulheres sem companheiro, com orientações

sobre o manejo da amamentação, devido ao risco elevado de desmame precoce nesse grupo.

Estudos como esse são importantes instrumentos de acompanhamento e monitoramento das políticas de incentivo à amamentação, podendo contribuir para as ações a serem desenvolvidas no município, no sentido de buscar estratégias para melhorar os valores da prevalência do AME até os seis meses de vida e identificar possíveis fatores de risco para a interrupção do mesmo.

6. REFERÊNCIAS

- [01] CHUDASAMA, R. K. et al. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determinants in first 6 months of life: a prospective study. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2009.
- [02] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília. Ministério da Saúde, 2009a.
- [03] BERCINI, L. O. et al. Alimentação da criança no primeiro ano de vida em Maringá, PR. *Cienc. cuid. saúde*, v. 6, n. 2, p. 404-10, 2007.
- [04] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- [05] WHO. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; 2001. (Document A54/7).
- [06] ALMEIDA, J. A. G. et al. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr.*, v. 80, n. 5, p. S119-S125, 2004.
- [07] PLEWMA, P. Prevalence and factors influencing exclusive breast-feeding in Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai*, v. 96, n. 3, p. S94-9, 2013.
- [08] UGBOAJA, J. O. et al. Barriers to postnatal care and exclusive breastfeeding among urbanwomen in southeastern Nigeria. *Niger Med J.*, v. 54, n. 1, p. 45-50, 2013.
- [09] DEMITTO, M. O. et al. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. *Esc. Anna Nery*, v. 17, n. 2, p. 271-76, 2013.
- [10] OLIVEIRA, M. G. O. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 16, n. 1, p. 178-89, 2013.
- [11] QUELUZ, M. C. et al. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the city of Serrana, São Paulo, Brazil. *Rev Esc Enferm USP.*, v. 46, n. 3, p. 537-43, 2012.
- [12] MARINGÁ. Secretaria de Saúde de Maringá. Centro de Informação em Saúde. Disponível em: http://saude.maringa.pr.gov.br/index.php?id=info_para_ubs Acesso em: 21 fev 2010.
- [13] PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 12, p. 2343-54, 2010.
- [14] SANDY, J. M. et al. Effects of a Prenatal Intervention on Breastfeeding Initiation Rates in a Latina Immigrant Sample. *J Hum Lact.*, v. 25, n. 4, p. 404-11, 2009.
- [15] MATTAR, C. N. et al. Simple Antenatal Preparation to Improve Breastfeeding Practice: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol.* v. 109, n. 1, p. 73-80, 2007.
- [16] BRASIL. Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008. Dispõe sobre o Programa Empresa Cidadã destinado a prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal [Internet]. 2008 [citado 2010 Out 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11770.htm.
- [17] PISACANE, A. et al. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, p. 116:e494-8, 2005.
- [18] MARQUES, E. S. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 1391-1400, 2010.
- [19] KU, C. M. et al. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese women: a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, v. 19, n. 17-18, p. 2434-2454, 2010.
- [20] FALEIROS, F. T. V. et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.*, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.
- [21] ROIG, A. O. et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 79-86, 2010.
- [22] BRASIL. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência. Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília, DF: MS; 2011.
- [23] BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n. 11, p. 2681-2694, 2008.
- [24] BYSTROVA, K. et al. Early contact versus separation: effects on mother–infant interaction one year later. *Birth*, v. 36, n. 2, p. 97-109, 2009.
- [25] HANULLA, L. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs*, v. 17, p. 1132-43, 2008.