

Fatores associados ao uso de complemento lácteo entre recém-nascidos no ambiente hospitalar

Factors associated with the use of milk complement among newborns in the hospital environment

Factores asociados al uso de complemento de leche entre recién nacidos en el entorno del hospital

Beatriz Cabral Ledo¹; Fernanda Garcia Bezerra Góes²; Andressa Silva Torres dos Santos³;
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila⁴; Aline Cerqueira Santos Santana da Silva⁵; Mayara Pacheco da Conceição Bastos⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados ao uso de complemento lácteo entre recém-nascidos no ambiente hospitalar. **Método:** estudo transversal desenvolvido em instituição pública no interior do estado do Rio de Janeiro, a partir da coleta de dados em prontuários de nascidos vivos. Foram realizadas associações entre variáveis utilizando-se o teste de Qui-quadrado e a Regressão Logística Binária. **Resultados:** entre os 351 prontuários consultados, 43 (12,0%) recém-nascidos fizeram uso de complemento lácteo durante a internação na maternidade. O contato pele a pele precoce na sala de parto (OR: 0,286; IC: 0,086-0,954; p: 0,042) constituiu-se como fator que diminuiu as chances do recém-nascido necessitar desse tipo de complemento. **Conclusão:** colocar o recém-nascido despido em contato direto com a pele do tórax ou abdome da mãe na sala de parto contribui para a redução do uso de complemento lácteo durante a internação na maternidade, o que pode favorecer o início precoce do aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Recém-Nascido; Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Maternidades.

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with the use of milk supplement among newborns in the hospital environment. **Method:** this cross-sectional study conducted at a public institution in Rio de Janeiro state was based on data collected from medical records of live births. Associations between variables were identified using Chi-square test and Binary Logistic Regression. **Results:** of the 351 medical records consulted, 43 (12.0%) newborns used milk supplements during hospitalization. One factor that decreased the newborn's chances of needing this type of complement was early delivery room skin-to-skin contact (OR: 0.286; CI: 0.086-0.954; p: 0.042). **Conclusion:** placing the naked newborn in direct contact with the skin of the mother's chest or abdomen in the delivery room contributes to reducing the use of milk supplements during hospitalization in the maternity ward, which may favor early initiation of exclusive breastfeeding.

Descriptors: Infant, Newborn; Breast Feeding; Rooming-in Care; Hospitals, Maternity.

RESUMEN

Objetivo: identificar factores asociados al uso de complementos lácteos en recién nacidos en el ámbito hospitalario. **Método:** este estudio transversal realizado en una institución pública en el estado de Río de Janeiro se basó en datos recolectados de registros médicos de nacidos vivos. Las asociaciones entre variables se identificaron mediante la prueba de Chi-cuadrado y la regresión logística binaria. **Resultados:** de las 351 historias clínicas consultadas, 43 (12,0%) recién nacidos utilizaron suplementos lácteos durante la hospitalización. Un factor que disminuyó las posibilidades del recién nacido de necesitar este tipo de complemento fue el contacto piel a piel en la sala de partos temprano (OR: 0,286; IC: 0,086-0,954; p: 0,042). **Conclusión:** colocar al recién nacido desnudo en contacto directo con la piel del tórax o abdomen de la madre en la sala de partos contribuye a reducir el uso de suplementos lácteos durante la hospitalización en maternidad, lo que puede favorecer el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva.

Descritores: Recién Nacido; Lactancia Materna; Alojamiento Conjunto; Maternidades.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) brasileiro preconizam o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais¹. Essa recomendação baseia-se em evidências que comprovam que o leite materno é o alimento mais completo para a criança, por possuir todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento na infância de forma sadia e harmoniosa, além de possuir propriedades singulares que oferecem proteção e imunidade¹⁻⁴. A ampliação da amamentação pode impedir por ano cerca 823.000 mortes de crianças e 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama².

Diversos efeitos benéficos relacionados ao aleitamento materno perduram por toda a infância, promovendo consequências positivas ao longo da vida. Como exemplo, crianças amamentadas exclusivamente, por pelo menos quatro meses, exibem maior nível de desenvolvimento cognitivo, emocional e psicossocial. Entretanto, dados do Fundo

Fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ.
Autora correspondente: Fernanda Garcia Bezerra Góes. E-mail: ferbezerra@gmail.com
Editora responsável: Adriana Lenho de Figueiredo Pereira

das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) revelam que a taxa mundial de aleitamento exclusivo nessa faixa etária é de apenas 35% e, crianças brasileiras recebem somente o leite materno, em média, por apenas 23 dias³, apesar do crescimento dos índices relativos a essa prática no Brasil, nas últimas décadas⁵.

Como estratégias para alavancar essas taxas, na primeira hora após o nascimento do recém-nascido, considerada a hora dourada, é necessário promover o contato pele a pele imediato e a amamentação precoce. Tais práticas, além de estimular a formação do vínculo entre a mãe e o bebê, aumentam a probabilidade da criança receber o colostro e permanecer em aleitamento materno exclusivo desde a maternidade, sem a introdução de complementos lácteos, o que contribui significativamente para a redução do desmame precoce e da morbimortalidade neonatal e infantil^{6,7}.

Contudo, a oferta de complemento lácteo para recém-nascidos durante a internação na maternidade, incluindo no Alojamento Conjunto, ainda é comum nas instituições hospitalares, muitas vezes, sem indicação clínica plausível, o que pode gerar um estímulo negativo à adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo no pós-alta. Nessa linha argumentativa, estudo verificou que lactentes que receberam fórmula láctea enquanto estavam no ambiente hospitalar estiveram duas vezes mais predispostos a interromper a amamentação exclusiva antes do término do primeiro mês de vida quando comparadas àqueles que não receberam^{8,9}.

Portanto, reforça-se que tal conduta está associada à interrupção precoce da amamentação, o que eleva a probabilidade de morbimortalidade infantil, pois é reconhecido que a composição de leites industrializados não se iguala às propriedades do leite humano, e a introdução desses antes dos seis meses pode estar associada à diarreia, doença respiratória, entre outros agravos⁸. Além de aumentar os gastos financeiros familiares com fórmulas infantis, mamadeiras, medicamentos e internações hospitalares¹.

Logo, se faz necessário investigar fatores associados ao uso de complementos lácteos em maternidades no território brasileiro, visando à reflexão dos profissionais de saúde sobre as práticas assistenciais adotadas em distintos cenários, de modo que estratégias promoção, proteção e apoio à amamentação sejam aprimoradas.

Assim, a presente pesquisa teve como objetivo identificar os fatores associados ao uso de complemento lácteo entre recém-nascidos no ambiente hospitalar.

MÉTODO

Estudo transversal desenvolvido em uma instituição pública localizada na baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, Brasil, especificamente no setor de maternidade. Essa unidade destaca-se como o único serviço público da rede de atenção ao parto e ao nascimento no município, atendendo à população do território de abrangência e de cidades vizinhas, o que revela a sua relevância para a região.

Os dados foram coletados a partir de prontuários de nascidos vivos no período de 2015 a 2017, mediante formulário estruturado contendo dados de puérperas e recém-nascidos. Considerando uma população de aproximadamente 4000 neonatos nascidos entre 2015 e 2017, no cenário da pesquisa, foi realizado um cálculo amostral para populações finitas adotando-se o intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5%, estimativa de prevalência de 50% e poder do teste de 80%, resultando em uma amostra mínima de 351 prontuários, selecionados de forma aleatória por sorteio simples.

O critério de inclusão estabelecido foi: prontuários de recém-nascidos cujo parto tenha ocorrido no cenário de pesquisa no período de estudo. O critério de exclusão foi: prontuários indisponíveis para acesso. Os prontuários foram localizados e obtidos no Serviço de Arquivo da instituição, com apoio dos profissionais da unidade, que localizavam e separavam os prontuários selecionados. Em sequência, a coleta de dados, realizada pela equipe de pesquisadoras, ocorria em um ambiente reservado da própria instituição, próxima ao setor de arquivo, visando garantir a confidencialidade das informações obtidas.

A variável-desfecho (dependente) foi o uso de complemento lácteo durante a internação na maternidade. As variáveis independentes quanto às características sociodemográficas maternas e história obstétrica compreenderam: idade da mãe (< 19 anos ou ≥ 19 anos); instrução materna (< 10 anos de estudo ou ≥ de 10 anos de estudo); pré-natal (não ou sim) e número de consultas (< 6 consultas ou ≥ 6 consultas); gestação múltipla (não ou sim); intercorrências na gestação (não ou sim); e, tipo de parto (vaginal ou cesárea). As variáveis independentes neonatais incluíram: sexo (feminino ou masculino); cor/raça (branca ou parda/preta); prematuridade – menor que 37 semanas de idade gestacional - (não ou sim); sofrimento fetal identificado (não ou sim); Apgar no 5' (< sete ou ≥ sete); manobras de reanimação registradas (não ou sim); baixo peso - menor que 2.500g - (não ou sim); contato com seio materno na sala de parto anotado (não ou sim); diagnóstico médico (não ou sim); e, encaminhamento ao Alojamento Conjunto após o nascimento (não ou sim).

Os dados coletados foram digitados em planilha do Microsoft Office Excel®, mediante dupla digitação, e analisados utilizando-se estatística descritiva com medidas de frequência absoluta e relativa para todas as variáveis categóricas. Para analisar a associação entre a variável-desfecho e as independentes adotou-se o teste de Qui-Quadrado. Foram submetidas à regressão logística, as associações estatisticamente significantes com $p < 0,05$, com o intuito de estimar as probabilidades coligadas ao uso de complemento lácteo, por meio do cálculo de Odds Ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, com nível de significância de 5%. Os dados foram analisados no programa IBM SPSS® v.21.

O projeto foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 82844818.5.0000.5243; n.º parecer: 2.564.375), conforme a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Assim, todos os aspectos éticos foram contemplados. O estudo é um subprojeto da pesquisa intitulada: “Perfil clínico e sociodemográfico de recém-nascidos de uma maternidade pública em Rio das Ostras”.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 351 (100%) prontuários de nascidos vivos. Desse total, 43 (12,3%) recém-nascidos fizeram uso de complemento lácteo durante a internação na maternidade. Considerando os percentuais válidos, excluindo os registros ausentes, quanto às características sociodemográficas materna, a maior parcela foi de mães com idade igual ou acima de 19 anos, 260 (74,1%), e com dez anos ou mais de estudo, 217 (61,8%). Sobre a história obstétrica, a grande maioria fez pré-natal, 320 (97,6%), com no mínimo seis consultas, 213 (68,1%), para acompanhamento de gestações únicas, 344 (98%), e sem registros de intercorrências, 238 (67,8%). O parto cesáreo foi o mais recorrente, 187 (53,7%) (Tabela 1).

TABELA 1: Análise bivariada do uso de complemento lácteo entre recém-nascidos na maternidade com características sociodemográficas maternas e história obstétrica (n=351). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2017.

Variáveis	Uso de complemento lácteo		p**
	Não n (%)	Sim n (%)	
Idade da mãe*			
<19 anos	67 (89,3)	08 (10,7)	0,579
≥ 19 anos	226 (86,9)	34 (13,1)	
Instrução materna*			
< 10 anos de estudo	103 (89,6)	12 (10,4)	0,589
≥ de 10 anos de estudo	190 (87,6)	27 (12,4)	
Pré-natal*			
Não	08 (100,0)	0 (0,0)	0,272
Sim	278 (86,9)	42 (13,1)	
Número de consultas*			
< 6 consultas	88 (88,0)	12 (12,0)	0,693
≥ 6 consultas	184 (86,4)	29 (13,6)	
Gestação múltipla*			
Não	301 (87,5)	43 (12,5)	0,318
Sim	07 (100,0)	0 (0,0)	
Intercorrências na gestação*			
Não	210 (88,2)	28 (11,8)	0,687
Sim	98 (86,7)	15 (13,3)	
Tipo de parto*			
Vaginal	146 (90,7)	15 (9,3)	0,110
Cesárea	159 (85,0)	28 (15,0)	

*A variável apresenta missing

** Teste estatístico: Qui-Quadrado

Os dados apresentados na Tabela 2 referem-se às características neonatais. Considerando os percentuais válidos, a maioria era de bebês do sexo feminino, 177 (50,9%), declarados brancos, 142 (52,0%), a termo, 302 (93,2%), sem baixo peso ao nascer, 319 (91,1%), com Apgar no 5' igual ou maior que sete, 348 (99,4%). Além disso, majoritariamente não houve registros de diagnósticos médicos, 331 (94,3%), de sofrimento fetal, 338 (96,3%), e de manobras de reanimação na sala de parto, 318 (90,6%). Ademais, na grande maioria dos prontuários não houve anotações quanto à colocação dos bebês em contato com o seio materno na sala de parto, 283 (80,6%). Sobre o encaminhamento após a sala de parto, 296 (84,3%) recém-nascidos foram direcionados ao Alojamento Conjunto.

TABELA 2: Análise bivariada do uso de complemento lácteo entre recém-nascidos na maternidade com características neonatais (n=351). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2017.

Variáveis	Uso de complemento lácteo		p**
	Não n (%)	Sim n (%)	
Sexo*			
Feminino	160 (90,4)	17 (9,6)	0,113
Masculino	145 (84,8)	26 (15,2)	
Cor/Raça*			
Branca	126 (88,7)	16 (11,3)	0,536
Parda ou preta	113 (86,3)	18 (13,7)	
Prematuridade*			
Não	264 (87,4)	38 (12,6)	0,886
Sim	19 (84,6)	03 (13,6)	
Sofrimento fetal registrado*			
Não	297 (87,9)	41 (12,1)	0,725
Sim	11 (84,6)	02 (15,4)	
Apgar no 5'*			
Menor que 7	02 (100)	0 (0)	0,596
Igual ou maior que 7	305 (87,6)	43 (12,4)	
Manobras de Reanimação registradas*			
Não	279 (87,7)	39 (12,3)	0,981
Sim	29 (87,9)	04 (12,1)	
Baixo peso*			
Não	279 (87,5)	40 (12,5)	0,643
Sim	28 (90,3)	03 (9,7)	
Contato com seio materno na sala de parto *			
Não	244 (85,9)	40 (14,1)	0,031
Sim	64 (95,5)	03 (4,5)	
Diagnóstico médico*			
Não	293 (88,5)	38 (11,5)	0,073
Sim	15 (75,0)	05 (25,0)	
Encaminhamento ao Alojamento* Conjunto			
Não	44 (80,0)	11 (20,05)	0,056
Sim	264 (89,2)	32 (10,8)	

*A variável apresenta missing

** Teste estatístico: Qui-Quadrado

O contato com seio materno na sala de parto ($p=0,031$) foi a variável que apresentou significância estatística na associação com o uso de complemento lácteo ($p<0,05$), sendo, portanto, inserida no modelo da regressão logística, permanecendo como fator que diminui as chances de necessidade desse tipo de complemento entre recém-nascidos na maternidade em relação aos que não foram colocados nessa posição (OR: 0,286; IC: 0,086-0,954; $p: 0,042$).

DISCUSSÃO

Este estudo identificou o contato pele a pele precoce na sala de parto como o principal fator associado ao uso de complemento lácteo entre recém-nascidos no ambiente hospitalar, no sentido de que essa prática humanizada diminui as chances de o bebê usar fórmulas lácteas durante a internação.

Nesta mesma perspectiva, outras pesquisas corroboram com os achados atuais, a exemplo, a prevalência de uso de complemento durante a internação é semelhante à outra investigação realizada em um hospital no estado do Rio Grande do Norte, que embora certificado como Amigo da Criança, apresentou uma frequência de 16% no uso de suplemento entre recém-nascidos¹⁰. Achado similar pode ser observado noutro estudo realizado em seis hospitais no município de São Paulo, sendo três Hospitais Amigos da Criança (HAC) e três não credenciados como Amigos da Criança (NHAC), como o cenário atual, no qual 15% dos recém-nascidos receberam fórmula ainda na maternidade⁹.

A oferta a recém-nascidos de bebidas ou alimentos que não seja o leite materno deve ser restrita aos casos em que há indicação clínica^{10,11}. A OMS indica que taxas de aleitamento materno exclusivo para bebês e crianças pequenas entre 50% a 89% são consideradas como boas. Cumpre reforçar que a maternidade, cenário da pesquisa, não é certificada com o título Amigo da Criança. Ainda assim, os achados da atual investigação indicam uma prevalência

adequada quanto do início oportuno do aleitamento materno exclusivo. No entanto, para ser considerada muito boa essa taxa de aleitamento materno exclusivo deve alcançar um valor maior que 90%¹², o que ainda não foi obtido.

Assim, um conhecimento mais profundo dos fatores que influenciam o uso de complemento lácteo em maternidades possibilita o planejamento de estratégias de saúde projetadas para aumentar as taxas de aleitamento materno, de acordo com as recomendações previstas pela OMS.

Quanto às características sociodemográficas destaca-se que, as mães do estudo em sua maioria são adultas com dez anos ou mais de instrução. Tais achados, em tese, favoreceriam o aleitamento materno exclusivo sem necessidade de complemento durante a internação na maternidade, porém esse perfil não se apresentou como um fator de proteção relacionado a essa prática.

A exemplo, estudo realizado na Nigéria que objetivou identificar fatores individuais, familiares e comunitários associados ao início precoce do aleitamento materno revelou que, o aumento da idade das mães e maior nível educacional foram significativamente associados à maior taxa de adesão a essa prática¹², o que não foi verificado na presente investigação.

Chama atenção que, embora aproximadamente um quarto das mulheres estar na adolescência, considerado um fator de risco para a não realização do contato pele a pele precoce e de amamentação na primeira hora de vida, essa característica materna não esteve associada ao uso de complemento lácteo, diferentemente de pesquisa realizada em São Paulo, Brasil, na qual a idade materna, especificamente mulheres mais jovens, esteve correlacionada a não realização dessas práticas¹³.

Além disso, no que tange à história obstétrica, a grande maioria das mulheres apresentou números substanciais de consultas no pré-natal para o acompanhamento de gravidezes de baixo risco, sem intercorrências. Mas, apesar da realização de pré-natal com mais de seis consultas, indicada pela literatura como fator de promoção ao aleitamento materno exclusivo precoce¹⁴, no cenário investigado, também não houve associações entre essas variáveis.

A cesariana foi a via de parto mais recorrente entre os nascimentos, com mais da metade dos partos, revelando uma alta taxa, assim como em outras pesquisas brasileiras^{15,16}. Sabe-se, porém que, o parto vaginal tem um efeito protetor contra o atraso no início da amamentação quando comparado à cesárea. E que esse procedimento cirúrgico é considerado um fator de risco ao início da amamentação, tendo em vista que, o contato entre mãe e bebê é atrasado devido aos cuidados pós-operatórios, logo, está relacionada ao desmame precoce e ao menor tempo de aleitamento materno exclusivo^{17,18}.

Apesar do alto índice de cesáreas no cenário investigado, bem acima dos 10% a 15% recomendados pela OMS, o tipo de parto não apresentou associação estatisticamente significativa ao uso de complemento. Contudo, pesquisa internacional apontou que a chance de início precoce do aleitamento materno foi três vezes maior para mães que tiveram parto vaginal em comparação com mães que tiveram cesariana¹². Tal achado reforça a necessidade de avanços em estratégias institucionais e profissionais que sejam capazes de reduzir a incidência de partos cesáreos em distintos cenários brasileiros, o que tende a contribuir para a promoção do aleitamento materno exclusivo e a redução do desmame precoce.

Destacam-se ainda, as boas condições de nascimento na presente pesquisa, evidentes pelo perfil dos recém-nascidos que, em sua grande maioria, eram a termo, sem baixo peso, sem sinais de sofrimento fetal, com Apgar no 5º igual ou maior que 7, que não necessitaram de manobras de reanimação na sala de parto e sem diagnóstico médico. Portanto, eram bebês saudáveis, de baixo risco, que em tese poderiam ser amamentados exclusivamente ao seio materno durante toda a internação na maternidade.

Sabe-se que, as condições clínicas do bebê ao nascer com peso adequado, boa vitalidade e bom Apgar favorecem a prática da amamentação imediatamente na sala de parto¹⁹. Lactentes saudáveis apresentam comportamentos que se manifestam imediatamente após o nascimento quando colocados em contato pele a pele com suas mães, localizando o mamilo através do cheiro, iniciando com sucesso o aleitamento materno precoce²⁰. Entretanto, na atual investigação não houve associação entre as características clínicas neonatais com o uso de complemento na maternidade.

O fator que apresentou significância estatística foi o contato pele a pele precoce na sala de parto, na medida em que esta prática diminui as chances de o recém-nascido necessitar de complemento lácteo em relação aos que não foram colocados nessa posição.

Portanto, o ato de posicionar o recém-nascido despido em contato direto com a pele no tórax ou abdome da mãe imediatamente após o nascimento na sala de parto e de forma contínua contribui para a redução do uso de complemento durante a internação na maternidade, por favorecer o início precoce do aleitamento materno exclusivo, o que corrobora com inúmeras literaturas nacionais e internacionais^{3,4,7,19,21-25}.

Nessa diretiva, uma metanálise de cinco estudos de quatro países, incluindo mais de 135.000 recém-nascidos, que examinaram a associação entre o início precoce da amamentação e a mortalidade neonatal, comprovou que, aqueles que começaram a amamentar entre duas e vinte e três horas após o nascimento tiveram um risco 33% mais elevado de morrer do que aqueles que iniciaram dentro de uma hora após o nascimento. Entre os recém-nascidos que começaram a amamentar 24 horas ou mais após o nascimento, o risco foi mais do que o dobro²⁶. Ainda, um estudo de coorte prospectiva apontou que a oferta de fórmulas na maternidade reduziu em duas vezes as chances de amamentação aos seis meses de idade⁹. Desse modo, medidas de promoção, proteção e apoio à amamentação são necessárias para menores índices de morbimortalidade neonatal e de desmame precoce.

Contudo, apesar dos benefícios do aleitamento materno precoce e das características de baixo risco dos bebês da pesquisa, mais de três quartos não foram colocados em contato pele a pele com as mães na primeira hora de vida, o que favoreceu o uso de complemento lácteo. Tal achado é compatível com outro estudo, realizado em um hospital no estado de São Paulo, que também apresentou uma prevalência baixa do contato pele a pele logo após o nascimento (39,5%) e ainda menor para amamentação precoce na sala de parto (9,3%)²⁷.

Nessa diretiva, urge a necessidade dos bebês serem colocados em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo auxílio se necessário¹¹, na medida em que essa prática protege os bebês quanto ao uso de complemento lácteo, sem indicação clínica, na maternidade.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo deixam claro que colocar o recém-nascido despido em contato direto com a pele do tórax ou abdome da mãe na sala de parto contribui para a redução do uso de complemento lácteo durante a internação na maternidade, o que pode favorecer o início precoce do aleitamento materno exclusivo.

Apesar de variáveis sociodemográficas maternas, história obstétrica e neonatal favoráveis ao aleitamento materno exclusivo, esta prática ficou aquém da considerada ideal OMS. A partir dessa ótica, é preciso a adoção de estratégias assistenciais e educativas que minimizem o uso de complemento lácteo, deixando-o reservado apenas para os casos com indicação clínica. Os achados também testificaram a cesárea como o tipo de parto mais recorrente no cenário investigado, o que por si só configura um fator limitador ao contato pele a pele precoce e à amamentação na primeira hora.

Logo, a sensibilização do profissional de saúde como corresponsável por práticas humanizadas e de reconhecida importância se faz premente nos cenários hospitalares, pois ainda existe um grande abismo entre o que é preconizado e o que é realizado. Desta maneira, recomenda-se a realização de novos estudos sobre os fatores que interferem na adesão às boas práticas pelas equipes de saúde.

A coleta de dados realizada por meio de consulta aos prontuários constitui uma limitação do estudo, pois, muitas vezes, as informações não foram devidamente registradas pelos profissionais que prestaram a assistência.

REFERÊNCIAS

1. Tabata KI, Ito K, Pirondi ACS, Mori AS. Benefits of breastfeeding in reducing the number of hospitalizations in children under two years old. *Braz J of Develop* [Internet], 2019 [cited 2020 Jan 20]; 5(11):27995-8010. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-388>.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet], 2016 [cited 2020 Jan 20]; 387(10017):475-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
3. Rodrigues SM, Lima OF. Aleitamento materno é mais que um direito: um benefício para toda a família. *ReBIS* [Internet], 2019 [cited 2020 Feb 15]; 1(1): 1-8. Available from: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/121>.
4. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning: an integrating review. *Rev. J. Health Biol. Sci.* [Internet], 2018 [cited 2020 Feb 15]; 6(2):189-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
5. Boccolini PMM, Monteiro FB, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev. Saúde Pública* [Internet], 2017 [cited 2020 Feb 15]; 51:108. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.
6. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet], 2012 [cited 2020 Feb 15]; 5:CD003519. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3>.
7. Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Skin to skin contact of the newborn with its mother in the perspective of the multiprofessional team. *Rev. Enferm. UFPE Online* [Internet], 2016 [cited 2020 Feb 15]; 11(1):94-101. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11882/14340>.

8. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet], 2016 [cited 2020 Feb 15]; 37(spe):e2016-0044. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.espe.2016-0044>.
9. Silva OLO, Rea MF, Sarti FM, Silva MO. Association between infant formula and pacifier supply in maternity and breastfeeding in the first six months of life. *DEMETRA* [Internet], 2019 [cited 2020 Feb 15]; 1:e43555. DOI: <https://doi.org/10.12957/DEMETRA.2019.43555>.
10. Pinheiro JMF, Menêzes TB, Brito KMF, Melo ANL, Queiroz DJM, Sureira TM. Prevalence and factors associated with the prescription/request for infant formula. *Rev. Nutr.* [Internet], 2016 [cited 2020 Feb 15]; 29 (3):367-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000300007>.
11. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev. paul. pediatr.* [Internet], 2019 [cited 2020 Feb 15]; 37(4):486-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>.
12. Berde AS, Yalcin SS. Determinants of early initiation of breastfeeding in Nigeria: a population-based study using the 2013 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet], 2016 [cited 2020 Feb 15]; 16(1):32. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0818-y>.
13. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ÉSV, Abrão ACFV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto contexto – enferm.* [Internet], 2019 [cited 2020 Feb 15]; 28:e20180260. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>.
14. Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MFM, Bohn IE, Lima MM. Promotion of breastfeeding in prenatal care: the discourse of pregnant women and health professionals. *REME* [Internet], 2018 [cited 2020 Feb 15]; 22:e-1103. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180031>.
15. Santos JB, Souza EN, Rocha CS, Trindade FS, Oliveira KA. Aspectos epidemiológicos do parto cesáreo em Sergipe. *Rev. Saúde ReAGES* [Internet], 2019 [cited 2020 Feb 15]; 1(4):47-51. Available from: <http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/168>.
16. Silva ACL, Félix HCR, Ferreira MBG, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preference for type of childbirth, factors associated with expectation and satisfaction with childbirth. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], 2017 [cited 2020 Feb 15]: 19-34. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.44139>.
17. Arruda GT, Barreto SC, Morin VL, Petter GN, Braz MM, Pivetta HMF. Is there a relation between mode of delivery and breastfeeding in the first hour of life? *Rev. Bras. Promoç. Saúde* [Internet], 2018 [cited 2020 Feb 15]; 31(2):1-7. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7321>.
18. Alzaheb RA. A review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East. *Clin. Med. Insights Pediatr.* [Internet], 2017 [cited 2020 Feb 15]; 11. DOI: <https://doi.org/10.1177/1179556517748912>.
19. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Educational practices in accordance with the “Ten steps to successful breastfeeding” in a Human Milk Bank. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet], 2017 [cited 2020 Feb 15]; 22(5):1661-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>.
20. Silva CM, Pereira SCL, Passos IR, Santos, LC. Factors associated with skin to skin contact between mother/son and breastfeeding in the delivery room. *Rev. Nutr.* [Internet], 2016 [cited 2020 Feb 15]; 29(4):457-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>.
21. Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Wong LY, Lim PI, Citra Nurfarah BZM, et al. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Matern. Child. Nutr.* [Internet], 2017 [cited 2020 Feb 15]; 14(1): e12492. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12492>.
22. Silva JLP, Linhares FMP, Barros, AA, Souza, AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto Contexto Enferm.* [Internet], 2018 [cited 2020 Feb 15]; 27(4):e4190017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
23. Karim F, Billah S.M, Chowdhury MAK, Zaka N, Manu A, Arifeen SE, et al. Initiation of breastfeeding within one hour of birth and its determinants among normal vaginal deliveries at primary and secondary health facilities in Bangladesh: a case-observation study. *PLoS ONE* [Internet], 2018 [cited 2020 Feb 15]; 13(8):e0202508. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202508>.
24. Linares AM, Wambach K, Rayens MK, Wiggins A, Coleman E, Dignan MB. Modeling the influence of early skin-to-skin contact on exclusive breastfeeding in a sample of hispanic immigrant women. *J. Immigr. Minor Health* [Internet], 2017 [cited 2020 Mar 15]; 19(5):1027-34. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0380-8>.
25. Kim B. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *Int. Breastfeed J.* [Internet], 2016 [cited 2020 Mar 15]; 12(4). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0094-5>.
26. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM, et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* [Internet], 2017 [cited 2020 Mar 15]; 12(7):e0180722. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>.
27. Calegari FL, Barbieratto BJ, Fujinaga CI, Fonseca LMM, Oliveira CR, Leite AM. Full-term newborns’ readiness during the first breastfeeding in rooming-in. *Rev. Rene* [Internet], 2016 [cited 2020 Mar 15]; 17(4):444-50. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4927>.