



## Iniciativa Hospital Amigo da Criança – uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno\*

*Baby-friendly Hospital Initiative - a policy of promoting, protecting and supporting breastfeeding*

*Iniciativa Hospital Amigo del Niño – una política de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna*

Sonia Fontes Figueredo<sup>1</sup>, Maria José Guardiã Mattar<sup>2</sup>, Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre os dez passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). **Métodos:** Buscou-se documentos e artigos científicos publicados em bases de dados PubMed, Medline, SciELO e LILACS. **Resultados:** Foram identificadas inicialmente 110 referências sobre a IHAC, entre os anos de 1979 a 2009. Aproximadamente 21% foram publicadas na década de 1990 e 79% entre 2000 a 2009, sendo 10,8% em livros e documentos oficiais do Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial da Saúde e 89,2% em artigos indexados nas bases de dados consultadas. Destes foram selecionadas 35 referências. Os estudos analisados evidenciaram que as mudanças nas práticas hospitalares de acordo com os Dez Passos da IHAC aumentaram a prevalência do aleitamento materno. **Conclusão:** Por meio dos estudos analisados a IHAC tem se mostrado efetiva no aumento da prática da amamentação em muitas regiões do mundo, contribuindo com a redução da morbi-mortalidade infantil.

**Descritores:** Aleitamento materno; Promoção da saúde; Avaliação de programas e projetos de saúde; Política de saúde

### ABSTRACT

**Objective:** To conduct a literature review about the ten steps of the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). **Methods:** We sought documents and scientific papers published in the databases of PubMed, Medline, SciELO and LILACS. **Results:** We initially identified 110 references about the BFHI, between the years of 1979 to 2009. Approximately 21% were published in the 1990s and 79% between 2000 and 2009; 10.8% were published in books and official documents of the Ministry of Health, Pan American Health Organization and World Health Organization; and, 89.2% were in articles indexed in the consulted databases. Of these, 35 references were selected. The analyzed studies showed that changes in hospital practices according to the Ten Steps of BFHI increased the prevalence of breastfeeding. **Conclusion:** Through the studies analyzed, the BFHI showed effectiveness in increasing breastfeeding in many regions of the world, contributing to the reduction of infant morbidity and mortality.

**Keywords:** Breast feeding; Health promotion; Program evaluation; Health policy

### RESUMEN

**Objetivo:** Realizar una revisión de la literatura sobre los diez pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN). **Métodos:** Se buscó documentos y artículos científicos publicados en bases de datos PubMed, Medline, SciELO y LILACS. **Resultados:** Fueron identificados inicialmente 110 referencias sobre la IHAN, entre los años de 1979 a 2009. Aproximadamente el 21% fueron publicadas en la década de 1990 y el 79% entre 2000 a 2009, siendo el 10,8% en libros y documentos oficiales del Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud y el 89,2% en artículos indexados en las bases de datos consultadas. De éstos fueron seleccionadas 35 referencias. Los estudios analizados evidenciaron que los cambios en las prácticas hospitalarias de acuerdo con los Diez Pasos de la IHAN aumentaron la prevalencia de la lactancia materna. **Conclusión:** Por medio de los estudios analizados la IHAN se ha mostrado efectiva en el aumento de la práctica del amamantamiento en muchas regiones del mundo, contribuyendo con la reducción de la morbimortalidad infantil.

**Descriptores:** Lactancia materna; Promoción de la salud; Evaluación de programas y proyectos de salud; Política de salud

\* Estudo extraído da dissertação de mestrado “Avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança na prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em uma maternidade pública da cidade de São Paulo, Brasil” – apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP”. Estudo realizado no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – São Paulo (SP) - Brasil.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências. Enfermeira do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Médica Pediatra. Coordenadora do Banco de Leite do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Disciplina Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O Programa “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC) é uma estratégia da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) adotada no Brasil em 1992 pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo aumentar a prevalência do aleitamento materno por meio de revisão de políticas e rotinas nos Serviços de Saúde Materno-Infantis, de forma a propiciar uma melhor interação entre o binômio mãe-filho, e promover mudanças culturais sobre o uso de chupetas, mamadeiras e leites industrializados. Constitui-se de metas, denominadas de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, a serem seguidas pelos hospitais nos períodos pré-natal, ao nascimento e após o parto <sup>(1)</sup>.

No Brasil, o processo de implementação da IHAC apresentou variações nas taxas de crescimento. Atualmente possui 322 hospitais credenciados na IHAC que correspondem à cobertura de 28% dos nascimentos no País, sendo 37 na região Oeste, 20 no Norte, 137 no Nordeste, 76 no Sudeste e 52 na região Sul <sup>(2)</sup>.

Inúmeros estudos vêm sendo publicados no sentido de mostrar o real impacto desta Iniciativa nas taxas de aleitamento materno. Sendo assim propõe-se apresentá-los na forma de um estudo de revisão da literatura sobre os dez passos e as evidências científicas que comprovam seus efeitos na prática da amamentação.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado por meio da busca de documentos e artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed, Medline, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A identificação dos artigos foi feita utilizando-se como descritores as palavras “Aleitamento Materno” (breastfeeding), “Promoção da Saúde” (Health Promotion), “Avaliação de Programas” (Program Evaluation), “Políticas de Saúde” (Health Policy).

Incluíram-se artigos que abordavam sobre o tema de estudo, publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, sem delimitação do período de publicação. Adotou-se, como critério de exclusão, artigos que não atendiam aos objetivos dessa revisão, aqueles que não estivessem disponíveis on-line ou em bibliotecas nacionais ou que não apresentassem resumo nas bases de dados.

## RESULTADOS

Foram identificadas inicialmente 110 referências sobre a IHAC, entre os anos de 1979 a 2009. Destas, aproximadamente 21% foram publicadas na década de 1990

e 79 % entre 2000 a 2009, correspondendo a 2,7% em livros, 8,1 % em documentos oficiais do Ministério da Saúde, Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e/ou Organização Mundial da Saúde (OMS) e 89,2% em artigos indexados nas bases de dados consultadas. Destes foram selecionadas 35 referências para discutir o presente artigo. Os estudos analisados evidenciaram que as mudanças nas práticas hospitalares de acordo com os 10 Passos da IHAC aumentaram a prevalência do aleitamento materno.

A seguir serão apresentadas as evidências científicas de cada passo.

### **PASSO 1 - Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde.**

Estudos identificados em relação a este passo mostram que a existência de uma política escrita está associada ao aumento das taxas de aleitamento materno <sup>(3)</sup>. Outra publicação mostra que mudanças nas políticas, conscientização de todos os funcionários sobre a amamentação, distribuição às pacientes de material educativo, retirada de amostras de fórmula infantil e o apoio às mães após a alta contribuíram para o aumento na duração do aleitamento materno <sup>(4)</sup>.

### **PASSO 2 - Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.**

As publicações identificadas mostram que a aquisição de conhecimento e atitude por parte dos profissionais de saúde influencia na amamentação. Um treinamento realizado com médicos, enfermeiros e parteiras mostrou significativo aumento na duração do aleitamento materno <sup>(5)</sup>. Treinamento com visitantes <sup>(6)</sup> e profissionais de saúde <sup>(7)</sup> resultou em melhor conhecimento e desempenho e as mães orientadas por eles receberam mais apoio e amamentaram por mais tempo <sup>(6)</sup>.

### **PASSO 3 - Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.**

A orientação de gestantes favorece a prática da amamentação. Estudo realizado com gestantes que receberam orientações sobre os benefícios da amamentação (grupo intervenção) e visitas domiciliares mostrou que aos três meses estas mulheres amamentaram mais tempo (67%) em relação às outras mulheres que não receberam orientação (12%) (grupo controle) <sup>(8)</sup>. Da mesma forma outro estudo mostrou probabilidade maior de mulheres do grupo intervenção praticarem e manterem o aleitamento materno exclusivo (AME) por mais tempo <sup>(9)</sup>.

### **PASSO 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê.**

O contato precoce influencia positivamente o comportamento da mãe em relação à amamentação e aumenta

sua duração, uma vez que estabelece o aumento nos níveis de ocitocina<sup>(10)</sup> e determina maior competência na sucção da criança na primeira mamada<sup>(11)</sup>. Estudos realizados mostraram que as crianças que tiveram o contato ou realizaram a sucção precoce apresentaram probabilidade maior de amamentação exclusiva na alta e de continuar a amamentação, quando comparados ao grupo controle<sup>(12)</sup> e esta prática ainda, representou um dos fatores associados positivamente ao aleitamento materno exclusivo (AME)<sup>(13)</sup>.

#### **PASSO 5 - Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.**

A amamentação não é totalmente instintiva, portanto deve ser aprendida, sendo assim se a mulher tiver um bom conhecimento, este pode influenciar no aleitamento materno. Ensaio clínico realizado mostrou que mães que receberam orientações logo após o parto tiveram chance maior de 1,7 vezes de obter escore acima da média no teste de conhecimentos no final do primeiro mês, e chance maior de 8,2 vezes de AME no 3º mês<sup>(14)</sup>. Metanálise realizada identificou que os programas educacionais tiveram impacto, tanto no início como na duração da amamentação a curto prazo e apenas os materiais escritos, como panfletos, não aumentaram significativamente as taxas de aleitamento materno<sup>(15)</sup>. Já em outro estudo a frequência do AME aos 30 dias foi similar tanto no grupo intervenção quanto no controle e não houve diferença na frequência de trauma mamilar aos sete e 30 dias, assim como para o ingurgitamento mamário, mastite e qualidade da técnica<sup>(16)</sup>.

#### **PASSO 6 - Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica.**

Oferecer outros leites ou líquidos à criança nos primeiros dias de vida é prática comum e freqüente na população brasileira. Inquérito realizado com 24.476 crianças menores de seis meses revelou que no primeiro dia após a alta, 94,6% recebiam leite materno, 5,9% água, 12,6% chá e 10,3% outro tipo de leite. Aos 15 dias de vida, a probabilidade de receberem chá foi de 32,9%; outro leite 23,1% e água, 10,7%<sup>(17)</sup>. Outro estudo identificou que com sete dias, 21,3% das crianças usavam mamadeira e com um mês, 46,9%. O conteúdo da mamadeira aos 30 dias era chá (37%), água (9,4%), e leite industrializado (20,4%). As crianças que receberam água e chá aos sete dias tiveram uma probabilidade três vezes maior de introduzir leite artificial com um mês<sup>(18)</sup>.

Estas práticas também influenciam negativamente na duração do aleitamento materno. Estudo realizado mostrou que após 91 dias da introdução de outro leite, 50% das

crianças já estavam desmamadas e que a introdução mais tardia de leite artificial é fator estatisticamente significativo para o prolongamento da amamentação<sup>(19)</sup>. Outro estudo mostrou que a introdução de outro leite esteve associada à oferta de chá e mama ingurgitada aos sete dias e também à má pega e ao uso de chupeta aos 30 dias<sup>(20)</sup>.

#### **PASSO 7 - Praticar o Alojamento Conjunto – permitir que mãe e bebê permaneçam juntos – 24 horas por dia.**

Manter o recém nascido junto de sua mãe após o parto é uma prática que traz inúmeros benefícios. O Alojamento Conjunto (AC) durante 24 horas por dia esteve associado à menor probabilidade de interrupção da amamentação, quando comparado com mulheres que não ficaram com os seus bebês no mesmo sistema<sup>(21)</sup>. Em outro estudo o AC foi fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo na maternidade<sup>(22)</sup>. Em relação à opinião das mulheres sobre esta prática, estudo revelou que 96% das mães aprovaram este sistema e 66% alegaram que o AC favoreceu o aleitamento materno<sup>(23)</sup>.

#### **PASSO 8 - Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.**

A amamentação em esquema de livre demanda propicia maior produção de leite por aumento da frequência e estimulação das mamas. Isto pode ser comprovado em um estudo no qual os neonatos que mamaram mais que sete vezes, consumiram maior quantidade de leite materno e perderam menos peso<sup>(24)</sup>.

A pesquisa mais recente relacionada a este passo foi realizada com o objetivo de investigar o volume e o consumo de leite em crianças de um a seis meses amamentadas exclusivamente sob livre demanda. A amostra constituiu-se por 71 mães e bebês, sendo que cada criança mamou 11 +/- 3 vezes por dia. Não houve mudança na frequência da amamentação com a idade e nem foi significativa a diferença na frequência entre as crianças do sexo feminino e masculino. A média de amamentações da mama mais produtiva foi mais alta do que a mama menos produtiva. A maioria das crianças (64%) mamava entre uma e três vezes à noite. Concluiu que a amamentação deve ser encorajada sob livre demanda<sup>(25)</sup>.

#### **PASSO 9 - Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.**

A utilização de bicos artificiais e chupetas é uma prática comum no mundo todo, freqüentemente estimulada por profissionais e leigos. Nesse sentido vários estudos demonstram o seu impacto negativo no sucesso da amamentação. Pesquisa realizada em São Paulo com 22.188 crianças menores de quatro meses, sobre o uso de chupeta, revelou que a sua prevalência foi de 61,3%. A introdução precoce da chupeta em menores de um mês

esteve associada à interrupção do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno e a prevalência do uso de mamadeira foi mais alta entre as crianças que usavam chupeta<sup>(26)</sup>. Outros estudos demonstraram que o uso da chupeta esteve associado à confusão de bico, dificuldade de iniciar a amamentação, má oclusão do dente, aumento da incidência de otite<sup>(27)</sup> e representou também um risco duas vezes maior para não estar em AME<sup>(28)</sup>.

### **PASSO 10 - Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.**

Este passo sugere que as mulheres sejam encaminhadas para grupos de apoio a amamentação. A literatura encontrada sobre o assunto identificou diferentes formas de apoio. Revisão da literatura realizada, com a inclusão de 19 estudos sobre aconselhamento às mães em amamentação no período pós-natal ou no pré e pós-natal, mostrou que as orientações em diferentes momentos levaram a mudanças significativas nos índices de aleitamento materno e representam um importante apoio às mães após a alta hospitalar<sup>(29)</sup>. Alguns estudos mostraram que o apoio de profissionais foi efetivo para aumentar a duração do aleitamento materno e redução do desmame precoce<sup>(30)</sup>, contribuindo também os visitantes treinados<sup>(31)</sup> e leigos<sup>(30)</sup>. Outro estudo apontou que o

apoio de leigos não aumentou a duração do aleitamento materno<sup>(32)</sup>. Em relação aos maridos, as mulheres que perceberam sua preferência pela amamentação apresentaram maior probabilidade de AME na alta hospitalar do que aquelas que perceberam a preferência dos maridos por fórmula<sup>(33)</sup>. A estratégia da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança para a promoção e manutenção do AM determinou mudanças nas prevalências do AM<sup>(34)</sup>. Em relação à participação em grupos antes e após o parto, a mesma não se mostrou significativa na duração do AME nos primeiros três meses<sup>(35)</sup>.

### **CONCLUSÃO**

Por meio dos estudos apresentados verificou-se que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança tem se mostrado efetiva no aumento da prática da amamentação em muitas regiões do mundo. As mudanças nas práticas hospitalares, tais como, treinamento dos funcionários, orientação às gestantes, início precoce do aleitamento materno, apoio durante a internação, uso não rotineiro de outros líquidos ou leite artificial, alojamento conjunto, livre demanda, proibição de propaganda e distribuição de fórmulas infantis, bicos e chupetas, contribuem para a redução do desmame precoce, podendo conseqüentemente diminuir a morbi-mortalidade infantil.

### **REFERÊNCIAS**

1. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Traduzido por Monte M. Brasília: OPAS; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo I - Histórico e implementação [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008 [citado 2008 Set 10]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)
3. Rosenberg KD, Stull JD, Adler MR, Kasehagen LJ, Crivelli-Kovach A. Impact of hospital policies on breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med*. 2007;3(2):110-6.
4. Wright A, Rice S, Wells S. Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics*. 1996;97(5):669-75.
5. Vittoz JP, Labarere J, Castell M, Durand M, Pons JC. Effect of a training program for maternity ward professionals on duration of breastfeeding. *Birth*. 2004;31(4):302-7.
6. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *Eur J Public Health*. 2008;18(3):283-8.
7. Bassichetto KC, Réa MF. Infant and young child feeding counseling: an intervention study. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(1):75-82.
8. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, et al. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet*. 1999;353(9160):1226-31.
9. Omer K, Mhatre S, Ansari N, Laucirica J, Andersson N. Evidence-based training of frontline health workers for door-to-door health promotion: a pilot randomized controlled cluster trial with Lady Health Workers in Sindh Province, Pakistan. *Patient Educ Couns*. 2008;72(2):178-85.
10. Matthiesen AS, Ransjo-Arvidson AB, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth*. 2001;28(1):13-9.
11. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(2):116-25.
12. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. 2007 Abr 3 [cited 2012 Feb 12]. In: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 issue 4 [Internet]. Oxford: Update Software Ltd. Available from: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003519>. (Translated of the Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.). Spanish.
13. Newton KN, Chaudhuri J, Grossman X, Merewood A. Factors associated with exclusive breastfeeding among Latina women giving birth at an inner-city baby friendly hospital. *J Hum Lact*. 2009;25(1):28-33.
14. Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC, Maciel M, Benjamin AC, Machado DB, Barcaro M, Draghetti V. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *Rev Chil Pediatr*. 2000;71(5):461-70.
15. Guise JM, Palda V, Westhoff C, Chan BK, Helfand M, Lieu TA, et al. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence

- review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med*. 2003;1(2):70-8.
16. de Oliveira LD, Giugliani ER, do Espírito Santo LC, França MC, Weigert EM, Kohler F, et al. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *J Hum Lact*. 2006;22(3):315-21.
  17. Venancio SI, Saldiva SR, Mondini L, Levy RB, Escuder MM. Early interruption of breastfeeding and associated factors, state of São Paulo, Brazil. *J Hum Lact*. 2008;24(2):168-74.
  18. França MC, Giugliani ER, de Oliveira LC, Weigert EM, Santo LC, Kohler CV, et AL. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Publica* [Internet]. 2008 [citado 2009 Ago 19];42(4):607-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6206.pdf>
  19. Bueno MB, Souza JM, Paz SM, Souza SB, Cheung PP, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2002 [citado 2009 Jun 17];5(2):145-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n2/02.pdf>
  20. Giugliani ER, do Espírito Santo LC, de Oliveira LD, Aerts D. Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Hum Dev*. 2008; 84(5):305-10.
  21. Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health*. 2001;37(3):254-61.
  22. Baptista CH, de Andrade AH, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Publica* [Internet] 2009 Mar [citado 2009 Jun 17];25(3):596-604. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/14.pdf>
  23. Melleiro MM, de Sa MB, Costa MT. Seguimento de um grupo de mães que utilizaram o sistema de alojamento conjunto (SAC): manutenção do aleitamento materno. *Pediatria (São Paulo)*.1998;19(1):81-6.
  24. Yamauchi Y, Yamanouchi I. Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics*. 1990;86(2):171-5.
  25. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. Volume and frequency of breastfeeds and fat content breast milk throughout the day. *Pediatrics*. 2006;117(3):e387-95.
  26. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MM. Uso da chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2002; 2 (3):245-52.
  27. Nelson EA, Yu LM, Williams S, International Child Care Practices Study Group Members. International Child Care Practices study: breastfeeding and pacifier use. *J Hum Lact*. 2005;21(3):289-95.
  28. Carvalhaes MA, Parada CM, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2009 ago 16];15(1):62-9. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/v15n1a10.pdf>
  29. Albernaz E, Victora CG. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento materno exclusivo: um estudo de revisão. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2003 Jun [citado 2006 Jul 29]; 14(1):17-24. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v14n1/16630.pdf>.
  30. Sikoski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2003; 17(4): 407-17.
  31. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Iversen L, Harder I. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Paediatr*. 2007;96(7):1064-70.
  32. Muirhead PE, Butcher G, Rankin J, Munley A. The effect of a programme of organised and supervised peer support on the initiation and duration of breastfeeding: a randomised trial. *Br J Gen Pract*. 2006;56(524):191-7.
  33. Scott JA, Binns CW, Graham KI, Oddy WH. Temporal changes in the determinants of breastfeeding initiation. *Birth*. 2006; 33(1):37-45.
  34. Cardoso LO, Vicente AS, Damião JJ, Rito RV. The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(2):147-53.
  35. Petrova A, Ayers C, Stechna S Gerling JA, Mehta R. Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: a randomized controlled study. *Breastfeed Med*. 2009;4(2):63-9.