

Iniciativa Hospital Amigo da Criança: avaliação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

Baby-Friendly Hospital Initiative: evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding

Soraia da Silva Lopes¹, Mariana Rabello Laignier², Cândida Caniçali Primo², Franciéle Marabotti C. Leite²

RESUMO

Objetivo: Realizar a autoavaliação de um hospital universitário sobre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Métodos: Pesquisa descritiva e quantitativa. Entrevistaram-se 103 pessoas no ambulatório de pré-natal, na maternidade e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário de Vitória, Espírito Santo. Utilizou-se o “Questionário de Autoavaliação dos Hospitais” da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o resultado foi computado pelo índice de concordância (IC) proposto pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Resultados: Apesar de o hospital não ter uma política que contemple a promoção, a proteção e o apoio à amamentação, 93,3% das mães tiveram contato com seus bebês imediatamente após o parto (passo 4); 83,3% dos profissionais mostraram às mães como amamentar (passo 5); 86,6% dos neonatos não receberam alimento ou bebida além do leite humano (passo 6), 100% dos bebês estavam alojados conjuntamente com suas mães (passo 7); 83,3% das mulheres receberam o incentivo do aleitamento sob livre demanda (passo 8) e 100% dos recém-nascidos receberam cuidados sem o uso de mamadeiras e chupetas (passo 9).

Conclusões: 60% dos passos foram cumpridos pelo hospital. A maior dificuldade foi informar as gestantes sobre a importância e o manejo da amamentação (passo 3). Logo, recomendam-se discussões com as gestantes a fim de prepará-las para amamentar, elucidando os aspectos de uma alimentação saudável para seus filhos.

Palavras-chave: aleitamento materno; serviços de saúde materno-infantil; promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess the performance of the Ten Steps to Successful Breastfeeding in an university hospital.

Methods: Descriptive and quantitative research, in which 103 people were interviewed in the outpatient prenatal clinic, in the maternity-ward and in the Neonatal Intensive Care Unit of a university hospital in Vitória, Southeast Brazil. The “Institutional Self-Evaluation Questionnaire” of the Baby Friendly Hospital Initiative was applied. Using this tool, the outcome was measured by the concordance index (CI) proposed by the World Health Organization and by the United Nations Children’s Fund.

Results: Although the hospital does not have a policy that addresses promotion, protection and support for breastfeeding, 93.3% of the mothers had contact with their babies immediately after birth (step 4), 83.3% of the professionals guided mothers how to breastfeed (step 5), 86.6% of the neonates did not receive any food or drink other than breast milk (step 6), 100% of babies were housed together with their mothers (step 7), 83.3% of the women were encouraged for breastfeeding on demand (step 8) and 100% of the infants did not use bottles or pacifiers (step 9).

Conclusions: 60% of the steps were completed by the hospital. The greatest difficulty was to inform pregnant women about the importance and the management of breastfeeding (step 3). Therefore, visits to pregnant women are recommended, in order to prepare them for breastfeeding and to explain about the infants’ healthy feeding habits.

Key-words: breast feeding; maternal-child health services; health promotion.

Instituição: Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória, ES, Brasil

¹Hospital Geral de Linhares, Linhares, ES, Brasil

²Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Endereço para correspondência:

Soraia da Silva Lopes
Rua Rio Jucu, 3.803, bloco A, apto. 404
CEP 29161-831 – Serra/ES
E-mail: soraias.lopes@hotmail.com

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 12/12/2012

Aprovado em: 3/6/2013

Introdução

Em 1990, para tornar a prática da amamentação bem sucedida, a Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância deram início à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)⁽¹⁾, programa que mobiliza profissionais de saúde de maternidades para efetuar mudanças em rotinas e condutas a partir do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”^(2,3) (Quadro 1).

Incorporada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1992, com o apoio das secretarias estaduais e municipais, a IHAC capacita os profissionais por meio de avaliações e estimula a rede hospitalar para o credenciamento^(3,4). Além de torná-lo referência para as demais instituições de saúde, o credenciamento propicia ao hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde um incentivo financeiro para os procedimentos obstétricos, pagos pelo MS conforme a Portaria GM 1117, de 07 junho de 2004⁽⁵⁾, sendo o Brasil o único país a fazê-lo⁽⁴⁾.

O hospital ou unidade de saúde com serviço materno-infantil que tenha interesse em se tornar Amigo da Criança necessita, primeiramente, avaliar suas práticas atuais quanto aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Para isso, o responsável pelo estabelecimento hospitalar deve preencher o instrumento de autoavaliação fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) e obter, no mínimo, 80% de aprovação nos critérios globais estabelecidos para cada passo. Essa avaliação permite que diretores e chefes das unidades hospitalares façam uma estimativa inicial e analisem as práticas que incentivam ou desestimulam a amamentação, para, posteriormente, solicitar a avaliação global⁽⁶⁾.

Atualmente, a IHAC conta com mais de 20 mil hospitais credenciados em, aproximadamente, 156 países⁽⁶⁾. No Brasil, em 2010, esse número alcançou 335 hospitais, com quatro credenciados no Espírito Santo⁽²⁾. O Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, localizado em Vitória, Espírito Santo, é um dos que não possui essa certificação. Diante do exposto, este estudo avaliou um hospital universitário para analisar as políticas e as práticas da maternidade quanto aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

Método

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, em um hospital universitário de Vitória. A instituição presta serviço de assistência à saúde de ampla repercussão social, atendendo à população do próprio estado e das regiões circunvizinhas da Bahia e de Minas Gerais. É referência em alta complexidade e em necessidades primárias e secundárias de saúde, com atendimento ambulatorial.

A maternidade utiliza o alojamento conjunto, permitindo que a mãe acompanhe o recém-nascido 24 horas por dia. Em 2010, realizaram-se 834 partos, dos quais 61,8% foram cesáreos⁽⁷⁾. A unidade conta ainda com um banco de leite humano, que executa a coleta, o processamento e o controle de qualidade do leite para posterior distribuição, conforme a prescrição médica, além de fortalecer o incentivo ao aleitamento materno.

O estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo. Para a coleta de dados, utilizou-se o “Questionário de Autoavaliação dos Hospitais”, da revista *Iniciativa Hospital*

Quadro 1 - Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno propostos pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância em 1990

Passo 1	Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde
Passo 2	Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma
Passo 3	Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno
Passo 4	Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê
Passo 5	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos
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
Passo 7	Praticar o alojamento conjunto: permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia
Passo 8	Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda
Passo 9	Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio
Passo 10	Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde

Amigo da Criança⁽⁶⁾. O questionário é composto por 59 perguntas fechadas, porém, para facilitar a coleta e a organização dos dados, foi subdividido em cinco questionários específicos para cada sujeito entrevistado.

Aplicou-se o questionário de maio a junho de 2011 nas dependências do Ambulatório de Pré-Natal, da Maternidade/Alojamento Conjunto e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O número de entrevistados seguiu o recomendado no Questionário de Autoavaliação de Hospitais da IHAC – Módulo 4⁽⁶⁾. Os entrevistados foram escolhidos ao acaso, conforme recomendado pelo mesmo documento.

Todos os participantes receberam informações sobre o objetivo do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Entrevistaram-se 103 pessoas, divididas em 30 puérperas com mínimo de seis horas de pós-parto e perto de receberem alta, sendo 20 submetidas ao parto vaginal e dez ao cesáreo; 30 funcionários da equipe de saúde que cuidam de mães e bebês, selecionados aleatoriamente, sendo seis enfermeiras (duas voluntárias), 12 técnicos/auxiliares de enfermagem, seis neonatologistas (quatro residentes), duas fonoaudiólogas, três obstetras (dois residentes) e um anestesista; dez funcionários do corpo não clínico (apoio: limpeza, nutrição, administração); chefe de enfermagem do pré-natal, da maternidade e da UTIN; dez mães de bebês internados na UTIN e 20 gestantes com mais de 32 semanas de gestação que compareceram a pelo menos duas consultas de pré-natal. Observaram-se os recém-nascidos da maternidade/alojamento conjunto e da UTIN, bem como as práticas dos funcionários nos respectivos locais.

Finalmente, o resultado foi computado pelo índice de concordância (IC), valor percentual referente às respostas afirmativas quanto aos critérios globais de cada passo. É importante salientar que o conjunto de perguntas deveria ser respondido adequadamente por no mínimo 80% (IC) dos entrevistados para que o item fosse considerado cumprido. A análise dos dados teve como base o manual do avaliador da IHAC⁽⁸⁾.

Resultados

Para facilitar a compreensão dos resultados, optou-se por apresentá-los em dez subitens, conforme os passos propostos pelo instrumento de autoavaliação (Quadro 1).

- Passo 1: A maternidade não possui política de amamentação que contemple os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.
- Passo 2: A Instituição não possui documentos escritos

com o conteúdo de cursos de treinamento em promoção e apoio à amamentação, confirmando o que 64,4% dos integrantes da equipe informaram sobre a ausência de treinamento em amamentação e de práticas amigas da criança. Dos integrantes da equipe, 86,6% responderam adequadamente a pelo menos quatro perguntas sobre apoio e promoção da amamentação. Dos entrevistados, 33,3% citaram corretamente pelo menos dois assuntos que deveriam ser discutidos com uma gestante, caso ela indicasse que pretendia oferecer algo além de leite materno.

- Passo 3: Para avaliar este passo, entrevistou-se a enfermeira responsável pelo pré-natal. Em seguida, as informações foram confrontadas com as respostas das 20 gestantes, no terceiro trimestre da gravidez, que compareceram a pelo menos duas consultas no serviço. O hospital possui atendimento de pré-natal. A enfermeira responsável pelo serviço apontou que as gestantes atendidas não são informadas sobre a importância e o manejo do aleitamento materno durante as consultas, bem como não houve registros dessa temática nos prontuários. Essa informação foi reforçada pelas gestantes, pois 80% afirmaram desconhecer o assunto. Conforme relato da enfermeira, os registros ambulatoriais do acompanhamento pré-natal não são disponibilizados à equipe do hospital que realizará o parto. Outro dado relevante indica que os profissionais não consideram a intenção da mulher de amamentar, ao decidirem sobre o uso de sedativos e analgésicos durante o trabalho de parto, mesmo cientes dos efeitos desses medicamentos sobre o aleitamento. Ainda segundo a enfermeira, as futuras mães não estão protegidas da promoção comercial, seja esta verbal ou escrita, e salienta que não são realizadas reuniões de grupo com as gestantes para tratar de qualquer assunto. Confirmando essa informação, 100% das entrevistadas afirmaram não receber orientação sobre alimentação artificial. Das gestantes que tiveram acesso ao serviço de pré-natal, 90% não eram aptas a descrever os riscos da oferta de suplementos paralelamente à amamentação nos primeiros seis meses do recém-nascido, o que confirma a informação dada pela enfermeira. Constatou-se também, em 90% das falas, que as gestantes não eram aptas a descrever a importância do contato pele a pele precoce com seus filhos e do valor do alojamento conjunto.
- Passo 4: Segundo a IHAC⁽⁶⁾, este passo é interpretado como: “colocar os bebês em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a identificar se seu bebê está pronto para ser amamentado,

oferecendo ajuda, se necessário.” Dentre as 29 mães que realizaram parto vaginal e cesáreo sem anestesia geral, selecionadas aleatoriamente, 93,3% afirmaram que seus bebês foram entregues a elas imediatamente ou até cinco minutos após o parto. Uma puérpera (3,3%) permaneceu em contato direto com seu bebê durante 60 minutos. Das mães entrevistadas, uma foi submetida à cesárea com anestesia geral e, assim que ficou apta a atender às necessidades do seu bebê, foi incentivada pela equipe a amamentar por pelo menos uma hora. Ainda na sala de parto, 23,3% das mães foram incentivadas a procurar por sinais de que seus filhos estavam prontos para serem amamentados, sendo auxiliadas quando precisavam. Das dez mães com bebês internados na UTIN, 90% afirmaram que tiveram a oportunidade de segurar seus bebês em contato pele a pele em qualquer momento do dia.

- Passo 5: Quanto a instruir as puérperas sobre o processo de amamentação, 73,3% dos integrantes do corpo clínico relataram orientar sobre o posicionamento e a pega adequada da mama. Entretanto, 66,6% das mães demonstraram esse processo adequadamente. Dentre os 30 profissionais do corpo clínico, 83,3% afirmaram que ensinam a expressão manual do leite às mães, demonstrando adequadamente a técnica. Contudo, somente 40% das puérperas entrevistadas afirmaram que alguém da equipe se ofereceu para ensiná-las como extrair o leite manualmente. Quanto à ajuda na amamentação, 60% das mães de bebês do pós-parto afirmaram que a equipe ofereceu suporte com a amamentação na segunda vez em que o bebê foi alimentado ou nas seis horas seguintes ao parto. Das dez mães com bebês internados na UTIN, 60% afirmaram ter recebido ajuda de alguém da equipe para iniciar a lactação e 90% delas receberam orientação sobre como extrair manualmente o leite materno. No entanto, apenas 60% descreveram a técnica de extração adequadamente e 60% informaram que precisavam extrair o leite manualmente de seis a mais vezes em 24 horas para manter a lactação.
- Passo 6: O hospital não possui dados que indicam a quantidade de bebês amamentados exclusivamente com o leite materno. Dos 30 bebês observados, 86,6% não receberam alimento ou bebida além do leite humano, assim como 83,3% das mães relataram que seus bebês foram alimentados exclusivamente com o leite materno.
- Passo 7: Nas enfermarias pós-parto, 100% dos bebês estavam alojados conjuntamente com suas mães, não

sendo contabilizadas as puérperas cujos bebês se encontravam na UTIN. Confirmando esse critério, 100% das mães afirmaram permanecer 24 horas por dia junto aos seus lactentes. Apenas 53,3% das mães relataram que seus bebês permaneceram com elas imediatamente após o nascimento. Das dez puérperas que tiveram parto cesáreo ou outros procedimentos com anestesia geral, 80% ficaram junto aos seus bebês e/ou iniciaram o alojamento conjunto assim que foram consideradas aptas a atender às necessidades do recém-nascido.

- Passo 8: Ao se questionarem as 30 puérperas sobre a alimentação do seu recém-nascido, 20% relataram ter recebido orientações de como reconhecer a fome do bebê. Contudo, nenhuma soube citar pelo menos dois desses sinais e 83,3% foram estimuladas a alimentar seus filhos sempre e por quanto tempo os bebês desejassem.
- Passo 9: Todos os bebês observados nas salas/alas de pós-parto receberam cuidados sem o uso de mamadeiras e chupetas, corroborando o relato de 100% das mães entrevistadas.
- Passo 10: As perguntas deste passo buscaram reconhecer se o hospital encaminhou as mães a grupos de apoio à amamentação na alta da maternidade. Assim, 66,6% das puérperas foram informadas sobre onde obter apoio à amamentação dos seus bebês após a alta e citaram adequadamente uma fonte de apoio.

A Tabela 1 sintetiza a situação de cada passo a partir do índice de concordância proposto pela IHAC. Com o não cumprimento dos passos 1, 2, 3 e 10, o hospital alcançou o índice de concordância de 60% de aprovação para os dez passos.

Tabela 1 - Comparação do Índice de Concordância, proposto pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, com os passos cumpridos pelo hospital, determinando-se a situação de cada passo como “cumprido” ou “não cumprido”

Passos	IC proposto	IC atingido	Situação
1	Possui	Não possui	Não cumprido
2	80%	26,6%	Não cumprido
3	70–80%	20%	Não cumprido
4	80%	93,3%	Cumprido
5	80%	83,3%	Cumprido
6	80%	86,6%	Cumprido
7	80%	100%	Cumprido
8	80%	83,3%	Cumprido
9	80%	100%	Cumprido
10	80%	66,6%	Não cumprido

IC: índice de concordância

Discussão

Os dados evidenciam que seis dos dez passos são cumpridos pelo hospital, mostrando que, apesar da ausência de uma política para proteger o aleitamento materno, a instituição realiza práticas de alimentação dos lactentes conforme evidências científicas atuais⁽⁹⁻¹¹⁾. Um estudo realizado com 137 Hospitais Amigos da Criança no Brasil⁽¹²⁾ revelou que os passos mais cumpridos nas instituições são o 1, 3, 6, 7, 8 e 9, concordando com os achados desta pesquisa, que traz como cumpridos os passos 4, 5, 6, 7, 8 e 9.

A amamentação sofre impacto positivo quando influenciada pelas rotinas hospitalares e pelo treinamento dos profissionais no manejo da lactação⁽¹³⁾. Dispor de uma política que contemple os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” é importante para credenciar a maternidade como Hospital Amigo da Criança e para orientar os profissionais quanto às práticas adequadas de alimentação do recém-nascido, para garantir a continuidade da lactação até os seis meses⁽⁶⁾. Assim, para alcançar o cumprimento dos passos 1 e 2, o hospital deve elaborar uma norma de alimentação de lactentes que contemple os dez passos, em conformidade com a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). É importante transmitir essa informação à toda equipe de cuidados de saúde e treinar os profissionais em práticas “amigas da criança”⁽⁶⁾.

O passo 3 não se encontra de acordo com os critérios da IHAC, visto que 80% das gestantes afirmaram desconhecer a importância e o manejo da lactação. É fundamental que as mães sejam orientadas quanto à pega correta para amamentar já no pré-natal, pois possuir informação contribui para o sucesso do aleitamento materno^(14,15). Logo, a ausência de orientação sobre a amamentação durante a gestação pode resultar em problemas mamários relacionados à lactação e, conseqüentemente, influenciar o desmame precoce⁽¹⁵⁾. Seguindo a premissa de que a orientação sobre amamentação no pré-natal reflete positivamente nos índices de manutenção do aleitamento materno exclusivo, aconselham-se discussões individuais e em grupo com as gestantes, a fim de prepará-las para amamentar e elucidar os aspectos de uma alimentação saudável para seus filhos.

Quanto ao quarto passo, segundo Carvalho e Tamez⁽¹⁶⁾, o primeiro contato da mãe com o filho, ainda na sala de parto, é uma experiência que beneficia a amamentação, pois, desde a primeira meia hora de vida, surgem os reflexos próprios do recém-nascido, facilitando a lactação.

A maternidade do hospital avaliado, entretanto, permite que os recém-nascidos permaneçam no “berçário” por mais de uma hora para observação, o que pode levar ao jejum prolongado e, conseqüentemente, às disfunções hematólogicas, como, por exemplo, a icterícia⁽¹⁶⁾.

No parto normal, quando possível, os cuidados ao recém-nascido podem ser realizados junto à mãe, até que deixem o ambiente, unidos física e afetivamente, em direção ao alojamento conjunto. Essa situação é ideal, pois oportuniza a interação precoce que permite iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, garantindo melhor desempenho em longo prazo⁽¹⁷⁾.

Dos profissionais, 80% ensinam e demonstram a todas as mães como ordenhar o leite, prevenindo problemas mamários como o ingurgitamento. Essas práticas vão ao encontro dos critérios da IHAC estabelecidos para o passo 5.

Nas regiões nordeste, centro-oeste e sudeste, o passo 6 é cumprido por dez dos 13 estados pesquisados, destacando-se a diminuição dos substitutos do leite materno em maternidades e hospitais brasileiros⁽¹²⁾. Mesmo que o hospital deste estudo respeite o exigido para o cumprimento do passo, a instituição não registra no prontuário o motivo e a duração da oferta da fórmula láctea, como é necessário para atender às razões médicas aceitáveis para complementação ou substituição do leite materno^(6,11).

A possibilidade do alojamento conjunto contribui para a amamentação em livre demanda, permitindo que o recém-nascido mame sem restrições de horários, determinando seu próprio ritmo quanto à frequência e à duração das mamadas, de forma que se obtenha o pleno estabelecimento da lactação antes da alta^(18,19). A questão das chupetas e mamadeiras merece destaque, já que todas as mães negaram o uso, confirmando as observações realizadas na unidade de alojamento conjunto.

Por meio do encaminhamento das mães para grupos de apoio à amamentação, o hospital garante a continuidade do aleitamento materno⁽²⁰⁾. As puérperas mencionaram o banco de leite humano do hospital como grupo de apoio à prática. Mesmo não sendo considerado um grupo, as mães tomaram o banco de leite como referência ao necessitarem de ajuda para amamentar. É possível melhorar a qualidade dos grupos de apoio à amamentação a partir da prestação de serviços de assessoria por telefone, para oferecer ajuda e esclarecer dúvidas, principalmente nos primeiros dias pós-parto^(3,21). As orientações sobre amamentação por parte dos profissionais de saúde são fundamentais para o sucesso e a continuidade da lactação. Considera-se que o primeiro passo para o credenciamento é o aperfeiçoamento de toda a

equipe, visto que, assim como as mães, os profissionais precisam conhecer e ter convicção das vantagens e da importância do aleitamento materno. Logo, uma equipe bem treinada e preparada influencia fortemente a incidência do aleitamento materno na comunidade em que atua.

Após a autoavaliação, sugere-se, para iniciar o processo de credenciamento, a criação de um Comitê de Amamentação, a fim de organizar a unidade de saúde para implementar e monitorar a IHAC. Essa equipe seria responsável por coordenar as atividades do credenciamento e organizar o treinamento dos profissionais.

Enfim, considera-se que este diagnóstico promova discussões e mudanças acerca do aleitamento materno no hospital, contribuindo para melhores condições das práticas de amamentação e permitindo a sua continuidade até os seis meses.

Agradecimentos

Às enfermeiras Marcela Lopes e Mônica Barros de Pontes, pela disponibilidade e suporte profissional, e à equipe de profissionais do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, que permitiu a realização deste estudo.

Referências bibliográficas

1. Novaes JF, Lamounier JA, Franceschini SC, Priore SE. Effects of breastfeeding on children's health in the short and long run. *J Brazilian Soc Food Nutr* 2009;34:139-60.
2. Fundo das Nações Unidas pela Infância [homepage on the Internet]. Iniciativa Hospital Amigo da Criança [cited 2010 Dec 20]. Available from: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância; Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1 - histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Brasil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. IHAC [cited 2010 Jan 28]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24229
5. Brasil - Ministério da Saúde. Portaria nº 1.117, de 07 junho de 2004. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Fundo das Nações Unidas para a Infância - Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 4 - autoavaliação e monitoramento do hospital. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Centro de Estudos do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Estatística Anual. Vitória: Centro de Estudos do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes; 2010.
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância - Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 5 - avaliação e reavaliação externa. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Marques RF, Lopez FA, Braga JA. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80:99-105.
10. Nascimento MB, Issler H. Breastfeeding in premature infants: in-hospital clinical management. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80 (Suppl 5):S163-72.
11. Brasil - Presidência da República. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.
12. Araújo MF, Otto AF, Schmitz BA. First assessment of the Ten Steps for the Maternal Breast-feeding Success compliance in Baby-Friendly Hospitals in Brazil. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2003;3:411-9.
13. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PI. The impact of training based on the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding practices in the Northeast of Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2005;81:471-7.
14. Souza MJ, Barnabé AS, Oliverira RS, Ferraz RR. The importance of instructing pregnant women in pregnancy breastfeeding: factor for reduction of painful process of breast. *ConScientiae Saude* 2009;8:245-9.
15. Demitto MO, Silva TC, Páschoa AR, Mathias TA, Bercini LO. Directions on breast feeding in prenatal care: an integrative review. *Rev Rene* 2010;11:223-9.
16. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
17. Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001.
18. Brasil - Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Portaria GM/MS nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto". Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
19. Melleiro MM, Sá MB, Costa MT. Seguimento de um grupo de mães que utilizaram o sistema alojamento conjunto (SAC): manutenção do aleitamento materno. *Pediatrics (Sao Paulo)* 1997;19:81-6.
20. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CM, Paiva BS. Breastfeeding protection, promotion and support at an university hospital. *Cienc Saude Coletiva* 2008;13:487-94.
21. Lee F. Se Disney administrasse seu hospital: 9^{1/2} coisas que você mudaria. *Porto Alegre: Artmed*; 2008.