

# Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo

## Assessment of the promotion of breastfeeding in public and private maternities, Brazil

Tereza Setsuko Toma<sup>a</sup> e Carlos Augusto Monteiro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança, Instituto de Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>b</sup>Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

### Descritores

Aleitamento materno.<sup>#</sup> Promoção da saúde.<sup>#</sup> Planos e programas de saúde.<sup>#</sup> Maternidades. Hospitais públicos. Hospitais privados. Avaliação de programas. – Atenção ao recém-nascido.

### Resumo

#### Objetivo

A OMS (Organização Mundial da Saúde) e o Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) lançaram, em 1992, uma estratégia para implementar os “dez passos para o sucesso da amamentação”: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). No Brasil, até junho de 2001, foram credenciados 183 hospitais como Amigos da Criança. Assim, objetivou-se avaliar e comparar as práticas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em hospitais públicos e privados, tendo como referência os “dez passos”.

#### Métodos

Foram pesquisados 45 hospitais do Município de São Paulo, SP. Foram colhidos dados sobre as práticas de alimentação infantil mediante entrevista com chefias de berçário de todos os hospitais públicos do município (26); dos hospitais privados, foi estabelecida uma amostra de 19, correspondentes a 1/3 do total.

#### Resultados

Mais de 1/4 dos hospitais públicos e mais de 1/3 dos privados não cumpriam qualquer passo da IHAC. Em apenas dois hospitais, ambos públicos, observou-se a adoção de pelo menos sete dos “dez passos”. De modo geral, rotinas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento foram encontradas com mais frequência nos hospitais públicos do que nos privados.

#### Conclusões

O estudo mostrou que práticas consideradas prejudiciais ao início e ao estabelecimento da amamentação – separação desnecessária de mães e recém-nascidos, restrição na duração e frequência das mamadas, uso de alimentos pré-lácteos e suplementos – continuavam sendo observadas com alta frequência nos hospitais públicos e privados do Município de São Paulo. Para alcançar os benefícios da amamentação para a saúde materno-infantil e o importante papel desempenhado pelas maternidades para o início precoce e para o sucesso da prática de amamentar, é necessário que os padrões estabelecidos pela IHAC sejam adotados.

### Keywords

Breast feeding.<sup>#</sup> Health promotion.<sup>#</sup> Health plans and programmes.<sup>#</sup> Hospitals, maternity. Hospitals, public. Hospitals, private. Program evaluation.

### Abstract

#### Objective

The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) carried out a study to compare and evaluate the practices of protecting,

### Correspondência para/Correspondence to:

Tereza Setsuko Toma  
Instituto de Saúde  
R. Santo Antonio, 590, 2º andar  
01314-000 São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: ttoma@isaude.sp.gov.br

Parte da dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Recebido em 17/8/2000. Reapresentado em 28/6/2001. Aprovado em 23/7/2001.

*promoting and supporting breastfeeding in public and private hospitals using the “ten steps” of the Hospital Initiative (BFHI) as a reference parameter.*

#### **Methods**

*Forty-five hospitals of the municipality of São Paulo participated in the study. Data on the practices of infant feeding were collected by interviewing nurseries’ supervisors of all public hospitals (26), and from a random sample of private hospitals (19), corresponding to a third of the total, during the years 1996-1997.*

#### **Results**

*More than a quarter of the public hospitals and more than one third of the private hospitals did not comply with any of the BFHI steps. Seven of the “ten steps” were observed in only two public hospitals. In general, practices of protection, promotion, and support of breastfeeding were seen at a higher frequency in public hospitals.*

#### **Conclusions**

*The present study shows that practices considered detrimental to the onset and progressing of breastfeeding — unnecessary separation of the mother and her newborn, restrictions regarding the length of time and frequency of breastfeeding, use of pre-lacteal foods and supplements — are still quite frequently observed in public and private hospitals within the city of São Paulo. Given the benefits of breastfeeding for both the mother’s and their children’s health, and the important role maternities play for an early and successful onset of breastfeeding, it is paramount that the BFHI patterns be adopted by hospitals within the municipality of São Paulo.*

## INTRODUÇÃO

A amamentação, além de propiciar, pelo leite materno, a melhor fonte de nutrição para os lactentes e a proteção contra diversas doenças agudas e crônicas, também possibilita um melhor desenvolvimento psicológico.<sup>5,18</sup> Se, na década de 70, a preocupação em preservar a amamentação era voltada para os países em desenvolvimento, estudos realizados na década de 90 mostram a relevância dessa prática também para os países desenvolvidos.<sup>2</sup>

Muitos são os fatores que afetam o modo como as mulheres alimentam seus filhos e o tempo durante o qual os amamentam. Esses fatores incluem: o meio em que vivem as mulheres, a situação econômica de suas famílias, o acesso das mesmas à educação e à inserção no mercado de trabalho, a propaganda das fórmulas infantis e a atuação dos serviços de saúde.<sup>3,12</sup> Orientações e condutas equivocadas sobre alimentação infantil freqüentemente praticadas por serviços de saúde são consideradas importante fator para a erosão do aleitamento materno. Análise comparativa das taxas de aleitamento materno em nove países da Amé-

rica Latina mostrou que quanto maior a proporção de partos ocorridos em serviços de saúde bem equipados, menor a duração da amamentação.<sup>14</sup> Por isso, em 1989, a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) emitiram declaração conjunta<sup>13</sup> para definir o que as maternidades deveriam fazer para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno: os “dez passos para o sucesso da amamentação” (Tabela 1). Como estratégia para implementar os “dez passos”, desenvolveu-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Alguns estudos controlados mostram a eficiência desse tipo de intervenção e seu impacto positivo nas taxas de aleitamento materno e na redução dos gastos hospitalares.<sup>6,9</sup>

No Brasil, a implementação da IHAC se iniciou em 1992 por meio do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança,<sup>15</sup> com apoio do Unicef e OMS/Opas (Organização Pan-Americana da Saúde). Somente a partir de 1999, ocorre um investimento significativo na implementação da IHAC no Estado de São Paulo, pela realização de uma série de cursos para

**Tabela 1** - Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.\*

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

\*Organização Mundial da Saúde<sup>13</sup> (1989).

sensibilização de gestores e chefias de serviços, com a meta de atingir mais de 300 maternidades públicas e filantrópicas do Estado.<sup>17</sup> O mesmo tipo de curso tem sido aplicado em outros Estados mediante apoio do Ministério da Saúde. Até junho de 2001, 183 hospitais foram credenciados como Amigos da Criança no País, dos quais 13 no Estado, distribuídos nas cidades de São Paulo, Santos, Tupã, Jundiá (dois hospitais em cada uma), Itapeverica da Serra, Osasco, Itapira, Ubatuba e Peruíbe (um hospital em cada cidade).<sup>\*</sup> Os dois hospitais localizados na cidade de São Paulo receberam o título de Amigo da Criança nos anos 2000 e 2001.

O presente estudo teve como objetivo avaliar as maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo no que se refere à promoção do aleitamento materno, tendo como referência os “dez passos” propostos pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

## MÉTODOS

Os dados para a seleção dos hospitais estudados foram obtidos do Relatório de Movimento Hospitalar Consolidado por Unidade, elaborado pela Coordenação de Informação em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (CIS/SES).<sup>\*\*</sup> No ano de 1994, 88 hospitais do Município de São Paulo tinham serviço de obstetrícia, sendo 26 públicos e 62 privados. O presente estudo incluiu todos os hospitais públicos (n=26) e uma amostra aleatória de 1/3 dos hospitais privados (n=19). Considerou-se público todo hospital financiado por recursos próprios e/ou provenientes apenas do SUS (Sistema Único de Saúde), o que incluiu 11 hospitais municipais, nove estaduais, um federal, quatro universitários e um filantrópico. Hospitais financiados total ou parcialmente pela clientela particular ou conveniada foram considerados privados. Da amostra de hospitais privados, fez parte um hospital universitário. Para a definição da amostra, os hospitais privados foram separados em dois grupos segundo a existência ou não de leitos do SUS, respectivamente, 25 e 37 hospitais. Em cada grupo, os hospitais foram listados por ordem decrescente de partos realizados anualmente e selecionados mediante técnica de amostragem sistemática. Dados sobre as práticas hospitalares relativas à alimentação dos recém-nascidos foram obtidos mediante entrevistas com as chefias dos berçários, no período entre 23/9/96 e 24/1/97. O local para realização da entrevista foi o próprio hospital estudado, com exceção de quatro entrevistas. Os entrevistados eram médicos pediatras, e, em alguns casos, entrevistou-se uma segunda pessoa indicada pelo entrevistado para que as informa-

ções pudessem ser complementadas. As repostas foram anotadas no próprio questionário utilizado, que continha questões fechadas e abertas, adaptado ao preconizado pelo Ministério da Saúde (Pniam/INAN) e pelo Unicef para realizar pré-avaliações da IHAC, não incluindo questões dirigidas às mães.<sup>10</sup>

A análise dos dados teve como guia as exigências estabelecidas pelos “Critérios Globais” da IHAC,<sup>10</sup> os quais detalham como cada um dos “dez passos” deve ser avaliado.

Os resultados são apresentados comparando-se a proporção de hospitais públicos e privados do Município de São Paulo que cumpriam cada um dos “dez passos” (e correspondentes itens quando pertinentes) da IHAC. Na avaliação do significado estatístico das diferenças encontradas, empregou-se o teste da diferença de duas proporções, calculado pelo programa Epi Info 6.<sup>1</sup>

## RESULTADOS

A frequência de hospitais públicos e privados que cumpriam cada um dos “dez passos” da Iniciativa Hospital Amigo da Criança é apresentada na Tabela 2.

Normas escritas que orientam as práticas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (Passo 1) foram encontradas em metade dos hospitais públicos e em 36,8% dos privados. Entretanto, o acesso a essas normas por parte da equipe de saúde foi confirmado apenas em uma minoria dos hospitais públicos e em nenhum dos hospitais privados.

A realização de treinamento regular da equipe de saúde sobre aleitamento materno (Passo 2) foi referida por 61,5% dos hospitais públicos e 47,4% dos privados. Cursos de aleitamento materno com duração de pelo menos 18 horas, conforme exigência da IHAC, foram mencionados em 1/4 dos hospitais públicos e em nenhum dos hospitais privados.

Serviços de pré-natal foram encontrados mais frequentemente nos hospitais privados (84,2%) do que nos públicos (61,5%). Entretanto, a orientação sobre aleitamento materno nesses serviços (Passo 3) foi mais comum nos hospitais públicos (50,0%) do que nos privados (37,5%).

A prática de colocar o recém-nascido junto à mãe logo após o nascimento e permitir a amamentação na sala de parto (Passo 4) não foi encontrada em nenhum dos hospitais públicos e privados estudados.

<sup>\*</sup>Situação da IHAC – mensagem recebida da MFM A Albuquerque, em 12 de junho de 2001. Área Técnica de Saúde da Criança/Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde.

<sup>\*\*</sup>Dados inéditos.

**Tabela 2** - Freqüência (%) no cumprimento dos “dez passos” da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e respectivos componentes. Maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo, 1996-1997.

Passos	Hospitais públicos	Hospitais privados	Valor de p
Passo 1	11,5	0,0	0,32
-tem norma escrita sobre amamentação	50,0	36,8	0,38
-norma está acessível para toda a equipe	23,1	0,0	0,39
Passo 2	11,5	0,0	0,32
-há treinamento regular em amamentação	61,5	47,4	0,34
-treinamento é de 18 horas ou mais	25,0	0,0	0,24
Passo 3*	50,0	37,5	0,38
-orienta sobre amamentação no pré-natal	50,0	37,5	0,38
Passo 4	0,0	0,0	-
-possibilita amamentação na sala de parto	0,0	0,0	-
Passo 5	7,7	10,5	0,82
-avalia a situação das mamadas diariamente	92,3	89,5	0,83
-orienta técnica de ordenha das mamas	57,7	31,6	0,08
-orienta como manter a lactação	61,5	68,4	0,63
-mãe tem livre acesso ao bebê no berçário	42,3	57,9	0,30
Passo 6	19,2	5,3	0,32
-não usa alimentos pré-lácteos	38,5	31,6	0,63
-não usa fórmulas infantis sem justificativa aceitável	73,1	47,4	0,07
-não aceita doação de fórmulas infantis	88,5	100,0	0,32
Passo 7	3,8	0,0	-
-tem alojamento conjunto	92,3	36,8	<0,001
-não separa mãe e bebê por mais que uma hora	3,8	0,0	-
Passo 8	57,7	26,3	<0,05
-orienta amamentar a intervalos livres	88,5	94,7	0,77
-orienta duração livre das mamadas	61,5	36,8	0,10
-permite amamentar no período noturno	92,3	47,4	<0,001
-bebê fica maior parte do tempo com a mãe	92,3	42,1	<0,001
Passo 9	15,4	5,3	0,51
-não usa mamadeira	15,4	5,3	0,51
-não usa chupeta em prematuros	57,7	52,6	0,74
Passo 10	15,4	10,5	0,86
-na alta, encaminha para grupos de apoio	19,2	31,6	0,41
-distribui folheto sobre alimentação infantil	38,5	73,7	<0,05
-folheto contém orientação correta	80,0	35,7	<0,05

\*Avaliação aplicada apenas nos hospitais com serviço de pré-natal.

Em cerca de 90% dos hospitais públicos e privados, houve menção de que a prática da amamentação das puérperas era acompanhada diariamente (Passo 5). Contudo, a orientação rotineira sobre ordenha das mamas, prática recomendada para prevenir engurgitamento, rachadura e mastite, foi referida em 57,7% dos hospitais públicos e em apenas 31,6% dos hospitais privados. Em apenas 42,3% dos hospitais públicos e 57,9% dos privados, havia permissão para a livre entrada das mães no berçário.

O uso inapropriado de água e soro glicosado como “alimentos pré-lácteos” foi referido por mais de 60% dos hospitais públicos e privados (Passo 6). O uso injustificado de fórmulas infantis, devido à rotina de separação prolongada mãe-bebê, seja durante o período em que o recém-nascido permanece sob observação no berçário, seja nos intervalos das mamadas ou no período noturno, quando não há sistema de alojamento conjunto, foi referido por mais de 1/4 dos hospitais públicos e mais da metade dos privados. Apenas entre os hospitais públicos (11,5%), registrou-se a prática de aceitar doações de fórmulas infantis.

A existência de alojamento conjunto (Passo 7) foi registrada em 92,3% dos hospitais públicos e em 36,8% dos privados. Entretanto, em quase todos os

hospitais, os recém-nascidos permaneciam no berçário por mais de uma hora após o nascimento, para “observação” ou para aguardar uma vaga no alojamento conjunto. O período de observação variou de três a oito horas, sendo mais comum a duração de seis horas. Em três dos sete hospitais privados que têm alojamento conjunto, mencionou-se ser opção das mães a permanência dos bebês no berçário. Em um desses hospitais, houve o relato de que a opção pelo berçário ocorre com freqüência devido às altas taxas de parto cesareano.

Na grande maioria dos hospitais, tanto públicos quanto privados, referiu-se não haver restrição quanto ao intervalo entre as mamadas (Passo 8). Entretanto, menos da metade dos hospitais privados referira rotinas que permitem duração livre da mamada (36,8%), mamadas no período noturno (47,4%) e permanência do bebê com a mãe durante a maior parte do tempo (42,1%). Tais rotinas foram encontradas com freqüência significativamente superior nas maternidades públicas: 61,51%, 92,3% e 92,3%, respectivamente.

O uso de mamadeiras (Passo 9) foi bastante freqüente tanto em hospitais públicos (84,6%) quanto privados (94,7%); quase metade dos hospitais públicos e privados mencionou o uso rotineiro de chupeta em bebês prematuros.

O encaminhamento para grupos de apoio ao aleitamento materno após a alta hospitalar (Passo 10) foi referido por 19,2% dos hospitais públicos e por 31,6% dos privados. A distribuição de folhetos com orientações sobre aleitamento materno no momento da alta foi referida com menor frequência por hospitais públicos (38,5%) do que por privados (73,7%). Entretanto, folhetos com informações inadequadas (restrição à duração da mamada, recomendação para uso de água ou chá nos intervalos e de horários fixos para amamentar) foram mais frequentes nos hospitais privados (64,3%) do que nos públicos (20,0%).

Embora em apenas um dos passos (Passo 8 – encorajamento da amamentação sob livre demanda) tenha-se observado vantagem estatisticamente significativa dos hospitais públicos sobre os privados, em oito dos dez passos, a proporção de hospitais que cumpriam plenamente o recomendado pela IHAC foi superior no setor público. Levando em conta o total de passos cumpridos em cada hospital, verificou-se que mais de 1/4 dos hospitais públicos e mais de 1/3 dos hospitais privados não cumpriam qualquer passo da IHAC, sendo que o cumprimento de pelo menos sete dos dez passos foi registrado apenas em hospitais públicos (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Em função da maneira como os dados foram coletados, os resultados podem apontar uma proporção de cumprimento dos “dez passos” da IHAC maior do que a real. Isto é particularmente possível para os passos 3, 5 e 8; para os quais, questões aplicadas apenas a profissionais de saúde não garantem de *per si* o cumprimento dos passos. Assim, o quadro pouco favorável encontrado nas maternidades quanto a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno poderá ser, na realidade, ainda mais desfavorável.

Práticas facilitadoras da amamentação tenderam a ser encontradas com maior frequência nos hospitais públicos do que nos hospitais privados de São Paulo. Os hospitais públicos, que foram incluídos em sua totalidade, eram maiores e mais complexos que a

amostra de hospitais privados. O número médio de partos por mês nos hospitais estudados foi de 225, sendo maior nos hospitais públicos (271) do que nos hospitais privados (163). Os hospitais públicos estudados apresentavam, em maior proporção, sistema de alojamento conjunto, unidade de terapia intensiva neonatal e ambulatório para assistência a prematuros. E eram os únicos que dispunham de banco de leite humano. Entretanto, apenas dois dos hospitais públicos estudados alcançaram um patamar minimamente aceitável: cumprimento de pelo menos sete dos “dez passos” da IHAC.

O alojamento conjunto é um fator imprescindível para a promoção do aleitamento e para facilitação da adoção das práticas estabelecidas nos “dez passos”. O fato de a maioria dos hospitais privados não contar com esse tipo de alojamento faz com que grande parte dos bebês que ali nascem seja impedida de mamar no peito durante a noite e de permanecer a maior parte do tempo com as mães. Durante os períodos de separação, os recém-nascidos recebem soro glicosado ou fórmulas infantis, que prejudicam o estabelecimento da produção adequada de leite materno. A existência de alojamento conjunto, entretanto, não é condição suficiente para garantir o início precoce e a livre demanda na amamentação, nem para impedir o uso indiscriminado de outros alimentos nas primeiras horas de vida.

A prática inadequada de separar mãe e bebê logo após o parto foi encontrada em todos os hospitais estudados: em nenhum deles registrou-se como rotina o contato precoce, pele a pele, do recém-nascido com sua mãe ou o estímulo para que o recém-nascido mame logo após o nascimento, condições extremamente benéficas para ambos.<sup>16</sup> Outro achado relevante do estudo foi constatar o amplo uso de mamadeiras e chupetas. O uso da mamadeira poderia ser facilmente evitado com a utilização de xícara, método seguro para alimentar recém-nascidos, que, além de não interferir com o mecanismo de sucção do lactente, é prático e de baixo custo.<sup>8</sup> A prática de aceitar doações de fórmula infantil, uma das estratégias que as indústrias de fórmulas infantis utilizam para ampliação do mercado, proibida pela norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes,<sup>11</sup> foi referida por três dos 26 hospitais públicos.

Embora seja aceita com entusiasmo em todo o mundo, a IHAC tem avançado com lentidão na maioria dos países. Ainda são poucos os relatos publicados que detalham experiências bem-sucedidas que possam servir como guia no estabelecimento de estratégias locais ou regionais. A experiência do Estado de Kerala, Índia,<sup>7</sup> aponta como fatores para o sucesso na implemen-

**Tabela 3** - Distribuição (%) de maternidades públicas e privadas segundo número de Passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança integralmente cumpridos. Município de São Paulo, 1996-1997.

N de passos cumpridos	Maternidades públicas	Maternidades privadas
0	26,9	36,8
1-3	65,4	63,2
4-6	0,0	0,0
7-9	7,7	0,0
10	0,0	0,0
Total	100,0	100,0

tação da iniciativa: planejamento adequado, convencimento e treinamento dos profissionais de saúde (identificados como os que oferecem mais resistência) e conscientização popular. Na Suécia,<sup>7</sup> apontam-se como fatores responsáveis pelo sucesso da IHAC o respaldo internacional da OMS e da Unicef, o forte apoio do Ministério da Saúde, a legitimidade da equipe de coordenação, a criação de equipes de avaliação em cada distrito, a grande participação da Associação de Mães Lactantes, o cumprimento do acordo de encerrar as doações de fórmulas pelas indústrias de alimentos infantis e o contato estreito dos hospitais e da equipe de avaliadores com a equipe de coordenação. Avaliação da iniciativa realizada em hospitais de Istambul, Turquia,<sup>4</sup> mostrou a necessidade de maior integração entre pediatras e obstetras, necessidade de se constituir um grupo de trabalho dentro do hospital para implementar os “dez passos” e de atualizar conhecimentos em amamentação. Acredita-se que a

adoção de uma abordagem de humanização da assistência possa facilitar a transformação dos hospitais em Amigos da Criança. Em 1992, o Plano de Ação elaborado para implementar a iniciativa no Brasil<sup>15</sup> indicava como elementos facilitadores para o desenvolvimento da IHAC: o grande número de partos que ocorrem em hospitais; a existência de alojamento conjunto em quase todos os hospitais públicos; a Declaração Conjunta OMS/Unicef, já amplamente divulgada; e a adesão de importantes organizações não governamentais e associações profissionais do País.

Parece possível conseguir bons resultados, embora seja difícil estabelecer qual a seqüência de atividades a ser adotadas para se obter sucesso na implementação da IHAC. Uma condição presente em todos os programas até o momento é o apoio dos dirigentes dos hospitais, a sensibilização e o treinamento maciço e continuado de profissionais de saúde em cursos consistentes.

## REFERÊNCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), World Health Organization (WHO). *Epi Info 6, Version 6.02: a word processing, database and statistics program for public health*. Atlanta; 1994.
- Ford K, Labbok M. Breastfeeding and child health in the United States. *J Biosoc Sci* 1993; 25: 187-94.
- Forman MR. Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. *Pediatrics* 1984;74 Suppl 4:667-94.
- Gökçay G, Uzel N, Kayatürk F, Neyzi O. Ten steps for successful breastfeeding: assessment of hospital performance, its determinants and planning for improvement. *Child Care Health Dev* 1997;23:187-200.
- Heinig MJ, Dewey KG. Health advantages of breast feeding for infants: a critical review. *Nutr Res Rev* 1996;9:89-110.
- Hofvander Y, Hillervik C. La lactancia natural em los hospitales suecos. *Foro Mund Salud* 1995;16:109-13.
- Kurian T. Baby Friendly Hospital Initiative: the Kerala experience. *Indian Pediatr* 1997;34:95-7.
- Lang S, Lawrence CJ, L'e Orme R. Cup feeding: an alternative method of infant feeding. *Arch Dis Child* 1994;71:365-9.
- Luther CH, Pérez-Escamilla R, Segall A, Sanghvi T, Teruya K, Wickham C. The effectiveness of a hospital-based program to promote exclusive breast-feeding among low-income women in Brazil. *Am J Public Health* 1997;87:659-63.
- Ministério da Saúde. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. *Questionário de auto-avaliação de hospitais*. Brasília (DF): SAS/MS; 1993.
- Ministério da Saúde. *Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes*. 2ª ed. Brasília (DF): MS/INAN/PNIAM; 1993.
- Monteiro CA, Zuniga HPP, Benício MHA, Rea MF. Breast feeding patterns and socio-economic status in the city of São Paulo. *J Trop Pediatr* 1988;34:186-92.
- Organização Mundial da Saúde. *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Declaração conjunta OMS/UNICEF*. Genebra; 1989.
- Pérez-Escamilla R. Breastfeeding patterns in nine Latin American and Caribbean countries. *Bull Pan Am Health Organ* 1993;27:32-42.
- Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. *Hospitais Amigos das Crianças: plano de ação*. Brasília (DF); 1992.
- Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet* 1990;336:1105-7.
- Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Planejamento e Avaliação da Coordenadoria de Saúde do Interior. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*. São Paulo; 2000.
- Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, Fuchs SMC, Gigante LP, Smith PG et al. Evidence for the protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987;2:319-22.