

Comparação entre tipo de parto e padrão da amamentação usando escala latch, tempo e intervalo de mamada no puerpério imediato

Comparison between type of delivery and breastfeeding pattern using the latch scale, time and interval of breastfeeding in the immediate puerperium

Ana Caroline Carnaroli¹ , Marina Armani Fioravante¹ ,
Samanta Dias de Souza¹ , Rebeca Garcia Rosa Ferreira¹ 

RESUMO

Introdução: O início precoce da amamentação é recomendado de preferência dentro de 1 hora após o nascimento. Muitos são os fatores que influenciam nessa prática, e a via de parto pode ser uma delas. **Objetivo:** Comparar o padrão de amamentação entre o parto normal e a cesariana eletiva, utilizando a escala LATCH e a ficha de avaliação pós-parto de cada paciente, que fornece o intervalo e tempo de mamada. **Métodos:** Estudo comparativo que contou com a participação de 22 puérperas, que se encontravam nas primeiras 24 horas do pós-parto, sendo 11 de parto normal e 11 de cesariana eletiva. A avaliação do aleitamento materno foi feita por meio da Escala LATCH e pela ficha pós-parto. Foi utilizado o teste de Mann Whitney e o intervalo de confiança considerado foi de 95%. **Resultados:** A mediana da escala LATCH foi discretamente maior no grupo das mulheres do parto normal (9) do que no grupo da cesariana eletiva (8), e os lactentes da cesariana eletiva tinham uma média de tempo de mamada maior (35 min) com intervalo de tempo menor (102,7 min) entre as mamadas em relação aos lactentes nascidos de parto normal (tempo de mamada de 27,3 min e intervalo de tempo de 128 min). No entanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos. **Conclusão:** O presente estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa ao comparar o padrão da amamentação (intervalo e tempo de mamada) e a escala LATCH entre o parto normal e a cesariana eletiva.

Palavras-chave: aleitamento materno, postpartum period, cesárea.

ABSTRACT

Introduction: Early initiation of breastfeeding is recommended preferably within 1 hour of birth. There are many factors that influence this practice, and the mode of delivery may be one of them. **Objective:** To compare the breastfeeding pattern between vaginal delivery and elective cesarean section using the LATCH scale and the postpartum evaluation form of each patient, which provides the interval and duration of each feeding session. **Methods:** This comparative study involved 22 postpartum women, within the first 24 hours after delivery, including 11 who had vaginal delivery and 11 who had elective cesarean section. Breastfeeding was evaluated using the LATCH scale and the postpartum form. Mann-Whitney test was used and a 95% confidence interval was considered. **Results:** The median LATCH score was slightly higher in the vaginal delivery group (9) than in the elective cesarean section group (8), and infants born by elective cesarean section had a higher average feeding duration (35 min) and shorter interval between feedings (102.7 min) compared to those born by vaginal delivery (feeding duration of 27.3 min and interval of 128 min). However, there was no statistically significant difference between the groups. **Conclusion:** This study did not find a statistically significant difference when comparing the breastfeeding pattern (feeding duration and interval) and the LATCH score between vaginal delivery and elective cesarean section.

Keywords: breast feeding, LATCH scale, cesarean section.

¹Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – São João da Boa Vista (SP), Brasil.

*Autora correspondente: rebeca.ferreira@prof.fae.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: 02/05/2023. Aprovado em: 18/05/2023

INTRODUÇÃO

Considera-se Aleitamento Materno Exclusivo (AME) quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Além da exclusividade do leite materno nos primeiros 6 meses de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que seu início seja precoce, dentro de 1 hora após o nascimento, uma vez que além de proteger o recém-nascido de infecções, também reduz a mortalidade neonatal¹.

No entanto, globalmente, as taxas de amamentação permanecem mais baixas do que a média preconizada. Entre 2013 e 2018, 43% dos recém-nascidos iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o nascimento, e apenas 41% das crianças com menos de 6 meses de idade foram amamentados exclusivamente. As metas coletivas para essas taxas globais em 2030 são de 70% para a iniciação na primeira hora e 70% para amamentação exclusiva².

Muitos fatores influenciam na prática do AME, incluindo o conhecimento da mãe sobre os benefícios do leite materno, os obstáculos encontrados durante a amamentação e os sistemas de apoio disponíveis, a situação sociocultural e econômica da mãe, a atitude e as recomendações de hospitais e profissionais de saúde e até mesmo a via de parto³.

As taxas de Cesariana Eletiva (CE) aumentaram continuamente na última década no mundo todo e, em muitos países, o início precoce da amamentação é significativamente menor em recém-nascidos advindos da CE⁴. As mães que dão à luz por CE geralmente enfrentam vários desafios após o parto, como os efeitos da anestesia, a dor da ferida operatória e a recuperação da cirurgia.

Uma forma de avaliar a efetividade da amamentação é através da escala LATCH. Tal escala foi desenvolvida com a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde na avaliação das técnicas de amamentação e identificar situações nas quais seja necessária uma intervenção⁵.

Dessa forma, diante da hipótese de que a CE pode prejudicar o início precoce da amamentação, e frente a uma escala objetiva de avaliação do padrão de amamentação, surge a necessidade de comparar esse padrão entre o Parto Normal (PN) e a CE.

OBJETIVO

Comparar o padrão de amamentação entre o PN e a CE, utilizando a escala LATCH e a ficha de avaliação pós-parto de cada paciente, que fornece o intervalo e tempo de mamada entre os partos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo comparativo sobre a avaliação da amamentação em puérperas que foi desenvolvida na maternidade do Hospital

Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros, na cidade de São João da Boa Vista-SP, a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), parecer nº 4.962.025, e aprovação do responsável técnico do Hospital. Os dados pessoais das pacientes foram coletados por meio dos prontuários, onde a pesquisadora responsável e a discente respeitaram o Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados (TCUD). Estes prontuários foram disponibilizados nos postos de enfermagem no setor da Maternidade. Foi realizada a avaliação do aleitamento materno em puérperas de PN e CE. A avaliação foi feita pela Escala de LATCH (*latch, audible swallowwing, type of nipple, confort, hold*) e pela ficha pós-parto, em puérperas de CE e PN.

Participaram da pesquisa 22 puérperas, sendo 11 de PN e 11 de CE, ambos os grupos nas primeiras 24 horas pós-parto, hospitalizadas na Santa Casa Carolina Malheiros de São João da Boa Vista-SP. A coleta de dados foi realizada de agosto de 2021, com uma pausa de dezembro a fevereiro, tendo continuidade até junho de 2022.

Escala de LATCH

Cada letra do acrônimo LATCH representa uma característica: L (Latch) refere-se à qualidade da pega da criança na mama; A (*Audible swallowing*) refere-se à possibilidade de se ouvir a deglutição do lactente enquanto está mamando; T (*Type of nipple*) avalia o tipo de mamilo; C (*Comfort*) refere-se ao nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo; e H (*Hold*) refere-se ao fato de a mãe precisar ou não de ajuda para posicionar a criança. Cada um dos cinco componentes de avaliação do aleitamento materno recebe um valor que varia de 0 (zero) a 2 (dois), representando uma pontuação máxima de 10 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor⁶.

Tal escala é útil para detectar possíveis problemas no aleitamento materno na mãe ou no lactente de forma precoce, pois quanto mais cedo se detecta e corrige esses problemas, menor é a chance da mãe desistir da amamentação.

Análise estatística

Os dados foram reunidos no *Software Excel*[®] e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*[®] versão 22.0. Para comparação entre os dois grupos, foi utilizado o teste de Mann Whitney, devido aos dados não-paramétricos. O intervalo de confiança considerado foi de 95%.

Critérios de inclusão

Foram incluídas puérperas de CE ou de PN, de até 24h pós-parto; com idade entre 18 e 35 anos; hemodinamicamente estáveis e que não apresentavam qualquer contraindicação para a amamentação.

Critérios de exclusão

Foram excluídas as puérperas com mais de 24 horas do pós-parto; com idade inferior a 18 anos e superior a 36 anos; puérperas de risco; puérperas que realizaram cesariana após terem entrado em trabalho de parto; e aquelas que já apresentavam algum tipo de problema na mama, como, por exemplo, fissura mamilar.

RESULTADOS

Através da escala de LATCH, foram coletados dados de 11 pacientes de CE e 11 pacientes de PN e gerada a Tabela 1, onde constam informações referentes ao número de mulheres que responderam cada item da escala. Observou-se, então, que a pega foi satisfatória na maioria dos lactentes, no entanto, quatro lactentes advindos de CE necessitaram de tentativas repetidas para segurar a pega ou o mamilo na boca enquanto que somente um lactente advindo de

PN necessitou dessa ajuda. A deglutição foi espontânea na maioria dos lactentes, mas apresentou-se um pouco audível quando estimulada em quatro lactentes advindos de CE contra apenas um do PN. Com relação às mamas, cinco mulheres que passaram pela CE tiveram alguma queixa, enquanto nenhuma mulher do PN queixou-se e todas relataram que as mamas estavam macias e não doloridas. No item colo/posicionamento, a maioria das mulheres não precisou da ajuda da equipe durante a amamentação, mas quatro mulheres da CE, contra apenas uma do PN, precisaram de ajuda mínima.

Em seguida, compararam-se as pontuações totais da escala de LATCH com o tempo médio de mamadas e o intervalo entre mamadas, através do teste de Mann-Whitney (Tabela 2). Pode-se observar que a mediana da pontuação na escala LATCH foi discretamente maior no grupo das mulheres que tiveram PN (9) do que no grupo das que tiveram CE (8). Notou-se, ainda, que os lactentes nascidos

Tabela 1. Ocorrências de itens da escala de LATCH.

| | Pontuação | DESCRIÇÃO ITEM | CE | PN |
|-------------------------------|-----------|--|------------|----|
| | | | OCORRÊNCIA | |
| PEGA | 0 | Muito sonolento ou relutante; Não consegue sustentar a pega ou sucção. | 0 | 1 |
| | 1 | Tentativas repetidas para segurar a pega ou sucção; Segura o mamilo na boca; Estimular para sugar. | 4 | 1 |
| | 2 | Agarra a mama Língua abaixada; Lábios curvados para fora; Sucção rítmica. | 7 | 8 |
| DEGLUTIÇÃO AUDÍVEL | 0 | Nenhuma. | 1 | 2 |
| | 1 | Um pouco, com estímulo. | 4 | 1 |
| | 2 | Espontânea e intermitente (<24 horas de vida) Ou Espontânea e frequente (>24 horas de vida). | 6 | 8 |
| TIPO DE MAMILO | 0 | Invertido. | 1 | 1 |
| | 1 | Plano. | 3 | 1 |
| | 2 | Protruso (após estimulação). | 7 | 6 |
| CONFORTO (MAMA/MAMILO) | 0 | Ingurgitada; Com fissura, sangrando, grandes vesículas ou equimoses; Desconforto severo. | 2 | 0 |
| | 1 | Cheia Avermelhado / pequenas vesículas ou equimoses; Desconforto suave / moderado. | 3 | 0 |
| | 2 | Macias; Não dolorosas. | 6 | 11 |
| COLO (POSICIONAMENTO) | 0 | Ajuda completa (Equipe segura lactente à mama). | 0 | 0 |
| | 1 | Ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio); Ensinar a mãe em uma mama, depois ela faz do outro lado; Equipe segura o lactente, depois a mãe assume; | 4 | 1 |
| | 2 | Sem ajuda da equipe; Mãe capaz de posicionar e segurar o lactente. | 7 | 10 |

CE: cesariana eletiva; PN: parto normal.

Tabela 2. Pontuação escala LATCH x Tempo médio de mamadas x Intervalo entre mamadas, teste de Mann-Whitney e p-valor.

| Tipo | Escore LATCH | Tempo mamada (min) | Intervalo (min) |
|------------------------|--------------|--------------------|-----------------|
| CE | 9 | 120 | 30 |
| | 8 | 40 | 240 |
| | 6 | 10 | 180 |
| | 4 | 30 | 60 |
| | 6 | 20 | 240 |
| | 8 | 40 | 30 |
| | 7 | 20 | 20 |
| | 6 | 15 | 30 |
| | 10 | 30 | 120 |
| | 10 | 40 | 120 |
| | 10 | 20 | 60 |
| Mediana / Média | 8 | 35,0 | 102,7 |
| PN | 5 | 20 | 120 |
| | 10 | 10 | 60 |
| | 10 | 20 | 120 |
| | 6 | 30 | 240 |
| | 9 | 20 | 60 |
| | 10 | 30 | 120 |
| | 10 | 30 | 180 |
| | 8 | 40 | 180 |
| | 8 | 30 | 180 |
| | 5 | 40 | 30 |
| | 10 | 30 | 120 |
| Mediana / Média | 9 | 27,3 | 128,2 |
| Mann-Whitney | 49,5 | 58 | 45 |
| p-valor | 0,477 | 0,892 | 0,315 |

CE: cesariana eletiva; PN: parto normal.

de CE tinham uma média de tempo de mamada maior (35 min) e o intervalo de tempo menor (102,7 min) entre as mamadas em relação aos lactentes nascidos de PN (tempo de mamada de 27,3 min e intervalo de tempo de 128 min), sugerindo que os lactentes da CE precisam mamar mais tempo e mais vezes. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa nessas características apresentadas entre os dois grupos estudados.

DISCUSSÃO

O presente estudo apoiou-se na tese de que a via de parto pode influenciar na amamentação e em sua eficácia. Embora não tenha sido encontrada diferença estatisticamente significativa no padrão da amamentação utilizando a escala LATCH entre os grupos de PN e

CE, um estudo realizado em um hospital privado em Istambul, através de um estudo observacional e comparativo com 118 pacientes que tiveram CE sob anestesia e 82 que tiveram PN, afirma que na primeira, segunda e terceira sessão de amamentação, de acordo com o sistema LATCH, havia uma significativa diferença em favor das mães que deram à luz por PN³.

Também em discordância com o atual estudo, Sorkhani *et al.*⁷ indica, de um total de 254 partos (127 PN e 127 CE), que houve uma diferença estatisticamente significativa em todos os subconjuntos da pontuação LATCH. A pontuação média do padrão de amamentação no grupo do PN (9,33) foi maior do que a do grupo da CE (7,21)⁷.

A literatura indica que a CE pode influenciar no início da amamentação, fato que pode refletir na eficácia e duração da amamentação pós-parto. Apesar deste presente estudo não ter abordado na entrevista sobre o tempo do primeiro contato com o lactente entre a CE e o PN, Cakmak e Kuguoglu³ afirmam que 33,5% das mães do estudo seguraram seus lactentes assim que nasceram, 14% seguraram na primeira hora e 55% nas primeiras 2 horas após o nascimento. Das 61 mães que seguraram seus lactentes imediatamente após o nascimento, 95,5% tiveram PN e 4,9% tiveram CE. Esse resultado pode ser uma justificativa para a discordância em relação ao estudo atual, de modo que as mães que tiveram PN, teoricamente, seguraram seus lactentes e começaram a amamentar mais cedo do que as mães que tiveram CE³.

Os principais problemas vivenciados com a amamentação decorrem de técnicas de amamentação, e a equipe multiprofissional tem papel fundamental na identificação e no apoio dessas mães. Neste estudo, observou-se que quatro mulheres da CE, contra apenas uma do PN, precisaram de alguma ajuda mínima (por exemplo, elevar a cabeça na cabeceira da cama, colocar travesseiros para apoio, segurar a mama ou segurar o lactente no colo da mãe durante a amamentação). Nesse sentido, Cakmak e Kuguoglu³, a partir da mesma avaliação pela escala LATCH, observaram que o grupo da CE precisava de maior apoio durante a internação e no início da amamentação, principalmente em termos de ajuda para posicionamento do lactente. Mostrou também que, em ambos os grupos, o posicionamento da criança durante a amamentação foi mantida da primeira mamada até a terceira e que o grau de suporte necessário para a mãe diminuiu conforme o número de sessões das mamadas aumentou³.

Outro estudo transversal, realizado na Polônia por Tracz *et al.*⁸, indica que as mães submetidas à CE possuem uma taxa de amamentação menor que as submetidas ao PN. Das 1.024 mulheres que amamentaram e participaram do estudo, avaliadas por meio de uma entrevista por computador, 59,9% deram à luz por PN e 40,1% deram à luz por CE. A chance de iniciar e continuar por

quatro meses foi menor também no caso de CE⁸. Dessa forma, esses resultados permitem afirmar que as mulheres que dão à luz por CE necessitam de uma atenção maior em relação à amamentação, de modo que um apoio adicional pode permitir que elas amamentem por mais tempo.

Um estudo de coorte retrospectivo, realizado na Turquia por Erbaydar e Erbaydar⁹, afirma que as mulheres submetidas à CE tiveram maior risco de início tardio da amamentação e amamentação não exclusiva durante os três dias após o parto, após o controle de fatores sociodemográficos e relacionados ao parto. Considerando a CE como uma cirurgia abdominal com risco cirúrgico, durante as primeiras horas pós-operatórias, espera-se um atraso no início da amamentação por procedimentos pós-cirúrgicos relacionados às mães e cuidados com o recém-nascido, podendo alterar os efeitos fisiológicos da lactação e influenciar negativamente no aleitamento, além das consequências no bem-estar da mãe, como, por exemplo, a necessidade de cuidar do seu lactente simultaneamente com a dor pós-operatória e outros problemas pós-cirúrgicos⁹.

Ainda há de se considerar outras variáveis que prejudicam a amamentação precoce. Em Ruanda, a proporção de partos com parteiras qualificadas mais que dobrou de 2005 a 2014, com quase todos os partos em unidades de saúde sendo assistidos por parteiras qualificadas. As taxas de início precoce da amamentação também aumentaram significativamente durante esse período, envolvendo o aconselhamento das mães sobre práticas de alimentação e partos seguros. Enquanto isso, a taxa de CE quase dobrou de 2010 a 2013 no mesmo local, porém esse aumento não afetou a amamentação precoce, de forma a revelar o poder de profissionais de saúde bem treinados⁴.

Além disso, em 1991, a OMS e o UNICEF lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), para ajudar a motivar as instituições que prestam serviços de maternidade em todo o mundo a implementar os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” como forma de apoio à amamentação. No Hospital Amigo da Criança, ocorre com maior frequência o primeiro contato pele a pele com a mãe precocemente, a amamentação na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, além do alojamento conjunto. A duração média do AME em crianças que nasceram nesses hospitais foi de 60,2 dias, contra 48,1 dias em crianças que não nasceram em Hospital Amigo da Criança. Essa pesquisa também revelou que nascer em hospitais com o título aumenta em 9% a chance de o recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida. Porém, atualmente, apenas 14% dos países relatam que a maioria dos partos ocorre em “Hospital Amigo da Criança”, bem abaixo da meta coletiva de pelo menos 40% até 2030. No Brasil, hoje, um em cada quatro nascimentos no

país ocorre em Hospitais Amigos da Criança, uma média de 725 mil por ano^{10,11}.

Dessa forma, os resultados do presente estudo devem ser considerados no contexto de algumas limitações, e a primeira delas seria o tamanho amostral pequeno. Outras questões seriam a ausência de dados sobre fatores demográficos, socioeconômicos e culturais associados à amamentação. Assim, é possível que a via de parto e a amamentação estejam associadas às características dos hospitais (Hospital Amigo da Criança, região, tamanho) e ao tempo entre o primeiro contato pele a pele com o lactente com o início precoce da amamentação. Além disso, este estudo não coletou dados sobre outros fatores como o nível de escolaridade das mães, as intenções de amamentação e possíveis barreiras das mulheres antes do parto.

Strengths: Correlação do padrão de amamentação com as vias de parto, de forma a avaliar fatores que interfiram na técnica do aleitamento e identificar situações nas quais seja necessária alguma intervenção ou apoio.

Limitation: O presente estudo apresentou um tamanho amostral pequeno, além de não permitir a correlação do padrão da amamentação com as vias de parto em conjunto dos fatores demográficos, socioeconômicos e culturais das puérperas.

CONCLUSÃO

De acordo com os achados, o presente estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa em relação ao padrão da amamentação (intervalo e tempo de mamada) entre o PN e a CE utilizando a escala LATCH.

No entanto, diante da vasta literatura apresentando resultados opostos a este, é imprescindível que as pesquisas futuras incluam um número amostral maior à escala LATCH bem como a análise conjunta de outros dados, como a característica do hospital, o tempo entre o primeiro contato pele a pele com o lactente, nível de escolaridade das mães, as intenções de amamentação e possíveis barreiras socioeconômicas e culturais das mulheres antes do parto.

Participação de cada autor:

Ana Caroline Carnaroli: Conceito, design, levantamento de dados e escrita do artigo.

Marina Armani Fioravante: Revisão bibliográfica, escrita do artigo e revisão crítica do artigo.

Samanta Dias de Souza: Interpretação de dados, análise estatística, escrita do artigo e revisão crítica do artigo.

Rebeca Garcia Rosa Ferreira: Conceito, design, levantamento de dados, escrita do artigo, revisão crítica do artigo, aprovação final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acessado em 14 abr. 2023]. Caderno de Atenção Básica, n. 23. 184 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
2. Organização Mundial da Saúde. Global breastfeeding scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [acessado em 15 abr. 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>
3. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(7):1128-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.04.018>
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Breastfeeding in the first hour after birth: What works and what hurts [Internet]. UNICEF; 2021 [acessado em 14 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts>
5. Griffin CMC, Amorim MHC, Almeida FA, Marcacine KO, Goldman RE, Coca KP. LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. *Acta Paul Enferm*. 2022;35(2):eAPE03181. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>
6. Conceição CM, Coca KP, Alves MRS, Almeida FA. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(2):210-6. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700032>
7. Sorkhani TM, Namazian E, Komsari S, Arab S. Investigating the Relationship between Childbirth Type and Breastfeeding Pattern Based on the LATCH Scoring System in Breastfeeding Mothers. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(10):728-35. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735985>
8. Tracz J, Gajewska D, Myszkowska-Ryciak J. The Association between the Type of Delivery and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practice among Polish Women—A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10987. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010987>
9. Erbaydar NP, Erbaydar T. Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):55. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2732-6>
10. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Baby-Friendly Hospital Initiative [Internet]. Nova York: UNICEF; 2021 [acessado em 14 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Ações, Programas e Iniciativas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado em 15 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/acoes-programas-e-iniciativas>