

Fatores predisponentes para a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida

Predisposing factors for breastfeeding in the first hour of life

Como citar este artigo:

Azevêdo JAF, Holanda ER, Abreu DWM, Holanda VR. Predisposing factors for breastfeeding in the first hour of life. Rev Rene. 2023;24:e85593. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232485593>

 Joicy Amorim Francisco de Azevêdo¹

 Eliane Rolim de Holanda¹

 Danilo Wanderley Matos de Abreu²

 Viviane Rolim de Holanda³

¹Universidade Federal de Pernambuco.
Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

²Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Caruaru, PE, Brasil.

³Universidade Federal da Paraíba.
João Pessoa, PB, Brasil.

Autor correspondente:

Joicy Amorim Francisco de Azevêdo
Rua Frei Luís da Imaculada Conceição, 72
CEP: 55602-680. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.
E-mail: joicy.afra@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Bianka Sousa Martins Silva

RESUMO

Objetivo: investigar a prevalência e os fatores predisponentes à amamentação na primeira hora de vida em maternidades públicas. **Métodos:** estudo de corte transversal, analítico e exploratório, desenvolvido com 390 puérperas de duas maternidades públicas. Foram analisadas características sociodemográficas, antecedentes obstétricos e variáveis relativas ao trabalho de parto, parto e pós-parto. Avaliaram-se as diferenças estatísticas pelo teste Qui-quadrado ou exato de Fisher. A razão de prevalência foi calculada por regressão de Poisson, com variância robusta. **Resultados:** a prevalência de amamentação na primeira hora de vida em sala de parto foi de apenas 29,2% (Intervalo de Confiança 95%: 24,68-33,71) e mostrou-se associada ao ruído, ao clampamento do cordão umbilical, ao contato pele a pele e ao tempo decorrido para o primeiro banho no neonato. **Conclusão:** os fatores predisponentes da amamentação na primeira hora de vida estiveram associados a medidas assistenciais adotadas durante o parto e nascimento, demandando estratégias de qualificação do cuidado. **Contribuição para a prática:** os resultados podem fornecer direcionamento para a orientação de mudanças estruturais e educativas, visando a qualificação do cuidado na atenção ao parto e nascimento ofertado à população. **Descritores:** Aleitamento Materno; Maternidades; Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to investigate the prevalence and predisposing factors to breastfeeding in the first hour of life in public maternity hospitals. **Methods:** this is a cross-sectional, analytical, and exploratory study of 390 puerperal women from two public maternity hospitals. Sociodemographic characteristics, obstetric history, and variables relating to labor, delivery, and postpartum were analyzed. Statistical differences were assessed using the chi-square test or Fisher's exact test. The prevalence ratio was calculated using Poisson regression with robust variance. **Results:** the prevalence of breastfeeding in the first hour of life in the delivery room was only 29.2% (95% Confidence Interval: 24.68-33.71) and was associated with noise, the clamping of the umbilical cord, skin-to-skin contact, and the time taken to bathe the newborn for the first time. **Conclusion:** the predisposing factors for breastfeeding in the first hour of life were associated with care measures adopted during labor and birth, calling for strategies to improve care. **Contribution to practice:** the results can provide guidance for structural and educational changes, with a view to improving the care offered to the population during labor and birth. **Descriptors:** Breast Feeding; Hospitals, Maternity; Hospital Care.

Introdução

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança lista 10 etapas para o triunfo do aleitamento materno, incluindo aquele realizado na primeira hora de vida, descrito na quarta etapa⁽¹⁾. Aliado ao contato pele a pele entre a mãe e a criança, ele é fundamental não só para a redução da morbimortalidade neonatal e materna⁽²⁻³⁾, como também para o seguimento e êxito do aleitamento materno exclusivo, que é maior em recém-nascidos que foram amamentados na primeira hora de vida⁽⁴⁾.

O aleitamento materno na primeira hora de vida traz benefícios tanto para o neonato, garantindo uma adaptação adequada e regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica⁽⁵⁻⁶⁾, quanto para a mãe, reduzindo o risco de hemorragia pós-parto^(2,7) e intensificando a lactação, sendo apontado como uma medida de excelência⁽⁶⁾. Apesar desses benefícios, observa-se baixa prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida em instituições não credenciadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança^(2,8). Em contraste, instituições credenciadas apresentam melhores índices, mostrando que políticas institucionais estão associadas à prevalência dessa prática⁽⁹⁾. Profissionais desempenham um papel importante para o sucesso dessa etapa, mesmo em instituições não credenciadas^(4,9).

O auxílio adequado às mães é crucial para garantir a amamentação logo após o parto, com orientação sobre posição, pega, e a importância da amamentação para o sucesso contínuo. No entanto, obstáculos como falta de tempo, falta de atualização profissional e omissão de apoio institucional limitam essa assistência⁽⁵⁾. Profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, são fundamentais para promover o aleitamento na primeira hora de vida, proporcionando explicações e suporte baseados em conhecimento científico e habilidade técnica, considerando o impacto positivo a curto e longo prazo na saúde materna e infantil^(4,10).

A amamentação exclusiva é uma meta global de saúde pública, associada à redução da morbidade e mortalidade infantil, especialmente em países de

baixa renda. De acordo com dados globais, aproximadamente 34,8% das crianças recebem amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida⁽¹¹⁾. Dados de inquéritos nacionais conduzidos em 153 países revelaram que apenas metade dos recém-nascidos recebeu aleitamento materno na primeira hora de vida⁽¹²⁾. No Brasil, a taxa de crianças menores de dois anos amamentadas adequadamente é de 62,4%, e a região nordeste foi classificada em terceiro lugar na implementação dessa prática⁽¹³⁾. Em Cabo Verde, África, foi constatada uma prevalência de 32,5% de aleitamento materno exclusivo, com a prática sendo influenciada pela idade materna, escolaridade, paridade e número de consultas de pré-natal⁽¹⁴⁾.

Diante da variabilidade da prevalência do aleitamento materno em diferentes países, incluindo o Brasil, com especial atenção à região nordeste, em que a literatura científica ainda é limitada, justifica-se a realização de estudos que busquem identificar os fatores que influenciam essa prática, em especial nas maternidades públicas, com o intuito de desenvolver estratégias assistenciais que promovam o início precoce do aleitamento e aprimorem as práticas na assistência materno-infantil. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo investigar a prevalência e os fatores predisponentes à amamentação na primeira hora de vida em maternidades públicas.

Métodos

Trata-se de estudo de corte transversal, analítico e exploratório, norteado pelas recomendações da Rede EQUATOR, mediante emprego do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Foi realizado em duas maternidades de referência na atenção obstétrica e neonatal da região do nordeste brasileiro, nos estados da Paraíba e de Pernambuco. Ambas as maternidades são referências no acolhimento a parturientes de baixo e médio risco.

A população foi composta por puérperas internadas, com até 48 horas de pós-parto, no setor de alojamento conjunto dos referidos serviços. Utilizou-se

como critérios de inclusão: puérperas de qualquer faixa etária que vivenciaram gestação de risco habitual, de feto único, e que tiveram parto normal entre 37 e 42 semanas de gestação. Excluíram-se aquelas que deram à luz a natimorto ou vivenciaram óbito neonatal, partos induzidos e cesarianas.

No estado de Pernambuco, a amostra foi estabelecida mediante uso do cálculo amostral para população finita. Considerando uma população de 2.603 partos ocorridos na maternidade, segundo dados disponibilizados pelo serviço no ano anterior da pesquisa, intervalo de confiança de 95%, valor crítico de 1,96, erro amostral de 5% e proporção esperada de 50%, estimou-se uma amostra de 335 puérperas, por meio do programa de domínio público OpenEpi, versão 3.0.1. Na Paraíba, a maternidade oferta cerca de 500 partos por mês e a amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência, em função das suspensões e determinações restritivas necessárias na pandemia de COVID-19 ocorrida à época da coleta de dados. O prolongamento das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 inviabilizou a retomada da coleta para completar o quantitativo de mães estimado. Assim, no período correspondente à coleta, na Paraíba, foram entrevistadas 55 mães.

Os dados foram coletados nas maternidades de Pernambuco entre janeiro e maio de 2019, e na Paraíba, de novembro de 2019 a março de 2020. A princípio, convocaram-se as puérperas a participarem da pesquisa informando os objetivos e procedimentos da pesquisa, direcionando aquelas que aceitassem participar a um ambiente reservado, a fim de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e responder ao instrumento de coleta de dados. Destaca-se que não houve recusas e todas as mulheres convidadas aceitaram participar do estudo.

Para captação das participantes elegíveis foram realizadas visitas nas maternidades em diferentes dias da semana, nos turnos da manhã e tarde. As puérperas eram abordadas enquanto encontravam-se no alojamento conjunto, sem necessidade de agen-

damento prévio, sendo convidadas a participar da pesquisa por equipe de pesquisadoras devidamente treinadas quanto ao uso do formulário, a fim de evitar vieses de mensuração.

Realizaram-se entrevistas individuais, com duração média de 15 a 20 minutos, por intermédio da utilização de um formulário elaborado por três especialistas na área de saúde da mulher mediante as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal do Ministério da Saúde e as recomendações da Organização Mundial de Saúde para uma experiência positiva de parto. Realizou-se um pré-teste com cinco puérperas, não incluídas na amostra estatística, a fim de averiguar a aceitabilidade e a clareza do instrumento. O formulário estava subdividido em três partes: variáveis sociodemográficas da mulher e seus antecedentes obstétricos; variáveis relativas ao trabalho de parto e parto, e variáveis relativas ao pós-parto. Adicionalmente, obteve-se extração de dados complementares dos prontuários das puérperas.

A variável desfecho do estudo foi amamentação na primeira hora de vida em sala de parto (sim, não). As variáveis de exposição analisadas foram divididas e organizadas como se segue: Variáveis sociodemográficas e antecedentes obstétricos: idade; estado civil; escolaridade; raça autodeclarada; renda familiar; paridade; idade gestacional; escolheu tipo de parto. Variáveis relativas ao trabalho de parto e parto: partograma; acompanhante no trabalho de parto; doula no trabalho de parto; duração do parto; acompanhante no parto; manobra de Kristeller; doula no parto; episiotomia; luminosidade adequada; temperatura adequada; ruído adequado. Variáveis relativas ao pós-parto: clampeamento do cordão umbilical; profissional que assistiu ao recém-nascido; contato pele a pele; banho; peso ao nascer; Apgar 1º minuto de vida; aspiração nasal e oral; orientação sobre a amamentação.

Os dados coletados foram organizados e dispostos em planilha do programa Microsoft Excel 2010, por meio de dupla digitação. A seguir, efetuou-se a exportação e processamento dos dados no *software* SPSS, versão 23. As variáveis categóricas foram expos-

tas por intermédio de frequências absolutas e relativas. Foi estimada a prevalência da amamentação na primeira hora de vida em sala de parto e um intervalo de confiança (IC) de 95%. A comparação da amamentação na primeira hora de vida em sala de parto, segundo as características sociodemográficas e obstétricas das puérperas, foi analisada mediante a utilização do teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, quando adequado, para a identificação de diferenças estatísticas.

Calculou-se a razão de prevalência (RP) por regressão de Poisson com variância robusta e o respectivo IC95% para controle de fatores confundidores associados à amamentação na primeira hora de vida. O critério usado para a inserção da variável no modelo multivariado considerou o valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada. Contudo, permaneceram no modelo final apenas as variáveis que mantiveram associação significativa após o ajuste ($p < 0,05$), de acordo com o teste de Wald. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Este estudo observou às normas definidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Obteve-se a anuência das maternidades e o início da coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer nº 3.958.607/2020 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 94050318.6.0000.5208.

Resultados

Participaram 390 puérperas, sendo 55 oriundas da Paraíba e 335 de Pernambuco. A prevalência de amamentação na primeira hora de vida em sala de parto foi de apenas 29,2% (IC 95% = 24,68 – 33,71), o que correspondeu a 114 mulheres.

Em relação às variáveis sociodemográficas e obstétricas, a maioria das puérperas tinha idade igual ou inferior a 24 anos, residia sem companheiro, possuía mais de oito anos de estudo, autodeclarou-se de raça parda, recebia renda mensal ≤ 1 salário mínimo, era múltipara, tinha idade gestacional entre 37 e 39

semanas e escolheu o tipo de parto, sendo que não foi evidenciada significância estatística entre as variáveis sociodemográficas e antecedentes obstétricos com a amamentação na sala de parto (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e dos antecedentes obstétricos das puérperas segundo a amamentação na primeira hora de vida em sala de parto (n=390). Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2019; João Pessoa, PB, Brasil, 2020

Variáveis	Total n (%)	Amamentação na sala de parto		p-valor*
		Sim n (%)	Não n (%)	
Idade (anos)				0,401
≤ 24	235 (60,3)	65 (27,7)	170 (72,3)	
> 24	155 (39,7)	49 (31,6)	106 (68,4)	
Estado civil				0,084
Com companheiro	100 (25,6)	36 (36,0)	64 (64,0)	
Sem companheiro	290 (74,4)	78 (26,9)	212 (73,1)	
Escolaridade (anos)				0,200
≤ 8	189 (48,5)	61 (32,3)	128 (67,7)	
> 8	201 (51,5)	53 (26,4)	148 (73,6)	
Raça autodeclarada				0,146
Branca	97 (24,9)	30 (30,9)	67 (69,1)	
Negra	25 (6,4)	03 (12,0)	22 (88,0)	
Parda	268 (68,7)	81 (30,2)	187 (69,8)	
Renda familiar (salário-mínimo)				0,331
≤ 1	329 (84,4)	93 (28,3)	236 (71,7)	
> 1	61 (15,6)	21 (34,4)	40 (65,6)	
Paridade				0,663
Primípara	188 (48,2)	53 (28,2)	135 (71,8)	
Múltipara	202 (51,8)	61 (30,2)	141 (69,8)	
Idade gestacional (semanas)				0,368
37 a 39	212 (54,4)	66 (31,1)	146 (68,9)	
40 a 42	178 (45,6)	48 (27,0)	130 (73,0)	
Escolheu o tipo de parto				0,257
Sim	318 (81,5)	89 (28,0)	229 (72,0)	
Não	72 (18,5)	25 (34,7)	47 (65,3)	

*Teste Qui-quadrado

Quanto às variáveis relativas ao pré-parto e parto, a maior parte das entrevistadas teve o partograma preenchido, acompanhante no trabalho de parto, não foi acompanhada por doula no trabalho de parto, teve a duração do parto ≤ 12 horas, teve acom-

panhante durante o parto, não recebeu a manobra de Kristeller, não foi acompanhada por uma doula no momento do parto, não foi submetida à episiotomia, considerou a luminosidade e a temperatura adequadas e considerou o ruído inadequado. Houve associação estatisticamente significativa entre a amamentação na sala de parto com a variável ruído adequado durante o nascimento (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização das variáveis relativas ao trabalho de parto e parto segundo a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida em sala de parto (n=390). Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2019; João Pessoa, PB, Brasil, 2020

Variáveis	Total n (%)	Amamentação na sala de parto		p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)	
Partograma				0,267*
Sim	233 (59,7)	73 (31,3)	160 (68,7)	
Não	157 (40,3)	41 (26,1)	116 (73,9)	
Acompanhante no trabalho de parto				0,230†
Sim	379 (97,2)	109 (28,8)	270 (71,2)	
Não	11(2,8)	5 (45,5)	6 (54,5)	
Doula no trabalho de parto				0,983*
Sim	75 (19,2)	22 (29,3)	53 (70,7)	
Não	315 (80,8)	92 (29,2)	223 (70,8)	
Duração do parto (horas)				0,504*
≤ 12	317 (81,3)	95 (30,0)	222 (70,0)	
> 12	73 (18,7)	19 (26,0)	54 (74,0)	
Acompanhante no parto				0,588*
Sim	357 (91,5)	103 (28,9)	254 (71,1)	
Não	33 (8,5)	11 (33,3)	22 (66,7)	
Manobra de Kristeller				0,085*
Sim	87 (22,3)	19 (21,8)	68 (78,2)	
Não	303 (77,7)	95 (31,4)	208 (68,6)	
Doula no parto				0,743*
Sim	48 (12,3)	15 (31,2)	33 (68,8)	
Não	342 (87,7)	99 (28,9)	243 (71,1)	
Episiotomia				0,281*
Sim	100 (25,6)	25 (25,0)	75 (75,0)	
Não	290 (74,4)	89 (30,7)	201 (69,3)	
Luminosidade adequada				0,452*
Sim	238 (81,0)	100 (29,9)	234 (70,1)	
Não	56 (19,0)	14 (25,0)	42 (75,0)	
Temperatura adequada				0,417*
Sim	308 (79,0)	93 (30,2)	215 (69,8)	
Não	82 (21,0)	21 (25,6)	61 (74,4)	
Ruído adequado				0,001*
Sim	62 (15,9)	29 (46,8)	33 (53,2)	
Não	328 (84,1)	85 (25,9)	243 (74,1)	

*Teste Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher

Realizou-se o clampeamento imediato do cordão umbilical em 52,3% dos neonatos e a maior parte deles foi assistida por um médico, teve contato pele a pele com a mãe, tomou o primeiro banho entre duas e 24 horas de vida, teve peso ao nascer ≥ 2.500 gramas, teve a classificação de Apgar de 1º minuto de vida > 7, e não foi submetida a aspiração nasal e oral. Ademais, observou-se que 59,7% das mães relataram terem recebido orientação sobre amamentação. Na análise bivariada, observou-se que as variáveis clampeamento do cordão umbilical, contato pele a pele e banho do recém-nascido apresentaram significância estatística com o início precoce da amamentação na sala de parto (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização das variáveis relativas ao pós-parto segundo a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida em sala de parto (n=390). Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2019; João Pessoa, PB, Brasil, 2020

Variáveis	Total n (%)	Amamentação na sala de parto		p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)	
Clampeamento do cordão umbilical				0,018*
Imediato	204 (52,3)	49 (24,0)	155 (76,6)	
Tardio	186 (47,7)	65 (34,9)	121 (65,1)	
Profissional que assistiu ao recém-nascido (n=352)†				0,624*
Médico	211 (59,9)	65 (30,8)	146 (69,2)	
Enfermeiro	141 (40,1)	40 (28,4)	101 (71,6)	
Contato pele a pele				0,004*
Sim	345 (88,5)	109 (31,6)	236 (68,4)	
Não	45 (11,5)	5 (11,1)	40 (88,9)	
Banho do recém-nascido (horas)				0,006*
1	24 (6,2)	13 (54,2)	11 (45,8)	
2 a 24	366 (93,8)	101 (27,6)	265 (72,4)	
Peso ao nascer (gramas)				0,172*
≥ 2.500	377 (96,7)	108 (28,6)	269 (71,4)	
< 2.500	13 (3,3)	6 (46,2)	7 (53,8)	
Apgar 1º minuto de vida				0,108*
< 7	26 (6,7)	4 (15,4)	22 (84,6)	
> 7	364 (93,3)	110 (30,2)	254 (69,8)	
Aspiração nasal e oral no recém-nascido				0,266‡
Sim	86 (22,1)	21 (24,4)	65 (75,6)	
Não	304 (77,9)	93 (30,6)	211 (69,4)	
Orientação sobre amamentação				0,980*
Sim	233 (59,7)	68 (29,2)	165 (70,8)	
Não	157 (40,3)	46 (29,3)	111 (70,7)	

*Teste Qui-quadrado; †Variável com quantidade reduzida de respostas; ‡Teste Exato de Fisher

As variáveis com $p < 0,20$ na análise bivariada foram testadas no modelo de Regressão de Poisson com variância robusta. Após ajuste por fatores confundidores, permaneceram significativamente associadas com a amamentação na primeira hora de vida as variáveis ruído adequado, contato pele a pele em sala de parto e postergação do banho do recém-nascido (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise multivariada dos fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em sala de parto (n=390). Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2019; João Pessoa, PB, Brasil, 2020

Variáveis	Razão de Prevalência (IC95%)*	p-valor†
Ruído adequado		
Sim	1,12 (1,03 – 1,22)	0,007
Não	1,00	
Contato pele a pele		
Sim	1,11 (1,04 – 1,18)	0,001
Não	1,00	
Banho do recém-nascido (horas)		
1	1,00	
2 a 24	1,18 (1,04 – 1,34)	0,012

*IC: Intervalo de confiança; †Teste de Wald

Discussão

Este estudo evidenciou baixa prevalência de amamentação na primeira hora de vida em sala de parto. Tal achado diverge dos valores observados em pesquisa realizada em 153 países de alta e de baixa-média renda, na qual 50% das crianças tiveram o aleitamento em tempo oportuno⁽¹²⁾, bem como a prevalência apontada em estudos internacionais, em que mais de 50% das crianças mamaram na primeira hora de vida⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Dessa maneira, essa diferença pode ser atribuída à diversidade cultural e à melhor disseminação do conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno nesses países⁽¹⁷⁾, tanto no processo de formação dos profissionais de saúde quanto na difusão dessa informação para as mães. A assistência pré-natal, seja nas consultas individuais ou em grupos de gestantes,

na atenção primária à saúde, é uma importante estratégia para a divulgação desse conhecimento às mães.

A predominância do aleitamento materno na primeira hora de vida, observada em nível nacional (62,4%) e na região Nordeste (63,2%)⁽¹³⁾, também é superior àquela aqui observada. Entretanto, salienta-se que as informações sobre o início da mamada foram coletadas diretamente das mães, nas primeiras 48 horas após o parto, ao passo que no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, esses dados foram coletados em entrevistas com genitoras de crianças menores de dois anos⁽¹³⁾, o que acarreta a possibilidade de viés recordatório, provavelmente superestimando esse número.

Todavia, pesquisa realizada com 450 mães identificou prevalência de apenas 24% de amamentação até uma hora após o parto⁽¹⁸⁾. Essa marcante variação encontrada nos estudos ressalta a necessidade de condução de inquéritos de forma periódica, a fim de mapear as reais disparidades das taxas de aleitamento materno na primeira hora de vida entre as regiões. Além disso, é essencial monitorar o progresso das estratégias voltadas para a promoção do aleitamento materno. A discrepância na prevalência entre os estudos pode ser justificada pela falta de padronização em executar o que é disseminado sobre os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida, o que reforça a necessidade da melhoria no incentivo desta prática⁽¹⁹⁾ nos procedimentos operacionais dos serviços por intermédio de educação permanente dos profissionais que prestam assistência na sala de parto, acarretando transformações importantes na assistência e na implementação de condutas fundamentadas em evidências científicas.

Houve associação estatisticamente significativa entre o nível de ruído considerado adequado pelas mães durante o trabalho de parto e o aumento do aleitamento materno na primeira hora de vida, estabelecendo-se a importância da ambiência nas maternidades, a qual compreende a transformação do espaço hospitalar em um ambiente receptivo e propício à concretização de boas práticas de atenção obstétrica, contando com a colaboração ativa das usuárias⁽²⁰⁾.

O clampeamento do cordão umbilical mostrou-se significativo em relação ao desfecho investigado. Estudo observacional realizado com 6.488 mães no Nepal demonstrou que os recém-nascidos que foram submetidos a esse procedimento tardiamente apresentaram probabilidades maiores de 47% de início da amamentação, em comparação com os que foram submetidos precocemente⁽²¹⁾.

Outro estudo quantitativo realizado com 244 puérperas no Brasil constatou que em 79,1% das mães que não amamentaram na primeira hora pós-parto houve o clampeamento precoce do cordão umbilical⁽²²⁾. Essa realidade pode ser justificada pela resistência dos profissionais em alterar suas práticas, mesmo diante de protocolos e pesquisas robustas que destacam os efeitos benéficos do clampeamento tardio do cordão umbilical, realizado de 1 a 3 minutos após o parto. Importante ressaltar que a ligadura precoce do cordão umbilical é indicada para neonatos que necessitam de reanimação. Assim, constata-se que esse amplo conhecimento disponível não se traduz em ações no cotidiano de alguns profissionais⁽²³⁾.

Outro fator que contribuiu para amamentação na primeira hora de vida foi o contato pele a pele entre mãe e filho. Existem fortes evidências sobre esta relação, já bem estabelecida, na literatura científica⁽²⁴⁾. Pesquisa transversal desenvolvida com 727 mulheres comprovou um aumento na chance de o aleitamento materno acontecer em tempo oportuno se houver contato pele a pele entre a díade mãe e filho⁽²⁵⁾. Identificou-se maior prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida entre puérperas que fizeram contato pele a pele⁽¹⁹⁾. Os recém-nascidos devem ser mantidos em contato pele a pele com suas mães durante a primeira hora depois do nascimento, dado que tal contato previne a hipotermia e promove a amamentação⁽²⁶⁾.

Contudo, em todo o mundo há discrepâncias na prática clínica em torno do contato pele a pele na primeira hora após o nascimento, mesmo diante dos múltiplos benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê⁽²⁴⁾. Além disso, a implementação dessa prática

está relacionada à maternidade, na qual ocorre o nascimento⁽²⁷⁾, a partir da assistência prestada pelos profissionais. Uma investigação realizada para avaliação da prática de 286 profissionais de saúde na Etiópia, em relação ao contato pele a pele precoce mãe-recém-nascido após o parto, identificou que apenas 44,7% dos participantes colocavam o recém-nascido no abdômen da mãe por pelo menos 30 minutos após o nascimento⁽²⁸⁾. A educação em saúde com as mães no pré-natal e os programas de treinamento para profissionais de saúde das maternidades são intervenções viáveis, que podem favorecer o contato pele a pele ininterrupto após o parto e o estabelecimento do início precoce da amamentação.

A oferta do primeiro banho no recém-nascido entre duas e 24 horas de vida apresentou associação significativa com a prática do aleitamento materno na primeira hora de vida. No recém-nascido saudável a termo, quando adiado por pelo menos 24 horas após o nascimento, a postergação do banho reduz a mortalidade infantil em 54%⁽²⁹⁾ e previne a hipotermia e as suas sequelas, devendo, quando isso não for possível, ser adiado por pelo menos seis horas⁽²⁶⁾. A postergação do primeiro banho do bebê em cerca de 12 horas aumentou a taxa de amamentação exclusiva em um hospital americano, ampliando a probabilidade de o bebê receber leite materno pós-alta⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

Algumas limitações desse estudo devem ser consideradas. Primeiro, considerando seu caráter transversal, os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela, pela impossibilidade de determinarem-se relações de temporalidade e causalidade. Contudo, o panorama identificado representa a primeira etapa para propor intervenções no processo de parto e nascimento seguro. Além disso, há a possibilidade de inexatidão na informação sobre o tempo transcorrido até a primeira mamada, visto que este dado foi estimado pelas mães. Entretanto, esse problema foi minimizado ao efetuar as entrevistas até

as primeiras 48 horas após o parto. Por fim, informações adicionais, que engrandeceriam a investigação e o debate da temática não foram coletadas, como por exemplo, se a mãe obteve explicações no pré-natal acerca da relevância da amamentação na primeira hora de vida; se participou de grupos educativos; e se houve auxílio profissional na primeira mamada.

Contribuições para a prática

Os resultados apresentados contribuem para o conhecimento pelos profissionais de saúde dos fatores que influenciam o início precoce do aleitamento materno em sala de parto. O empenho na implementação de práticas baseadas em evidência, promotoras da amamentação na primeira hora de vida, pode reorientar mudanças estruturais e educativas, visando a qualificação do cuidado na atenção ao parto e nascimento ofertada à população. Almeja-se que esse estudo possa favorecer discussões e revisões sobre boas práticas nos serviços de maternidade da rede de atenção à saúde.

Conclusão

A prevalência da amamentação na primeira hora de vida, em maternidades públicas, encontra-se desfavorável quantitativamente em comparação com parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde, sendo evidenciadas associações desta prática com nível de ruído durante o nascimento, tempo de clampeamento do cordão umbilical, contato pele a pele, e tempo decorrido entre o nascimento e o primeiro banho no recém-nascido.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito a serem investigadas e resolvidas adequadamente: Azevêdo JAF.

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito a serem investigadas e resolvidas adequadamente; Aprovação final da versão a ser publicada: Holanda ER, Abreu DWM, Holanda VR.

Referências

1. Gomes MASM, Esteves-Pereira AP, Bittencourt SDA, Augusto LCR, Lamy-Filho F, Lamy ZC, et al. Care for healthy newborns in Brazil: are we making progress in achieving best practices? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(3):859-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26032020>
2. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev Paul Pediatr*. 2019;37(4):486-93. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>
3. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41(spe):e20190154. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>
4. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ES, Abrão ACF. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180260. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0260>
5. Silva CPV, Fettermann FA, Assumpção PK, Rosa AB, Fernandes MNS, Donaduzzi DSS. Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida do recém-nascido. *Saúde (Santa Maria)*. 2020;46(1):1-14. doi: <https://doi.org/10.5902/2236583441745>
6. Ramiro NCMP, Pereira MS, Souza RS, Chaparrin BRM, Navarro BVA, Aver LA. The benefits of breastfeeding in the first hour of life. *Glob Clin Res*. 2021;1(1):e7. doi: <https://globalclinicalresearchjournal.com/index.php/globclinres/article/view/14>
7. Soares DT, Couto TM, Martins RD, Teixeira JRB, Pires JA, Santos GO. Sociodemographic and clinical factors associated with postpartum hemorrhage in a maternity ward. *Aquichan*. 2021;21(2):e2127. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.7>

8. Paredes HDMT, Pontes JS, Mourão RG, Almeida MFL, Capelli JCS. Prevalência da amamentação na primeira hora de vida: uma revisão sistemática. *Saúde Redes*. 2020;6(3):223-33. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3p223-233>
9. Sousa PKS, Novaes TG, Magalhães EIS, Gomes AT, Bezerra VM, Netto MP, et al. Prevalence and factors associated with maternal breastfeeding in the first hour of life in full-term live births in south-west Bahia, Brazil, 2017. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):1-12. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200016>
10. Carvalho ADR, Silva PC, Silva ACR, Lima LHO. Factors associated with the development of breastfeeding in the first hour of life. *Rev Enferm UFPI*. 2020;9:e88231-7. doi: <https://dx.doi.org/10.26694/2238-7234.9120-26>
11. Okwen GAN, Karimuribo ED, Ngowi HA, Fombang EN. Exclusive breastfeeding and its determinants in Yaoundé, Cameroon: a retrospective survival analysis. *J Pregnancy*. 2022;2022:8396586. doi: <https://doi.org/10.1155/2022/8396586>
12. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
13. Lacerda EMA, Boccolini CS, Alves-Santos NH, Castro IRR, Anjos LA, Crispim SP, et al. Methodological aspects of the assessment of dietary intake in the Brazilian National Survey on Child Nutrition (ENANI-2019): a population-based household survey. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(8):e00301420. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00301420>
14. Lopes ED, Monteiro AMRL, Varella DOBFC, Trigueiros DELR, Maia IMS, Soares JJX, et al. The prevalence of exclusive breastfeeding and its associated factors in Cape Verde. *BMC Nutr*. 2022;8(1):74. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s40795-022-00554-3>
15. Jebena DD, Tenagashaw MW. Breastfeeding practice and factors associated with exclusive breastfeeding among mothers in Horro District, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2022;17(4):e0267269. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267269>
16. Dudukcu FT, Aygor H, Karakoc H. Factors affecting breastfeeding within the first hour after birth. *Niger J Clin Pract*. 2022;25(1):62-8. doi: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_703_20
17. Ayalew DD, Kassie BA, Hunegnaw MT, Gelaye KA, Belew AK. Determinants of early initiation of breastfeeding in west Belessa district, northwest Ethiopia. *Nutr Metab Insights*. 2022;8(15):11786388211065221. doi: <https://doi.org/10.1177/11786388211065221>
18. Alshammari MB, Haridi HK. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding practice among mothers of children aged 6–24 months in Hail, Saudi Arabia. *Scientifica (Cairo)*. 2021;2021:2761213. doi: <https://doi.org/10.1155/2021/2761213>
19. Jesus AS, Santos MYF, Santos JM, Freitas CKAC, Mendes RB, Leite AM, et al. Breastfeeding within one hour of birth among women in the Northeast region of Brazil: prevalence and related factor. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:58772. doi: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v22.58772>
20. Pasche DF, Pessatti MP, Silva LBRAA, Matão MEL, Soares DB, Caramachi APC. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(3):887-96. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.45262020>
21. Gurung R, Sunny AK, Paudel P, Bhattarai P, Basnet O, Sharma S, et al. Predictors for timely initiation of breastfeeding after birth in the hospitals of Nepal—a prospective observational study. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):85. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00431-y>
22. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):e4190017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>
23. Strada JKR, Vieira LB, Gouveia HG, Betti T, Wegner W, Pedron CD. Factors associated with umbilical cord clamping in term newborns. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210423. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0423>
24. Widström A-M, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour

- after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr.* 2019;108(7):1192-204. doi: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
25. Araújo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JDCN, Batista Filho M. Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200621. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>
 26. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. 2022 [cited May 3, 2023]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
 27. Monteiro BR, Silva VGF, Bezerra CDS, Pinto ESG, Souza NL. Immediate contact between mother and newborn in the first hour of life: a cross-sectional study. *Rev Rene.* 2023;24:e81594. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481594>
 28. Dirirsa DE, Salo MA, Geleta TA, Deriba BS, Melese GT. The practice of early mother-newborn skin-to-skin contact after delivery of healthy term neonate and associated factors among health care professionals at health facilities of Southwestern Oromia, Ethiopia: a cross sectional study. *PLoS One.* 2022;17(12):e0274594. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0274594>
 29. Shifa GT, Ahmed AA, Yalew AW. Maternal and child characteristics and health practices affecting under-five mortality: a matched case control study in Gamo Gofa Zone, Southern Ethiopia. *PLoS One.* 2018;13(8):e0202124. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0202124>
 30. DiCioccio HC, Ady C, Bena JF, Albert NM. Initiative to improve exclusive breastfeeding by delaying the newborn bath. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2019;48(2):189-96. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2018.12.008>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons