



Ministério da Educação

Universidade Federal do Rio Grande

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO
NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO BEBÊ: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
NO SUL DO BRASIL**

Daniele Concli Loureiro Teixeira

Rio Grande, 2023



Ministério da Educação

Universidade Federal do Rio Grande

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO
NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO BEBÊ: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
NO SUL DO BRASIL**

Daniele Concli Loureiro Teixeira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch

Co-Orientadora: Profa. Dra. Daniela Barsotti Santos

Rio Grande, 2023

Ficha Catalográfica

Teixeira, Daniele Concli Loureiro. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê: estudo de base populacional no sul do Brasil/ Daniele Concli Loureiro Teixeira. – 2021. 65 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Rio Grande/RS, 2023. Orientador: Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch.

1. Aleitamento Materno 2. Recém Nascido 3. Hora de ouro 4. Perinatal. Título. CDU 5xxxx(26.05)

Daniele Concli Loureiro Teixeira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO
NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO BEBÊ: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
NO SUL DO BRASIL**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Lucas Neiva Silva – FURG

Profa. Marisa Beatriz Leonel Marantes Sanchez – Externo

Profª. Dra. Susi Heliene Lauz Medeiros (Suplente) – FURG

Prof. Dra. Daniela Barsotti Santos – FURG (Co-orientadora)

Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch – FURG (Orientador)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Ricardo e Marilice pelo apoio e incentivo incondicionais durante esta trajetória de formação acadêmica e por serem a base e exemplo sempre, ao Cássio e ao Lucas, meu esposo e meu filho, pela parceria, carinho e paciência em muitos momentos, durante este período de pesquisa; e a todos os meus familiares, que de maneira direta ou indireta serviram de base para continuar esta caminhada; em especial, agradeço ao meu cunhado, Rafael Grando, pela sua disponibilidade e incentivo neste estudo.

Aos meus colegas de trabalho da UFPel, pelo apoio e incentivo nesta caminhada; obrigada pela parceria, pelas leituras, pelo exemplo e por me mostrar que era possível. Obrigada minhas queridas: Juliana Antunes Souza, Thaise Mondin, Lisandra Osorio, Renata Carpena, Rogéria Guttier, Josy Anacleto e Lucia Peres.

Aos amigos e colegas que fiz durante o período de realização deste estudo de mestrado, por tornarem esta caminhada mais leve e divertida, já sinto saudades de vocês; À querida Mariana Lima Corrêa, pela disponibilidade, ensinamentos, parceria nas análises e sobretudo pela graça em deixar tudo mais fácil! Às minhas sete amigas que me acompanham desde a infância e a juventude, sempre deixando as coisas divertidas e amorosas, com vocês tudo fica melhor, obrigada pelos conselhos e por estarem sempre disponíveis.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) e aos professores pela oportunidade de formação acadêmica. Agradeço a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), por ter sido a minha segunda casa durante seis anos de muito trabalho e aprendizados dentro do Hospital Universitário. Agradeço aos profissionais das equipes multiprofissionais pelas quais passei pelo apoio e ensinamentos, em especial a Lorena Carvalho, Juliana Camara, Adriane Zago, Guilherme Almeida, Hugo Cataud e Tatiana Aragão. Ao setor de psicologia da FURG, onde obtive práticas positivas de base clínica e científica que me incentivaram a esta pesquisa; e colegas psicólogos, residentes e estagiários que ali passaram, em especial a duas Marianas: A Mariana Gautério Tavares e a Mariana Oliveira Garcia que estiveram sempre por perto, contribuindo com leituras, apoio e risadas.

E aos meus mestres: À Prof. Dra. Daniela Barsotti Santos, co-orientadora, pela disponibilidade, paciência e pela dedicação carinhosa a este estudo. E ao Prof. Dr Silvio Omar Macedo Prietsch, querido orientador, pela permanente disposição em auxiliar, pela participação ativa junto a este trabalho, de maneira tão afetiva, efetiva e motivadora. Obrigada por tanto!

**Toda criança no mundo
Deve ser bem protegida
Contra os rigores do tempo
Contra os rigores da vida.
Criança tem que ter nome
Criança tem que ter lar
Ter saúde e não ter fome
Ter segurança e estudar.
Não é questão de querer
Nem questão de concordar
Os direitos das crianças
Todos têm de respeitar.**

(O Direito das Crianças – Ruth Rocha)

RESUMO

Apesar da importância dos benefícios comprovados da amamentação na primeira hora de vida, como a redução da mortalidade neonatal, da morbidade tanto na mãe quanto no bebê, da proteção do aleitamento materno exclusivo e do vínculo mãe-bebê, são escassos os estudos sobre a temática no extremo sul do Brasil. Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida no extremo sul do país e seus fatores associados através de variáveis sociodemográficas, psicossociais e clínicas. Métodos: Estudo transversal com todos nascimentos ocorridos em uma cidade do extremo sul do país no ano de 2019. Tendo sido realizada única abordagem com questionário específico aplicado nas primeiras 48 horas pós-parto, contendo a escala GAD-7. Foi conduzida análise univariada para descrever a amostra e calcular a prevalência do desfecho. Na análise bivariada, o teste qui-quadrado foi utilizado para exposições categóricas e o teste *t*-Student para as numéricas. Para análise multivariada, um modelo hierárquico de redução por regressão logística binária (eliminação retrógrada) foi aplicado ao nível de significância de 5%, com o software SPSS versão 18.0. Resultados: 74,2% da amostra realizou amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido. Houve associação estatisticamente significativa entre amamentação na primeira hora de vida com nascer em hospitais com Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e parto normal. Conclusões: Atenção especial deve ser dada às gestantes que ganham parto cesárea. E é necessário reforçar treinamentos que promovam a amamentação e o respeito pela Hora de Ouro às equipes multiprofissionais que acompanham a puérpera no nascimento, sobretudo nas maternidades privadas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Recém Nascido, Hora de ouro, Perinatal

ABSTRACT

Despite the importance of the proven benefits of breastfeeding in the first hour of life, such as the reduction of neonatal mortality, morbidity in both the mother and the baby, the protection of exclusive breastfeeding and the mother-baby bond, there are few studies on the subject. in the extreme south of Brazil. Therefore, this study aimed to identify the prevalence of breastfeeding in the first hour of life in the extreme south of the country and its associated factors through sociodemographic, psychosocial and clinical variables. Methods: Cross-sectional study with all births that occurred in a city in the extreme south of the country in 2019. A single approach was carried out with a specific questionnaire applied in the first 48 hours postpartum, containing the GAD-7 scale. Univariate analysis was conducted to describe the sample and calculate the prevalence of the outcome. In the bivariate analysis, the chi-square test was used for categorical exposures and the t-Student test for numerical ones. For multivariate analysis, a hierarchical binary logistic regression reduction model (backward elimination) was applied at a significance level of 5%, with SPSS software version 18.0. Results: 74.2% of the sample breastfed in the newborn's first hour of life. There was a statistically significant association between breastfeeding in the first hour of life with birth in hospitals with the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) and normal delivery. Conclusions: Special attention should be given to pregnant women who receive a cesarean section. It is also necessary to reinforce training that promotes breastfeeding and respect for the Golden Hour to the multidisciplinary teams that accompany the puerperal woman at birth, especially in private maternity hospitals.

Keywords: Breastfeeding, Newborn, Golden hour, Perinatal

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes.....	39
Tabela 2. Características maternas e obstétricas das participantes.....	40
Tabela 3. Regressão para fatores associados à não amamentação na primeira hora após o parto, com coeficientes beta, ICs 95% e níveis de significância.....	43
Apêndice Quadro-resumo dos artigos da revisão bibliográfica.....	53

LISTA DE FIGURAS

Figure 1. Revisão Bibliográfica - Fluxograma da seleção dos estudos.....	18
Figure 1. Manuscrito - Modelo hierárquico de regressão logística binária.....	37
Figure 2. Manuscrito - Fluxograma de seleção de amostras.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial da Saúde

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

HAC - Hospital Amigo da Criança

CPP - Contato pele a pele

GAD-7 - General Anxiety Disorder -7

EMSSP - Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido

LATCH - Escala de Avaliação Clínica da Eficácia da Amamentação

BSES - Breastfeeding Self-Efficacy Scale

NB - Nascer no Brasil

ARC- Avaliação da Rede Cegonha

CEPAS - Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde

SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FURG - Universidade Federal do Rio Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1 Benefícios da amamentação na primeira hora de vida e recomendações da Organização Mundial da Saúde	14
2.2 Prevalência de amamentação na primeira hora de vida e fatores associados	16
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo Geral	23
3.2 Objetivos Específicos	23
4 BIBLIOGRAFIA	23
5 MANUSCRITO	30
INTRODUÇÃO	32
MÉTODOS	34
RESULTADOS	36
DISCUSSÃO	44
CONCLUSÕES	49
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

A amamentação na primeira hora de vida traz impactos para a sociedade em relação à mortalidade neonatal e à morbidade materno-infantil, o que a torna uma questão para saúde pública¹. O ato de colocar o recém-nascido para ser amamentado logo após o nascimento, ainda na sala de parto, desde que mãe e filho estejam bem, corresponde a uma recomendação da Organização Mundial da Saúde^{1,2} (OMS) e é o quarto passo da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança³ (IHAC). O contato pele a pele e a amamentação logo após o nascimento podem ser realizados após o parto normal ou cesariana³. Além disso, é preconizado o contato pele a pele ininterrupto entre a mãe e seu filho, que é a colocação do bebê sem roupa no peito da mãe em seguida ao nascimento, adiando qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que venha separar os dois na maternidade⁴.

Através da ação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, do Grupo de Defesa da Saúde da Criança⁵ e da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), foram lançados os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, para serem implementados por esses hospitais. A quarta etapa diz: “Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento”, e faz-se de ferramenta para auxiliar e facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e como consequência, apoiar as mães a reconhecer quando seus bebês estão prontos para mamar o mais cedo possível após o parto^{3,5,6}.

Os valores idealmente esperados para a prevalência de amamentação na primeira hora de vida estão entre 70% a 80%^{3,7}. A literatura aponta prevalências em torno de 40% a 67,7% em estudos nacionais de base populacional^{7,8}. Valores inferiores foram encontrados em estudo populacional realizado no Sul do Brasil, no qual 48,6% dos neonatos foram amamentados na primeira hora em hospital IHAC e 31,7% nas demais maternidades⁹. As maiores prevalências da amamentação na primeira hora de vida estão associadas aos seguintes fatores: parto normal, nascer em Hospital Amigo da Criança⁹, ter realizado pré-natal adequado^{10,11}, peso ao nascer maior que 2500g¹¹, resultado do teste de apgar maior que 7, ter contato imediato pele a pele¹².

Além disso, embora existam países que fizeram progressos significativos para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, não há um único país que tenha cumprido todas as recomendações da OMS. Globalmente, a porcentagem de países que executam todas as ações recomendadas na proteção do aleitamento materno ainda é baixa⁷. Um estudo de Gana revelou que apenas 39,4% dos bebês iniciaram a amamentação até uma hora após o

nascimento¹³; outro estudo, realizado na China, apresentou uma prevalência ainda menor, com apenas 9,1%¹⁴.

A amamentação na primeira hora de vida do bebê é uma potente proteção para a saúde materno-infantil, contribuindo para diminuir de forma significativa a mortalidade neonatal¹⁵ e a morbidade tanto na mãe quanto no bebê¹. Promove a redução da incidência de hipotermia causada pela troca brusca de temperatura do útero para o ambiente, auxilia na estabilidade cardiorrespiratória do neonato⁴, promove diminuição das taxas de infecções respiratórias¹⁶ e diarreia nos bebês, e protege contra hemorragias para as mães⁵. Além disso, fortalece o vínculo mãe-bebê e a amamentação exclusiva^{4,15,17}.

Apesar da importância sobre os benefícios a longo prazo da amamentação na primeira hora de vida, os estudos que avaliam programas, maternidades e prevalências são escassos na literatura, principalmente no Sul do Brasil, ainda que as pesquisas apontem a necessidade de atenção para esta temática, tanto a nível nacional quanto internacional. Sendo assim, este trabalho tem o objetivo de identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência do início precoce da amamentação na primeira hora de vida do bebê em três Hospitais do extremo sul do Brasil, e assim contribuir para fornecer melhor suporte no período perinatal.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Benefícios da amamentação na primeira hora de vida e recomendações da Organização Mundial da Saúde

O início da amamentação na primeira hora de vida está associado à maior duração do aleitamento materno^{4,18,19,20,21,22} e à redução da mortalidade infantil, sobretudo nos países de baixa renda^{15,23,24}, sendo capaz de reduzir em até 13% a mortalidade neonatal¹⁵. No Brasil, mais de 65,5% das mortes de crianças com menos de um ano de vida ocorrem no período neonatal e metade delas, durante a primeira semana de vida^{25,26,27}.

Nesse sentido, a OMS recomenda colocar os bebês em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora, e incentivar a mãe a iniciar a amamentação nesse período, oferecendo ajuda se necessário^{1,2}. Essa prática baseia-se na maior aptidão dos neonatos para buscar espontaneamente a região mamilo-areolar e iniciar a amamentação, uma vez que, logo após o nascimento, o bebê fica mais ativo e acordado antes de tirar o primeiro momento de sono. Por isso, é importante colocá-lo em contato com o peito da mãe para estimular seu reflexo de sucção e a descida do leite. Dessa forma, ao acordar depois da

primeira mamada, o bebê terá mais chances de encontrar o peito cheio, favorecendo o aleitamento materno exclusivo⁴. Os efeitos positivos sobre a saúde do neonato podem estar relacionados tanto aos componentes do leite materno, já que o colostro, o leite dos primeiros dias, contém fatores imunológicos bioativos que conferem proteção imunológica ao lactente²⁸, quanto pelo contato mãe-bebê^{29,30}.

O contato “pele a pele” entre a mãe e bebê logo após o parto estimula o vínculo e a formação do apego^{4,22,29,30}, favorece a colonização da pele do recém-nascido pela microbiota da mãe^{4,29}, facilita a regulação da temperatura corporal^{4,22,29,31,32,33,34}, mantém os níveis de glicemia estáveis^{4,22} e contribui para a estabilidade cardiorrespiratória do neonato^{4,29,31,35}. Além disso, a sucção da mama logo após o nascimento estimula a secreção dos hormônios prolactina e ocitocina, hormônios que induzem a produção e ejeção do leite^{29,31,36,37}. Esses hormônios também são essenciais para que a mãe se sinta mais confortável depois do momento estressante do parto, pois ajudam a diminuir o estresse provocado pelas dores no corpo, auxiliam na contração do útero, na prevenção a hemorragias e estimulam os comportamentos protetivos, facilitando o estabelecimento do apego entre a criança e a mãe^{28,29,30,31,38}, acarretando dessa forma benefícios adicionais para a puérpera.

Logo, a amamentação na primeira hora de vida faz parte de um conjunto de práticas baseadas em evidências que contribuem para a estabilização fisiológica e bem estar da díade mãe-bebê após o nascimento, e por isso é denominada "Hora de Ouro", representando a imediata transição entre o útero e o ambiente externo²². Elementos importantes dessa primeira hora de vida incluem ainda clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele por pelo menos uma hora, realização de avaliações do recém-nascido no abdômen materno e adiamento de tarefas não urgentes (por exemplo, dar banho no recém-nascido) por no mínimo 60 minutos^{4,22}.

Tal prática contribui, ainda, para a diminuição dos níveis de estresse e ansiedade em uma mulher e seu recém-nascido^{4,29,30}. Estudos sugerem uma relação entre a ansiedade materna e a redução da exclusividade e continuidade do aleitamento materno³⁹. Estima-se que 20% das mulheres apresentam sintomas de ansiedade durante a gravidez. Estudos nacionais e internacionais apontam índices de ansiedade nessa ordem. Estudo realizado em Alberta⁴⁰, no Canadá, e outro realizado em Minas Gerais⁴¹, no Brasil, encontraram prevalências de 23% e 26,8% de ansiedade em gestantes, respectivamente.

Desde a primeira hora de vida do bebê, a amamentação é um fator protetor para a saúde materno-infantil, contribuindo para diminuir a mortalidade e a morbidade tanto na mãe quanto no bebê, como por exemplo as infecções respiratórias em crianças e o câncer de mama

nas mulheres^{7,16}. Além disso, promove benefícios a longo prazo, como o melhor desenvolvimento mental e cognitivo infantil⁴² e maiores escores de desenvolvimento motor grosso e desenvolvimento pessoal-social da criança⁴³.

Mesmo diante da relevância dos benefícios comprovados da amamentação na primeira hora de vida, como o impacto na redução da mortalidade neonatal e da morbidade materno-infantil, percebe-se que essa prática ocorre em um número baixo em relação à recomendação da OMS. No Brasil, cerca de 40% das mulheres amamentam seus bebês até os seis meses de forma exclusiva e menos da metade dos recém-nascidos têm recebido amamentação na primeira hora de vida (42%)^{1,28,44,45}. Essa realidade é considerada muito distante da meta global pactuada para 2030 de atingir ao menos 70% desses dois indicadores^{1,7}.

Um coletivo global sobre Aleitamento Materno, liderado pela OMS e UNICEF, identificou prioridades de ação política, com indicadores e metas definidas para serem alcançadas até 2030. Duas metas importantes são: pelo menos 70% das mães devem confirmar que tiveram e mantiveram contato pele a pele com seus bebês por pelo menos uma hora imediatamente após o nascimento e 70% devem confirmar que foram incentivadas a amamentar durante este tempo⁷.

2.2 Prevalência de amamentação na primeira hora de vida e fatores associados

Para a realização desta seção, foram consultadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual Eletrônica (BVS): (Lilacs), Embase e PubMed. As buscas foram realizadas em novembro de 2022. Foram realizadas por meio de descritores controlados por Medical Subject Headings (MeSH) e palavras chaves encontradas na busca, com os termos: Breastfeeding, Lactation, "First hour of life", "Early initiation". Em combinação usando operadores booleanos, incluindo "OR" ou "AND" (Breastfeeding OR Lactation) AND ("First hour of life" OR "Early initiation"). A atual revisão sistemática será relatada usando a diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA) para determinar a prevalência da prática da amamentação na primeira hora de vida. Além disso, a lista de referência dos estudos incluídos também foi avaliada para identificar estudos potencialmente relevantes. A pesquisa no banco de dados abrangeu estudos dos últimos dez anos, publicados até 2022. Foram considerados estudos em inglês, português e espanhol.

Encontraram-se 816 artigos na base PUBMED, 698 artigos na base EMBASE e 90 artigos na base de dados LILACS, contabilizando 1604 artigos no total. Após a execução das estratégias de busca, as bases foram inseridas no Endnote a fim de excluir duplicatas. Em

seguida, os artigos restantes foram para o Rayyan e mais uma vez excluiu-se duplicatas. Foi aplicado o filtro dos últimos dez anos. Então os artigos relevantes foram triados por título e resumo. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: 1) apenas estudos originais (excluindo-se revisões sistemáticas e metanálises), 2) estudos com parturientes e seus filhos, 3) tratar da amamentação na primeira hora de vida, 4) fornecer dados de prevalência e 5) estudos que coletem dados no período perinatal. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: 1) estudos que tratem sobre a amamentação sem focar a primeira hora de vida, 2) estudos de intervenção, 3) estudos com populações específicas e 4) artigos que não fossem do idioma português, espanhol e inglês. A busca resultou em um total de 1604 títulos para análise. As demais etapas do processo de seleção de artigos estão descritas na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos

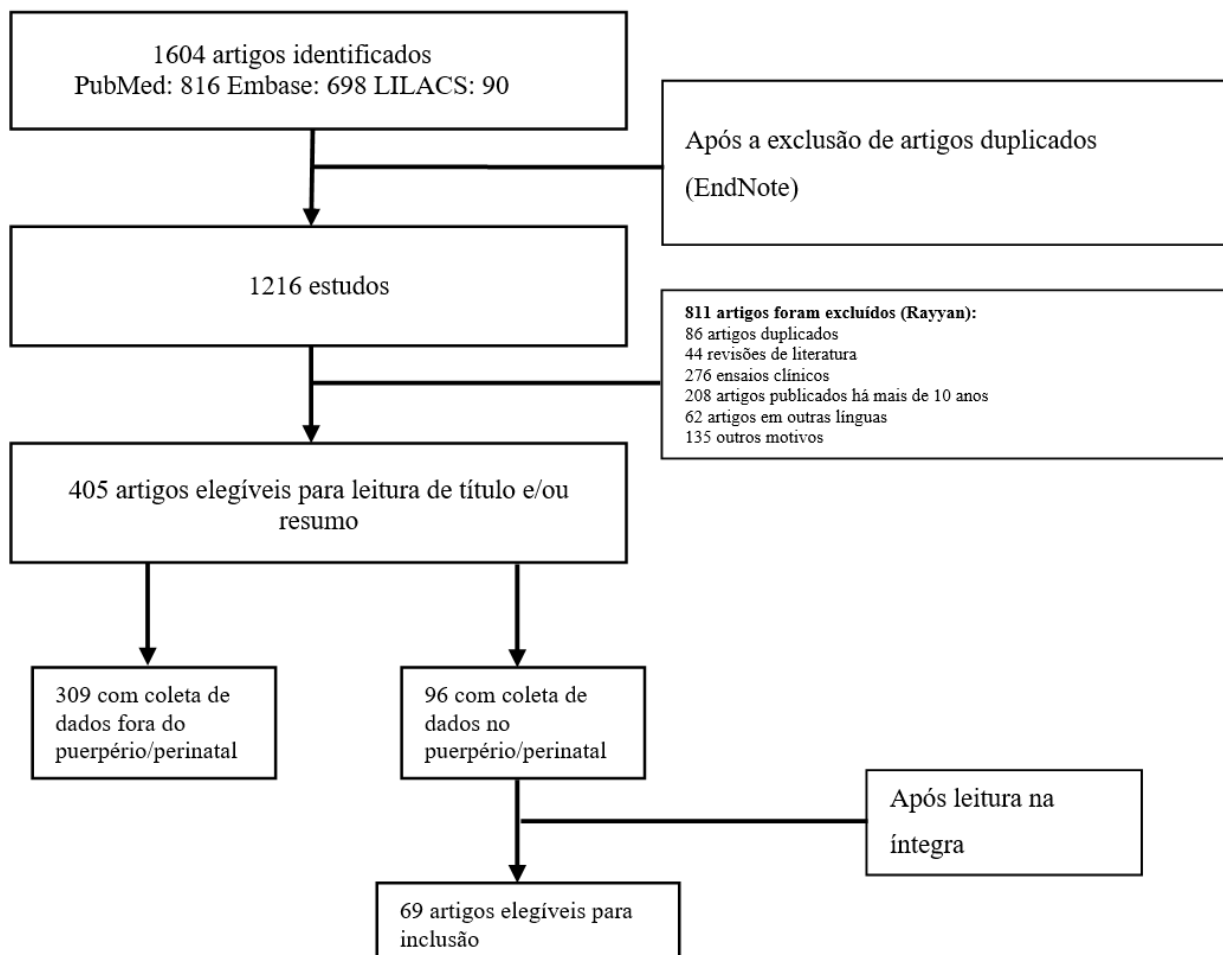


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos

É importante ressaltar que das 1604 publicações encontradas, 405 apresentavam dados de prevalência do desfecho. Destes, alguns de base hospitalar, com dados coletados no perinatal em seguida ao nascimento, outros com dados coletados fora desse período, por exemplo coletados em campanhas de vacinação quando a criança já estava maior, 1 a 2 anos de idade, ou pesquisas de dados secundários.

Entretanto, optou-se por selecionar apenas os estudos com dados coletados no período perinatal, já que os outros estão sujeitos a viés de memória, que pode subestimar ou superestimar o dado, já que são coletados retrospectivamente e dependem, em grande parte, da capacidade do participante de recordar, com precisão, exposições anteriores, a fim de gerar dados de qualidade. Além disso, essa decisão busca diminuir índices de heterogeneidade dos estudos. Dessa forma, 96 artigos foram elegíveis para leitura na íntegra, sendo selecionados 69 deles. Após a identificação dos artigos, suas referências foram checadas, objetivando encontrar artigos não alcançados com a estratégia de busca e mais três foram selecionados.

Dois revisores avaliaram independentemente relatórios de estudos para inclusão, extraíram dados e avaliaram a qualidade dos estudos. O quadro resumo dos artigos encontra-se nos apêndices para mais detalhes. As discrepâncias foram resolvidas por meio de discussão e um terceiro autor da revisão foi envolvido quando necessário. Na seleção de estudos, as informações foram extraídas pelo instrumento proposto pelo Formulário Padrão de extração de dados, o qual inclui: a identificação do artigo, ano e local do estudo, as avaliações metodológicas, avaliação do rigor metodológico, notas e discussões sobre o foco temático desta revisão.

Dois pesquisadores independentes avaliaram a qualidade metodológica e viés de risco de estudos selecionados usando as ferramentas de avaliação Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies - NHLBI, NIH. Os dados divergentes foram resolvidos com base nos elementos da ferramenta, o que promoveu maior precisão na análise de vieses. O instrumento avalia determinados domínios com 14 questões, para avaliar a qualidade de estudos observacionais, como exemplo: avaliar se o objetivo está claro, se os critérios de inclusão da amostra e exclusão estão bem definidos, avaliar a população do estudo, se apresenta cálculo do tamanho da amostra se o tipo de análise foi ajustada, se os fatores de confusão foram ajustados.

Os estudos incluídos representam 4 continentes: Americano, Asiático, Africano e Europeu. Eles foram diversos em métodos e objetivos, tendo metodologias do tipo coorte e transversais. Destes, alguns estudos focaram especificamente na amamentação na primeira hora de vida, enquanto outros focaram na amamentação após o nascimento e no contato pele a

pele. Os demais trabalhos focaram outros aspectos relacionados ao cuidado materno durante e após o parto, amamentação, uso de complemento/fórmula e avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Nos estudos analisados, a prevalência variou entre 9% e 92,6%, e os estudos oriundos de países asiáticos e africanos apresentaram prevalências menores quando comparados aos estudos americanos e europeus.

Na China¹⁴, analisou-se a amamentação na primeira hora de vida e seus fatores associados a partir da realização de um estudo prospectivo de coorte, em 695 mães residentes de Jiangyou. A prevalência encontrada foi de 9% e frequentar aulas pré natais e receber incentivo da equipe do hospital para iniciar a amamentação foram fatores associados com a colocação do bebê no peito após o parto.

Na África, um estudo transversal realizado em Gana¹³, com uma amostra de 393 pares mãe-bebê, atendidos em três unidades de saúde da metrópole, verificou uma prevalência de 39,4% no aleitamento na primeira hora de vida. O estudo transversal da região urbana de Hail⁴⁶, realizado na Arábia Saudita, que verificou a prevalência e fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em 450 mães em 6 centros de saúde, encontrou que a prevalência foi de 24%.

Alguns estudos nacionais apontam que, em diversas maternidades, inclusive nas detentoras do título de Hospital Amigo da Criança, as mulheres e seus bebês não estão tendo a oportunidade de vivenciar a Hora de Ouro para que os procedimentos rotineiros e as políticas hospitalares sejam cumpridos⁴⁷. Um estudo realizado em uma maternidade pública da Paraíba, detentora do título, verificou que, embora parte das puérperas tivessem a chance de segurar seus bebês no colo, apenas uma minoria (9,3%) conseguia manter contínuo e ininterrupto contato pele a pele por mais de 30 minutos ou até que realizassem a primeira alimentação conforme recomendado⁴⁸.

Um outro trabalho⁴⁹ que avaliou a prevalência da prática da amamentação na primeira hora de vida no nordeste brasileiro também encontrou um índice inferior ao recomendado (58,3%). Foi evidenciado que a causa mais apontada para a ausência da amamentação na primeira hora de vida foi devido a complicações neonatais e/ou prematuridade. Por outro lado, escolaridade superior a 9 anos de estudo, nascimento a termo, peso ao nascer $\geq 2500\text{g}$, índice de Apgar >7 , parto vaginal, contato pele a pele e realização de seis ou mais consultas de pré-natal foram os principais fatores de proteção. Outro estudo⁵⁰ apontou que a intencionalidade da gravidez afetou o comportamento materno quanto à amamentação, sendo que mulheres com gestações não intencionais apresentaram menor propensão a iniciarem a amamentação na primeira hora pós-parto.

Em Vitória-ES, um estudo longitudinal, observacional e descritivo buscou avaliar a prevalência da amamentação na primeira hora e a associação da mesma com variáveis socioeconômicas e de saúde⁵¹. Na amostra de 169 puérperas, foi verificada uma prevalência de 63% e associação positiva com parto vaginal e alojamento conjunto da mãe e bebê. No Rio de Janeiro, foi realizado um estudo transversal¹¹ conduzido em alojamento conjunto de maternidade pertencente a um Hospital Amigo da Criança, com 403 puérperas. A prevalência de amamentação na primeira hora após o nascimento foi de 43,9%. A análise multivariada evidenciou os seguintes fatores de proteção: mulheres de cor não preta, múltiparas, que fizeram pré-natal, com parto normal, cujos bebês tiveram peso ao nascer igual ou superior a 2.500g e que receberam ajuda da equipe de saúde para amamentar na sala de parto.

Os continentes Europeu e Americano encontraram as maiores prevalências de início da amamentação na primeira hora de vida, e o maior índice foi 92,6%³² em Portugal. É importante acrescentar que dentre os estudos com índices de prevalência mais elevados, dois são provenientes do Brasil e foram encontrados na Tríplice Fronteira⁵² e no Centro Oeste do país⁵³, com prevalências de 79,5% (com 88 pares mãe-bebê) e 77,3% (com 1027 pares mãe-bebê), respectivamente. O parto vaginal foi encontrado em vários desses estudos como um fator protetivo para esse tipo de amamentação

Alguns artigos encontrados apresentaram dados tanto da prevalência da amamentação na primeira hora de vida quanto da realização de contato pele a pele. Uma pesquisa no nordeste do Brasil, com 768 mulheres entrevistadas em 11 maternidades, encontrou índices de 41% de contato pele a pele precoce entre mãe e filho e de 33,1% de amamentação na primeira hora⁵⁵. No sul do Brasil, verificou-se uma prevalência de 52% da amamentação na primeira hora em um hospital universitário com tempo médio para iniciar a amamentação de 29 minutos, e de 81% do contato pele a pele mãe-bebê realizado de diferentes formas, sendo que destes, 53,2% (n=59) realizaram contato pele a pele exclusivo/bebê nu, 18,9% (n=21) realizaram contato “pele-pano” exclusivo e 27,9% (n=31) realizaram contato misto durante a primeira hora de vida⁵⁶.

A avaliação das ações de promoção de práticas clínicas humanizadas e baseadas em evidências na atenção ao parto, nascimento e ao recém nascido, envolvendo mais de 600 maternidades públicas ou conveniadas ao SUS, foi base de um artigo que analisou dados de dois grandes estudos nacionais: o Nascer no Brasil (NB), ocorrido em 2011, e a Avaliação da Rede Cegonha (ARC), ocorrida em 2017. Demonstrou, na comparação entre o período estudado, que o contato pele a pele foi mais frequente entre os RN de parto vaginal em ambos os estudos. Mesmo que o contato pele a pele na sala de parto tenha duplicado para os partos

vaginais e triplicado para as cesarianas e as discrepâncias entre os tipos de parto tenham reduzido, as cesarianas permaneceram com menos da metade da prevalência observada nos partos vaginais⁴⁷.

A literatura aponta também que, muitas vezes, ocorre o despreparo de alguns serviços e profissionais da saúde que impedem a amamentação na primeira hora, seja por rotinas inapropriadas dos serviços, dificuldades no alojamento conjunto mesmo quando isso seria possível ou falta de orientações^{57,58}. O problema se agrava quando mulheres com perfeita produção de leite são influenciadas pela equipe de saúde ou família a oferecer leite industrializado ao filho^{57,59}. Um estudo transversal, aninhado a um estudo de coorte que avaliou a assistência ao neonato em quatro maternidades públicas de Natal/Brasil, com uma amostra composta de 415 mães e recém-nascidos à termo, com peso adequado para idade gestacional e Apgar no 1º e 5º minutos ≥ 7 , encontrou índice de 51,3% para os recém nascidos que receberam complementação com fórmula infantil. E destes, 57,6% na primeira hora de vida, sendo apenas 50,7% prescrito pelo médico⁶⁰.

Outras barreiras identificadas para alcançar o uso amplo e generalizado da amamentação na primeira hora de vida no cuidado das díades mãe-filho são a percepção dos profissionais de saúde de interferir nas rotinas de cuidado da mãe e do filho ao nascer, disponibilidade limitada de tempo e pessoal para realizar a intervenção, falta de conhecimento da técnica e seus benefícios, traumas mamilares, medo de complicações e ausência de orientações e padronização da prática^{18,48,57,58,61,62}. Podemos, assim, inferir que amamentar não é tão instintivo quanto parece, envolve aprendizagem e sofre influências do contexto sociocultural em que a díade mãe-bebê está inserida. Existem aspectos psicossociais que podem influenciar nas dificuldades que algumas mulheres enfrentam ao não conseguir amamentar⁴⁵. Estudos apontam que a percepção de relação positiva ou negativa com a equipe pode influenciar no decorrer do aleitamento^{45,57,58}.

Segundo estudo realizado no Peru⁶³, para mães que não tiveram experiências prévias em amamentar, pode ser útil abordar dúvidas sobre as técnicas da amamentação com demonstrações práticas e suporte da equipe nos primeiros dias pós-parto, para que a falta de conhecimento e incertezas não atrapalhem o sucesso do aleitamento⁶³. Reforçando a importância desses aspectos, um estudo realizado no Rio de Janeiro observou que orientações em grupo sobre amamentação e posição da pega do bebê no peito associaram-se à maior prevalência do aleitamento materno exclusivo⁵⁰.

No estudo peruano⁶³, que tinha por objetivo verificar os fatores associados com o início da prática do aleitamento materno, a amamentação corresponde a um fator biológico,

mas está inevitavelmente sujeita a influências sociais, econômicas, culturais, psicológicas e comportamentais. Esses fatores interferem fortemente na amamentação e podem resultar no desmame precoce. De acordo com os dados analisados de 304 mulheres, com questionário específico dirigido aplicado nas primeiras 48 horas pós-parto e mais duas escalas: a escala de Avaliação Clínica da Eficácia da Amamentação (LATCH) e a escala de Autoeficácia da Amamentação (BSES - Breastfeeding Self-Efficacy Scale) pode-se perceber que os fatores de influência no desempenho do aleitamento são distintos entre as mães que estão amamentando pela primeira vez e aquelas que já tiveram outros filhos. Para as primíparas, o fator anatomofisiológico foi primordial para a confiança em amamentar, seguida das variáveis psicológicas. Para as múltiparas, as variáveis de caráter psicológico foram as mais importantes e foram influenciadoras da amamentação, tais como: sentir-se satisfeita com a experiência, manter o desejo de amamentar; manter-se motivada no momento da amamentação; evitar o uso da mamadeira; conseguir acalmar o bebê para amamentar; alimentar o bebê quando ele desejar; manter o bebê comodamente nos braços; enfrentar o tempo dedicado a amamentação; entre outros, seguidas das variáveis de caráter socioculturais como sentir o apoio da família, por exemplo.

Corroborando com esses achados, os fatores de saúde mental também influenciam na amamentação, já que uma mãe com depressão pode não ter energia suficiente para cuidar do seu bebê, incluindo o desejo por amamentá-lo⁶⁴, como demonstra pesquisa que apontou que a depressão na gravidez prevê uma duração mais curta da amamentação e isso pode aumentar os sintomas depressivos durante o pós-parto. O suporte social é outro ponto a ser estudado, pois aparece como um fator protetivo no período gestacional. Uma maior atuação de apoio social e participação do parceiro na gestação pode diminuir a ansiedade e ajudar a prevenir o desmame precoce^{63,64,65}.

O comportamento da amamentação na primeira hora de vida é influenciado por uma gama de determinantes e a medição eficaz destes é fundamental para fornecer suporte ideal para as mulheres no período perinatal. No entanto, um ponto importante a ser observado que atrapalha esse levantamento, é que são poucos estudos que monitoram as prevalências de amamentação na primeira hora de vida no Brasil e seus fatores associados^{7,47}. Trabalhos que discutam sobre as dificuldades para a não amamentação na primeira hora de vida precisam ser debatidos. Há muitos estudos científicos sobre a amamentação voltados à mãe, mas pesquisas precisam focar também a rede de apoio, que pode estar influenciando negativamente essa prática, e os índices de ocorrência dos serviços de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência da amamentação na primeira hora de vida em três maternidades do extremo Sul do Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Investigar a associação entre o desfecho da amamentação na primeira hora de vida e variáveis sociodemográficas: idade, cor da pele, estado civil, religião, anos de estudo e renda.
- b) Investigar a associação entre o desfecho da amamentação na primeira hora de vida e variáveis psicossociais: ansiedade, suporte do pai do bebê, uso de álcool, tabaco ou outras drogas.
- c) Investigar a associação entre o desfecho da amamentação na primeira hora de vida e variáveis clínicas: tipo de parto, paridade, contato pele a pele, número de consultas de pré-natal, orientação sobre amamentação, planejamento do filho, peso ao nascer, índice de Apgar no primeiro minuto, se ganhou em hospital amigo da criança ou não

4 BIBLIOGRAFIA

1. United Nations Children's Fund (Unicef), World Health Organization (WHO). Global Breastfeeding Scorecard, 2019. Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. 2019.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>
(acessado em 22/Abr/2022).

2. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086> (acessado em 22/Abr/2022).

3. Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revisada, atualizada e ampliada para o atendimento integrado: módulo 1: histórico e implantação. 2008.
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf
(acessado em 24/Abr/2022).

4. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov; 11(11):CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.
5. Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revisada, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital. 2010. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo4.pdf (acessado em 24/Abr/2022).
6. Lima SP, Farias PHS, Silva CSS, Medeiros MLO. Proteção, promoção e apoio a amamentação: fortalecendo a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Revista de Extensão da UNIVASF* 2020; 8(1): 155-65.
7. Melo DS, Oliveira MH, Pereira DS. Progressos do Brasil na proteção, na promoção e apoio do aleitamento materno sob perspectiva do Global Breastfeeding Collective. *Rev. paul. pediatri.* 2021; 39:e2019296. doi: 10.1590/1984-0462/2021/39/2019296
8. Oliveira FBN, Fernandes CP, Gurgel LG, Fujinaga CI, Almeida ST. Protocolos de avaliação da amamentação e Fonoaudiologia: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. CEFAC* 2019; 21(5):e14018. doi: 10.1590/1982-0216/201921514018
9. Paredes HDMT, Pontes JS, Mourão RG, Almeida MFL, Capelli JCS. Prevalência da amamentação na primeira hora de vida: uma revisão sistemática. *Rev. Saúde em Redes* 2021; 6(3):223-233. doi: 10.18310/2446-4813.2020v6n3p223-233
10. Mekonen L, Seifu W, Shiferaw Z. Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of infants under 12 months in South Gondar zone, Amhara regional state, Ethiopia. *Int Breastfeed J* 2013; 13(17). doi: 10.1186/s13006-018-0160-2
11. Pereira CRVN, et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(2): 525-534. doi: 10.1590/S1415-790X2013000200026
12. Sallam SA, Babrs GM, Sadek RR, Mostafa AM. Knowledge, attitude, and practices regarding early start of breastfeeding among pregnant, lactating women and healthcare workers in El-Minia University Hospital. *Breastfeed. Med* 2013; 8(3): 312-316. doi: 10.1089/bfm.2012.0040
13. Nukpezah RN, Nuvor SV, Ninnoni J. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana. *Reprod Health* 2018; 15(1). doi: 10.1186/s12978-018-0579-3

14. Tang LP, Binns CW, Lee AH, Pan X, Chen S, Yu C. Low prevalence of breastfeeding initiation within the first hour of life in a rural area of Sichuan Province, China. *Birth* 2013; 40(2): 134-142. doi: 10.1111/birt.12038
15. Silva OLO, Rea MF, Sarti FM, Buccini G. Cost-effectiveness analysis of Baby-Friendly Hospital Initiative in promotion of breast-feeding and reduction of late neonatal infant mortality in Brazil. *Public Health Nutr.* 2021 Jun; 24(8):2365-2375. doi: 10.1017/S1368980020001871.
16. Smith ER, Locks LM, Manji KP, McDonald CM, Kupka R, Kisenge R, Aboud S, et al. Delayed Breastfeeding Initiation Is Associated with Infant Morbidity. *J. Pediatrics* 2017; 191: 57-62. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.08.069
17. Sonko A, Worku A. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding for the first six months of life among women in Halaba special woreda, Southern Nations, Nationalities and Peoples' Region/SNNPR/, Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Arch Public Health.* 2015; 73:53. doi: 10.1186/s13690-015-0098-4.
18. Agudelo SI, Gamboa OA, Acuña E, Aguirre L, Bastidas S, Guijarro J, et al. Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *Int Breastfeed J* 2021 Abr; 16(1):33. doi: 10.1186/s13006-021-00379-z
19. Murray EK, Ricketts S, Dellaport J. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth* 2007 Set; 34(3):202-11. doi: 10.1111/j.1523-536X.2007.00172.x.
20. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrão ACFV. Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. *Texto & Contexto - Enfermagem* 2019; 28:e20180260. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0260.
21. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M, et al. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. *ScientificWorldJournal* 2017; 2017:1940756. doi: 10.1155/2017/1940756.
22. Neczypor JL, Holley SL. Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. *Nursing for Women's Health* 2017; 21(6):462-72. doi: 10.1016/j.nwh.2017.10.011.
23. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)* 2013; 89(2):131-6. doi:10.1016/j.jpmed.2013.03.005
24. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity--a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J.* 2015 Mar; 19(3):468-79. doi: 10.1007/s10995-014-1526-8.

25. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. 2021 Out; 52(37).
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf (acessado em 22/Abr/2022).
26. Bernardino FBS, Gonçalves TM, Pereira TID, Xavier JS, Freitas BIBM, Gaíva MAM. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(2):567-78. doi: 10.1590/1413-81232022272.41192020
27. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(1):S192-S207. doi: 10.1590/0102-311X00133213
28. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. 2017.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf (acessado em 22/Abr/2022).
29. Cozijmans KHM, Beijers R, Rovers, AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatr* 2017; 17(154). doi: 10.1186/s12887-017-0906-9
30. Norholt H. Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behav Dev.* 2020 Ago; 60:101441. doi: 10.1016/j.infbeh.2020.101441.
31. Moberg KU, Handlin L, Petersson M. Neuroendocrine mechanisms involved in the physiological effects caused by skin-to-skin contact - With a particular focus on the oxytocinergic system. *Infant Behav Dev.* 2020 Nov; 61:101482. doi: 10.1016/j.infbeh.2020.101482.
32. Ferreira M, Vaz T, Aparício G, Duarte J. Skin-to-skin contact in the first hour of life. *Nursing Children and Young People* 2016; 28(4):69-70. doi: 10.7748/ncyp.28.4.69.s51
33. Albuquerque RS, Neto CM, Bersusa AAS, Dias VM, Silva MIM. Temperatura dos recém-nascidos submetidos ao calor radiante e ao dispositivo Top Maternal ao nascimento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016; 24:e2741. doi: 10.1590/1518-8345.0305.2741
34. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J* 2018; 13(32). doi: 10.1186/s13006-018-0174-9
35. Wight NE. Hypoglycemia in breastfed neonates. *Breastfeed Med.* 2006; 1(4):253-62. doi: 10.1089/bfm.2006.1.253.

36. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *J Midwifery Womens Health* 2007; 52(3):262-72. doi: 10.1016/j.jmwh.2007.01.005.
37. Widstrom AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Uvnas-Moberg K, Werner S, Winberg J. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. *Early Hum Dev.* 1990; 21(3):153-63. doi:10.1016/0378-3782(90)90114-X
38. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 2001. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf (acessado em 23/Abr/2022).
39. Adedinsewo DA, Fleming AS, Steiner M, Meaney MJ, Girard AW. Maternal Anxiety and Breastfeeding: Findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) Study. *Journal of Human Lactation* 2014; 30(1):102-109. doi: 10.1177/0890334413504244
40. Bayrampour H, McDonald S, Tough S. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery* 2015 Jun; 31(6):582-9. doi: 10.1016/j.midw.2015.02.009.
41. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51:e03253. doi: 10.1590/S1980-220X2016048003253
42. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século XXI: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. *The Lancet* 2016; 387(10017): 475-90.
43. Rocha HAL, Sudfeld CR, Leite ÁJM, et al. Maternal and neonatal factors associated with child development in Ceará, Brazil: a population-based study. *BMC Pediatr* 2021; 21:163. doi: 10.1186/s12887-021-02623-1
44. Sousa PKS, Novaes TG, Magalhães EIDS, Gomes AT, Bezerra VM, Pereira Netto M, Rocha DDS. Prevalence and factors associated with maternal breastfeeding in the first hour of life in full-term live births in southwest Bahia, Brazil, 2017. *Epidemiol Serv Saude.* 2020; 29(2):e2018384. doi: 10.5123/s1679-49742020000200016.
45. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública* 2015; 49. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005971
46. Alshammari MB, Haridi HK. Prevalence and Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Mothers of Children Aged 6–24 Months in Hail, Saudi Arabia. *Scientifica* 2021. doi: 10.1155/2021/2761213
47. Gomes MASM, Esteves-Pereira AP, Bittencourt SDA, Augusto LCR, Lamy-Filho F, Lamy ZC, et al. Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas? *Cien Saude Colet.* 2021; 26(3):859-874. doi: 10.1590/1413-81232021263.26032020

48. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em uma maternidade pública "Amiga da Criança" do Nordeste do Brasil. *Rev Epidemiol Serv Saude* 2016; 25(2): 281-90. doi: 10.5123/s1679-49742016000200007
49. Araújo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Filho MB. Contato de pele com pele e o início precoce da amamentação: um estudo transversal. *Texto & Contexto - Enfermagem* 2021; 30: e20200621. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621
50. Rocha ADF, Gomes KRO, Rodrigues MTP. Impact of intention to become pregnant on breastfeeding in the first postpartum hour. *Cien Saude Colet.* 2020 Out; 25(10):4077-4086. doi: 10.1590/1413-812320202510.00292019.
51. Will TK, Arndt JG, Torres GG, Andrade JR de, Pereira TSS, Molina MDCB. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Promoc Saúde* 2014; 26(2):274-280. doi: 10.5020/2917
52. Netto A, Spohr FA, Zilly A, França AFO, Rocha, Brischiliari SC, Silva RMM. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Cienc Cuid Saude* 2016 Jul/Set; 15(3):515-521. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v15i3.31508
53. Bandeira de Sá NN, Gubert MB, Santos WD, Santos LM. Factors related to health services determine breastfeeding within one hour of birth in the Federal District of Brazil, 2011. *Rev Bras Epidemiol.* 2016 Jul-Set; 19(3):509-524. doi: 10.1590/1980-5497201600030004
54. Tewabe T. Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016; 16(1):314. doi: 10.1186/s12884-016-1108-4.
55. Bezerra FD, Menezes MADS, Mendes RB, Santos JMJ, Leite DCF, Kassar SB, Gurgel RQ. Perinatal care in a northeastern brazilian state: structure, work processes and evaluation of the components of essential newborn care. *Rev Paul Pediatr.* 2019 Abr-Jun; 37(2):140-148. doi: 10.1590/1984-0462/2019;37;2;00003.
56. Abdala LG, da Cunha MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clin Biomed Res* 2019;38(4). <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/82178> (acessado em 15/Set/2022).
57. Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic CAT, Higarashi IH, Ichisato SMT, et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Av Enferm.* 2017; 35(1): 19-29. doi: 10.15446/av.enferm.v35n1.43682
58. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública* 2014; 48(4): 697-703. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005278

59. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(12):2343-54. doi: 10.1590/S0102-311X2010001200013
60. Pinheiro JMF, et al. Prevalência da oferta de complemento alimentar para o recém-nascido. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021; 21(03): 869-878. doi: 10.1590/1806-93042021000300008
61. Silva CM, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Rev Nutr.* 2016; 29(04): 457-71. doi: 10.1590/1678-98652016000400002
62. Bicalho CV, Martins CD, Friche AAL, Motta AR. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Audiol. Commun. Res.* 2021; 26:e2471. doi: 10.1590/2317-6431-2021-2471
63. Rech RS, Chávez BA, Fernandez PB, Fridman CG, Faustino-Silva DD, Hilgert JB, et al. Fatores associados ao início da prática do aleitamento em uma maternidade de Lima, Peru. *CoDAS* 2021; 33(6):e20200173. doi: 10.1590/2317-1782/20202020173
64. Mercan Y, Tari Selcuk K. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS One.* 2021 Abr; 16(4):e0249538. doi: 10.1371/journal.pone.0249538.
65. Casal CS, Lei A, Young SL, Tuthill EL. A Critical Review of Instruments Measuring Breastfeeding Attitudes, Knowledge, and Social Support. *J Hum Lact.* 2017 Fev; 33(1): 21-47. doi: 10.1177/0890334416677029.

5 MANUSCRITO

Manuscrito a ser submetido a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH).

As normas de submissão podem ser consultadas em:
<<http://rbsmi.org.br/index.php/instrucoes/instrucoesaosautores>>.

Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê: estudo de base populacional no sul do Brasil

Daniele Concli Loureiro Teixeira, Daniela Barsotti Santos, Silvio Omar Macedo Prietsch

RESUMO:

Objetivos: Identificar a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida no extremo sul do país e seus fatores associados através de variáveis sociodemográficas, psicossociais e clínicas. Métodos: Estudo transversal com 2101 nascimentos ocorridos em uma cidade do extremo sul do país no ano de 2019. Tendo sido realizada única abordagem com questionário específico aplicado nas primeiras 48 horas pós-parto, contendo diversas variáveis e a escala GAD-7. Foi conduzida análise univariada para descrever a amostra e calcular a prevalência dos desfechos. Na análise bivariada, o teste qui-quadrado foi utilizado para exposições categóricas e o teste *t*-Student para as numéricas. Para análise multivariada, um modelo hierárquico de redução por regressão logística binária (eliminação retrógrada) foi aplicado ao nível de significância de 5%, com o software SPSS versão 18.0. Resultados: 74,2% da amostra realizou amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido. Houve associação estatisticamente significativa entre amamentação na primeira hora de vida com nascer em Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e parto normal. Conclusões: Atenção especial deve ser dada às gestantes que realizam parto cesárea. E é necessário reforçar treinamentos que promovam a amamentação e o respeito pela Hora de Ouro às equipes multiprofissionais que acompanham a puérpera no nascimento, sobretudo nas maternidades privadas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Recém Nascido, Hora de ouro, Perinatal

Breast Feeding; Newborn Infant

INTRODUÇÃO

A amamentação na primeira hora de vida é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das recomendações a serem seguidas imediatamente após o nascimento, conforme descrito nas *WHO recommendations - Intrapartum care for a positive childbirth experience*¹. De acordo com esse documento, recém nascidos sem complicações devem ser mantidos em contato pele a pele com suas mães e serem estimulados a amamentar durante a primeira hora de vida, visando promover a amamentação exclusiva e reduzir a mortalidade neonatal. Tornando esta uma importante questão para saúde pública, sobretudo brasileira. Observa-se no Brasil, que mais de 65,5% das mortes de crianças com menos de um ano de vida ocorreram no período neonatal e metade delas, durante a primeira semana de vida^{2,3,4}. Estudos apontam que a amamentação na primeira hora do nascimento é capaz de reduzir em até 13% a mortalidade neonatal^{4,5}.

A amamentação na primeira hora contribui para estabelecer o aleitamento materno exclusivo^{6,7,8,9}. A sucção da mama logo após o nascimento estimula a secreção dos hormônios prolactina e ocitocina que induzem a produção e ejeção do leite. Tais hormônios contribuem para a diminuição do estresse provocado pelo parto, auxiliam na contração do útero, na prevenção a hemorragias e estimulam os comportamentos protetivos, facilitando a vinculação e o apego entre a mãe e o bebê^{6,7,10,11,12}. Observa-se uma maior aptidão dos neonatos para buscar espontaneamente a região do mamilo e iniciar a amamentação na primeira hora de vida, uma vez que, logo após o nascimento, o bebê fica mais ativo e acordado antes de tirar o primeiro momento de sono⁹.

Ainda são percebidos outros efeitos benéficos da amamentação na primeira hora do parto, como a redução da incidência de hipotermia causada pela troca brusca de temperatura do útero para o ambiente, o auxílio na estabilidade cardiorrespiratória do neonato⁹. Também reduz a morbidade infantil por infecções respiratórias e diarreia, bem como o número de internações por essas causas^{10,13,14}.

Logo, a amamentação na primeira hora de vida faz parte de um conjunto de práticas baseadas em evidências que contribuem para a estabilização fisiológica e bem estar da díade mãe-bebê após o nascimento, e por isso é denominada "Hora de Ouro", representando a imediata transição entre o útero e o ambiente externo¹⁵. Por tudo isso essa prática representa o Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)¹⁶ para proteger a amamentação, na qual é preconizado adiar qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que venha separar os dois na maternidade⁹. Elementos importantes dessa primeira hora de vida incluem ainda o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato pele a pele, a realização

de avaliações do recém-nascido no abdômen materno e o adiamento de tarefas não urgentes (como dar banho no recém-nascido) por pelo menos uma hora¹⁵.

Embora existam países que fizeram progressos significativos para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, não há um único país que tenha cumprido todas as recomendações da OMS. Globalmente, a porcentagem de países que executam todas as ações recomendadas na proteção do aleitamento materno ainda é baixa^{10,16}. Observa-se que menos da metade das crianças em todo o mundo receberam amamentação na primeira hora de vida, exclusiva ou continuada¹⁷. As maiores prevalências da amamentação na primeira hora de vida estão associadas ao parto normal^{18,19,20}, nascer em Hospital Amigo da Criança(HAC)^{18,21}, ter realizado pré-natal adequado²², peso ao nascer maior que 2500g²², apgar maior que 7²², ter contato imediato pele a pele^{19,23}.

Um coletivo global sobre Aleitamento Materno, liderado pela OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), identificou prioridades de ação política, com indicadores e metas definidas para serem alcançadas até 2030. Uma das metas importantes é que pelo menos 70% das mães devem confirmar que realizaram amamentação na primeira hora de vida do bebê¹⁶. Se essa meta fosse superada e a cobertura quase universal fosse alcançada, mais de 820.000 vidas poderiam ser potencialmente salvas por ano¹⁷. No contexto brasileiro, cerca de 40% das mulheres amamentam seus bebês até os seis meses de forma exclusiva e menos da metade dos recém-nascidos têm recebido amamentação na primeira hora de vida (42%)¹⁶. Essa realidade é considerada muito distante da meta global pactuada para 2030.

Ainda que os benefícios dessa prática estejam relativamente bem estabelecidos, percebem-se, na literatura, divergências quanto à prevalência de realização a nível global. Estudos realizados em diversas regiões do mundo indicam prevalências que vão de 9,1%²⁴ a 92,6%²⁵ de aleitamento na primeira hora entre mãe e bebê. A partir dos dados conflitantes encontrados, surge a necessidade de identificar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida em nosso meio. Ainda, há interesse em investigar os fatores associados a essa prática, tanto aqueles protetivos, quanto às barreiras encontradas para o aleitamento precoce. Sendo assim, este trabalho tem o objetivo de identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência do início precoce da amamentação na primeira hora de vida do bebê em três Hospitais do extremo sul do Brasil, e assim contribuir para fornecer melhor suporte no período perinatal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de base populacional conduzido no extremo sul do país, com dados coletados a partir de questionário padronizado aplicado a puérperas, face a face, ainda no hospital nas primeiras 48 horas do pós-parto, no período entre 1o de janeiro e 31 de dezembro de 2019. As perguntas referem-se desde o período pré-gestacional até o pós-parto imediato.

Nesta pesquisa, foi analisado o banco de dados proveniente de um estudo maior intitulado "Perinatal", que ocorre a cada triênio de caráter transversal, conduzido na cidade litorânea de Rio Grande, localizado no extremo sul do Rio Grande do Sul. As edições anteriores do estudo ocorreram nos anos de 2007, 2010, 2013 e 2016. O município tem uma população estimada de 209.378 habitantes, e conta com três hospitais, cada um contendo uma maternidade, integrantes do estudo. Neste estudo, foram incluídos todos os nascimentos com peso igual ou superior a 500 gramas ou pelo menos 20 semanas de gestação ocorridos nas maternidades dos hospitais da cidade, no ano de 2019.

Foram adotados os critérios de inclusão: nascimentos ocorridos em todos os hospitais da cidade de Rio Grande no ano de 2019, cujas parturientes residam no município, zona urbana ou rural. Foram excluídas as mulheres com desfecho de aborto ou óbito fetal e as puérperas com falta de informações necessárias para o estudo.

Entrevistadores foram contratados e capacitados através de um treinamento, e faziam visitas às maternidades para aplicar o questionário, inclusive nos finais de semanas. Diariamente, eram checados os nascimentos ocorridos no dia anterior, por meio de informações no prontuário de internação e caso a puérpera estivesse nos critérios de inclusão da pesquisa era entrevistada. A entrada de dados era feita simultânea à entrevista, utilizando-se do aplicativo REDCap (Research Electronic Data Capture). Todos os dias, esses questionários eram descarregados no servidor da Universidade e em seguida revisados.

Anterior à coleta de dados foi conduzido um estudo piloto com os entrevistadores a fim de serem capacitados. Este treinamento inclui leitura do questionário, do manual de instruções e simulações de entrevistas com com avaliação de desempenho de cada entrevistador e do questionário.

Foi aplicado um questionário de 34 páginas contendo questões sobre variáveis sociodemográficas, psicossociais e história médica obstétrica. As variáveis elencadas para esse braço do estudo foram características sociodemográficas, história reprodutiva, hábitos de vida das mães, morbidade prévia, incluindo ansiedade e sintomas associados; nível

socioeconômico; assistência recebida durante a gestação e o parto, apoio do pai percebido na gestação, conhecimento sobre amamentação.

Neste estudo, utilizou-se o constructo global de ansiedade rastreado pelo instrumento General Anxiety Disorder -7 (GAD-7), que possui estudo de validação para a língua portuguesa por Moreno et al.²⁶. O GAD-7 é um instrumento que acessa sintomas de ansiedade e tem sido bastante utilizado em pesquisas científicas, justamente por sua brevidade, fidedignidade e por ser autoaplicável. É composto por sete questões, com escala do tipo Likert de zero a três, em que zero significa "nenhuma vez" e três significa "quase todos os dias". A pontuação varia de 0 a 21 ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. O indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade é denominado pelo valor igual ou maior do que 10.

É importante ressaltar que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande e está de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob o número 278/2018. Todas as participantes assinaram o TCLE, em duas vias, uma ficando em poder da entrevistada. Além disso, garantiu-se a confidencialidade dos dados, a participação voluntária e a possibilidade de deixar o estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificativa.

Quanto ao tratamento dos dados, a dupla digitação e revisão do banco de dados foram realizadas por meio do programa SPSS versão 18.0. [SPSS Inc. Lançado em 2009. Estatísticas PASW para Windows, versão 18.0. Chicago: SPSS Inc.]. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (n%) e as comparações intragrupos foram feitas pelo teste Qui-quadrado com análise de resíduos ajustados.

Um modelo hierárquico de redução por regressão logística binária (eliminação retrógrada) foi aplicado ao nível de significância de 5% para produzir um modelo inclusivo e reduzido. Para isso, todas as variáveis foram colocadas no modelo, e as variáveis menos associadas ao desfecho (por exemplo, aquela com maior valor de p) foram excluídas. O processo foi realizado até que restassem apenas variáveis significativas no modelo final. Além disso, foi realizada uma análise de ajuste do modelo e reaplicado o procedimento do modelo de redução. Sujeitos com falta de informação sobre os fatores incluídos nos modelos foram excluídos da análise. Todas as interações bidirecionais foram testadas. O modelo hierárquico final, definido pelos autores quanto às variáveis distais e proximais, foi produzido por regressão logística binária múltipla em três blocos (Figura 1). Como resumo da variação da proporção de não amamentar na primeira hora após o parto explicada pelo modelo, foram

calculados o coeficiente de regressão final (B), odds ratio (OR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). O nível de significância adotado para todas as análises foi fixado em 5%.

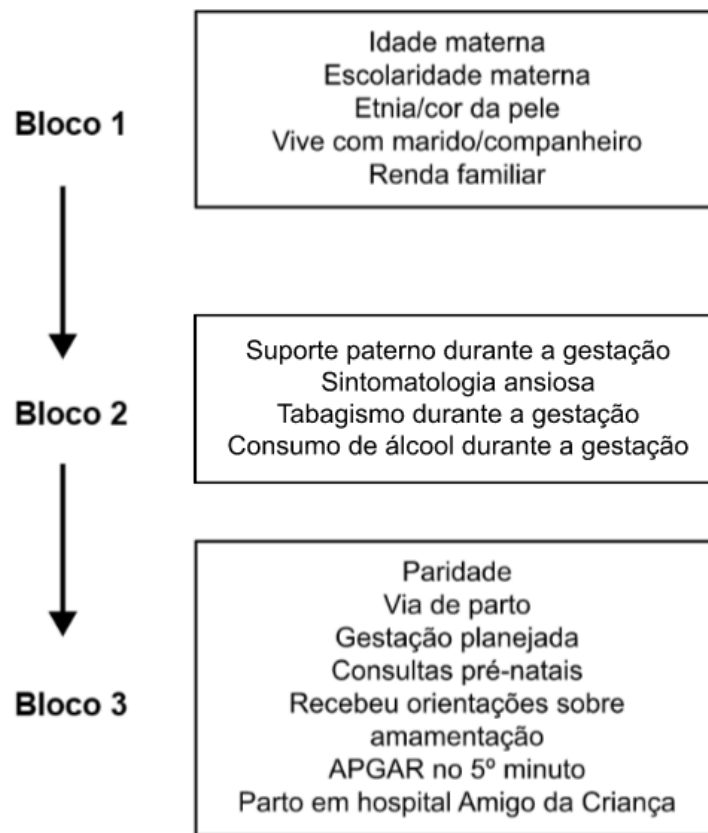


Figura 1. Modelo hierárquico de regressão logística binária. Referencial teórico dos fatores de risco para não amamentar na primeira hora após o parto estruturado em blocos hierárquicos.

RESULTADOS

Um total de 2.314 partos foram realizados no ano de 2019. Na amostra do estudo, 213 (9,2%) foram excluídos por apresentarem complicações que impediram a amamentação na primeira hora do nascimento, por exemplo, mães com diagnóstico de HIV (n = 41), recém-nascidos internados em unidade de cuidados intermediários (n = 5) recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva (n = 129), e para outros motivos n = 23. Ainda houve a exclusão por não obter acesso às informações necessárias (n = 15 perdas). Assim, 2.101 nascimentos foram incluídos nas análises finais, sendo classificados como recém-nascidos amamentados 74,2% (n = 1.559) ou não amamentados (n = 542) na primeira hora após o parto (Figura 2).

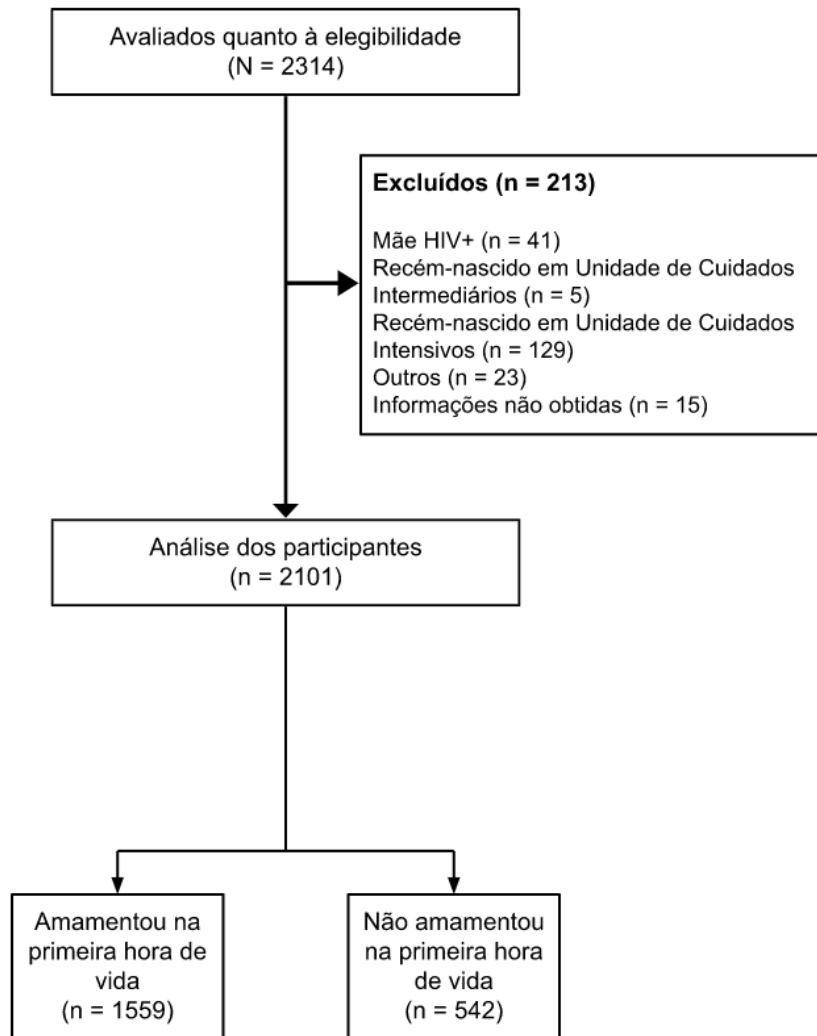


Figura 2. Fluxograma de seleção de amostras. Legenda: n – frequência absoluta. A prática do aleitamento materno foi classificada se o recém-nascido foi ou não amamentado na primeira hora após o parto.

As características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1. Menores idades maternas (até 25 anos) foram associadas à amamentação na primeira hora após o parto (49,6%), enquanto idades entre 26 a 35 anos foram associadas à não amamentação na primeira hora após o parto (52,8%) (teste qui-quadrado, $p \leq 0,0001$). A escolaridade materna até o ensino fundamental foi associada à amamentação na primeira hora após o parto (38,4%), enquanto aquelas com pelo menos o ensino superior foram associadas à não amamentação na primeira hora após o parto (35,1%) (teste Qui-quadrado, $p \leq 0,0001$). Maior proporção de mães autodeclaradas negras amamentou na primeira hora após o parto (9,2%), enquanto mães brancas não o fizeram (81,5%) (teste Qui-quadrado, $p = 0,007$). As mães que não moravam com marido/companheiro apresentaram maior proporção de amamentação na primeira hora

após o parto (15,9%), enquanto as que moravam com marido/companheiro não (91,5%) (teste qui-quadrado, $p \leq 0,0001$) . Ao categorizar a renda familiar (em dólares americanos) em tercís, o tercíl mais baixo foi associado à amamentação na primeira hora após o parto (41%), enquanto o tercíl mais alto foi associado à não amamentação na primeira hora após o parto (50,8%) (Teste qui-quadrado, $p \leq 0,0001$).

Tabela 1. Características sociodemográficas das participantes.

Variável – n (%)	Total (N = 2101)	Amamentou na primeira hora de vida (n= 1559)	Não amamentou na primeira hora de vida (n = 542)	*p-valor
Idade materna				
< 18 anos	108 (5.1)	93 (6.0)	15 (2.8)	≤0.000 1
18 – 25 anos	847 (40.3)	679 (43.6)	168 (31.0)	
26 – 30 anos	495 (23.6)	341 (21.9)	154 (28.4)	
31 – 35 anos	398 (18.9)	266 (17.1)	132 (24.4)	
≥ 36 anos	253 (12.0)	180 (11.5)	73 (13.5)	
Escolaridade materna				
Ensino fundamental	708 (33.7)	599 (38.4)	109 (20.1)	≤0.000 1
Ensino médio	937 (44.6)	695 (44.5)	243 (44.8)	
Ensino superior	456 (21.7)	266 (17.1)	190 (35.1)	

Etnia/cor da pele ^a				
Branca	1614 (76.9)	1173 (75.3)	441 (81.5)	
Parda	309 (14.7)	240 (15.4)	69 (12.8)	0.007
Negra	175 (8.3)	144 (9.2)	31 (5.7)	
Vive com marido/companheiro ^a				
Não	294 (14.0)	248 (15.9)	46 (8.5)	≤0.000
Sim	1804 (86.0)	1309 (84.1)	495 (91.5)	1
Renda familiar (tercis) ^b				
1 (menor)	733 (35.8)	620 (41.0)	113 (21.2)	
2	620 (30.3)	471 (31.1)	149 (28.0)	≤0.000
3 (maior)	693 (33.9)	422 (27.9)	271 (50.8)	1

^a Amamentou na primeira hora de vida, n= 1557. Não amamentou na primeira hora de vida, n = 541. ^b Renda familiar (em dólares americanos, tercis). Amamentou na primeira hora de vida, n= 1513. Não amamentou na primeira hora de vida, n = 533. Dados expressos em frequências absolutas (n) e relativas (%). Legenda: p – índice de significância estatística. *Teste qui-quadrado com análise residual ajustada. Significância fixada em 5% para todas as análises. Números em negrito indicam associação entre as categorias analisadas na análise de resíduos ajustados.

As características maternas e obstétricas das participantes são apresentadas na Tabela 2. As mães que não amamentaram na primeira hora após o parto autoavaliaram um suporte paterno excelente ou muito bom durante a gravidez (94,6%), enquanto as que amamentaram na primeira hora autoavaliaram relataram um apoio bom, regular ou ruim do pai (8,7%) (teste Qui-quadrado, p = 0,015). Observou-se associação entre Mães com sintomatologia de ansiedade e não amamentar na primeira hora após o parto (13,3%), enquanto aquelas sem sintomas de ansiedade amamentaram na primeira hora após o parto (90,0%) (teste Qui-quadrado, p = 0,041). Com relação ao tipo de parto, o parto vaginal apresentou maior

proporção de amamentação na primeira hora (64,4%), enquanto a cesariana esteve associada à não amamentação na primeira hora (88%) (teste Qui-quadrado, $p \leq 0,0001$). A maioria das mulheres que amamentaram na primeira hora manuseou o recém-nascido na sala de parto (91%), enquanto as que não amamentaram na primeira hora não manusearam o recém-nascido na sala de parto (16,2%) (teste Qui-quadrado, $p \leq 0,0001$). Não surpreendentemente, parir em hospital IHAC foi associado à amamentação na primeira hora (80,0%), enquanto não dar à luz em hospital amigo da criança foi associado à não amamentação na primeira hora (73,2%) (Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,0001$).

Tabela 2. Características maternas e obstétricas das participantes.

Variável – n (%)	Total (N = 2101)	Amamentou na primeira hora de vida (n= 1559)	Não amamentou na primeira hora de vida (n = 542)	*p-valor
Suporte paterno durante a gestação ^a				
Excelente ou muito bom	1934 (92.1)	1421 (91.3)	513 (94.6)	0.015
Bom, regular ou ruim	165 (7.9)	136 (8.7)	29 (5.4)	
Transtorno de ansiedade generalizada ^b				
Não	1868 (89.1)	1400 (90.0)	468 (86.7)	0.041
Sim	228 (10.9)	156 (10.0)	72 (13.3)	
Tabagismo durante a gestação				
Não	1857 (88.4)	1346 (86.3)	511 (94.3)	≤ 0.0001
Sim	244 (11.6)	213 (13.7)	31 (5.7)	

Consumo de álcool durante a gestação					
	Não	2072 (98.6)	1535 (98.5)	537 (99.1)	0.397
	Sim	29 (1.4)	24 (1.5)	5 (0.9)	
Uso de substâncias ilícitas durante a gestação ^c					
	Não	2062 (98.3)	1530 (98.3)	532 (98.3)	1.000
	Sim	36 (1.7)	27 (1.7)	9 (1.7)	
Consultas pré-natais ^d					
	< 6	198 (9.6)	173 (11.4)	25 (4.7)	≤0.000 1
	≥ 6	1854 (90.4)	1342 (88.6)	512 (95.3)	
Paridade					
	Primíparas	814 (38.7)	586 (37.6)	228 (42.1)	0.073
	Múltiparas	1289 (61.3)	973 (62.4)	314 (57.9)	
Gestação planejada					
	Não	1397 (66.5)	1085 (69.6)	312 (57.6)	≤0.000 1
	Sim	704 (33.5)	474 (30.4)	230 (42.4)	
Via de parto					
	Vaginal	1069 (50.9)	1004 (64.4)	65 (12.0)	≤0.000 1
	Cesariana	1032 (49.1)	555 (35.6)	477 (88.0)	
Parto em hospital Amigo da Criança					
	Não	709 (33.7)	312 (20.0)	397 (73.2)	≤0.000 1
	Sim	1392 (66.3)	1247 (80.0)	145 (26.8)	
Peso ao nascer					
	< 2500 g	116 (5.6)	85 (5.5)	31 (3.8)	0.877
	≥ 2500 g	1971 (94.4)	1466 (94.5)	505 (94.2)	

APGAR no 5º minuto					
< 7	10 (0.5)	5 (0.3)	5 (0.9)		0.164
≥ 7	2091 (99.5)	1554 (99.7)	537 (99.1)		
Orientações sobre amamentação ^f					
Não	1438 (70.2)	1079 (71.4)	359 (66.9)		0.055
Sim	611 (29.8)	433 (28.6)	178 (33.1)		
Intenção de amamentar o recém-nascido					
Não	7 (0.3)	3 (0.2)	4 (0.7)		0.143
Sim	2094 (99.7)	1556 (99.8)	538 (99.3)		
Manuseou o recém-nascido na sala de parto					
Não	229 (10.9)	141 (9.0)	88 (16.2)		≤0.000
Sim	1872 (89.1)	1418 (91.0)	454 (83.8)		1

^a Amamentou na primeira hora de vida, n= 1557. Não amamentou na primeira hora de vida, n = 542.

^b Amamentou na primeira hora de vida, n= 1556. Não amamentou na primeira hora de vida, n = 540. ^c

Amamentou na primeira hora de vida, n= 1557. Não amamentou na primeira hora de vida, n = 541. ^d

Amamentou na primeira hora de vida, n= 1515. Não amamentou na primeira hora de vida, n = 537. ^e

Amamentou na primeira hora de vida, n= 1558. Não amamentou na primeira hora de vida, n = 542. ^f

Amamentou na primeira hora de vida, n= 1512. Não amamentou na primeira hora de vida, n = 537.

Dados expressos em frequências absolutas (n) e relativas (%). Legenda: p – índice de significância estatística. *Teste qui-quadrado com análise residual ajustada. Significância fixada em 5% para todas as análises. Números em negrito indicam associação entre as categorias analisadas na análise de resíduos ajustados.

Por outro lado, fumar durante a gravidez foi associado à amamentação na primeira hora (13,7%), enquanto não fumar foi associado à não amamentação na primeira hora (94,3%) (teste Qui-quadrado, $p \leq 0,0001$) (Tabela 2). A maioria das mães fumantes era múltipara (87,7%) (teste Qui-quadrado, $p \leq 0,0001$), teve parto vaginal (63,1%) (teste Qui-quadrado, $p \leq 0,0001$), deu à luz em HAC (77,9%) (teste qui-quadrado, $p \leq 0,0001$), apresentou número reduzido de consultas de pré-natal (22,6%) (teste qui-quadrado, $p \leq 0,0001$), não planejou a

gravidez (79,9%) e a escolaridade foi até o ensino fundamental (61,1%) (teste qui-quadrado, $p \leq 0,0001$) (dados não apresentados).

Além disso, baixo número de consultas de pré-natal foi associado à amamentação na primeira hora (11,4%), enquanto 6 ou mais consultas de pré-natal foram associadas à não amamentação na primeira hora (95,3%) (teste qui-quadrado, $p \leq 0,0001$). Assim, planejar a gravidez associou-se a não amamentar na primeira hora (42,4%), enquanto não planejar a gravidez associou-se a amamentar na primeira hora (69,6%) (teste Qui-quadrado, $p \leq 0,0001$) (Tabela 2).

Foram realizados modelos de regressão para não amamentação na primeira hora após o parto e fatores associados, sendo excluídas as variáveis menos associadas ao desfecho. Um modelo final hierárquico foi produzido por regressões logísticas múltiplas (conduzidas em três blocos), e foi ilustrado na Figura 1. Dados estatísticos (coeficiente beta, odds ratio, intervalos de confiança de 95% e valores-p) do modelo final são apresentados na Tabela 3. Em síntese, a cesárea e o não parto em HAC aumentaram em 11.705 (IC 95%: 8.512 – 16.096) e 9.820 (7.501 – 12.857) vezes, respectivamente, a chance de não amamentar na primeira hora após o parto (modelo de redução de regressão logística binária hierárquica, $p \leq 0,0001$ para ambos) (Tabela 3).

Tabela 3. Regressão para fatores associados à não amamentação na primeira hora após o parto, com coeficientes beta, ICs 95% e níveis de significância (N = 1992).

Variável	β	OR (95% IC)	*p-valor
Escolaridade materna			
Ensino fundamental	0	1	
Ensino médio	-0.088	0.916 (0.649 – 1.292)	0.616
Ensino superior	0.066	1.069 (0.703 – 1.624)	0.756
Renda familiar (tercis)			
1 (menor)	0	1	

	2	0.184	1.202 (0.845 – 1.709)	0.306
	3 (maior)	0.357	1.428 (0.987 – 2.067)	0.059
Sintomatologia de ansiedade				
	Não	0	1	
	Sim	0.361	1.435 (0.959 – 2.149)	0.079
Tabagismo durante a gestação				
	Não	0	1	
	Sim	-0.461	0.630 (0.378 – 1.053)	0.078
Via de parto				
	Vaginal	0	1	
	Cesariana	2.460	11.705 (8.512 – 16.096)	≤0.0001
Parto em hospital Amigo da Criança				
	Não	2.284	9.820 (7.501 – 12.857)	≤0.0001
	Sim	0	1	

Legenda: β – Coeficiente de regressão. OR – razões de chance. IC – intervalo de confiança (limites inferiores – superiores). p – índice de significância estatística. *Modelo hierárquico de redução por regressão logística binária (eliminação reversa). A categoria de referência exibe o coeficiente beta de regressão como zero. Significância fixada em 5% para todas as análises.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou que 74,2% das mães amamentaram na primeira hora de vida do bebê, e que a evidência observacional desta pesquisa corrobora com os achados de outros

estudos, na medida em que se verificou que parto cesárea^{19,20} e não nascer em IHAC^{18,21} foram os fatores mais consistentes associados a não amamentação na 1ª hora.

No que diz respeito à prevalência de amamentação na primeira hora de vida, estudos avaliados verificaram que a prevalência global variou entre 9%²⁴ e 92,6%²⁵ e os estudos oriundos de países asiáticos e africanos apresentaram prevalências menores quando comparados aos estudos americanos e europeus. Nosso estudo demonstrou uma prevalência de acordo com a recomendação da OMS, acima de 70%.

Os continentes Europeu e Americano encontraram as maiores prevalências de início da amamentação na primeira hora de vida, 92,6% em Portugal²⁵, 88,2% na Espanha e na Irlanda²³, 85% na Finlândia²⁷, 76% na Guatemala²⁸ e 70,2% no México²⁹. É importante acrescentar que dentre os estudos com índices de prevalência mais elevados, dois são provenientes do Brasil e foram encontrados na Tríplice Fronteira³⁰, e no Centro Oeste do país³¹, com prevalências de 79,5% (com 88 pares mãe-bebê) e 77,3% (com 1027 pares mãe-bebê), respectivamente. O parto vaginal foi encontrado em vários desses estudos como um fator protetivo para esse tipo de amamentação, como no presente estudo.

Na amostra estudada, o índice de mulheres que cursaram Ensino Superior ou Pós-Graduação é baixo, apenas 21,7% concluíram o terceiro grau. Este dado também é coerente com as faixas de renda familiar das puérperas do estudo, pois é sabido na literatura que famílias que se mantêm com uma renda baixa possuem menores níveis de escolaridade. Embora fosse esperado que mulheres com maior escolaridade tivessem mais informações sobre amamentação e apresentassem maiores prevalências de amamentação na primeira hora, como demonstrou a pesquisa de Araújo¹⁹, a nossa pesquisa mostrou o oposto, menores níveis de escolaridade estavam associados ao aleitamento precoce. Em decorrência de análises extras sobre cruzamentos entre escolaridade e ter o parto em IHAC ou não e tipo de parto, a hipótese levantada para esse dado encontrado na nossa amostra é que mulheres com menor escolaridade realizaram mais parto normal e ganharam mais seus bebês em hospitais da IHAC, os quais possuem o treinamento intensificado de equipes para instruir quanto à amamentação, bem como maior assistência para promover e respeitar o tempo do parto e a Hora de Ouro. É importante, ainda, ressaltar que 66,3% da amostra ganhou em HAC, o que corresponde a uma das maternidades do estudo vinculada a um Hospital Universitário ligado ao SUS (Sistema Único de Saúde). As outras duas maternidades correspondem a 33% da amostra, e seus Hospitais eram em parte público e em parte privados.

Foi constatado que puérperas com sintomatologia ansiosa apresentaram menor chance de amamentar na primeira hora de vida na análise univariada, comparada àquelas sem sinais e

sintomas de ansiedade. No entanto, na análise múltipla, a variável ansiedade perdeu sua significância estatística. A revisão sistemática de Yuen³² também encontrou resultados discrepantes, já que três dos estudos analisados relataram que a amamentação estava associada a um risco reduzido de sintomas de ansiedade pós-parto, enquanto outros estudos não encontraram relação significativa entre a amamentação infantil e sintomas de ansiedade. Por outro lado, em um estudo nacional realizado com 186 puérperas, identificou-se que aquelas puérperas que tiveram menores níveis de ansiedade apresentaram maiores taxas de autoeficácia para a amamentação. Embora seja importante novos estudos, depreende-se que a ansiedade no puerpério pode interferir negativamente na relação entre mãe e filho e pode reduzir a capacidade da genitora de prestar cuidados à criança, tal como através da amamentação³³.

Na análise univariada, o tabagismo apresentou associação estatisticamente significativa com a amamentação na primeira hora de vida, indicando que mulheres que fumaram durante a gravidez apresentaram maiores chances de amamentar seus bebês na primeira hora. Porém, na análise multivariada esse resultado não se manteve. Na presente amostra, encontrou-se que mulheres que fumaram durante a gestação tiveram seus bebês, em sua maior parte, em hospitais da IHAC e através de parto normal, que podem ser os fatores relacionados com o resultado da análise univariada, tornando o tabagismo um fator confundidor de tais associações.

Ainda que nosso estudo tenha demonstrado uma alta prevalência das puérperas que relataram não receber informações sobre a amamentação no pré-natal (70,2%), tal variável não mostrou associação significativa com o desfecho. Dado que vai ao encontro de um estudo realizado em um hospital indiano³⁴, com 150 puérperas, que encontrou também que a orientação pré-natal não apresentou impacto significativo na amamentação precoce. Nos dados indianos, somente 26% das mães iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto embora 71,3% da amostra tivesse recebido aconselhamento pré-natal. Esses resultados levam à reflexão de que talvez a natureza do aconselhamento precise ser melhorada para gerar impactos na amamentação na Hora de Ouro e que poderiam ser feitos maiores investimentos em políticas públicas que trabalhassem a educação em saúde acerca dessa prática com antecedência.

Por outro lado, na China¹⁴, analisou-se a amamentação na primeira hora de vida e seus fatores associados a partir da realização de um estudo prospectivo de coorte, em 695 mães residentes de Jiangyou. Embora a prevalência da amamentação na primeira hora de vida tenha

sido de 9%, frequentar aulas pré-natais e receber incentivo da equipe do hospital para iniciar a amamentação foram fatores associados com a colocação do bebê no peito após o parto¹⁴. Pode se pensar que quando a mulher consegue receber e assimilar essas orientações sobre a Hora de Ouro ainda no pré-natal, pode também dividir essa responsabilidade com a equipe e até com o pai do bebê, falando do seu desejo para que ela ocorra. Incrementando, dessa forma, a maior autonomia da parturiente e o estabelecimento dos vínculos afetivos familiares.

Cabe aqui validar a relevância da participação e corresponsabilidade masculina nos cuidados com o recém-nascido. É necessário ajudar a desconstruir crenças historicamente falsas que delegam à mãe toda a responsabilidade da amamentação. É relevante uma ação multidisciplinar de conscientização sobre a promoção do aleitamento materno precoce a nível familiar. Em nosso estudo, quando cruzados apoio do pai dicotomizado (ótimo e bom/ruim/péssimo) e tipo de parto (normal ou cesariana), o apoio Ótimo foi encontrado mais em partos cesarianas, demonstrando a relevância dessa questão e um fator a ser melhor investido na promoção da saúde. Em contrapartida parece que o pai não está participando ativamente do processo do aleitamento na primeira hora de vida, e este poderia ser mais um recurso a favor do aleitamento precoce, sobretudo nas cesarianas.

Esses dados reforçam a importância de discutir outras barreiras encontradas para a amamentação na primeira hora de vida. Alguns estudos nacionais apontam que em diversas maternidades, inclusive nas detentoras do título de Hospital Amigo da Criança, as mulheres e seus bebês não estão tendo a oportunidade de vivenciar a Hora de Ouro para que os procedimentos rotineiros e as políticas hospitalares sejam cumpridos²⁰. Um estudo realizado em uma maternidade pública da Paraíba, detentora do título, verificou que, embora parte das puérperas tivessem a chance de segurar seus bebês no colo, apenas uma minoria (9,3%) conseguia manter contínuo e ininterrupto o contato pele a pele por mais de 30 minutos ou até que realizassem a primeira alimentação conforme recomendado³⁵.

No Rio de Janeiro, foi realizado um estudo transversal²² conduzido em alojamento conjunto de maternidade pertencente a um Hospital Amigo da Criança, com 403 puérperas. A prevalência de amamentação na primeira hora após o nascimento foi de 43,9%. A análise multivariada do estudo carioca evidenciou os seguintes fatores de proteção: mulheres de cor não preta, múltíparas, que fizeram pré-natal, com parto normal, cujos bebês tiveram peso ao nascer igual ou superior a 2.500g e que receberam ajuda da equipe de saúde para amamentar na sala de parto. Em comparação com o nosso resultado, alguns dados se mostraram opostos: a maior proporção de mães negras amamentou na primeira hora após o parto e não encontramos associação com peso superior a 2500g.

Valores inferiores de prevalência de aleitamento precoce foram encontrados em estudo populacional realizado no Sul do Brasil³⁶ no que se refere a não realizar parto em IHAC, no qual 48,6% dos neonatos foram amamentados na primeira hora em hospital IHAC e 31,7% nas demais maternidades. Os resultados desse estudo enfatizaram para aqueles que nasceram em maternidades que não adotam a IHAC, que o risco de não mamar na primeira hora aumentou em 42% e que não mamar na primeira hora aumentou o risco de não mamar exclusivamente ao seio com um mês de vida (RR=1,24, p=0,01), confirmando os achados da nossa pesquisa, demonstrando o poder estatístico sobre nascer em IHAC e o aleitamento precoce. Outro fato que merece ser destacado é o quanto a prevalência melhorou nos últimos dez anos no estado do RS, já que nosso estudo obteve uma prevalência bem maior do que o estudo de dez anos atrás.

Resultados semelhantes também foram encontrados pelo estudo NB²⁰ após um intervalo de 6 anos do mapeamento das práticas neonatais, o qual registrou expressiva redução de uma intervenção desnecessária em RN saudáveis (aspiração de vias aéreas superiores) e a maior utilização das boas práticas analisadas, como contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida, que eram bem menos prevalentes em 2011.

É importante ressaltar aqui que de todas publicações encontradas com dados de prevalência do desfecho, a minoria era de base hospitalar, com dados coletados no perinatal em seguida ao nascimento, a grande maioria possuía dados coletados fora desse período, por exemplo coletados em campanhas de vacinação quando a criança já estava maior, 1 a 2 anos de idade ou pesquisas de dados secundários. Entretanto, optou-se por selecionar apenas os estudos com dados coletados no período perinatal, já que os outros estão sujeitos a viés de memória, que pode subestimar ou superestimar o dado, já que são coletados retrospectivamente e dependem, em grande parte, da capacidade do participante de recordar, com precisão, exposições anteriores, a fim de gerar dados de qualidade. Além disso, essa decisão buscou diminuir índices de heterogeneidade dos estudos.

Como limitações do estudo, temos o fato de ter o dado coletado sobre se a mãe pegou/tocou no bebê após o parto, mas não temos por quanto tempo segurou e se realizou contato pele a pele. Ainda, trata-se de um estudo de delineamento transversal, o que não permite a aferição de causalidade entre as variáveis analisadas. A grande maioria das pesquisas identificadas e revisadas aqui é de natureza observacional, dadas as considerações morais e éticas inerentes à designação aleatória de bebês para amamentar ou não. De acordo com as definições de qualidade do estudo, a maioria das evidências não pode ser classificada como de alta qualidade, sendo que muitos estudos apresentam amostras pequenas e não são de

base populacional, enquanto outros apresentaram vieses diversos. É importante que se possa fazer estudos primários com melhor delineamento e amostras mais representativas que coletem os dados no perinatal, e essa é uma das qualidades da nossa amostra. É importante enfatizar também que considerando o ano desta pesquisa, ano anterior à pandemia Covid-19, esse estudo se mostra extremamente relevante pois poderá servir de base de dados comparativos para os estudos que vem depois da Covid-19.

CONCLUSÕES

Nosso estudo demonstrou índices de prevalência de acordo com o esperado pela OMS, acima de 70%. Apenas duas variáveis se mantiveram associadas ao desfecho: IHAC e tipo de parto. Parir em Hospital Amigo da Criança reforça a importância da ajuda prestada pela equipe multiprofissional de saúde à amamentação no nascimento, já que esses Hospitais contemplam o “Passo 4” da Iniciativa Hospital Amigo da Criança com longo tempo de investimentos e treinamentos de equipes por órgãos responsáveis, como Secretarias de Saúde municipais, por exemplo, o que parece refletir nos dados encontrados. Logo, os resultados permitem aos pesquisadores pensar possíveis intervenções, como o treinamento intensificado de equipes que merece ser extensivo também a outras unidades dos setores primário e secundário e sobretudo nas maternidades privadas. E também, intervenções sobre amamentação na primeira hora de vida devem continuar sendo fornecidas, com atenção especial para as mulheres que já têm alguma indicação prévia de cesárea

Favorecer a amamentação na Hora de Ouro não gera custo significativo para o hospital; em contrapartida, separar o bebê da mãe, colocá-lo em berço aquecido com energia elétrica, sim. Da mesma forma, favorecer a amamentação exclusiva evita gastos futuros com outros tipos de leite e fórmulas com alto valor financeiro agregado. A amamentação - em especial na primeira hora de vida do RN - pode ser considerada, entre outros, como um dos fatores preventivos de doenças físicas, e inclusive de dificuldades afetivas vinculares. Neste contexto, parece plausível afirmar que os gastos com internações hospitalares poderão ser reduzidos com esta prática. Por outro ângulo, também é possível que o ato de amamentar impacte na melhora do rendimento e na redução da evasão escolar, considerando a prevenção dos transtornos afetivos. Nesse sentido, trabalhos como esse podem auxiliar gestores e profissionais de saúde, na medida em que reforçam quão sensível e econômica essa intervenção para a promoção da saúde materno-infantil pode ser.

Este trabalho configura-se como um estudo inicial, com a intenção de impulsionar novas pesquisas a respeito da relevância de se estimular a amamentação na primeira hora de

vida do RN. Outros estudos merecem ser desenvolvidos mais adiante em que pesem os múltiplos fatores que impactam no procedimento de amamentar desde o primeiro instante de vida, tais como cultura, crenças, gestação e saúde mental, retorno ao trabalho da puérpera, gestão e equipe, entre outros.

Outro aspecto muito importante que foram fomentados com nossos resultados e que merecem ser discutidos é o quanto se deve depositar o poder associativo da amamentação na primeira hora de vida sobre a pessoa da mãe ou sobre o contexto em que ela está inserida. A mãe se mostrou estar muito mais entregue ao contexto, às equipes e aos profissionais que estão envolvidos no perinatal.

É importante ressaltar ainda que apesar do aumento das prevalências de amamentação na primeira hora de vida em comparação aos inquéritos nacionais e internacionais, ainda não foram atingidos valores considerados ótimos pela Organização Mundial da Saúde em todos os níveis de assistência e em todos os diferentes tipos de hospitais. As políticas de promoção do aleitamento materno devem continuar sendo fortalecidas no município, sobretudo para as mulheres que já têm alguma indicação prévia de cesárea e para as mulheres que não têm o parto em IHAC para que reforcem a importância da amamentação na primeira hora de vida. A intenção é que essa medida contribua para uma melhor assistência ao parto no perinatal, para que as questões baseadas no respeito pela fisiologia, pela experiência psicológica, pelas necessidades de autonomia e direitos da mulher e do seu bebê sejam respeitadas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018
2. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. 2021 Out; 52(37).
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf (acessado em 22/Abr/2022).
3. Bernardino FBS, Gonçalves TM, Pereira TID, Xavier JS, Freitas BHBM, Gaíva MAM. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27(2):567-78. doi: 10.1590/1413-81232022272.41192020
4. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(1):S192-S207. doi: 10.1590/0102-311X00133213

5. Silva OLO, Rea MF, Sarti FM, Buccini G. Cost-effectiveness analysis of Baby-Friendly Hospital Initiative in promotion of breast-feeding and reduction of late neonatal infant mortality in Brazil. *Public Health Nutr.* 2021 Jun; 24(8):2365-2375. doi: 10.1017/S1368980020001871.
6. Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers, AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatr* 2017; 17(154). doi: 10.1186/s12887-017-0906-9
7. Moberg KU, Handlin L, Petersson M. Neuroendocrine mechanisms involved in the physiological effects caused by skin-to-skin contact - With a particular focus on the oxytocinergic system. *Infant Behav Dev.* 2020 Nov; 61:101482. doi: 10.1016/j.infbeh.2020.101482.
8. Widstrom AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Uvnas-Moberg K, Werner S, Winberg J. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behaviour. *Early Hum Dev.* 1990; 21(3):153-63. doi:10.1016/0378-3782(90)90114-X
9. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov; 11(11):CD003519. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. 2017. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf (acessado em 22/Abr/2022).
11. Norholt H. Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behav Dev.* 2020 Ago; 60:101441. doi: 10.1016/j.infbeh.2020.101441.
12. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 2001. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf (acessado em 23/Abr/2022).
13. Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revisada, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital. 2010. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo4.pdf (acessado em 24/Abr/2022).
14. Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revisada, atualizada e ampliada para o atendimento integrado: módulo 1: histórico e implantação. 2008. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf (acessado em 24/Abr/2022).

15. Neczypor JL, Holley SL. Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. *Nursing for Women's Health* 2017; 21(6):462-72. doi: 10.1016/j.nwh.2017.10.011.
16. Melo DS, Oliveira MH, Pereira DS. Progressos do Brasil na proteção, na promoção e apoio do aleitamento materno sob perspectiva do Global Breastfeeding Collective. *Rev. paul. pediatri.* 2021; 39:e2019296. doi: 10.1590/1984-0462/2021/39/2019296
17. North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clin Ther.* 2022 Feb;44(2):228-244. doi: 10.1016/j.clinthera.2021.11.017. Epub 2021 Dec 29. PMID: 34973827.
18. Paredes HDMT, Pontes JS, Mourão RG, Almeida MFL, Capelli JCS. Prevalência da amamentação na primeira hora de vida: uma revisão sistemática. *Rev. Saúde em Redes* 2021; 6(3):223-233. doi: 10.18310/2446-4813.2020v6n3p223-233
19. Araújo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Filho MB. Contato de pele com pele e o início precoce da amamentação: um estudo transversal. *Texto & Contexto - Enfermagem* 2021; 30: e20200621. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621
20. Gomes MASM, Esteves-Pereira AP, Bittencourt SDA, Augusto LCR, Lamy-Filho F, Lamy ZC, et al. Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas? *Cien Saude Colet.* 2021; 26(3):859-874. doi: 10.1590/1413-81232021263.26032020
21. Joyce CM, Hou SS, Ta BTT, Vu DH, Mathisen R, Vincent I, Duc VN, Nandi A. The Association between a Novel Baby-Friendly Hospital Program and Equitable Support for Breastfeeding in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jun;18(13):6706. doi: 10.3390/ijerph18136706.
22. Pereira CRVN, et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(2): 525-534. doi: 10.1590/S1415-790X2013000200026
23. Martín-Arribas A, Vila-Candel R, O'Connell R, Dillon M, Vila-Bellido I, Beneyto MÁ, De Molina-Fernández I, Rodríguez-Conesa N, González-Blázquez C, Escuriet R. Transfers of Care between Healthcare Professionals in Obstetric Units of Different Sizes across Spain and in a Hospital in Ireland: The MidconBirth Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Nov 13;17(22):8394. doi: 10.3390/ijerph17228394. subire
24. Tang LP, Binns CW, Lee AH, Pan X, Chen S, Yu C. Low prevalence of breastfeeding initiation within the first hour of life in a rural area of Sichuan Province, China. *Birth* 2013; 40(2): 134-142. doi: 10.1111/birt.12038

25. Ferreira M, Vaz T, Aparício G, Duarte J. OC20 – Skin-to-skin contact in the first hour of life. *Nursing Children and Young People*. 2016; 28(4):69-70. doi: 10.7748/ncyp.28.4.69.s51.
26. Moreno AL, DeSousa DA, Souza AMFLP, Manfro GG, Salum GA, Koller SH et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas psicol*. 2016; 24(1): 367-376. doi.org/10.9788/TP2016.1-25.
27. Hakala M, Kaakinen P, Kääriäinen M, Bloigu R, Hannula L, Elo S. The realization of BFHI Step 4 in Finland - Initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives. *Midwifery*. 2017 Jul;50:27-35. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.010. Epub 2017 Mar 22. PMID: 28384552.
28. Atyeo NN, Frank TD, Vail EF, Sperduto WAL, Boyd DL. Early Initiation of Breastfeeding Among Maya Mothers in the Western Highlands of Guatemala: Practices and Beliefs. *J Hum Lact*. 2017 Nov;33(4):781-789. doi: 10.1177/0890334416682729.
29. Río GF, Paredes-Melesio N. Impact of early initiation of breastfeeding on exclusive breastfeeding. *Ginecología y obstetricia de México* 2022; 90(7):551-558. doi: 10.24245/gom.v90i7.7682.
30. Netto A, Spohr FA, Zilly A, França AFO, Rocha, Brischiliari SC, Silva RMM. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Cienc Cuid Saude* 2016 Jul/Set; 15(3):515-521. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v15i3.31508
31. Bandeira de Sá NN, Gubert MB, Santos WD, Santos LM. Factors related to health services determine breastfeeding within one hour of birth in the Federal District of Brazil, 2011. *Rev Bras Epidemiol*. 2016 Jul-Set; 19(3):509-524. doi: 10.1590/1980-5497201600030004
32. Yuen M, Hall OJ, Masters GA, Nephew BC, Carr C, Leung K, Griffen A, McIntyre L, Byatt N, Moore Simas TA. The Effects of Breastfeeding on Maternal Mental Health: A Systematic Review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2022 Jun;31(6):787-807. doi: 10.1089/jwh.2021.0504
33. Melo LC de O, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JC dos S. Ansiedade e sua influência na autoeficácia materna para amamentação. *Rev. lat.-am. enferm*. 2021; 29:e3485. doi: 10.1590/1518-8345.5104.3485
34. Ananthakrishnan S, Kasinathan B, Sounderrajan P. Antenatal counseling for breast feeding - Are we doing it the right way?. *Current Pediatric Research*. 2012; 16:142-144. <https://www.alliedacademies.org/articles/antenatal-counseling-for-breast-feeding--are-we-doing-it-the-right-way.pdf> (acessado em 18/Fev/2023)

35. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em uma maternidade pública "Amiga da Criança" do Nordeste do Brasil. Rev Epidemiol Serv Saude 2016; 25(2): 281-90. doi: 10.5123/s1679-49742016000200007

36. Silva MB et al. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant, Recife, 2008; 8(3):275284.

Apêndice. Quadro-resumo dos artigos da revisão bibliográfica

Autor, ano e país	Objetivo	Delimitação do estudo	Principais resultados
Abdala & Cunha (2018) Brasil (sul) https://seer.ufres.br/index.php/hcpa/article/view/82178	Analisar a prevalência de contato pele a pele (CPP) entre mãe e recém-nascido (RN) e de amamentação na primeira hora de vida.	Estudo transversal, conduzido no centro obstétrico de um hospital universitário no sul do Brasil, em que se observou a interação entre mãe e RN a termo e com peso $\geq 2500g$, durante a primeira hora de vida do neonato (n=111).	A prevalência de CPP foi de 81%, enquanto 52% dos RN foram amamentados no período. O tempo médio para iniciar a sucção ao seio foi de 29 ± 11 minutos de vida, sendo que 47% RN sugaram por até 15 minutos, 41% sugaram por 15-30 minutos e apenas 12% sugaram por mais de 30 minutos.
Araújo, Kadja Elvira dos Anjos Silva; (2021) Brasil DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2020-0621	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida em um hospital Amigo da Criança do nordeste brasileiro	estudo transversal, composto por gestantes, nas quais o parto ocorreu no Hospital Amigo da Criança. Os dados foram coletados entre abril de 2017 e maio de 2019 por meio de formulários contendo variáveis sociodemográficas, história obstétrica e dados sobre o parto e nascimento do recém-nascido. Os possíveis fatores associados foram analisados através do teste qui quadrado, adotando o nível de significância de 0,05.	727 gestantes estudadas o contato pele a pele ocorreu em 83,6% e a amamentação em 58,3%. O nascimento a termo, peso ao nascer $\geq 2500g$, índice de Apgar >7 no primeiro minuto, parto vaginal, realização de 6 ou mais consultas de pré-natal e anos de estudo >9 foram os fatores associados a prática do contato pele a pele. Quanto ao aleitamento, além dos cinco primeiros fatores relacionados ao contato pele a pele também foi evidenciada relação estatística com início do pré-natal no primeiro trimestre, contato pele a pele e multiparidade. Conclusões: verificou-se nesse estudo taxa de prevalência de contato pele a pele adequada a um Hospital Amigo da Criança e associação direta dessa prática com a amamentação.
Amsalu, R.; Morris, C. N (2018) País Somália doi: 10.1186/s13031-019-0202-4	Determinar a taxa e os cuidados de parto recebidos nas unidades foram avaliadas por meio da observação da prática clínica durante o parto e no período pós-natal imediato, e por meio de entrevistas pós-natais com as mães	Este estudo transversal em quatro unidades de saúde... Estatísticas descritivas e regressão logística foram empregadas	Das 253 mães, 30,1% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto e 8,6% receberam pele a pele.. Mães com xxxx eram mais propensas a iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento da criança. O treinamento e a supervisão usando o Guia de Campo podem melhorar os resultados dos recém-nascidos.

<p>Ananthkrishnan, S.; Kasinathan, B.; Sounderrajan, P. (2012) Pais India doi: https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L366040945&from=export</p>	<p>Determinar a taxa e os determinantes da amamentação na primeira hora</p>	<p>Este estudo observacional transversal com 150 mães atendidas no hospital. ...</p>	<p>Das 150 mães, 26% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto. Mães com xxxx eram mais propensas a iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento da criança. O aconselhamento pré-natal na área de estudo não teve impacto significativo no início precoce da lactação A natureza do aconselhamento talvez precise ser melhorada para melhor impacto na lactação.</p>
<p>Atyeo, N. N.; Frank, T. D. (2017) Pais: Guatemala (mayas) doi: 10.1177/0890334416682729 legal pra discussao... a crença sobre colostro como fator associado à prática da amamentação 1 hora IDEIAS PARA NOVOS ESTUDOS qualitativos</p>	<p>Como parte de um estudo maior para avaliar a nutrição infantil na região do Lago Atitlán, criamos uma série de perguntas de entrevista semiestruturada para documentar as práticas e crenças de amamentação entre as mães.</p>	<p>Este estudo transversal...Conduzimos e gravamos entrevistas pessoais que foram traduzidas do kaqchikel, o idioma local, para o espanhol por um assistente da comunidade.</p>	<p>Das 178 mães, 76% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto. Foram realizadas 178 entrevistas com mães; 76% praticaram a iniciação precoce. A iniciação precoce foi associada à aldeia e às práticas de alimentação complementar. As mães tinham várias crenças sobre o valor do colostro, e essas crenças estavam associadas à aldeia. As mães que tinham crenças negativas em relação ao colostro eram mais propensas a atrasar o início da amamentação.</p>
<p>Alsharahrani (20)</p>		<p>coorte</p>	<p>44,7</p>
<p>Azzeh, FS (2018) Pais: Arabia saudita doi: regressao logistica - bom pra analisar OTIMO - USO DE MAMADEIRA...diferente da nossa realidade</p>	<p>Determinar a taxa objetivo do estudo foi encontrar os determinantes relacionados ao não aleitamento materno (AM) e outros relacionados ao atraso no início precoce do AM na região de Meca, Arábia Saudita. Foi realizado um estudo transversal no Hospital Maternidade e Criança</p>	<p>Este estudo transversal...no Hospital Maternidade e Criança e unidades básicas de saúde. Um questionário foi preenchido por nutricionistas para 814 mães sauditas assintomáticas.</p>	<p>Das 814 mães, xx% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto. Os determinantes relacionados ao não AM e ao atraso no início precoce do AM foram determinados por regressão logística binária, sendo determinados o odds ratio (OR) e o intervalo de confiança (IC) de 95%. Fatores significativos associados ao não AM foram não ficar em alojamento conjunto no quarto da mãe (OR: 2,37; IC 95%: 1,66-3,41) e usar chupeta (OR: 1,62; IC 95%: 1,13-2,33). O determinante mais significativo do início precoce do AM foi o início da alimentação com mamadeira (OR: 18,16; IC 95%: 10,51-31,4), seguido de não alojamento conjunto no quarto da mãe (OR: 2,2; IC 95%: 1,52-3,18), início da alimentação parcial (OR: 1,89; IC 95%: 1,3-2,74), mães desinformadas sobre a importância do AM (OR: 1,56; IC 95%: 1,04-2,35) e cesáreas (OR: 1,42; IC 95%: 1,02-1,98). Os fatores de risco que afetam o AM e o início precoce do AM na cidade de Meca devem ser destacados em campanhas nacionais para</p>

<p>Bezerra et al. (2019) Brasil (nordeste) doi: 10.1590/1984-0462/2019;37:2;00003</p>	<p>Descrever a estrutura e os processos de atendimento a gestante/recém-nascido, incluindo os componentes do Essential Newborn Care (ENC), das maternidades de Sergipe, Brasil.</p>	<p>Estudo transversal realizado entre junho de 2015 e abril de 2016 em todas as maternidades de Sergipe (n=11) com mais de 500 partos/ano. Foi aplicado um questionário aos gestores sobre a estrutura e os processos de trabalho existentes. Posteriormente, um número representativo de puérperas desses hospitais foi entrevistado (n=768) e seus prontuários, bem como o dos recém-nascidos, foram analisados.</p>	<p>Sergipe conta com 78 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 90 de Unidade Intermediária (UI) para atendimento da demanda espontânea e programada. Somente seis maternidades (54,5%) realizam a classificação de risco e quatro (36,3%) possuem protocolos para atendimento das parturientes de alto risco. No que se refere aos componentes do ENC, apenas 41% (n=315) das mulheres tiveram contato pele a pele precoce com seu filho, 33,1% (n=254) amamentaram na primeira hora de vida e 18% (n=138) tiveram a presença do acompanhante em todos os momentos do parto.</p>
<p>Barreiros et al (2022) Brasil (sudeste) doi: 10.12957/reuerj.2022.63381</p>	<p>Discutir a ocorrência de contato pele a pele ao nascer e a amamentação na primeira hora de vida, bem como sua associação com a prevalência de aleitamento exclusivo na alta hospitalar,</p>	<p>Estudo transversal, realizado com 157 puérperas e 160 recém-nascidos de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados de julho de 2020 a janeiro de 2021, por meio de questionário estruturado, com dados analisados pela estatística descritiva e regressão de Poisson com variância robusta.</p>	<p>Dos recém-nascidos, 93,13% realizaram contato pele a pele e, destes, 74,67% permaneceram nesse contato por, no máximo, 10 minutos; 69,38% foram amamentados na primeira hora de vida, sendo esta prática significativamente associada (p=0,17) ao aleitamento exclusivo na alta hospitalar.</p>
<p>Belo et al. (2014) Brasil (nordeste) doi: 10.1590/S1519-38292014000100006</p>	<p>Identificar a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida</p>	<p>Estudo transversal com 562 mães e recém-nascidos. Os dados foram obtidos entre outubro a novembro de 2011 mediante formulários de entrevista e consulta a prontuários.</p>	<p>A prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 31%. Apenas o parto normal permaneceu no modelo final, apresentando razão de prevalência de 27% a mais em relação ao parto cesáreo. As razões para que 388 crianças não tenham sido amamentadas na primeira hora de vida foram classificadas em: problemas de saúde da criança (328, 84,5%), da mãe (241, 62,1%) e atraso no resultado do teste rápido anti-HIV (199, 51,2%), 11 (2,8%) não apresentaram nenhuma justificativa.</p>
<p>Boakye yadom País: Gana DOI: 10.1186/s12884-021-03943-x</p>	<p>Identificar a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida, em um Hospital Universitário de Gana</p>	<p>Estudo transversal/ Análises de dados usando regressões logísticas binárias e ordinais com eliminação stepwise foram usadas para determinar a relação entre EIBF e tempo para o início da amamentação de um lado, e os fatores maternos, gravidez, parto e neonatais associados</p>	<p>Das 382 mães, 39,4% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto.</p>
<p>Brown et al (2013) Canadá doi: 10.9778/cmajo.20120011</p>	<p>Identificar preditores de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (antes de 6 meses após o parto).</p>	<p>Coorte longitudinal de base populacional, vinculamos dados de um banco de dados perinatal e um banco de dados de saúde pública para bebês nascidos entre 2006 e 2009, desde a primeira consulta pré-natal da mãe até o bebê completar 6 meses. As taxas de risco para cessação precoce da amamentação exclusiva foram determinadas por meio da modelagem de regressão de riscos proporcionais de Cox.</p>	<p>No geral, 64,1% das mães da coorte iniciaram a amamentação. Apenas 10,4% amamentaram exclusivamente durante os 6 meses recomendados. A maior queda na amamentação exclusiva ocorreu nas primeiras 6 semanas após o nascimento. Os preditores significativos de cessação precoce da amamentação incluíram escolaridade abaixo do ensino médio, quintil de renda mais baixo do bairro, maternidade solteira, obesidade pré-gravidez, tabagismo durante a gravidez, nenhum contato precoce do seio pelo bebê (< 1 hora após o nascimento) e nenhuma intenção de amamentar.</p>
<p>Bruno Tongun et al (2018) Sudão do Sul doi: 10.1186/s13006-018-0170-0</p>	<p>Avaliar a prevalência e os determinantes do atraso no início do aleitamento materno entre as mães do Hospital Juba.</p>	<p>806 pares mãe-bebê dentro de 24 horas após o nascimento no Hospital Universitário de Juba em 2017. As mães foram entrevistadas sobre o momento do início da amamentação, características sociodemográficas e de nascimento. As variáveis independentes associadas ao atraso no início da amamentação foram identificadas por meio de análise de regressão logística multivariada.</p>	<p>52% das mães iniciaram a amamentação após uma hora após o parto. Nascimento por cesariana (razão de chance ajustada [AOR] 41; intervalo de confiança [IC] 95% 12,21, 138), descarte de colostro (AOR 9,89; IC 95% 4,14, 23,62), mães solteiras (AOR 3,76; IC 95% 1,53, 9,24), exposição à propaganda de fórmula infantil (AOR 1,82; IC 95% 1,09, 3,02) e ausência de casa própria (AOR 1,52; IC 95% 1,11,</p>

			2,09) foram fatores independentes associados ao atraso no início da amamentação.
Carvalho et al. (2020) Brasil (nordeste) doi: 10.26694/2238-7234.9120-26	Analisar os fatores associados ao desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado num Hospital público de referência do município de Picos-PI. A população foi composta por 587 mães cujas crianças foram nascidas vivas durante o ano de 2015. Para coletar os dados foi utilizado um formulário.	Os resultados mostraram que a prevalência da amamentação na primeira hora de vida ocorreu em quase dois terços das mães, sendo 90% maior entre mulheres de parto vaginal quando comparadas às de parto cesariana; e 70% maior entre as mulheres que residiam na zona rural, quando comparadas às da zona urbana.
Esteves (2014) Brasil https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13150	analisar os fatores associados ao início tardio da amamentação nos hospitais com mais de mil partos / ano, do SUS, no Município do Rio de Janeiro	os fatores associados foram analisados por meio de regressão logística multinível.	No segundo artigo, o nascimento em HAC mostrou-se associado ao aleitamento materno na 1ª hora de vida, enquanto o parto cesáreo e o desconhecimento do resultado do exame anti-HIV até o parto associaram-se à ausência desta prática.
Ferreira, Vaz, Aparício & Duarte (2016) Portugal doi.org/10.7748/ncyp.28.4.69.s51 "28.4.69.s51	Determinar a prevalência de contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida.	descritivo simples, transversal, segundo análise não probabilística de 382 prontuários de puérperas.	Na amostra, cerca de 92,6% das mães colocaram o bebê no peito na primeira hora de vida, mas apenas 26,6% fizeram contato pele a pele com o bebê.
Franco Del Rio (2022) DOI: 10.24245/gom.v90i7.7682 (México)	Comparar o efeito da amamentação precoce e seu impacto na amamentação exclusiva com a assistência neonatal convencional em um hospital privado.	Este estudo transversal/coorte foi realizado em um hospital privado no México com uma amostra de 1175 bebês/mães.	Das 1175 mães, 70,2% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto. Mães que passaram por parto normal ou optaram por anestesia local ou não uso de anestesia eram mais propensas a iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento da criança.
Hakala, M (2017) DOI: 10.1016/j.midw.2017.03.010 (Finlândia)	Descrever como a amamentação inicial e o contato pele a pele (Passo 4 da IHAC) são implementados nas maternidades finlandesas, bem como explicar os fatores relacionados a isso.	Este estudo transversal coletou dados de mães (e suas parceiras) que deram à luz durante a primavera de 2014, através de questionário, em oito maternidades finlandesas. A amostra foi composta por 279 mães e 272 parceiras.	A amamentação na primeira hora de vida ocorreu com 85% dos bebês (n=200). Mães que iniciaram o contato pele a pele nos primeiros cinco minutos de vida eram mais propensas a iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento da criança, quando comparadas com mães cujo contato pele a pele foi realizado após 21 minutos de vida do bebê.
Imran, M. (2017) Paquistão DOI:	Determinar as práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas (YCF), de 6 a 24 meses de idade, usando o indicador da OMS no Children Hospital, PIMS, Islamabad, Paquistão	Este estudo transversal/ coorte realizado na clínica de gerenciamento de lactação, Hospital Infantil, PIMS, Islamabad de 20 de março de 2012 a 20 de setembro de 2012	Das xx mães, xx% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto. Mães com xxxx eram mais propensas a iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento da criança.
Jain, S (2018) DOI: 10.1016/j.mjafi.2017.03.003 (Índia)	Investigar o conhecimento, a atitude e a prática sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar entre mães na Índia.	Estudo transversal realizado através de questionário em um hospital indiano, contendo uma amostra de 80 mães.	Das 80 mães, 68,75% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto. Mais de 92,5% das mães estudadas apresentaram bom conhecimento sobre aleitamento materno, porém apenas 77% tiveram atitude positiva quanto a isso.
Johar, N malasia		coorte	n 171 maes, 73%

Joyce, CM (2021) DOI: 10.3390/ijerph18136706 (Vietnã)	Examinar se a participação de hospitais na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) está associada a melhores resultados de amamentação.	O estudo foi derivado de 28 hospitais vietnamitas inscritos na IHAC. Foram realizadas pesquisas telefônicas pós-parto com os pais (n = 9.585) de bebês nascidos em tais hospitais entre janeiro de 2019 a abril de 2020 para avaliar sua experiência pós-parto e de amamentação. Modelos de regressão segmentada foram usados para avaliar como os resultados da amamentação evoluíram antes e depois da inscrição hospitalar no programa.	Dos 9.585 respondentes, 33% reportaram início precoce da amamentação. Este estudo descobriu que bebês que nasceram em hospitais que fazem parte da IHAC tinham maior probabilidade de serem expostos a melhores práticas de amamentação, particularmente de amamentação nos primeiros 90 minutos de vida, independente da via de parto (vaginal ou cesariana).
Kalisa, R (2015) DOI: 10.4314/ahs.v15i4.11 (África)	Determinar a magnitude e os fatores associados ao atraso no início da amamentação entre mães e bebês que dão à luz no hospital de Mulago, Uganda.	Estudo descritivo transversal conduzido com 618 pares mãe-bebê na maternidade de um hospital em Uganda, que foram entrevistados dentro de 24 horas pós-parto. Discussões em grupos focais (n = 47 mães) também foram utilizadas para entender as razões para atraso no início da amamentação.	Das 618 mães, 31,4% atrasaram o início da amamentação. O início tardio foi associado ao status materno positivo para HIV, orientação pré-natal inadequada, assistência profissional inadequada para iniciar a amamentação e cesariana. Outras razões foram a percepção de falta de leite materno, necessidade de repouso para mãe e bebê após o parto e crenças culturais negativas.
Kambale, RM (2018) DOI: 10.1186/s13006-018-0150-4 (Congo) PARA DISCUSSAO DO CESARIA	Identificar fatores associados ao atraso no início da amamentação em uma área urbana e rural de Bukavu, província da República Democrática do Congo.	Estudo transversal realizado em duas maternidades no Congo. Foram entrevistadas 396 díades mãe-recém-nascido (185 na zona urbana e 211 na zona rural) entre julho e outubro de 2016.	A taxa de início precoce da amamentação foi de 65,9% (69,7% na zona rural, 61,6% na zona rural). Os fatores associados ao atraso no início da amamentação foram mães solteiras, parto cesáreo, nenhum aconselhamento sobre o início da amamentação e aconselhamento por um profissional que não fosse da área da saúde.
Karkee, R (2014) DOI: 10.1177/0890334414529845 (Nepal)	Determinar a taxa de início precoce da amamentação e os fatores associados à introdução de alimentos pré-lácteos.	Estudo comunitário de coorte realizado no Nepal, com uma amostra de 639 mulheres que deram à luz entre dezembro de 2011 e janeiro de 2012.	Aproximadamente 67% das mães amamentaram dentro de 1 hora após o parto. A incidência de alimentos pré-lácteos foi de 9,1%, sendo a fórmula infantil o alimento pré-lácteo mais comum. Mulheres que residiam em áreas urbanas, mães de primeira viagem e aquelas que se submeteram a cesariana eram mais propensas a dar alimentos pré-lácteos a seus bebês.
Khan, A (2022) DOI: 10.1891/11-t-738 (Índia) CESARIA AFETA... FALTA DE ACONSELHAMENTO AFETA...	Identificar as barreiras mais importantes e facilmente modificáveis ao início precoce da amamentação.	Estudo transversal de base hospitalar realizado de janeiro a dezembro de 2018. Os dados sobre os fatores que podem impactar o início precoce da amamentação foram coletados por meio de entrevistas com as mães através de questionário semiestruturado. A amostra foi composta por 908 díades mãe-bebê.	Das 908 mães, somente 33,7% iniciaram a amamentação dentro de 1 hora após o nascimento. Os fatores que afetaram o início precoce da amamentação foram parto por cesariana, falta de aconselhamento pré-natal sobre amamentação, uso de alimentos pré-lácteos e doença materna.
Kumar, R (2021) DOI: 10.4103/ijabmr.IJABMR_605_20 (Índia) A amostra por conveniência pode diminuir a qualidade do estudo	Avaliar o conhecimento, atitude e práticas de amamentação e avaliar os fatores associados às práticas de amamentação entre mães pós-natal em uma região da Índia.	Estudo transversal realizado de março a agosto de 2018 entre puérperas selecionadas por amostragem não aleatória conveniente. Foi utilizado um questionário semiestruturado incluindo dados, conhecimentos, atitudes e práticas dos participantes. Um total de 361 puérperas participaram do estudo.	Quase 64,81% das puérperas iniciaram a amamentação na primeira hora após o nascimento. Mulheres multiparas, aquelas submetidas a parto vaginal e aquelas que vivem com a família extensa tiveram maior probabilidade de iniciar a amamentação dentro de 1 hora após o nascimento em comparação com mulheres primíparas, aquelas submetidas a cesariana e aquelas que vivem com famílias nucleares.
Lucchese, Ingrid (2021) DOI: 10.12957/reuerj.2021.61623 (Brasil)	Determinar a prevalência e analisar os fatores associados ao contato pele a pele precoce e à amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19.	Estudo transversal realizado em hospital municipal na baixada litorânea do Rio de Janeiro, mediante dados de prontuários. Adotaram-se teste de Qui-Quadrado e Regressão Logística. A amostra foi composta por 187 prontuários.	Entre 187 prontuários, a prevalência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora foram, respectivamente, 36,7% e 63,2%. Puérperas com um ou dois filhos e recém-nascidos do sexo feminino apresentaram mais chances de o bebê não ser colocado ao seio. A amamentação na primeira hora foi aproximadamente 4,5 vezes maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele.

<p>Lyellu, H. Y. (2020)</p> <p>DOI: 10.1186/s12884-020-02966-0</p> <p>(Tanzania)</p>	<p>Determinar a prevalência e os fatores associados ao início precoce da amamentação entre mulheres no norte da Tanzânia.</p>	<p>O estudo foi realizado no município de Moshi, no norte da Tanzânia. A análise deste estudo fez parte de um estudo de coorte maior que foi realizado entre outubro de 2013 e dezembro de 2015 em dois centros públicos de saúde. A amostra foi composta por 413 participantes.</p>	<p>A prevalência de início precoce da amamentação foi de 83%. No geral, as mulheres tinham alto conhecimento sobre colostro (94%), conhecimento sobre amamentação exclusiva (81%) e tempo de início da amamentação (71%), mas apenas 54% foram orientadas sobre amamentação durante o pré-natal. O conhecimento sobre o início oportuno da amamentação durante a gravidez e o parto vaginal foram associados ao início precoce da amamentação.</p>
<p>Mahfouz, I. (2022)</p> <p>DOI: 10.4103/jcn.jcn_25_21</p> <p>(Jordânia)</p>	<p>Relatar as taxas de início precoce da amamentação e seus correlatos pré-natais, periparto e neonatais.</p>	<p>Estudo observacional prospectivo de mulheres grávidas que compareceram à enfermaria de parto do Hospital Especializado em Amã, Jordânia, entre 1º de setembro de 2019 e 1º de junho de 2020. Dados demográficos, pré-natais, periparto e neonatais foram coletados. O momento do início da amamentação foi registrado na 1ª hora e entre 1 e 24 horas e, em seguida, os dados foram analisados. A amostra foi composta de 300 mulheres.</p>	<p>As taxas de início da amamentação foram de 26,3% e 65,5% na 1ª hora e entre 1 e 24 horas, respectivamente. As variáveis pré-natais, periparto e neonatais que foram associadas a taxas mais baixas de início precoce da amamentação incluem complicações obstétricas pré-natais, indução do parto, parto vaginal assistido, cesariana (CS), CS realizada a pedido da mãe, CS sob anestesia geral, dor no local cirúrgico, percepção da mãe sobre manejo inadequado da dor, parto prematuro, baixo índice de Apgar, baixo peso ao nascer, internação em unidade de terapia intensiva neonatal e alojamento conjunto menos frequente.</p>
<p>Martín-Arribas, A et al (2020)</p> <p>Espanha e Irlanda</p> <p>DOI: 10.3390/ijerph17228394</p>	<p>Examinar as relações entre a transferência intraparto de cuidados (TOC) da parteira para os cuidados de maternidade liderados por obstetras, tamanho da unidade obstétrica (OUS) com diferentes graus de autonomia da obstetrícia, intervenções intraparto e resultados do parto, como um dos desfechos apresenta o início precoce da amamentação.</p>	<p>Um estudo prospectivo, multicêntrico e transversal realizado em oito hospitais públicos na Espanha e na Irlanda entre 2016–2019. O desfecho primário foi TOC. Os desfechos secundários incluíram tipo de início do trabalho de parto, estimulação com ocitocina, analgesia epidural, tipo de parto, episiotomia/lesão perineal, hemorragia pós-parto, início precoce da amamentação e contato pele a pele precoce. Uma regressão logística foi realizada para verificar os efeitos das covariáveis estudadas sobre a probabilidade de os participantes terem um TOC.</p>	<p>am observadas diferenças estatísticas entre OUS e início do trabalho de parto, estimulação com ocitocina, tipo de parto e episiotomia ou lesão perineal ($p = 0,009$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p < 0,001$, respectivamente). Foi observado que o parto normal ocorreu em 77,5% das vezes, o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido 96,3% e início precoce da amamentação 88,2%. O contato pele a pele foi associado a uma maior probabilidade de início precoce da amamentação [OR = 45,9; IC 95%: 28,89–72,77].</p>
<p>Martínez Galiano (2013)</p> <p>Espanha</p> <p>doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.001</p>	<p>Determinar la influencia de la educación maternal (EM) sobre el inicio precoz de la lactancia materna (LM) y su mantenimiento hasta los dos meses de vida del recién nacido.</p> <p>Coorte</p> <p>Estudio multicéntrico observacional llevado a cabo en cuatro hospitales de Andalucía en 2011 sobre mujeres primíparas. Los datos se recogieron a través de una entrevista y la historia clínica. En el análisis se estimaron odds ratios crudas y ajustadas.</p>	<p>En el análisis de datos, para variables dicotómicas se estimó la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. En el análisis multivariable se aplicó la regresión logística, reteniendo como confundidores a las variables que alteraron el coeficiente de la exposición principal en más del 10%; como posibles confundidores a priori se consideró las características sociodemográficas de la mujer y la presencia de patología durante el embarazo: porque las mujeres de mayor nivel socioeconómico</p>	<p>Das 520 mães, 75,53% iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o parto. Mães com educação para amamentação eram mais propensas a iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento da criança.</p>
<p>Martins, F. A (2021)</p> <p>DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002134</p> <p>(Brasil)</p>	<p>Caracterizar os padrões de amamentação nos primeiros seis meses de vida e fatores associados ao desmame precoce numa coorte de nascidos vivos em Rio Branco, Acre.</p>	<p>Estudo prospectivo com nascidos vivos entre abril e junho de 2015. As entrevistas com as mães ocorreram logo após o nascimento e entre 6 e 15 meses pós-parto. Na alta hospitalar, o aleitamento foi definido em exclusivo (AME) e materno (AM). A interrupção da amamentação nos primeiros seis meses foi classificada como desmame precoce.</p>	<p>Participaram do estudo 833 lactentes que na alta hospitalar estavam em AME (95,4%), AM (4,6%) e primeira hora(58%). Mostraram-se associados ao desmame precoce: o AM na alta hospitalar, ausência de amamentação cruzada praticada pela mãe, usar chupeta, pretender amamentar por menos de seis meses, não amamentar na primeira hora de vida e consumir álcool na gestação.</p>
<p>Mary, J. J. F.; Sindhuri, R. (2022)</p> <p>DOI: 10.3345/cep.2021.00129</p>	<p>Estimar a proporção de início precoce do aleitamento materno entre as puérperas na alta de um hospital terciário e</p>	<p>Estudo transversal de base hospitalar com 108 mães. Foi realizada entrevista com questionário estruturado com as mães no dia da alta.</p>	<p>O tempo médio de início da amamentação foi de 90 minutos. No geral, 43,5% das mães praticaram o início precoce da amamentação,</p>

(India)	identificar os determinantes do atraso no início do aleitamento materno entre elas.		77,4% praticaram aleitamento materno exclusivo e 43,5% estavam em alojamento conjunto na alta. As razões para atrasos na amamentação incluíram tempo prolongado de recuperação da raquianestesia, fadiga materna e posição de amamentação desconfortável devido à dor pós-cesárea. Na análise multivariada, peso ao nascer inferior a 2.500 g, parto por cesariana e o baixo conhecimento da mãe sobre amamentação eram fatores mais propensos a atrasar o início da amamentação.
Moreira (2014) brasil https://doi.org/10.1590/0102-311X00145213	A amostra foi selecionada em três etapas. A primeira incluiu hospitais com 500 ou mais partos/ano, estratificados pelas cinco macrorregiões do Brasil, localização (capital ou não) e tipo de hospital (privado, público e misto). O segundo incluiu dias (pelo menos sete dias para cada hospital) e o terceiro incluiu puérperas.	Dados extraídos do projeto <i>Nascer no Brasil</i> é um estudo nacional de base hospitalar composto por puérperas e seus recém-nascidos, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012. Foram selecionados 266 hospitais e entrevistadas 90 puérperas.	O contato pele a pele da mãe com o recém-nascido logo após o parto foi mais frequente na Região Sul (32,5%), assim como a oferta do seio na sala de parto (22,4%). Entretanto, a proporção de partos em que a mama é oferecida em sala de parto ainda é baixa em todas as regiões do Brasil (16,1%), sendo a menor proporção encontrada na região Nordeste (11,5%). Nos hospitais com acreditação Amigo da Criança, a oferta da mama na sala de parto foi significativamente maior, mas ainda em baixa proporção (24%). A separação do bebê da mãe também variou significativamente entre as regiões do Brasil.
Netto et al. (2016) Brasil (sul) doi: 10.4025/ciencuisaude.v15i3.31508	Identificar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida e seus resultados para a manutenção do aleitamento materno.	Pesquisa descritiva desenvolvida em uma instituição hospitalar com Iniciativa Hospital Amigo da Criança da Tríplice Fronteira, realizada no segundo e terceiro trimestres de 2015. A coleta dos dados envolveu observação da primeira mamada e após 18 horas de nascimento; e contato telefônico após 90 dias.	Observaram-se 88 binômios mãe-bebê, dos quais 79,5% mamaram na primeira hora de vida. O parto normal foi um fator protetor para a amamentação na primeira hora e boa sucção. No alojamento conjunto, os binômios que iniciaram a mamada na primeira hora demonstraram melhor adaptação da sucção. Após 90 dias do nascimento, a maioria das crianças estava sendo amamentada, mas também recebiam leite artificial.
Ogundairo, Y. (2017) Nigéria DOI: 10.1159/000480486	Este estudo avaliou a relação entre a autoeficácia da amamentação e as práticas de amamentação entre mães lactantes.	O estudo foi descritivo transversal em design. Um total de quatrocentas e dezenove mães lactantes com bebês de 0 a 6 meses foram aleatoriamente selecionados do Hospital Universitário Maternidade Adeoyo em Ibadan. Um questionário semi-estruturado administrado por um entrevistador foi usado para obter informações sobre características sociodemográficas, conhecimento sobre amamentação, atitude em relação à amamentação, autoeficácia em amamentação e práticas de amamentação (medidas usando o índice de desempenho em amamentação)	A média de idade das mães e lactentes foi de 28,8 ± 5,3 anos e 2,1 ± 1,5 meses, respectivamente. A maioria (76,4%) das mães apresentou alta autoeficácia em amamentar. Quase a totalidade (98,8%) das mães havia amamentado nas últimas 24 horas, mas, apesar disso, 78,3% das crianças ainda eram alimentadas com mamadeira. A proporção de mães com alto índice de desempenho na amamentação foi de 93,3%. Houve bom conhecimento sobre amamentação (82,8%) e atitude positiva em relação à amamentação (23,2%) entre as mães.
Oliveira, Maria Inês Couto (2012) Brasil DOI: 10.1590/S1519-38292012000300008	Avaliar a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro	Pesquisa avaliativa realizada em 2009, com sete hospitais credenciados (HAC) e oito não (HNC), do SUS. Avaliação de estrutura, realizada por observação e entrevista a 215 profissionais. Avaliações de processo e resultado compreenderam entrevista em amostra representativa de 461 gestantes, 687 mães em alojamento conjunto e 148 mães com recém-nascido em unidade neonatal. O grau de implantação foi avaliado segundo o cumprimento de cada passo e de parâmetros compreendidos nestes passos. A correlação entre grau de implantação e desfechos foi analisada por meio de regressão linear: aleitamento materno (AM) na primeira hora, AM exclusivo (AME) e satisfação das mulheres com o apoio recebido.	

<p>Paredes et al. (2019)</p> <p>Brasil (sudeste)</p> <p>doi: 10.18310/2446-4813.2019v5n1p35-47</p> <p>bom</p>	<p>Identificar a prevalência da amamentação na primeira hora pós-parto e fatores associados em uma maternidade de referência de Macaé.</p>	<p>Estudo transversal conduzido com 113 puérperas e neonatos. Os dados foram obtidos entre agosto e dezembro de 2014, por meio de questionários para entrevistas, caderneta da gestante e prontuários médicos.</p>	<p>A prevalência da amamentação na primeira hora foi de 75,2%. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o tipo de parto e amamentação na primeira hora. Detectou-se associação estatisticamente significativa entre o baixo peso e a não amamentação na primeira hora pós-parto, mesmo após ajuste.</p>
<p>Pereira et al. (2013)</p> <p>Brasil (sul)</p> <p>doi: 10.1590/S1415-790X2013000200026</p> <p>bom</p>	<p>Investigar como o passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi aplicado, avaliar a prevalência da amamentação na primeira hora após o nascimento e analisar os fatores associados à não amamentação neste período de vida.</p>	<p>Estudo transversal conduzido em alojamento conjunto de maternidade de alto risco na cidade do Rio de Janeiro, com entrevista com amostra de 403 puérperas.</p>	<p>A prevalência de amamentação na primeira hora após o nascimento foi de 43,9%. A análise multivariada evidenciou que foram protegidas contra a não amamentação na primeira hora de vida as mulheres de cor não preta, multíparas, que fizeram pré-natal, com parto normal, cujos bebês tiveram peso ao nascer igual ou superior a 2.500g e que receberam ajuda da equipe de saúde para amamentar na sala de parto.</p>
<p>Pinheiro et al. (2021)</p> <p>Brasil (nordeste)</p> <p>doi: 10.1590/1806-93042021000300008</p>	<p>Identificar a prevalência e os fatores determinantes da oferta do complemento alimentar para o recém-nascido.</p>	<p>Estudo transversal, aninhado a um estudo de coorte que avaliou a assistência ao neonato em quatro maternidades públicas de Natal/Brasil. Amostra composta de 415 mães e recém-nascidos à termo, com peso adequado para idade gestacional e Apgar no 1º e 5º minutos ≥ 7.</p>	<p>Dos 415 recém-nascidos, 47,1% amamentaram na primeira hora de vida. 51,3% receberam complemento (57,6% na primeira hora de vida), dos quais 92% com fórmula infantil. Destes, apenas 50,7% foi prescrito pelo médico. A deficiência de colostro foi o principal motivo de indicação (33,8%). A idade materna ≤ 20 anos e entre 20-30 anos, em comparação com mulheres acima de 30 anos, mostrou-se como fator de proteção, enquanto ser primípara e o parto cesárea como fatores de risco.</p>
<p>Pariya, A (2020)</p> <p>Pais: Índia</p> <p>DOI: 10.7860/JCDR/2020/43041.13437</p>	<p>Conhecer a proporção de mães que praticavam o início precoce do aleitamento materno (EIBF) e os fatores que a influenciam.</p>	<p>Estudo descritivo, observacional, de base institucional, transversal; conduzido entre mães internadas na enfermaria pós-natal de um hospital terciário. Foram entrevistadas 97 puérperas de junho de 2017 a agosto de 2017 por meio de um questionário semiestruturado pré-concebido e pré-testado.</p>	<p>Das 97 mães, o início precoce do aleitamento materno (EIBF) foi praticado por 59 (60,82%). O principal motivo para não iniciar o EIBF segundo as mães foi "bebê não alojado/acamado" logo após o nascimento, seguido de exaustão pelo parto. O conhecimento sobre os benefícios do EIBF era inadequado. A alimentação com colostro foi realizada por 83,51% das mães.</p>
<p>Pasha, E. Z. (2012)</p> <p>IRÁ</p>	<p>O objetivo deste estudo foi determinar o tempo de início da primeira amamentação após o nascimento na taxa de amamentação exclusiva.</p>	<p>coorte em hospital coletado no perinatal, 1869 mães</p>	<p>Dos 1869 recém-nascidos, 39,2% amamentaram na primeira hora de vida.</p>
<p>Patel, A. (2013)</p> <p>Índia</p> <p>DOI: 10.1177/0890334412474718</p>	<p>Determinamos as taxas de início oportuno da amamentação e alimentação pré-láctea, fatores associados a essas práticas e a associação entre o 2.</p>	<p>500 mulheres que deram à luz bebês vivos em um hospital terciário na Índia foram incluídas. Os resultados do estudo foram o início oportuno da amamentação e alimentação pré-láctea. A regressão logística múltipla foi usada para estimar as razões de chances (OR) tanto do início oportuno quanto da alimentação pré-láctea.</p>	<p>As taxas de iniciação oportuna e alimentação pré-láctea foram de 36,4% e 16,9%, respectivamente. Os fatores associados ao início oportuno foram maior escolaridade materna, aconselhamento sobre amamentação durante as consultas pré-natais; ausência de problemas obstétricos; partos vaginais; e aumento da idade gestacional do recém-nascido. Fatores significativamente associados a taxas mais altas de alimentação pré-láctea foram menor escolaridade materna (OR ajustado 2,13, IC 95% 1,06, 4,35), religião muçulmana (OR ajustado 2,27, IC 95% 1,18, 4,36) e parto por cesariana (OR ajustado 2,56, IC 95% 1,56, 4,19). $P < 0,001$.</p>

Pathiratne, A DOI: 10.3109/13625187.2013.793038			
Ramoo, S. (2014) USA DOI: 10.1089/bfm.2014.0021	Obter as taxas de amamentação exclusiva, início precoce da amamentação e alimentação com colostro e determinar as atitudes, conhecimentos e influências sobre a amamentação em mulheres vietnamitas no pós-parto.	Foi realizado um estudo transversal no Hospital Hung Vuong na cidade de Ho Chi Minh, Vietnã, entre dezembro de 2010 e janeiro de 2011. As puérperas foram selecionadas aleatoriamente e entrevistadas até 48 horas após o parto.	Das 223 mulheres, 86% iniciaram a amamentação no momento da entrevista. Os modos de alimentação incluíram amamentação exclusiva (7%), alimentação mista (79%), que incluía leite materno e fórmula ou água, e alimentação exclusiva com fórmula (14%). Das lactantes, 14% iniciaram a amamentação em até 60 minutos após o parto, 92% iniciaram em 24 horas e 8% iniciaram após 24 horas após o parto. Das mulheres que iniciaram a amamentação, 37% descartaram o colostro. Os fatores que influenciaram positivamente a amamentação foram o conhecimento de que a amamentação é boa para o bebê, o conselho obtido de "informações públicas" e a influência dos profissionais de saúde e da família na decisão de amamentar.
Rathaur, V. K. India DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_413_16			
Romola, P. India DOI: 10.4103/0019-557x.99910			
Rocha, Gomes & Rodrigues (2020) Brasil doi: 10.1590/1413-812320202510.00292019 ótimo estudo	Objetivou-se analisar o impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto.	Trata-se de estudo transversal, recorte da pesquisa "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento" realizada pela Fundação Oswaldo Cruz. Participaram do estudo 5.563 puérperas e seus recém-nascidos.	Apresentaram menor propensão para início da amamentação na primeira hora de vida: puérperas que não queriam engravidar e se declararam insatisfeitas ao tomarem conhecimento da gravidez. A intencionalidade da gravidez afetou o comportamento materno quanto à amamentação, sendo que mulheres com gestações não intencionais apresentaram menor propensão a iniciarem a amamentação na primeira hora pós-parto, evidenciando que falhas no planejamento familiar podem impactar negativamente, de forma indireta, a amamentação.
Samayam EUA DOI: 10.7860/jcdr/2015/14971.6610	Estimar a incidência de hipoglicemia em recém-nascidos a termo, saudáveis, intramurais e correlacionar a incidência acima com fatores maternos.	Prospectivo de base hospitalar; Os valores de glicemia foram medidos em 1, 6, 24, 48 horas de vida; Este é um estudo longitudinal conduzido durante um período de nove meses no MVJ Medical College and Research Hospital, Hoskote, Bangalore, um centro rural de atendimento terciário	Em 76 recém-nascidos, a amamentação foi iniciada dentro de uma hora de vida, enquanto em 24 recém-nascidos foi iniciada mais de uma hora após o nascimento. Nos recém-nascidos em que a amamentação foi iniciada < 1 hora de vida, foram documentados 6/76 episódios de hipoglicemia (7,89%). Nos recém-nascidos em que a amamentação foi iniciada > 1 hora de vida, foram documentados 4 episódios de hipoglicemia (16,67%). O valor de p entre esses grupos foi de 0,212 e não foi estatisticamente significativo.
Soren DOI: 10.7759/cureus.16936	Avaliar o início Estudo transversal de 200 mães pós-natal ; precoce da	base hospitalar; Realizado no período de três meses; . As frequências e proporções das variáveis do estudo	o início precoce da amamentação foi de apenas 43 (21,5%); Dessas 200 mulheres, apenas 43 (21,5%) relataram praticar o início precoce do aleitamento materno (BIE); As mães que visitam frequentemente os

	amamentação entre as puéperas e determinar os preditores de início precoce da amamentação em um hospital Terciário.	foram calculadas em nossa análise primária para toda a amostra. Todos os fatores foram cruzados com a prevalência de EIBF para estimar qualquer associação. A regressão logística binária foi utilizada para avaliar os preditores ou direcionadores associados ao EIBF;	centros de saúde para cuidados pré-natais (ANC) têm maiores chances de EIBF do que as mães sem consultas pré-natais (Tabela 8%, respectivamente) em comparação com bebês que nasceram por cesariana (BIE 15,1%); A análise de regressão logística multivariada foi feita para descobrir os vários preditores de EIBF
Stensgard https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2067398	Usar observações em vídeo de recém-nascidos saudáveis para descrever as práticas de ENC em um ambiente de baixa renda e comparar a prática clínica real com as recomendações da OMS.	Este é um estudo observacional transversal. Registros de vídeo de intervenções neonatais para 324 recém-nascidos saudáveis foram avaliados	O estudo identificou a omissão de práticas chave no ENC, incluindo cuidados térmicos adequados e contato pele a pele; Foi identificado que em 39,4% das observações a amamentação ocorreu nas primeiras horas;
Santos 2021 brasil Doi: http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42546	Identificar frequência e a prática da quarta etapa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em uma maternidade de referência no Sudeste do Maranhão.	Pesquisa documental, retrospectiva com abordagem quantitativa; Amostra de 294 prontuários; Análise de regressão de poisson para avaliar as variáveis relacionando a amamentação na primeira hora e os fatores sócio econômicos	46,1% das crianças tiveram contato pele a pele imediato e ininterrupto ao nascer e foram amamentadas na primeira hora de vida.
Shein china https://doi.org/10.3390/nu14142959	https://doi.org/10.3390/nu14142959 Identificar a relação entre a prevalência de amamentação na primeira hora de vida e a depressão pos-parto materna	Estudo de coorte prospectiva, com um total de 965 mães preencheram o prontuário; Regressão logística multivariada utilizada para identificar os sintomas da DPP; Análise de mediação usado para determinar se o EIBF mediu a relação entre modo de parto e a fonte da educação sobre amamentação.	A prevalência de EIBF foi de 40,6% em 72 horas.; Observou-se uma relação entre a depressão pos parto e a demora na iniciada das primeiras mamadas;
Shobo nigeria Doi: 10.1136/bmjopen-2019-032835	Avaliamos as barreiras e facilitadores que influenciam a prática da amamentação precoce de recém-nascidos em unidades públicas de saúde primária (APS) no nordeste da Nigéria, para influenciar o planejamento de programas	Usamos uma abordagem explicativa de método misto para este estudo. Projetos de estudo de método misto aprofundam como entendemos um fenômeno de pesquisa	No braço quantitativo, observamos 393 gestantes; . Além disso, 39% (IC 95% 34% a 44%) das novas mães não amamentaram seus recém-nascidos na primeira hora após o parto;

<p>silva 2018</p> <p>brasil</p> <p>Doi: https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017</p>		<p>estudo quantitativo, do tipo transversal, cuja amostra foi constituída por 244 puérperas internadas no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas, Recife, Brasil;</p> <p>foi aplicado o teste Qui-quadrado para comparação de proporção;</p> <p>Também foi aplicado o modelo de Poisson com variância robusta para análise do risco de amamentação do RN na primeira hora pós-parto.</p> <p>Para permanência dos fatores no modelo foi estimado o nível de significância de 5%.</p> <p>Também, foram calculados os intervalos de confiança para a razão da prevalência e o teste de Wald, na comparação dos riscos para a amamentação do RN na primeira hora pós-parto entre os níveis dos fatores avaliado</p>	<p>a taxa de amamentação na primeira hora de vida foi de 28,7%;</p> <p>Dentre as variáveis sociodemográficas, nenhuma se apresentou como fator de proteção para a amamentação na primeira hora pós-parto com p-valor>0,05;</p> <p>mulheres primíparas apresentaram maior prevalência de amamentação precoce (29,3%), porém com percentuais muito próximos das multiparas e grandes multiparas, com 28,8% e 25% respectivamente, não sendo, portanto, estatisticamente significante (p-valor>0,05).</p>
<p>Sampaio, Bousquat & Barros (2016)</p> <p>Brasil (nordeste)</p> <p>doi: 10.5123/S1679-49742016000200007</p>	<p>Identificar a prevalência de adesão ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o nascimento por pelo menos meia hora - em um hospital público do Nordeste do Brasil.</p>	<p>Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em uma maternidade pública da cidade de João Pessoa, Paraíba. Foram utilizados dados de entrevistas com puérperas em uma semana típica de 2014.</p>	<p>Foram entrevistadas 107 puérperas; 9,3% realizaram o quarto passo adequadamente; a adequação do quarto passo foi negativamente associada ao parto cesariano (p<0,01), e não se associou com receber, durante o pré-natal, orientações sobre aleitamento e sobre amamentação na primeira hora de vida.</p>
<p>Sousa et al. (2020)</p> <p>Brasil (nordeste)</p> <p>doi: 10.5123/S1679-49742020000200016</p>	<p>Analisar a prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPHV) em nascidos vivos a termo em Vitória da Conquista, BA, Brasil.</p>	<p>Estudo transversal aninhado a uma coorte; os dados foram coletados por meio de questionário aplicado às mães e prontuários, de fevereiro a agosto de 2017.</p>	<p>Foram incluídos 388 pares mãe-nascido vivo; a prevalência de AMPHV foi de 49,5%; associaram-se ao desfecho a escolaridade materna ≥12 anos, orientações no pré-natal sobre pega e posicionamento da criança, nascido vivo levado até a mãe logo após o parto, alojamento conjunto e parto realizado em Hospital Amigo da Criança.</p>
<p>Tang, Binns, Lee, Pan, Chen & Yu (2013)</p> <p>China</p> <p>doi: https://doi.org/10.1111/birt.12038</p>	<p>Investigar a taxa de início da amamentação dentro de 1 hora após o nascimento em Jiangyou, China, para determinar seu impacto na "amamentação plena" na alta e para investigar fatores associados ao início precoce da amamentação.</p>	<p>Um estudo prospectivo de coorte de práticas de alimentação infantil foi realizado em 2010 e 2011 em Jiangyou. Um total de 695 mães foram recrutadas em hospitais e centros de saúde e entrevistadas na alta.</p>	<p>9,1% das mulheres começaram a amamentar dentro de 1 hora após o parto. As mães que iniciaram a amamentação precocemente eram mais propensas a amamentar totalmente na alta. Dar à luz em um centro de saúde estava associado ao atraso no início da amamentação, enquanto frequentar aulas pré-natais e receber incentivo da equipe do hospital para iniciar a amamentação foram correlacionados com a colocação do bebê no peito logo após o parto.</p>
<p>Teles, J.M. (2015)</p> <p>Brasil</p> <p>DOI: 10.5216/ree.v17i1.26208</p>	<p>O objetivo deste estudo foi conhecer as taxas de amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança</p>	<p>Estudo quantitativo, exploratório, transversal, com 342 duplas mãe-bebê. Os dados foram coletados mediante entrevistas e análise de prontuários</p>	<p>Identificaram-se baixas taxas de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido ou período de reatividade neonatal (53,2%). Para o segundo período de transição, a taxa de amamentação foi de 20,7%, e de 20,5% para o terceiro período.</p>

<p>Yilmaz, E. (2017) Turquia DOI: 10.4274/tjod.90018</p>	<p>Objetivo: Investigar o tempo de início do aleitamento materno, as taxas de aleitamento materno exclusivo e as práticas de alimentação complementar nos primeiros seis meses de vida de mães que deram à luz em um hospital amigo da criança</p>	<p>Estudo transversal realizado com 350 mães. Características demográficas, história obstétrica e informações sobre o início da amamentação foram coletadas no hospital. As informações sobre os fatores que afetam a duração da amamentação e as práticas alimentares dos bebês foram obtidas ao final dos seis meses.</p>	<p>Cerca de 97,4% das mães iniciaram a amamentação, 60,1% na primeira hora. O aleitamento materno exclusivo foi mantido por seis meses em 38,9%. Baixa escolaridade da mãe/pai, amamentação aleatória, rara amamentação à noite, problemas nos mamilos, uso de mamadeira/chupeta e falta de apoio social foram encontrados associados à cessação precoce. A gravidez planejada [odds ratio (OR=2,02)] e o parto vaginal (OR=0,3) foram encontrados como os fatores mais importantes no início precoce, enquanto a educação sobre amamentação no pré-parto (OR=7,17) foi o fator mais importante para a duração do aleitamento materno exclusivo na análise logística. Mais da metade (61,1%) dos lactentes foram alimentados parcialmente/com mamadeira por seis meses; o motivo mais comum foi a crença de que o leite materno era insuficiente.</p>
<p>Zarshenas, M. (2019) Irã DOI: 10.1111/nascimento.12385</p>	<p>O objetivo deste estudo foi relatar a prevalência e determinantes do atraso na amamentação, fornecimento de alimentos pré-lácteos tradicionais e uso de fórmula infantil no hospital</p>	<p>Estudo de Coorte prospectivo. Entre junho de 2014 e março de 2015, 700 mulheres foram recrutadas em três maternidades públicas e duas privadas em Shiraz, Irã. Os dados foram coletados no recrutamento por meio de entrevistas face a face e extraídos dos prontuários médicos.</p>	<p>Apenas 32,2% das crianças foram amamentadas até 1 hora após o nascimento, com 40,8% recebendo alimentação pré-láctea tradicional e 34,9% receberam fórmula durante a internação. Comparado com lactentes nascidos por via vaginal, aqueles nascidos por cesariana eram mais propensos a ter adiamento da amamentação e recebido fórmula, mas menos probabilidade de terem recebido alimentos pré-lácteos tradicionais. Bebês que não tiveram contato pele a pele tiveram maior probabilidade de ter adiado a amamentação e receberam alimentos pré-lácteos tradicionais e fórmula no hospital.</p>

