



Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados

Breastfeeding in the first hour of life in a city in the countryside of Rio de Janeiro: associated factors

Lactancia materna en la primera hora de vida en una ciudad del interior de Río de Janeiro: factores asociados

Ingrid Lucchese¹

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

Iasmym Alves de Andrade Soares¹

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart¹

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila¹

1. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Humanidades e Saúde. Rio das Ostras, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a amamentação na primeira hora de vida e os fatores associados em um município do interior do Rio de Janeiro. **Método:** estudo *online* transversal, realizado entre maio de 2021 e agosto de 2022, com 97 parturientes do município de Rio das Ostras. Na associação entre variáveis, adotaram-se o Teste Qui-Quadrado e regressão logística. **Resultados:** entre as participantes, 77,3% pariram na maternidade pública e 22,7% na maternidade privada. A prevalência da amamentação na primeira hora de vida na sala de parto e no alojamento conjunto foi, respectivamente, de 21,6% e 58,3%, com diferenças significativas entre as maternidades. Puérperas da maternidade pública tiveram mais chances de não amamentar na primeira hora de vida. Ter ensino básico aumentou as chances de o bebê não ser amamentado na sala de parto e não realizar contato pele a pele precoce, além de não ser amamentado no alojamento conjunto. **Conclusão e implicações para a prática:** a amamentação na primeira hora de vida não atingiu níveis preconizados, e distintos fatores associados à sua ocorrência foram identificados, como nível de instrução, local do parto e contato pele a pele. Recomenda-se que maternidades implementem as práticas humanizadas no cuidado ao recém-nascido, para elevar as taxas da amamentação na primeira hora de vida.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Maternidades; Recém-Nascido; Salas de Parto.

ABSTRACT

Objective: to analyze breastfeeding in the first hour of life and associated factors in a city in the countryside of Rio de Janeiro. **Method:** a cross-sectional online study, carried out between May 2021 and August 2022, with 97 parturient women in the municipality of Rio das Ostras. In the association between variables, the chi-square test and logistic regression were used. **Results:** among the participants, 77.3% gave birth in the public maternity hospital and 22.7% in the private maternity hospital. The prevalence of breastfeeding in the first hour of life in the delivery room and in rooming-in was, respectively, 21.6% and 58.3%, with significant differences between maternity hospitals. Postpartum women from the public maternity hospital were more likely to not breastfeed in the first hour of life. Having basic education increased the chances of the baby not being breastfed in the delivery room and not having early skin-to-skin contact and not breastfeeding breastfed in rooming-in. **Conclusion and implications for practice:** breastfeeding in the first hour of life did not reach recommended levels and different factors associated with its occurrence were identified, such as education level, place of childbirth and skin-to-skin contact. It is recommended that maternity hospitals implement humanized practices in newborn care to increase breastfeeding rates in the first hour of life.

Keywords: Breast Feeding; Rooming-in Care; Hospitals, Maternity; Infant, Newborn; Delivery Rooms.

RESUMEN

Objetivo: analizar la lactancia materna en la primera hora de vida y los factores asociados en una ciudad del interior de Rio de Janeiro. **Método:** estudio transversal en línea, realizado entre mayo de 2021 y agosto de 2022, con 97 parturientas en el municipio de Rio das Ostras. En la asociación entre variables se utilizó la prueba de chi-cuadrado y regresión logística. **Resultados:** entre las participantes, 77,3% dieron a luz en la maternidad pública y 22,7% en la maternidad privada. La prevalencia de lactancia materna en la primera hora de vida en paritorio y en alojamiento conjunto fue, respectivamente, del 21,6% y del 58,3%, con diferencias significativas entre maternidades. Las puérperas de la maternidad pública fueron más propensas a no amamentar en la primera hora de vida. Tener educación básica aumentó las posibilidades de que el bebé no fuera amamentado en la sala de partos y no tuviera contacto piel a piel temprano, además de no ser amamentado en el alojamiento conjunto. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la lactancia materna en la primera hora de vida no alcanzó los niveles recomendados y se identificaron diferentes factores asociados a su ocurrencia, como el nivel de instrucción, el lugar del parto y el contacto piel con piel. Se recomienda que las maternidades implementen prácticas humanizadas en la atención al recién nacido para incrementar las tasas de lactancia materna en la primera hora de vida.

Palabras clave: Lactancia Materna; Alojamiento Conjunto; Maternidades; Recién Nacido; Salas de Parto.

Autor correspondente:

Ingrid Lucchese.

E-mail: ingridlucchese@gmail.com

Recebido em 15/09/2022.

Aprovado em 11/11/2022.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346pt>

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo e adequado para recém-nascidos e lactentes, pois seus elementos (proteínas, carboidratos, vitaminas, sais minerais, gorduras e água) são essenciais para o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor na infância. Além disso, é um fator de proteção contra infecções, diarreias, doenças respiratórias e alergias, bem como fortalecedor do vínculo entre mãe e filho.¹ Diante de seus benefícios, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Academia Americana de Pediatria (AAP) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida e sua continuidade, associada a outros alimentos, até os dois anos de idade ou mais.^{2,3}

Devido à sua importância, a prática difundida da amamentação pode evitar por ano cerca de 823.000 mortes de crianças e ainda 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama.⁴ Contudo, a nível mundial, entre 2013 e 2018, somente 43,0% dos recém-nascidos iniciaram a amamentação na primeira hora de vida e apenas 41,0% dos bebês de até seis meses foram alimentados exclusivamente ao seio materno.⁵ Nesse contexto, em 2017, aproximadamente 78 milhões de recém-nascidos no mundo esperaram mais de uma hora para serem colocados ao seio, o que significa que apenas dois em cada cinco bebês foram colocados no peito na primeira hora de vida.⁶

No Brasil, houve uma tendência de crescimento da prevalência do AME, principalmente entre 1986 e 2020, elevando de 2,9% para 45,7%, um aumento de, aproximadamente, 1,2% ao ano.⁷ Porém, em 2012, a 56ª Assembleia Mundial da Saúde estabeleceu seis metas globais de nutrição para 2025, incluindo aumentar a taxa de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida para, pelo menos, 50,0%,⁸ e, para 2030, 70,0% da amamentação na primeira hora de vida, 70,0% de AME, 80,0% no primeiro ano de vida e 60,0% até os dois anos,⁹ parâmetros ainda distantes de serem alcançados no Brasil.

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que os recém-nascidos sejam colocados precocemente em contato pele a pele contínuo com suas mães, sem roupa, em decúbito ventral sobre o tórax da parturiente, entre os seios também despídos, logo após o nascimento, por pelo menos uma hora, encorajando-as a identificar quando seus bebês estiverem prontos para serem amamentados, promovendo auxílio, caso necessário.⁸ Essa prática na primeira hora de vida, que corresponde ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), aumenta a prevalência e a duração do AME, além de reduzir a morbimortalidade neonatal.^{10,11}

A amamentação, assim como o contato pele a pele, quando realizada ainda nas salas de parto, também permite que o recém-nascido se adapte mais facilmente ao ambiente extrauterino, contribuindo para a regulação térmica do bebê, estabilização da respiração, preservação do equilíbrio acidobásico, redução do choro, colonização bacteriana pela microbiota cutânea da mãe e prevenção da hipoglicemia neonatal.¹¹

A sucção iniciada precocemente estimula a hipófise materna a produzir ocitocina e prolactina, levando a uma maior produção e ejeção do leite pelo organismo, além de oferecer ao bebê benefícios imunológicos e psicossociais e proporcionar o fortalecimento do vínculo materno-infantil. Tal prática eleva, ainda,

a probabilidade de a criança receber o colostro, que contém propriedades imunológicas importantes para essa fase da vida, sendo extremamente nutritivo e de fácil digestão e acelerando a maturação da mucosa intestinal.³

Convergente a isso, um estudo relatou que bebês que nasceram em Hospital Amigo da Criança possuíram maior probabilidade de serem amamentados na primeira hora de vida, o que reduziu de 3,5 a 4,2% os óbitos entre crianças de sete dias a seis meses de vida. Estima-se, ainda, que a amamentação na primeira hora de vida pode reduzir 22% das mortes neonatais e 16%, se todas as crianças fossem amamentadas ao menos no primeiro dia.¹²

Contudo, algumas instituições de saúde fornecem apoio e orientações sobre o aleitamento materno ideal de forma insuficiente, além de seguirem protocolos arcaicos, como a separação do binômio mãe-bebê imediatamente após o nascimento e o fornecimento de outros alimentos e/ou bebidas ao bebê sem indicação clínica.¹³ Em outra pesquisa, identificou-se que algumas normas institucionais, a resistência e o despreparo da equipe, bem como a infraestrutura deficiente e o número insuficiente de funcionários, intervêm na prorrogação ou não realização da amamentação no pós-parto imediato. Assim, são necessárias estratégias institucionais para incentivar a amamentação precoce mediante a diminuição de procedimentos intervencionistas desnecessários.¹⁴

Embora os benefícios da amamentação na primeira hora de vida estejam bem demonstrados na literatura científica, os índices referentes a essa prática, em distintos contextos brasileiros, encontram-se inferiores aos recomendados. Logo, considera-se importante a realização de estudos locais que visem investigar os fatores associados à sua ocorrência, de forma a subvencionar políticas em saúde e estratégias gerenciais, assistenciais e educativas, a fim de transformar o atual cenário e impulsionar as taxas. Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar a amamentação na primeira hora de vida e os fatores associados em um município do interior do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado através de formulário *online* na plataforma *Google Forms*, no período de 12 de maio de 2021 a 02 de agosto de 2022, com a participação de mães que pariram no município de Rio das Ostras, localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Vale ressaltar que esse município possui apenas duas maternidades, uma pública e outra privada, que prestam assistência à população do território de abrangência e das cidades ao entorno.

Consideraram-se elegíveis as mães que pariram seus filhos no município, nos dois anos anteriores ao dia do preenchimento do formulário, maiores de 18 anos de idade e que possuíam acesso à *internet*. Excluíram-se mulheres analfabetas e/ou cujos filhos foram a óbito após o nascimento. A amostra foi do tipo não probabilística, composta por 97 participantes, considerando as respostas válidas obtidas no período de coleta de dados determinado para o estudo.

O recrutamento das participantes se deu por meio das mídias sociais *WhatsApp*, *Facebook* e *Instagram*, pelas quais foram enviadas mensagens com o convite (texto em forma de chamada

com informações sobre a natureza e a confidencialidade do estudo) e o *link* para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao formulário da pesquisa. Ao clicar no *link*, a usuária era direcionada à primeira etapa do formulário *online*, na qual constava o TCLE para leitura e compreensão e posterior aceite ou recusa, a partir das opções “Concordo” ou “Não concordo”. Em caso de aceite, a usuária seguia para a segunda etapa. Frente à recusa, era direcionada para uma página de agradecimento.

Na segunda etapa, constavam três perguntas com o intuito de filtrar a participação: 1) Se a participante era maior de 18 anos; 2) Se a participante era mãe de filho nascido no município de Rio das Ostras nos últimos dois anos; 3) Se o filho nascido no município de Rio das Ostras nos últimos dois anos faleceu após o nascimento. Caso as respostas das participantes fossem contrárias a essas questões, era exibida uma página de agradecimento e término da participação e, caso contrário, era exibida a terceira etapa do formulário. Nessa, constavam perguntas relacionadas às variáveis sociodemográficas, da gestação, do parto e recém-nascido com relação ao objeto de estudo. O tempo médio estimado para responder ao formulário foi de 15 minutos.

As variáveis dependentes (desfechos) foram “amamentação na primeira hora de vida na sala de parto” e “amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto”. Foram consideradas como variáveis independentes as características sociodemográficas e as características maternas e gestacionais que compreenderam etnia (branca ou não branca), situação conjugal (vive sem companheiro ou vive com companheiro), nível de instrução (ensino básico ou ensino superior), trabalho fora do lar (sim ou não), área de moradia (urbana ou rural), renda da família (até dois salários mínimos ou maior ou igual a dois salários mínimos), pré-natal (sim ou não), intercorrências na gestação (sim ou não), paridade (primípara ou múltípara), tipo de gestação (única ou gemelar), local do parto (maternidade pública ou maternidade privada), tipo de parto (vaginal ou cesárea), intercorrências no parto (sim ou não) e suspeita ou confirmação de COVID-19 (sim ou não). As variáveis independentes sobre as características neonatais incluíram sexo do bebê (masculino ou feminino), manobra de reanimação (sim ou não), idade gestacional (pré-termo ou a termo), peso ao nascer (baixo peso ao nascer ou peso adequado), contato pele a pele precoce na sala de parto (sim ou não) e encaminhamento pós-parto (alojamento conjunto ou unidade intermediária ou intensiva).

Exportaram-se os dados coletados do *Google Forms* diretamente para uma planilha do *Microsoft Office Excel*[®] e, posteriormente, os mesmos foram analisados pelo *software IBM*[®] *SPSS*, versão 20.0, mediante estatística descritiva, para a caracterização dos participantes com medidas de frequência absoluta e relativa, além de tendência central (média, mínimo e máximo) e de dispersão (desvio padrão). Além disso, realizou-se a análise da associação entre as variáveis-desfecho (dependentes) e as independentes, utilizando-se o Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Posteriormente, as associações com $p < 0,20$ foram submetidas à regressão logística binária, para estimar as probabilidades coligadas à ocorrência da amamentação na primeira hora de vida na sala de parto e no alojamento conjunto entre as mães participantes. Para tal, estimou-se o *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95%. As prevalências das práticas investigadas foram calculadas a partir do número

de participantes que amamentaram na primeira hora de vida nos dois ambientes (sala de parto e/ou alojamento conjunto) sobre o total de participantes do estudo. Consideraram-se associações estatisticamente significativas os valores de $p < 0,05$.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense, para apreciação e aprovação (CAAE 43016821.8.0000.5243 e Parecer 4.691.098), conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que a participante tinha o direito garantido de ter a segunda via do TCLE, que se encontrava disponível para *download*.

RESULTADOS

Participaram do estudo 97 (100,0%) mães. Destaca-se que, dessas, 75 (77,3%) pariram na maternidade pública e 22 (22,7%) na maternidade privada da região. As taxas de prevalência, entre todas as participantes, da amamentação na primeira hora de vida na sala de parto e no alojamento conjunto foram, respectivamente, 21,6% ($n=21$) e 58,3% ($n=56$). Contudo, vale ressaltar, inicialmente, as diferenças das proporções entre as duas maternidades, visto que as taxas dessas práticas na maternidade privada foram de 72,7% ($n=16$), para a amamentação na primeira hora na sala de parto, e 95,5% ($n=21$), para o alojamento conjunto. Por outro lado, na maternidade pública, apenas 6,7% ($n=5$) dos recém-nascidos foram amamentados na sala de parto e somente 47,3% ($n=35$) no alojamento conjunto durante a primeira hora de vida.

Quanto às características sociodemográficas maternas, a média de idade foi de 26 anos ($DP=6,6$), variando entre 18 e 46 anos. A maior parcela foi de mães não brancas ($n=69$; 71,9%) e vivendo sem o companheiro ($n=54$; 55,7%). O nível de instrução das mães com ensino básico ($n=71$; 73,2%) apresentou maior proporção, bem como as que não trabalham fora do lar ($n=64$; 66,0%). Além disso, quase todas moram em área urbana ($n=90$; 93,8%) e a maior parte tem renda familiar de até dois salários mínimos ($n=63$; 66,3%).

Quanto às condições gestacionais, a grande maioria ($n=96$; 99,0%) realizou consultas de pré-natal, com uma média de oito consultas ($DP=3,1$), variando entre zero e 18 consultas. Sobre as intercorrências na gestação, 54 (56,2%) não tiveram nenhuma. Ademais, todas as participantes tiveram uma gestação única ($n=97$; 100,0%), em sua maioria primíparas ($n=52$; 53,6%), sendo o parto realizado majoritariamente na maternidade pública do município ($n=75$; 77,3%), predominando o parto cesárea ($n=58$; 59,8%) e sem intercorrências ($n=80$; 83,3%). No que tange ao SARS-CoV-2, nenhuma ($n=97$; 100,0%) tinha suspeita nem confirmação de infecção no momento do parto.

Quanto às características neonatais, a maioria dos bebês era do sexo masculino ($n=53$; 54,6%), e uma minoria ($n=6$; 6,2%) foi submetida a algum tipo de manobra de reanimação. A média de peso ao nascer foi de 3.253,7 g ($DP=542,1$), variando entre 1.855 g e 4.500 g, sendo apenas 11 (11,3%) com baixo peso (<2.500 g), e 87 (92,6%) nasceram a termo. A maior parte ($n=62$; 63,9%) deles não foi colocada em contato pele a pele precoce com suas genitoras na sala de parto, e quanto ao encaminhamento após a sala de parto, 85 (92,4%) foram direcionados imediatamente ao alojamento conjunto (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das participantes segundo variáveis sociodemográficas maternas, condições gestacionais e características neonatais (N=97). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2022.

Variáveis	n (%)
Etnia*	
Branca	27 (28,1%)
Não branca	69 (71,9%)
Situação conjugal	
Vive sem companheiro	54 (55,7%)
Vive com companheiro	43 (44,3%)
Nível de instrução	
Ensino básico	71 (73,2%)
Ensino superior	26 (26,8%)
Trabalho fora do lar	
Sim	33 (34,0%)
Não	64 (66,0%)
Área de moradia*	
Urbana	90 (93,8%)
Rural	6 (6,2%)
Renda da família*	
Até 2 salários mínimos	63 (66,3%)
Maior ou igual a 2 salários mínimos	32 (33,7%)
Pré-natal	
Sim	96 (99,0%)
Não	1 (1,0%)
Intercorrências na gestação*	
Sim	42 (43,8%)
Não	54 (56,2%)
Paridade	
Primípara	52 (53,6%)
Múltipara	45 (46,4%)
Local do parto	
Maternidade pública	75 (77,3%)
Maternidade privada	22 (22,7%)
Tipo de parto	
Vaginal	39 (40,2%)
Cesárea	58 (59,8%)
Intercorrências no parto*	
Sim	16 (16,7%)
Não	80 (83,3%)
Sexo do bebê	
Masculino	53 (54,6%)
Feminino	44 (45,4%)
Manobra de reanimação	
Sim	6 (6,2%)
Não	91 (93,8%)
Idade gestacional*	
Pré-termo	7 (7,4%)
A termo	87 (92,6%)
Peso ao nascer	
Baixo peso	11 (11,3%)
Peso adequado	86 (88,7%)
Contato pele a pele precoce na sala de parto	
Sim	35 (36,1%)
Não	62 (63,9%)
Encaminhamento pós-parto*	
Alojamento conjunto	85 (92,4%)
Unidade intermediária ou intensiva	(7,6%)

*A variável apresentou *missing*.

Na associação entre as variáveis-desfechos e as características sociodemográficas e condições gestacionais, a “etnia” ($p=0,005$), o “nível de instrução” ($p=0,000$), o “trabalho fora do lar” ($p=0,045$), a “renda da família” ($p=0,000$) e o “local do parto” ($p=0,000$) foram as variáveis que apresentaram significância estatística com a “amamentação na primeira hora de vida na sala de parto”. Além disso, a variável-desfecho “amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto” também esteve estatisticamente associada à “etnia” ($p=0,019$) e ao “local do parto” ($p=0,000$) (Tabela 2).

Na associação entre as variáveis dependentes e as características neonatais, o “contato pele a pele precoce na sala de parto” esteve associado ($p=0,000$) com a “amamentação na primeira hora de vida na sala de parto”. Já para a variável-desfecho “amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto”, “manobra de reanimação” ($p=0,003$), “idade gestacional” ($p=0,016$), novamente o “contato pele a pele precoce na sala de parto” ($p=0,000$) e o “encaminhamento pós-parto” ($p=0,038$) se mostraram associados (Tabela 3).

Após a regressão logística binária, o nível de instrução (OR=5,725; IC 95%: 1,24-26,31; $p=0,025$) permaneceu como fator associado à “amamentação na primeira hora de vida na sala de parto”. Assim, ter educação básica aumenta em, aproximadamente, seis vezes as chances de o bebê não ser amamentado nesse espaço em relação às mães com ensino superior. Além disso, o local onde ocorreu o parto (OR=16,154; IC 95%: 3,46-75,40; $p=0,000$) também permaneceu como fator associado, igualmente aumentando as chances (cerca de 16 vezes) para a não ocorrência dessa prática na maternidade pública. De mesmo modo, a localização do parto (OR=20,676; IC 95%: 2,62-162,89; $p=0,004$) aumentou em, aproximadamente, 21 vezes as chances de os recém-nascidos da maternidade pública não serem amamentados na primeira hora de vida no alojamento conjunto.

Entretanto, nenhuma variável permaneceu associada na regressão logística entre as características neonatais e a amamentação na primeira hora de vida na sala de parto. Já em relação às mesmas características com a amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto, o contato pele a pele precoce na sala de parto (OR=5,758; IC 95%: 1,84-17,97; $p=0,003$) permaneceu associado. Não ser colocado em contato com o seio materno na sala de parto aumenta em, aproximadamente, seis vezes as chances de não ser amamentado na primeira hora nesse ambiente (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Identificou-se no presente estudo que as taxas de prevalência da amamentação na primeira hora de vida na sala de parto e no alojamento conjunto não atingiram níveis preconizados, e distintos fatores associados à sua ocorrência foram identificados. Os achados foram similares aos encontrados em um estudo realizado no mesmo município em questão, no ano de 2021, porém esse trazia apenas a realidade da maternidade pública da localidade, onde a taxa de amamentação na primeira hora de vida foi de 63,2%.²

Tabela 2. Associação entre amamentação na primeira hora de vida na sala de parto e no alojamento conjunto e características sociodemográficas maternas e condições gestacionais (N=97). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2022.

Variáveis	Amamentação na primeira hora de vida na sala de parto			Amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto		
	SIM	NÃO	p**	SIM	NÃO	p**
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Etnia*			0,005			0,019
Branca	11 (52,4%)	16 (21,3%)		21 (37,5%)	6 (15,4%)	
Não branca	10 (47,6%)	59 (78,7%)		35 (62,5%)	33 (84,6%)	
Situação conjugal			0,182			0,386
Vive sem companheiro	9 (42,9%)	45 (59,2%)		33 (58,9%)	20 (50,0%)	
Vive com companheiro	12 (57,1%)	31 (40,8%)		23 (41,1%)	20 (50,0%)	
Nível de instrução			0,000			0,074
Ensino básico	5 (23,8%)	66 (86,8%)		37 (66,1%)	33 (82,5%)	
Ensino superior	16 (76,2%)	10 (13,2%)		19 (33,9%)	7 (17,5%)	
Trabalho fora do lar			0,045			0,231
Sim	11 (52,4%)	22 (28,9%)		22 (39,3%)	11 (27,5%)	
Não	10 (47,6%)	54 (71,1%)		34 (60,7%)	29 (72,5%)	
Área de moradia*			0,181			0,645
Urbana	21 (100,0%)	69 (92,0%)		53 (94,6%)	36 (92,3%)	
Rural	0 (0,0%)	6 (8,0%)		3 (5,4%)	3 (7,7%)	
Renda da família*			0,000			0,111
Até 2 salários mínimos	5 (25,0%)	58 (77,3%)		32 (59,3%)	30 (75,0%)	
Maior ou igual a 2 salários mínimos	15 (75,0%)	17 (22,7%)		22 (40,7%)	10 (25,0%)	
Pré-natal			0,597			0,234
Sim	21 (100,0%)	75 (98,7%)		56 (100,0%)	39 (97,5%)	
Não	0 (0,0%)	1 (1,3%)		0 (0,0%)	1 (2,5%)	
Intercorrências na gestação*			0,555			0,182
Sim	8 (36,1%)	34 (45,3%)		21 (37,5%)	20 (51,3%)	
Não	13 (61,9%)	41 (54,7%)		35 (62,5%)	19 (48,7%)	
Paridade			0,064			0,782
Primípara	15 (71,4%)	37 (48,7%)		31 (55,4%)	21 (52,5%)	
Múltípara	6 (28,6%)	39 (51,3%)		25 (44,6%)	19 (47,5%)	
Local do parto			0,000			0,000
Maternidade pública	5 (23,8%)	70 (92,1%)		35 (62,5%)	39 (97,5%)	
Maternidade privada	16 (76,2%)	6 (7,9%)		21 (37,5%)	1 (2,5%)	
Tipo de parto			0,468			0,752
Vaginal	7 (33,3%)	32 (42,1%)		22 (39,3%)	17 (42,5%)	
Cesárea	14 (66,7%)	44 (57,9%)		34 (60,7%)	23 (57,5%)	
Intercorrências no parto*			0,740			0,104
Sim	4 (19,0%)	12 (16,0%)		6 (10,7%)	9 (23,1%)	
Não	17 (81,0%)	63 (84,0%)		50 (89,3%)	30 (76,9%)	

Fonte: elaboração própria. * A variável apresentou missing. ** Teste Qui-Quadrado.

Tabela 3. Associação entre amamentação na primeira hora de vida na sala de parto e no alojamento conjunto e características neonatais (N=97). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2022.

Variáveis	Amamentação na primeira hora de vida na sala de parto			Amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto		
	SIM n (%)	NÃO n (%)	P**	SIM n (%)	NÃO n (%)	P**
Sexo do bebê			0,795			0,703
Masculino	12 (57,1%)	41 (53,9%)		30 (53,6%)	23 (57,5%)	
Feminino	9 (42,9%)	35(46,1%)		26 (46,4%)	17 (42,5%)	
Manobra de reanimação			0,184			0,003
Sim	0 (0,0%)	6 (7,9%)		0 (0,0%)	6 (15,0%)	
Não	21 (100,0%)	70 (92,1%)		56 (100,0%)	34 (85,0%)	
Idade gestacional*			0,140			0,016
Pré-termo	0 (0,0%)	7 (9,6%)		1 (1,9%)	6 (15,0%)	
A termo	21 (100,0%)	66 (90,4%)		53 (98,1%)	34 (85,0%)	
Contato pele a pele precoce na sala de parto			0,000			0,000
Sim	21 (100,0%)	14 (18,4%)		29 (51,8%)	6 (15,0%)	
Não	0 (0,0%)	62 (81,6%)		27 (48,2%)	34 (85,0%)	
Baixo peso ao nascer			0,064			0,116
Baixo peso	0 (0,0%)	11 (14,5%)		4 (7,1%)	7 (17,5%)	
Peso adequado	21 (100%)	65 (85,5%)		52 (92,9%)	33 (82,5%)	
Encaminhamento pós-parto*			0,665			0,038
Alojamento conjunto	18 (94,7%)	67 (91,8%)		51 (98,1%)	34 (87,2%)	
Unidade intermediária ou intensiva	1 (5,3%)	6 (8,2%)		1 (1,9%)	5 (12,8%)	

Fonte: elaboração própria. * A variável apresentou missing. ** Teste Qui-Quadrado.

Tabela 4. Razões de chances pela regressão logística binária para amamentação na primeira hora de vida na sala de parto e no alojamento conjunto (N=97). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2022.

Variáveis	Amamentação na primeira hora de vida na sala de parto	Valor de p***
	OR* (IC95%)**	
Nível de instrução	5,725 (1,24-26,31)	0,025
Local do parto	16,154 (3,46-75,40)	0,000
Variáveis	Amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto	Valor de p***
	OR* (IC95%)**	
Local do parto	20,676 (2,62-162,89)	0,004
Contato pele a pele precoce na sala de parto	5,758 (1,84-17,97)	0,003

Fonte: elaboração própria. * Odds Ratio. ** Intervalo de Confiança. *** Teste Qui-Quadrado.

Os resultados atuais convergiram ainda com outros estudos nacionais: um de Minas Gerais, em que o contato imediato foi de 30,0%,¹¹ e um de São Paulo, que apresentou prevalência de 37,2% do contato pele a pele com a amamentação na primeira hora de vida.¹⁵ Em outra pesquisa realizada em Pernambuco, a taxa de amamentação na primeira hora de vida foi de 28,7%,³ o que corrobora com pesquisas que revelam que essas práticas na região Nordeste do Brasil tendem a ser mais baixas do que em outras regiões do país, sobretudo a Sudeste.⁷

Internacionalmente, dois estudos em diferentes regiões da Índia, um de 2018 e o outro de 2020, apresentaram resultados discrepantes entre si, revelando que essa prática é desuniforme não apenas no Brasil, mas no mundo. No primeiro, 30,0% das mulheres amamentaram na primeira hora de vida após o parto,¹⁶ e no segundo, 75,0%.¹⁷ Ainda, em uma pesquisa realizada na Itália, houve contato com o seio materno nas salas de parto em 100,0% das enfermarias observadas,¹⁸ contrapondo-se com achados atuais deste estudo. Em Bangladesh, a amamentação

na primeira hora de vida aconteceu em 64,0% das unidades de saúde analisadas,¹⁹ aproximando-se do índice levantado.

Preconiza-se que todo recém-nascido reativo e que não apresente riscos seja colocado no seio materno, pele com pele, logo após nascer, na primeira hora de vida, e que exames e procedimentos de rotina sejam realizados somente após a implementação desse contato, a não ser em caso de indicação médica.^{20,21} Assim, manter o recém-nascido saudável com a genitora, do nascimento ao alojamento conjunto, mostra-se um fator associado à maior possibilidade de iniciar precocemente o aleitamento materno durante a internação, como foi percebido em diversos estudos^{3,8,15,19,22} e nos achados atuais.

Nesta pesquisa, tal prática não aconteceu de maneira satisfatória em nenhuma das maternidades, porém, a princípio, nada contraindicava que a maior parte desses bebês tivesse o contato pele a pele precoce e fosse amamentada na primeira hora de vida, visto que as gestações foram de risco habitual, os bebês nasceram com boa vitalidade e boa adaptação à vida extrauterina, além de nenhuma mãe ter a suspeita ou diagnóstico de COVID-19 no momento do parto.

Assim, a prática de amamentar na primeira hora deveria ocorrer, idealmente, ainda na sala de parto, e caso não houvesse possibilidade, logo na chegada ao alojamento conjunto. Porém, apesar de a amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto ter aumentado em comparação à amamentação na sala de parto, esse índice também não se encontra em um nível adequado. Vale ressaltar que nenhuma das maternidades do município investigado é um Hospital Amigo da Criança (HAC), o que, segundo a literatura, poderia corroborar para melhores indicadores de aleitamento materno na maternidade.¹²

Quanto às características sociodemográficas maternas, a etnia esteve associada às práticas analisadas, evidenciando que as mães brancas amamentam mais na primeira hora tanto na sala de parto quanto no alojamento conjunto, coadunando com uma investigação na qual as mães que se declararam não pretas possuíam maior índice de amamentação na primeira hora de vida.²³

O nível de instrução também esteve associado à amamentação na sala de parto, onde ter ensino básico aumentou as chances de o bebê não receber o leite materno nesse cenário, em comparação com as mães de ensino superior. Isso corrobora com o achado de um estudo onde entendeu-se que, quanto maior o nível de instrução, maior a chance do aleitamento materno precoce. As mães com ensino superior possuem uma maior receptividade a campanhas de promoção da saúde e um maior empoderamento dentro da família para tomar decisões quanto à saúde de seus filhos.²⁴ Outra investigação ressaltou, ainda, que a educação torna os pais mais informados sobre os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida.²⁵

Em contrapartida, uma pesquisa relatou que mulheres analfabetas tiveram maior adesão à realização do aleitamento materno na primeira hora de vida, em comparação com as que possuíam maior nível de instrução. Porém, esse fato se deu devido ao fato de as taxas de cesárea terem sido maiores entre as mulheres com maior escolaridade,³ levando em consideração

que o parto cirúrgico dificulta o contato pele a pele precoce e início da amamentação, seja pela anestesia e/ou por não conseguir ficar em determinadas posições, devido à dor no pós-operatório, além de atrasar a ida para o alojamento conjunto.³

Quanto ao trabalho fora do lar, a maioria das mulheres que não trabalham não amamentou seus filhos na sala de parto, fato que se contrapõe com um estudo que demonstrou que ter um emprego diminui o início e a duração do aleitamento materno.²⁶ Ademais, a renda familiar, que também apareceu associada à mesma prática, converge com o achado de dois estudos que evidenciam que mulheres com baixa renda possuíam risco aumentado para o atraso no início da amamentação.^{26,27}

Um fator relevante para as duas variáveis-desfecho foi a localização do parto, assim como em outros três estudos.^{17,28,29} Tanto na amamentação na sala de parto quanto no alojamento conjunto, evidenciou-se que nascer em maternidade pública diminui as chances de o bebê ser amamentado na primeira hora de vida, porém grande parte dos achados da literatura aponta para o oposto. Estudos indicam que o parto realizado no serviço público contribuiu com o aleitamento materno, atribuindo-se esse efeito às políticas públicas direcionadas à saúde materno-infantil, além de acreditar-se que no serviço privado haja um maior número de realização de cesáreas.^{3,28,29} Contudo, mesmo que a taxa preconizada de cesáreas seja entre 10,0% e 15,0%,³⁰ na presente investigação, a maioria dos partos foi cesárea nas duas maternidades. Ainda assim, o índice da amamentação nas salas de parto e na primeira hora de vida no alojamento conjunto foi maior no serviço privado.

Ainda, constatou-se que a idade gestacional e a manobra de reanimação foram fatores associados à amamentação na primeira hora de vida no alojamento conjunto, visto que os prematuros e os que precisaram de algum tipo de suporte na transição para a vida extrauterina não são amamentados precocemente, pois apresentam maior necessidade de intervenções profissionais, o que corrobora com a literatura.³¹⁻³³ Inclusive, o encaminhamento após o parto se mostrou associado à mesma prática, considerando-se que a separação da mãe e do bebê para execução de intervenções gera períodos prolongados de distanciamento entre eles, adiando a ida para o alojamento conjunto e diminuindo a probabilidade do início precoce da amamentação, como percebido também em outros achados.^{3,8,34}

Sendo assim, nota-se, com a pesquisa, que são necessários investimentos em políticas de saúde, sobretudo no município que compõe o cenário do estudo, que promovam e protejam o aleitamento materno desde a primeira hora de vida, bem como na capacitação dos profissionais da área, nos serviços públicos e privados, a fim de transformar o atual cenário, visto que os índices dessa prática ainda são insatisfatórios. A equipe de saúde que atua no pré-natal, nas salas de parto e no alojamento conjunto, precisa somar esforços para melhorar essas taxas, o que inclui orientar as famílias desde a gestação sobre a importância do contato pele a pele precoce e da amamentação na primeira hora. Isso favorecerá, inclusive, o empoderamento das mulheres, de modo que as mesmas se sentirão fortalecidas para expressar

livremente o desejo de entrar em contato pele a pele com seus filhos e amamentá-los ainda nas salas de parto.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A prevalência da amamentação na primeira hora de vida, na sala de parto e no alojamento conjunto não atingiu os níveis preconizados. O nível de instrução se manteve associado à amamentação na sala de parto; portanto, a não ocorrência desta prática foi, aproximadamente, seis vezes maior entre mães com ensino básico. Ainda, o local onde foi o parto se manteve associado à mesma prática e também à amamentação na primeira hora no alojamento conjunto, apresentando 16 vezes mais chances de os bebês que nasceram na maternidade pública não serem amamentados na sala de parto e 21 vezes mais chances de não mamarem na primeira hora de vida no alojamento conjunto. Além disso, a probabilidade de ser amamentado na primeira hora de vida nesse espaço foi seis vezes maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele ainda nas salas de parto.

Pontua-se como limitações do estudo a dificuldade com a coleta de dados e o número de participantes. Entretanto, mesmo diante desta limitação, a pesquisa se mostrou deveras importante no que concerne conhecer a realidade local sobre as práticas de aleitamento materno no município, tanto na maternidade pública quanto na privada, para, com isso, subsidiar medidas efetivas que colaborem com o aumento desses índices.

Destarte, o contato pele a pele precoce é um preditor para que o aleitamento materno precoce ocorra. Portanto, recomenda-se que os hospitais padronizem o adiamento de procedimentos desnecessários e/ou que não sejam urgentes e implementem as práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas no cuidado ao recém-nascido, a fim de elevar as taxas da amamentação na primeira hora de vida.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bolsa de iniciação científica concedida a Ingrid Lucchese, ano: 2021-2022.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Ingrid Lucchese. Fernanda Garcia Bezerra Góes Coleta ou produção dos dados. Ingrid Lucchese. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Iasmym Alves de Andrade Soares. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila Análise de dados. Ingrid Lucchese. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Iasmym Alves de Andrade Soares. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila Interpretação dos resultados. Ingrid Lucchese. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Iasmym Alves de Andrade Soares. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Redação e revisão crítica do manuscrito. Ingrid Lucchese. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Iasmym Alves de Andrade Soares. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila Aprovação da versão final do artigo. Ingrid Lucchese. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Iasmym Alves de Andrade Soares. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Ingrid Lucchese. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Iasmym Alves de Andrade Soares. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

EDITOR ASSOCIADO

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J Health Biol Sci.* 2018 jan;6(2):189-96. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076/jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
2. Lucchese I, Góes FGB, Santos NF, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS, Terra NO. Skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life during COVID-19. *Rev Enferm UERJ.* 2021 dez;29:e61623. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>.
3. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto Contexto Enferm.* 2018 jan;27(4):e4190017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
4. Barros KRS, Andrade PSP, Santos JP, Monteiro KJL, Sousa RFV, Nascimento EF et al. Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2021 jan/abr;25(1):11-7. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v25i1.2021.7558>.
5. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE et al. Breastfeeding in the community—how can partners/fathers help? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 jan;17(2):413. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17020413>. PMID:31936302.
6. Ahmed AE, Salih OA. Determinants of the early initiation of breastfeeding in the Kingdom of Saudi Arabia. *Int Breastfeed J.* 2019 abr;14(1):13. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-019-0207-z>. PMID:30984282.
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro (BR). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: resultados preliminares – indicadores de aleitamento materno no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020 [citado 2022 abr 17]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>
8. Terra NO, Góes FG, Souza NA, Ledo BC, Campos BL, Barcellos TMT. Intervening factors in adherence to breastfeeding within the first hour of life: integrative review. *Rev Eletrônica Enferm.* 2020 out;22:62254.
9. Topothai C, Tangcharoensathien V. Achieving global targets on breastfeeding in Thailand: gap analysis and solutions. *Int Breastfeed J.* 2021 mai;16(1):38. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-021-00386-0>. PMID:33962645.
10. Abdala LG, Cunha MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clin Biomed Res.* 2018 nov;38(4):356-60. <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.82178>.

11. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRM, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. *Esc Anna Nery*. 2021 nov;25(2):e20200116. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0116>.
12. Silva OLO, Rea MF, Venâncio SI, Buccini GS. A iniciativa Hospital Amigo da Criança: contribuição para o incremento da amamentação e a redução da mortalidade infantil no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2018 jul/set;18(3):491-9.
13. United Nations Children's Fund. World Health Organization. Capture the moment – early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn [Internet]. New York: UNICEF; 2018 [citado 2022 ago 15]. Disponível em: <https://www.unicef.org/eca/media/4256/file/Capture-the-moment-EIBF-report.pdf>
14. Silva MM, Pereira SS, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCS. Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. *Cad Saude Colet*. 2020 out/dez;28(4):529-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040409>.
15. Saco MC, Coca KP, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Abrão ACFV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto Enferm*. 2019 dez;28:e20180260. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>.
16. Subhadra KT. A cross sectional survey to analyze infant and young child feeding practices among mothers of Chottanikkara Panchayat. *Int J Community Med Public Health*. 2018 jul;5(8):3377-82. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20183065>.
17. Kathuria N, Krishnan P, Sinha RK, Lakiang T, Suri J, Mehra S. System level barriers in early initiation of breastfeeding finding from a cross-sectional survey in Khagaria District of State Bihar, India. *Indian J Public Health Res Dev* [Internet]. 2020 jun; [citado 2022 ago 11];11(6):665-70. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rajesh-Sinha-2/publication/355926572_System_Level_Barriers_in_Early_Initiation_of_Breastfeeding-Finding_from_a_Cross-sectional_Survey_in_Khagaria_District_of_State_Bihar_India/links/6184daa7a767a03c14f6d9e0/System-Level-Barriers-in-Early-Initiation-of-Breastfeeding-Finding-from-a-Cross-sectional-Survey-in-Khagaria-District-of-State-Bihar-India.pdf
18. Barbaglia M, Finale E, Noce S, Vigo A, Arioni C, Visentin R et al. Skin-to-skin contact and delivery room practices: a longitudinal survey conducted in Piedmont and the Aosta Valley. *Ital J Pediatr*. 2019 ago;45(1):95. <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-019-0688-9>. PMID:31375123.
19. Karim F, Billah SM, Chowdhury MAK, Zaka N, Manu A, Arifeen SE et al. Initiation of breastfeeding within one hour of birth and its determinants among normal vaginal deliveries at primary and secondary health facilities in Bangladesh: a case-observation study. *PLoS One*. 2018 ago;13(8):e0202508. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0202508>. PMID:30114288.
20. Góes FGB, Santos AST, Lucchese I, Silva LJ, Silva LF, Silva MA. Best practices in newborn care in covid-19 times: an integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2020 out;29:e20200242. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0242>.
21. Barros GM, Dias MAB, Gomes Jr SCS. O uso das boas práticas de atenção ao recém-nascido na primeira hora de vida nos diferentes modelos de atenção ao parto. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2018 jun;18(1):21-8. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201800004>.
22. Hergessel NM, Lohmann PM. Aleitamento materno na primeira hora após o parto [Internet]. Lajeado: Universidade do Vale do Taquari; 2018 [citado 2022 ago 15]. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1785/1/2017NadirMariaHergessel.pdf>
23. Pereira CRVS, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol*. 2013 jun;16(2):525-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200026>. PMID:24142022.
24. Senanayake P, O'Connor E, Ogbo FA. National and rural-urban prevalence and determinants of early initiation of breastfeeding in India. *BMC Public Health*. 2019 jul;19(1):896. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7246-7>. PMID:31286907.
25. Pariya A, Das A. Exploring barriers for early initiation of breastfeeding among mothers in the post-natal ward: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res*. 2020 jul;14(1):LC06-10. <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2020/43041.13437>.
26. Berde AS, Yalcin SS. Determinants of early initiation of breastfeeding in Nigeria: a population-based study using the 2013 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 fev;16(1):32. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0818-y>. PMID:26852324.
27. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2014 ago;48(4):697-708. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005278>. PMID:25210829.
28. Bezerra FD, Menezes MAS, Mendes RB, Santos JMJ, Leite DCF, Kassar SB et al. 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):140-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019/37/2/00003>. PMID:30810691.
29. Sampaio ÁRR, Bousquat A, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 abr/jun;25(2):281-90. PMID:27869946.
30. Gonçalves MOSS, Silva ML, Silva JDA, Roxa GN, Tavares MJA, Pedro UNSF et al. Maternal factors related to cesarean indication: an integrative literature review. *Braz J of Dev*. 2021 jan;7(1):2598-611. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-177>.
31. Arnon S, Dolfin T, Reichman B, Regev RH, Lerner-Geva L, Boyko V et al. Delivery room resuscitation and adverse outcomes among very low birth weight preterm infants. *J Perinatol*. 2017 set;37(9):1010-6. <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2017.99>. PMID:28661514.
32. Fucks IS, Soares MC, Kerber NPC, Meincke SMK, Escobal APL, Bordignon SS. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. *Av Enferm*. 2015 jan/abr;33(1):29-37. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371>.
33. Gomes ALM, Balaminut T, Lopez SB, Pontes KAES, Scochi CGS, Christoffel MM. Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio. *Rev Rene*. 2017 jan;18(6):800-10.
34. Shobo OG, Umar N, Gana A, Longtoe P, Idogho O, Anyanti J. Factors influencing the early initiation of breast feeding in public primary healthcare facilities in Northeast Nigeria: a mixed-method study. *BMJ Open*. 2020 abr;10(4):e032835. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032835>. PMID:32317258.