

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>

FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA¹

Juliane Lima Pereira da Silva², Francisca Márcia Pereira Linhares³, Amanda de Almeida Barros⁴, Auricarla Gonçalves de Souza⁵, Danielle Santos Alves⁶, Priscila de Oliveira Nascimento Andrade⁷

¹ Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança, apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em 2017.

² Enfermeira. Residente de Enfermagem em Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: juliane_lps@hotmail.com

³ Doutora em Nutrição. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: marciapl27@gmail.com

⁴ Graduanda de Enfermagem, UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: amandabarro95@hotmail.com

⁵ Graduanda de Enfermagem, UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: aury.kk@hotmail.com

⁶ Mestre em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: angeldannyalves@gmail.com

⁷ Mestre em Enfermagem. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: priscila_nas@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: avaliar os fatores associados à prática do aleitamento materno na primeira hora pós-parto.

Método: trata-se de um 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.

Resultados: a taxa de amamentação na primeira hora de vida foi de 28,7%. Dentre as variáveis sociodemográficas, nenhuma se apresentou como fator de proteção para a amamentação na primeira hora pós-parto com p-valor>0,05. Através do ajuste do modelo de Poisson final observou-se que os fatores associados a esta prática foram a presença do enfermeiro na sala de parto (p<0,001), o peso de recém-nascido ser igual ou maior que de três quilos (p 0,05) e o contato pele a pele entre mãe e filho (p 0,003).

Conclusão: a amamentação, na primeira hora pós-parto, ficou aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, mesmo a instituição estudada sendo considerada como Hospital Amigo da Criança, e, que os principais fatores associados a esta prática foram o parto vaginal, enfermeiro prestador da assistência ao parto e o contato pele a pele entre mãe e filho.

DESCRIPTORIOS: Aleitamento materno. Salas de parto. Enfermagem obstétrica. Saúde da Mulher. Leite humano.

FACTORS ASSOCIATED WITH BREASTFEEDING IN THE FIRST HOUR OF LIFE IN A BABY-FRIENDLY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: to evaluate the factors associated with the practice of breastfeeding in the first hour after delivery.

Method: a quantitative cross-sectional study whose sample consisted of 244 postpartum women hospitalized at the Obstetric Wards and Rooming-in Wards at the *Hospital das Clínicas*, Recife, Brazil.

Results: the rate of breastfeeding in the first hour of life was 28.7%. Among sociodemographic variables, not one presented a protective factor for breastfeeding in the first hour postpartum with p-value>0.05. By adjusting the final Poisson model, it was observed that the factors associated with this practice were the presence of the nurse in the delivery room (p<0.001), the weight of the newborn being equal to or greater than three kilos (p 0.05) and skin-to-skin contact between mother and child (p 0.003).

Conclusion: in the first hour of life after delivery, the practice of breastfeeding fell short of what is recommended by the World Health Organization, despite the institution considered as a baby-friendly hospital. The main factors associated with this practice were vaginal delivery, the nurse, and skin-to-skin contact between mother and child.

DESCRIPTORS: Breast feeding. Delivery rooms. Obstetric nursing. Women's health. Milk, human.

FACTORES ASOCIADOS AL ALCANCE MATERNO EN LA PRIMERA HORA DE VIDA EN UN HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

RESUMEN

Objetivo: evaluar los factores asociados a la práctica de la lactancia materna en la primera hora postparto.

Método: se trata de un estudio cuantitativo, del tipo transversal, cuya muestra fue constituida por 244 púerperas internadas en el Centro Obstétrico y Alojamiento Conjunto del Hospital de las Clínicas, Recife, Brasil.

Resultados: la tasa de lactancia en la primera hora de vida fue de 28,7%. Entre las variables sociodemográficas, ninguna se presentó como factor de protección para la lactancia en la primera hora postparto con p -valor $> 0,05$. A través del ajuste del modelo de Poisson final se observó que los factores asociados a esta práctica fueron la presencia del enfermero en la sala de parto ($p < 0,001$), el peso de recién nacido ser igual o mayor que de tres kilos ($p 0,05$) y el contacto piel a la piel entre madre e hijo ($p 0,003$).

Conclusión: la lactancia, en la primera hora postparto, quedó por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, incluso la institución estudiada siendo considerada como Hospital Amigo del Niño, y que los principales factores asociados a esta práctica fueron el parto vaginal, enfermero prestador de la asistencia al parto y el contacto piel a piel entre madre e hijo.

DESCRIPTORES: Lactancia materna. Salas de parto. Enfermería obstétrica. Salud de la mujer. Leche humana.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde recomenda que a amamentação deva acontecer, de forma exclusiva, desde o nascimento até os seis meses de idade e continuar, associada a outros alimentos, até os dois anos ou mais.¹⁻² Essa recomendação se apoia nos benefícios que o leite materno pode trazer à saúde da criança, da mulher, da família e ao meio ambiente. Para a saúde da criança, o leite materno atua como um fator de proteção imunológica, pois contém a Imunoglobulina A, que protege o neonato contra infecções intestinais, alergias e outras afecções.³ Muitas estratégias estão sendo implantadas por organismos internacionais com o objetivo de promover, incentivar e apoiar o aleitamento materno. O Fundo das Nações Unidas para a Infância em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS), instituíram o Hospital Amigo da Criança, cuja iniciativa recomenda dez passos para o sucesso da prática do aleitamento materno. Dentre esses passos, vale destacar, o quarto que recomenda colocar os recém-nascidos (RNs) em contato com suas mães imediatamente após o parto, durante, pelo menos, uma hora.¹

A amamentação, ainda na sala de parto, possibilita ao RN uma melhor adaptação da vida extrauterina, a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica.⁴ A sucção precoce, principalmente para as mães, estimula a hipófise na produção de ocitocina e prolactina, aumentando a produção de leite pelo organismo.⁵ Estudo realizado com 10.947 lactentes mostrou que o leite materno, no primeiro dia de vida, evitou 16% das mortes neonatais, po-

dendo, essa taxa, chegar a 22% se a amamentação for antecipada para a primeira hora após o parto.⁶

Ademais, o aleitamento materno na primeira hora de vida é considerado um indicador de excelência da amamentação. A OMS classifica os percentuais de adesão ao aleitamento na primeira hora para mães e recém-nascidos saudáveis entre 0 e 29% como 'muito ruim', de 30 a 49% 'ruim', de 50 a 89% 'bom' e de 90 a 100% 'muito bom'.⁷

A execução do quarto passo, para o sucesso do aleitamento materno, ainda, encontra barreiras que impedem a eficácia da sua implantação nas instituições de saúde. Nesse sentido, a assistência ao RN tem se estabelecido como uma das práticas que dificultam o contato pele a pele do binômio, e, conseqüentemente, a amamentação.⁸ O tipo de parto também influencia essa prática, uma vez que a operação cesariana vem sendo considerada um fator de risco para as mulheres, já que estas, até então, estão sob efeito da anestesia, fato que impede a movimentação adequada de seus braços, logo, limita o contato da díade.⁹

Sendo assim, todos os profissionais que atuam na sala de parto são responsáveis pelo ato da amamentação precoce, dentre eles, o profissional de enfermagem. Cabe a esse profissional o papel de facilitador no que diz respeito à amamentação precoce, especialmente, ao fornecer informações e auxiliar no manejo da lactação na sala de parto. O enfermeiro atuará estimulando os demais profissionais de saúde presentes na assistência ao nascimento, no tocante à sensibilização, informação e integração destes ao programa de incentivo, promoção e apoio à

amamentação na primeira hora de vida. Para alcançar essa meta faz-se necessária a aquisição de conhecimento científico, habilidade técnica e comunicação em conjunto.¹⁰

A presente pesquisa contribuirá para o conhecimento dos principais fatores que impedem a implementação da amamentação precoce, podendo ser o ponto de partida para a tomada de decisão pelas instituições com o propósito de melhorar a incidência desta prática nos ambientes hospitalares. O presente artigo objetiva avaliar os fatores associados à prática do aleitamento materno na primeira hora pós-parto.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo transversal. A coleta de dados foi realizada no centro obstétrico e alojamento conjunto de um Hospital Universitário credenciado com o título de Hospital Amigo da Criança. As participantes da pesquisa foram mulheres no puerpério imediato, internadas no período entre maio a setembro de 2016.

Foram excluídas do estudo as mulheres que apresentaram incapacidade e/ou impedimento para conceber o aleitamento materno por uma ou mais características: RN com baixo peso ao nascer (peso inferior a 2500g); idade gestacional menor de 37 semanas (pela ultrassonografia do primeiro trimestre); destino do RN à unidade de terapia intensiva (UTI); destino da mãe à UTI; sorologia positiva para HIV no cartão do pré-natal ou no teste rápido feito na maternidade; sorologia positiva para sífilis, hepatite B e Apgar no quinto minuto menor que sete. Para a seleção da amostra foi realizado o cálculo amostral, levando em consideração o número de participantes, determinado através da equação de cálculo de amostra para estudo de proporção em população finita.

Considerando um nível de confiança de 95%, o erro amostral de 5% e o número de puérperas igual a 660 (a média de partos em um mês foi de 220, logo, em três meses, o número estimado de partos é 660), tem-se que a quantidade amostral necessária foi de 243 mães, sendo coletadas 244 entrevistas. A média dos partos foi calculada tomando-se como referência os registros do livro de procedimentos do centro obstétrico da mencio-

nada Instituição. Foram selecionadas as mães que deram entrada no serviço nos dias pré-definidos para a coleta, até completar o tamanho necessário da amostra. O desfecho: amamentar na primeira hora de vida (sim/não) foi obtido através de uma entrevista com a puérpera, mediante recordatório de 24 horas e consulta em prontuário. Foi considerada a amamentação na primeira hora pós-parto, o oferecimento do peito em até sessenta minutos a partir do nascimento.

Foram eleitas para análise variáveis independentes sobre: características pessoais (escolaridade, situação conjugal, paridade), características gestacionais (desejo de engravidar, idade materna, apoio recebido pelo companheiro), atenção no pré-natal (recebimento de informações sobre aleitamento materno, informações sobre a amamentação na primeira hora pós-parto, número de consultas), atenção hospitalar (tipo de parto, peso do RN, Apgar do RN, neonato levado à mãe após o parto, presença de acompanhante na sala de parto, clampeamento do cordão e local dos cuidados com o RN). Logo após, foi questionado sobre a variável dependente: amamentação na primeira hora pós-parto. O preenchimento de algumas variáveis relacionadas à assistência ao parto (tipo de parto, peso do RN, Apgar no primeiro e quinto minuto e clampeamento do cordão) foi feito através da verificação no prontuário.

Para análise dos dados foi construído um banco no programa EPI INFO®, versão 3.5.2, onde foi realizada a validação do banco de dados (dupla digitação para posterior comparação e correção das divergências). Após a validação, o banco foi exportado para o *software* SPSS®, versão 18, onde foi realizada a análise. Para avaliar o perfil pessoal, as características de gestação, as características do pré-natal, perfil do parto e as características do RN, foram calculadas as frequências percentuais e construídas as suas distribuições. Para comparar o percentual encontrado nos níveis dos fatores avaliados foi aplicado o teste Qui-quadrado para comparação de proporção. Foram extraídas todas as conclusões considerando o nível de significância de 5%. Para análise multivariada foram incluídos os fatores que apresentaram significância de até 10% na análise bivariada. Também foi aplicado o modelo de Poisson com variância robusta para análise do risco de amamentação do RN na primeira

hora pós-parto. Para permanência dos fatores no modelo foi estimado o nível de significância de 5%. 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 avaliados.

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos através do número da CAAE: 52519916.0.0000.5208, e, o seu número do protocolo de aprovação foi 2.062.869. Todas as participantes do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para as puérperas menores de idade, foi conferi-

do o seu Termo de Assentimento, e o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu responsável.

RESULTADOS

A idade das puérperas variou de 11 a maior que 39 anos, tendo 54,1% entre 20 e 29 anos. A maior parte delas cursou o Ensino Médio completo (97; 39,8%), tendo como situação conjugal a união estável (143; 58,6%). Dentre as variáveis sociodemográficas, nenhuma se apresentou como fator de proteção para a amamentação na primeira hora pós-parto com p -valor > 0,05 (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amamentação na primeira hora pós-parto segundo idade, escolaridade e situação conjugal. Recife, PE, Brasil, 2016. (n=244)

Fator avaliado	Amamentou na primeira hora pós-parto		p-valor*
	Sim	Não	
Idade			
11 a 19 anos	15(31,2%)	33(68,8%)	0,409
20 a 29 anos	37(28,0%)	95(72,0%)	
30 a 39 anos	15(25,4%)	44(74,6%)	
Maior que 39 anos	3(60,0%)	2(40,0%)	
Escolaridade			
Analfabeta	3(100,0%)	0(0,0%)	0,088
1º grau incompleto	17(27,0%)	46(73,0%)	
1º grau completo	20(25,6%)	58(74,4%)	
2º grau completo	30(30,9%)	67(69,1%)	
3º grau completo	0(0,0%)	3(100,0%)	
Situação Conjugal			
Solteira	14(29,8%)	33(70,2%)	0,898
Casada	17(32,1%)	36(67,9%)	
Divorciada	0(0,0%)	1(100,0%)	
União estável	39(27,3%)	104(72,7%)	

*p-valor do teste exato de Fisher.

De acordo com o estudo, mulheres primíparas apresentaram maior prevalência de amamentação precoce (29,3%), porém com percentuais muito próximos das múltiparas e grandes múltiparas, com 28,8% e 25% respectivamente, não

sendo, portanto, estatisticamente significativa (p -valor > 0,05). O apoio recebido pelo companheiro e as características referentes à realização do pré-natal, igualmente, não tiveram associação significativa com o desfecho do estudo (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da amamentação na primeira hora pós-parto segundo as características gestacionais. Recife, PE, Brasil, 2016. (n=244)

Fator avaliado	Amamentou na primeira hora pós-parto		p-valor
	Sim	Não	
Paridade			
Primípara	34(29,3%)	82(70,7%)	0,913*
Múltipara	30(28,8%)	74(71,2%)	
Grande múltipara	6(25,0%)	18(75,0%)	
Apoio recebido pelo companheiro			
Sim	60(27,3%)	16(72,7%)	0,139*
Não	10(41,7%)	14(58,3%)	
Realizou pré-natal			
Sim	69(28,8%)	171(71,3%)	1,000†
Não	1(25,0%)	3(75,0%)	
Número de consultas no pré-natal			
Até 3 consultas	3(20,0%)	12(80,0%)	0,698*
4 a 6 consultas	18(27,7%)	47(72,3%)	
Mais de 6 consultas	48(30,0%)	112(70,0%)	
Orientações sobre amamentação durante o pré-natal			
Sim	45(30,4%)	103(69,6%)	0,472
Não	24(26,1%)	68(73,9%)	
Orientação sobre a importância da amamentação na primeira hora de vida			
Sim	31(32,3%)	65(67,7%)	0,322*
Não	38(26,4%)	106(73,6%)	

*p-valor do teste Qui-quadrado; †p-valor do teste Exato de Fisher.

Dentre as características do parto e do recém-nascido, as que se apresentaram como fatores de proteção para o quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foram o tipo de parto vaginal (p 0,009). Adicionalmente, a pre-

sença do enfermeiro como profissional que presta assistência ao parto (p 0,001), o contato pele a pele entre mãe e filho (p 0,001) e o clampeamento tardio do cordão umbilical, (p 0,011), conforme apresenta a. tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da amamentação na primeira hora pós-parto segundo características do parto e recém-nascido. Recife, PE, Brasil, 2016. (n=244)

Fator avaliado	Amamentou na primeira hora pós-parto		p-valor
	Sim	Não	
Tipo de parto			
Vaginal	45(35,4%)	82(64,6%)	0,009
Cesário	23(20,2%)	91(79,8%)	
Profissionais na sala de parto			
Enfermeiro	7(77,8%)	2(22,2%)	0,003†
Médico	63(26,8%)	172(73,2%)	

Fator avaliado	Amamentou na primeira hora pós-parto		p-valor
	Sim	Não	
Presença de acompanhante			
Sim	31(33,3%)	62(66,7%)	0,208*
Não	39(25,8%)	112(74,2%)	
Peso do recém-nascido			
Menos que 3000g	10(18,9%)	43(81,1%)	0,074*
3000g ou mais	60(31,4%)	131(68,6%)	
Apgar 1º minuto			
< 7	2(11,8%)	15(88,2%)	0,171†
7	2(18,2%)	9(81,8%)	
8	13(22,0%)	46(78,0%)	
9	47(33,1%)	95(66,9%)	
10	6(40,0%)	9(60,0%)	
Apgar 5º minuto			
8	2(11,1%)	16(88,9%)	0,058*
9	15(22,4%)	52(77,6%)	
10	53(33,3%)	106(66,7%)	
Neonato em contato pele a pele com a mãe			
Sim	55(36,7%)	95(63,3%)	0,001*
Não	15(16,0%)	79(84,0%)	
Clampeamento do cordão			
Precoce	24(20,9%)	91(79,1%)	0,011*
Tardio	46(35,7%)	83(64,3%)	
Local dos cuidados com o recém-nascido			
Em contato com a mãe	2(66,7%)	1(33,3%)	0,199†
Longe da mãe	68(28,2%)	173(71,8%)	

*p-valor do teste Qui-quadrado; †p-valor do teste Exato de Fisher.

Na tabela 4 é apresentado o ajuste do modelo de Poisson final com as variáveis que demonstraram significância para a amamentação do RN na primeira hora pós-parto. Observa-se que o teste de Waldo foi significativo, indicando o aumento no

risco do evento acontecer quando o enfermeiro é o profissional que presta assistência ao parto, quando o peso do RN é igual ou maior que 3000g e quando existe o contato pele a pele entre a díade mãe e filho (Tabela 4).

Tabela 4 - Modelo ajustado de Poisson para a amamentação do recém-nascido na primeira hora pós-parto. Recife, PE, Brasil, 2016. (n=244)

Fator avaliado	RP*	IC†(95%)	p-valor
Profissionais na sala de parto			
Enfermeiro	2,41	1,72 - 3,37	<0,001
Médico	1,00	-	-
Peso do recém-nascido			
Menos que 3000g	1,00	-	-
3000g ou mais	1,80	1,00 - 3,24	0,050
Neonato em contato pele a pele com a mãe			
Sim	2,17	1,30 - 3,64	0,003
Não	1,00	-	-

*RP= Razão de prevalência; †IC=Intervalo de confiança; p-valor da estatística de Wald.

DISCUSSÃO

As questões relacionadas ao sucesso do aleitamento materno devem ser vistas por diversos ângulos como: cultura, conhecimento acerca do assunto, apoio dos familiares dentre outros.¹¹ Apesar da amamentação na primeira hora significar um índice de excelência das práticas de aleitamento materno, sendo um fator de proteção para a sobrevivência e desenvolvimento das crianças nos primeiros meses de vida, permanece como uma meta recente, sendo compreensível que seus resultados não tenham sido atingidos de acordo com o esperado.¹² É dentro dessa lógica que os dados analisados neste estudo precisam ser contextualizados. Levando-se em consideração que, em se tratando de um estudo realizado em um hospital, com elevada demanda de casos obstétricos complicados (médio e elevado risco), já se estabelece um contexto de dificuldades a serem enfrentadas para a prática da amamentação na primeira hora pós-parto.

No presente estudo, a taxa de amamentação na primeira hora de vida foi de 28,7%, semelhante a uma pesquisa realizada em Vitória, onde a taxa foi de 30%,¹² todavia, inferior aos estudos realizados no Rio de Janeiro e em Fortaleza, que indicaram uma prevalência de 50,8% e 63,5%, respectivamente.¹¹⁻¹³ A possível hipótese para essa taxa ser maior nos estudos mencionados, pode estar relacionada com a maior quantidade de leitos no alojamento conjunto nos referidos serviços.¹¹

Idade, escolaridade e situação conjugal não foram determinantes independentes neste estudo; provavelmente, por terem seus efeitos mediados por fatores mais proximais ao desfecho. Mulheres com idade maior que 39 anos manifestaram uma maior amamentação na primeira hora de vida da criança, concordando com uma revisão sistemática, que traz em seus resultados estudos que apresentam a existência de atraso no início da amamentação em mulheres mais jovens, fato que pode estar ligado à falta de experiência e segurança entre essas mulheres.¹³ Conforme o presente estudo, as mulheres analfabetas apresentaram maior índice de amamentação precoce relacionadas àquelas que possuíam maior escolaridade, corroborando o evento com outros estudos, que chamam a atenção para a realização do procedimento da cesariana, que pode, por sua vez, explicar o atraso desta prática nas mulheres com maiores níveis de instrução,¹³⁻¹⁴ sabendo-se que, no presente estudo, não foi analisada a relação entre escolaridade e o tipo de parto. Outra informação importante é que

as mulheres casadas apresentaram maior chance de iniciar a amamentação na sala de parto mais rapidamente que as demais, de acordo com o estudo realizado no Rio de Janeiro. Vale ressaltar que o apoio das redes sociais pode ser um fator relevante para explicar a maior prevalência de amamentação precoce.¹⁴

Observou-se que as primíparas apresentaram maior taxa de aleitamento precoce, discordando de outro estudo já realizado anteriormente, onde a multiparidade se mostrou um fator protetor, pelo fato dessas mulheres já terem tido uma experiência prévia com amamentação, e, conseqüentemente, terem menos dúvidas e inseguranças quanto a esta prática.¹⁴

A realização do pré-natal, neste estudo, não compreendeu uma associação com o desfecho, o que diverge de outra pesquisa já realizada, cuja mulheres foram fortemente protegidas quanto à amamentação de seus filhos na primeira hora. A assistência pré-natal deve abranger a integralidade do cuidado (promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde) e o recebimento de informações sobre aleitamento materno, indicando uma preparação para este ato ainda na sala de parto.¹⁴⁻¹⁵

O tipo de parto apresentou uma associação significativa (p-valor 0,009) com o desfecho; sendo que o parto vaginal foi considerado um fator de proteção. Este achado confirma os resultados de outros estudos, onde há anuência de que no parto normal, a mulher é capaz de participar de forma mais ativa e tem mais possibilidade de colocar o recém nato em contato direto com seu corpo, podendo reconhecer na criança sinais de estar pronta para mamar.¹³⁻¹⁵

A operação cesariana tem sido vista como um obstáculo para o início de amamentação devido ao efeito da anestesia, visto que as mulheres ficam sem posição adequada para apoiar a criança, além da rotina de cuidados pós-operatórios, que atrasam o contato pele a pele entre mãe e filho.¹³ Sabe-se, também, que este tipo de parto atrasa a ida da mulher para o alojamento conjunto.¹¹ A proporção de cesariana da pesquisa atual foi de 46,7%; muito mais que o triplo de percentual considerado aceitável pela OMS (10 a 15%).¹⁶ Embora este tipo de parto esteja associado à morte materna, infecções e prematuridade, sua ocorrência permanece elevada, sendo motivo de preocupação mundial.¹³

A presença de acompanhante na sala de parto também não foi relevante na associação significativa com amamentação na primeira hora neste estudo. A presença de acompanhante na sala de parto é

compreendida como uma estratégia para redução do tempo da primeira mamada,¹⁴ contudo, esta prática continua escassa, especialmente, nos partos cirúrgicos, devido à proibição da entrada do acompanhantes pelos profissionais, com a justificativa de risco de infecção; mesmo que o direito destas mulheres estejam assegurados pela Lei do Acompanhante, através da portaria 2.418 de 2 de dezembro de 2005.¹⁷

A presença do enfermeiro na sala de parto, como um fator de proteção para a amamentação precoce, tem concordância com um estudo realizado em Teresina, cujo objetivo foi descrever a percepção das puérperas sobre a promoção do aleitamento materno na primeira hora pós-parto pelos profissionais de enfermagem. O estudo mencionado confirma que o enfermeiro é o profissional que assegura a concretização do quarto passo da IHAC, pois estes exercem papel essencial no preparo das puérperas, ajudando-as a dar o peito e a driblar as adversidades que esta prática traz.¹⁸

A assistência de enfermagem, nesse primeiro contato junto à amamentação, é oportuna porque o profissional atua como um facilitador, desmistificando crenças, mitos e tabus que cercam o ato de lactar. O enfermeiro é considerado o profissional que mais se aproxima da mulher, tendo uma importante função na educação em saúde, incentivando e apoiando, através da sua prática, o início do aleitamento materno, conferindo às mães a autoconfiança em sua capacidade de amamentar. O compromisso da enfermagem torna-se um fator determinante para consolidar o direito de amamentar na primeira hora de vida da criança. A enfermagem é responsável pelo cuidado humanizado, reduzindo desconfortos e tornando a hora do alimento do RN um momento agradável para a díade.¹⁸

O contato pele a pele é preconizado pela OMS, levando em consideração que este ato facilita o aleitamento na primeira hora de vida, o neonato encontra-se em estado de alerta, e dessa forma, pode sugar de maneira mais eficaz. Desta forma, o RN cria vínculo com a mãe, é aquecido e recebe o colostro como primeira imunização. Este contato deve ser incentivado, pois além dos benefícios para a criança, este momento também é primordial para a mulher, uma vez que ficará marcado como uma experiência positiva.¹⁸ O presente estudo também concorda com um outro, o qual demonstrou uma associação positiva entre alojamento conjunto e amamentação precoce, pela possibilidade de, neste local, o contato pele a

pele se tornar mais fácil. Mães que estavam em alojamento conjunto apresentaram nove vezes mais chances de alimentar seu bebê na primeira hora de vida.¹²

O peso do RN igual ou maior a 3000 gramas também teve associação positiva com o desfecho da amamentação na primeira hora. Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro concorda com o achado, nele as crianças de baixo peso tiveram menos chance de amamentar comparado com crianças de peso adequado. A necessidade de cuidados especiais poderia justificar esses resultados, entretanto, é importante ressaltar que práticas desnecessárias são realizadas no ambiente hospitalar, dificultando o cumprimento do quarto passo da IHAC, e ainda, neonatos com problemas de saúde foram excluídos da amostra neste estudo.¹⁴

Esta pesquisa teve como limitação a falta de observação do fenômeno estudado, sendo estudo baseado na memória da puérpera.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo em tela, deixaram evidentes os fatores que conferiram proteção à prática da amamentação na primeira hora foram a presença do profissional enfermeiro na sala de parto, o peso do RN ser igual ou maior a 3000 gramas e o contato pele a pele entre mãe e filho. Conclui-se, então, que a amamentação na primeira hora pós-parto ficou aquém do recomendado pela OMS, mesmo observando-se que a instituição estudada é certificada como Hospital Amigo da Criança. Deve-se ressaltar que, esta ação precisa ser maximizada nos casos possíveis, com tolerância, apenas, nos casos tecnicamente justificáveis. Deve-se controlar os fatores precautelares como o atraso da liberação do resultado do exame de HIV. Os resultados da pesquisa mostraram, também, a importância de uma indicação adequada da operação cesariana e da estimulação do parto vaginal por parte das instituições, visto que as taxas encontradas foram elevadas se comparadas com o recomendado pela OMS.

Ações educativas com objetivo de orientar e sensibilizar os profissionais que atendem a mulher durante o parto deverão ser uma prática instituída pelos serviços de saúde para corrigir este cenário. Embora existam evidências científicas e recomendações para colocar o RN junto ao corpo da mãe assim que ele nasce, a realização dessa rotina, ainda, encontra diversas barreiras a serem vencidas. Desta maneira, recomenda-se que futu-

ros estudos considerem a utilização da observação direta da prática do aleitamento na primeira hora de vida dentro da sala de parto.

Agradecimentos

Agradecemos ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco por abrir as portas para que fosse possível a realização desse trabalho, em especial aos setores do Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR) Iniciativa Hospital Amigo da Criança: diretrizes de ação para o SUS. Brasília, (DF): MS; 2008.
2. Guimarães CMS; Conde RG; Brito BC, Sponholz FAG, Oriá MOB, Monteiro JCS. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 Mar [cited 23 Nov 2017]; 26(1). Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072017000100310&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamilha RPA. Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *J Pediatr* [Internet]. 2013 Mar/Abr [cited 23 Nov 2017]; 89(2):131. Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200005
4. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores Associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 Ago [cited 23 Nov 2017]; 48(4):697-703. Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400697&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 Ago [cited 23 Nov 2017]; 19(4):427-32. Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400010&script=sci_abstract&tlng=eses
6. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-etege S, Owusu-ayei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* [Internet]. 2006 Mar [cited 23 Nov 2017]; 117(3):380-6. Available form: <http://pediatrics.aappublications.org/content/117/3/e380>
7. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva (CH): Report of an Expert Consultation; 2001.
8. Moreira MEL, Gama, SGN, Pereira APE, Silva, AAM, Lansky S, Pinheiro RS, Gonçalves AC, Leal, MC. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 23 Nov 2017]; 30(1). Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019
9. Vieira F, Salge AKM, Bachion MM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da nanda no período pós-parto imediato e tardio. *Escola Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 23 Nov 2017]; 14(1):83-9. Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100013
10. Strapasson MR, Fisher ACS, Bonilha ALL. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS- Relato de experiência. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2011 Set/Dez [cited 23 Nov 2017]; 1(3):489-96. Available form: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2824>
11. Will TK, Arndt JG, Torres GG, Andrade JR, Pereira TSS, Molina MDCB. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Promoc Saude* [Internet]. 2013Abr/Jun [cited 23 Nov 2017]; 26(2):274-80. Available form: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40828920016>
12. Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPN, Serva VMSBD, Filho MB, Figueiroa JN, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 23 Nov 2017];14(1):65-72. Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-3829201400010006
13. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 Nov [cited 23 Nov 2017]; 31(11):2390-400. Available form: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n11/0102-311X-csp-31-11-2390.pdf>
14. Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 23 Nov 2017]; 16(2):525-34. Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019
15. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores Associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão Sistemática. *Rev Saude Pública* [Internet]. 2014 Ago [cited 23 Nov 2017]; 48(4):697-703. Available form: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400697&script=sci_arttext&tlng=pt

16. World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva (CH): WHO; 2003.
17. Brasil. Portaria N 2.418, de 2 de dezembro de 2005: dispõe sobre a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
18. Leite MFFS, Barbosa PA, Olivindo DDF, Ximenes VL. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. Arq Cienc Saúde UNIPAR [Internet]. 2016 Mai/Ago [cited 23 Nov 2017]; 20(2):137-43. Available form: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5386>

Correspondência: Juliane Lima Pereira da Silva
Rua Indianópolis, 116
54768-190 - Timbi, Camaragibe, Pernambuco, Brasil
E-mail: juliane_lps@hotmail.com

Recebido: 16 de junho de 2017
Aprovado: 29 de janeiro de 2018
This is an Open Access article distributed under the terms of
the Creative Commons (CC BY).