

**Revisão integrativa acerca do aleitamento materno na primeira hora de vida**

**Integrative review about breastfeeding in the first hour of life**

**Revisión integrativa sobre la lactancia materna en la primera hora de vida**

Recebido: 24/10/2020 | Revisado: 27/10/2020 | Aceito: 14/11/2020 | Publicado: 18/11/2020

**Roseléia Regina Halmenschlager**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7172-6018>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [enfermeirarose@yahoo.com](mailto:enfermeirarose@yahoo.com)

**Cláudia Maria Gabert Diaz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1100-3242>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [cmgdiaz@bol.com.br](mailto:cmgdiaz@bol.com.br)

**Resumo**

Identificar na literatura as evidências científicas acerca do contexto do aleitamento materno na primeira hora de vida. Pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, desenvolvida no período de março a junho de 2019 com busca de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases Lilacs, Medline e Cochrane do Brasil, tendo como descritor ‘aleitamento materno’ and palavra-chave ‘primeira hora de vida’. Foram selecionados 19 artigos (2 Cochrane, 1 Medline e 16 Lilacs). Ficou evidente que há maior probabilidade de amamentação nas mulheres que realizaram contato pele a pele na primeira hora de vida. E os profissionais dos serviços de saúde relataram que a realização do parto normal tem auxiliado na prática de aleitamento materno na primeira hora de vida. Tendo como base os artigos selecionados, observou-se a importância do 4º passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e como é necessário o comprometimento dos profissionais e instituições de saúde. Para isso, reforça-se a assistência integral à mulher e à família, desde o pré-natal, continuando no momento do nascimento, com apoio do acompanhante.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Primeira hora de vida.

**Abstract**

Identify in the literature the scientific evidence about of context breastfeeding in the first hour of life. Integrative bibliographic research, carried out from March to June 2019 with search

for data from the Virtual Health Library, in the Lilacs, Medline and Cochrane do Brasil databases, using the term 'breastfeeding' and keywords 'first hour of life'. 19 articles were selected (2 Cochrane, 1 Medline and 16 Lilacs). It was evident that women who had skin-to-skin contact in the first hour of life are more likely to breastfeed. And the professionals of the health services reported that the performance of normal birth has helped in the practice of breastfeeding in the first hour of life. Based on the selected articles, it was observed the importance of the 4th step of the Baby Friendly Hospital Initiative and how the commitment of health professionals and institutions is necessary. To this end, comprehensive assistance to women and their families is reinforced, starting with prenatal care, continuing at the time of birth, with support from the companion.

**Keywords:** Breastfeeding; First hour of life.

### **Resumen**

Identificar en la literatura la evidencia científica sobre el contexto la lactancia materna en la primera hora de vida. Metodología: Investigación bibliográfica de tipo integrativo, desarrollada de marzo a junio de 2019 con búsqueda de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, en las bases de datos Lilacs, Medline y Cochrane do Brasil, utilizando el término 'lactancia materna' y palabras clave 'primero hora de vida'. Resultados y Discusión: Se seleccionaron 19 artículos (2 Cochrane, 1 Medline y 16 Lilacs). Se evidenció que las mujeres que tuvieron contacto piel con piel en la primera hora de vida tienen más probabilidades de amamantar. Y los profesionales de los servicios de salud informaron que la realización del parto normal ha ayudado en la práctica de la lactancia materna en la primera hora de vida. Conclusión: A partir de los artículos seleccionados, se observó la importancia del 4º paso de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño y cómo es necesario el compromiso de los profesionales e instituciones de salud. Para ello se refuerza la atención integral a la mujer y su familia, comenzando por la atención prenatal, continuando en el momento del parto, con el apoyo del acompañante.

**Palabras clave:** Lactancia materna; Primera hora de vida.

### **1. Introdução**

A amamentação no Brasil tem melhorado ao longo dos anos, porém, ainda está distante do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS), de aleitamento materno exclusivo (AME) até o 6º mês de vida

e manutenção da amamentação até o 2º ano de vida ou mais.

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (AM), realizada em 2008, demonstrou que a duração mediana do AME, que é a média de dias em que as crianças foram amamentadas exclusivamente com leite materno (LM), foi menor do que dois meses (54,1 dias). A pesquisa abordou, também, a mediana da amamentação complementada, quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido. Esse estudo apresentou a duração média de 11,2 meses (341,6 dias), ainda abaixo do recomendado. Além disso, mostrou maior prevalência na Região Norte do país (45,9%) e menor, na Região Nordeste (37,0%). A Região Sul teve prevalência de 43% (Brasil, 2009).

Para avaliar a qualidade do AM em uma população, a OMS propõe o indicador de AME, que mede a incidência de crianças menores de seis meses que estão sendo amamentadas somente com LM, em uma determinada população e em certo período de tempo. De acordo com a OMS, o AME é considerado muito bom quando alcança índices de 90% a 100%, bom entre 50% e 89%, razoável entre 12% e 49% e ruim de 0% a 11% (Brasil, 2015).

O AM traz benefícios tanto para a criança quanto para a mãe. Para a criança, amplia as chances de sobrevivência, melhora as condições de saúde, o crescimento e o desenvolvimento, protegendo das infecções e da diarreia, além de reduzir o risco de obesidade infantil e diabetes. Para a mãe, o AM protege contra o câncer de mama, previne gestações próximas e pode proteger contra o câncer de ovário e diabetes tipo 2 (Victora et al., 2016). Os benefícios do AM alcançam, sem distinção, as populações que vivem em países de alta, média e baixa renda (Rollins et al., 2016).

Estudo de pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas, RS, publicado no Lancet, em 2016, estimou que 13% das mortes de menores de dois anos de idade poderiam ser evitadas pelo AM. A pesquisa apontou que, em países ricos, a amamentação é capaz de diminuir em um terço a probabilidade de morte súbita na infância; já nos países de baixa renda, um terço dos episódios de infecções respiratórias e metade dos casos de diarreia poderiam ser evitados. O estudo também indicou que há evidências de que o LM traz benefícios futuros à criança, como maior inteligência e menor propensão a diabetes e obesidade (Victora et al., 2016).

A amamentação na primeira hora de vida é um fator de proteção contra mortes neonatais (Boccolini et al., 2013; Mullany et al., 2008). Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de cinco anos (Brasil, 2009).

O recém-nascido (RN) tem três necessidades essenciais: o calor dos braços maternos, a certeza da presença materna e o leite de seus seios. O aleitamento materno satisfaz a todas as três necessidades (Enkin et al., 2015).

O estímulo à amamentação, na primeira hora após o parto, vem se tornando uma preocupação, por esta prática se constituir em um fator essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Ressalta-se que o sucesso da amamentação também depende de técnicas que facilitem a pega correta e o contato entre mãe e filho logo após o nascimento.

Frente a esta constatação, questiona-se: o que existe publicado na literatura científica do País acerca da temática de AM na primeira hora de vida? A fim de responder a essa questão, o presente estudo objetivou identificar na literatura as evidências científicas acerca do contexto do aleitamento materno na primeira hora de vida.

## **2. Metodologia**

Realizou-se pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, desenvolvida no período de março a junho de 2019. Optou-se por delimitar a busca temporal nos últimos cinco anos, ou seja, no período de 2014 a 2018.

Na primeira fase foi elaborada a questão norteadora da pesquisa: quais são as evidências científicas nacionais disponíveis sobre o AM na primeira hora de vida? Para isso foi utilizado a estratégia PICO (Donato, 2019), no qual se considerou o P: evidências científicas, I: aleitamento materno, C: nacionais, O: primeira hora de vida.

A segunda fase compôs a busca de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Lilacs, Medline e Cochrane do Brasil, a partir do descritor ‘aleitamento materno’ and palavra-chave ‘primeira hora de vida’.

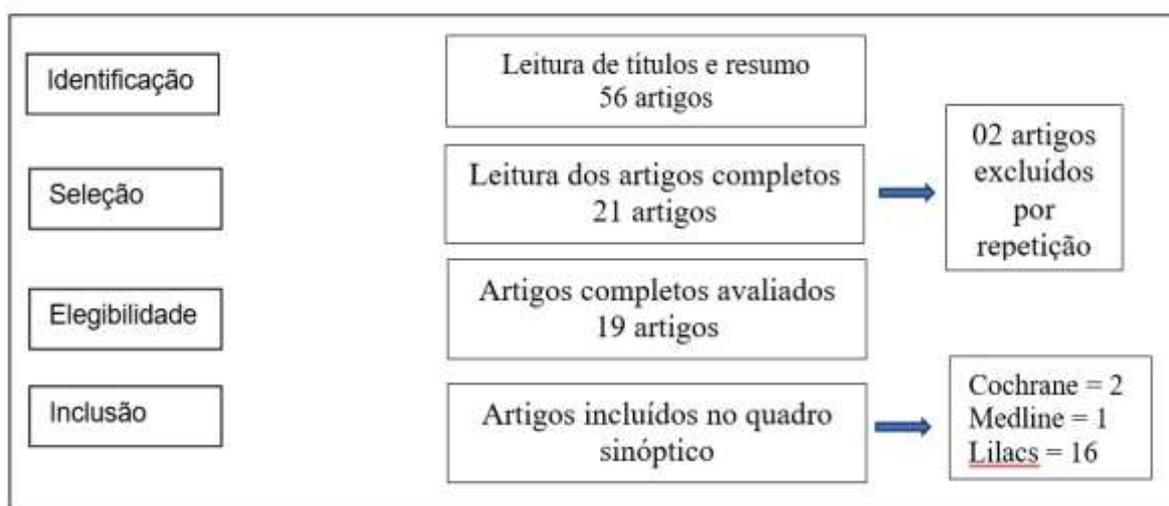
Na terceira fase da pesquisa foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra, gratuitos, nos idiomas português, espanhol e inglês, com a temática identificada no resumo. Os critérios de exclusão foram estudos como dissertações e teses, artigos repetidos nas bases de dados pesquisadas. A partir dessa delimitação, foram encontradas 56 publicações, sendo selecionadas 19 para compor o corpus do estudo.

Compondo a quarta fase do estudo, foi feita a leitura crítica dos artigos científicos e preenchido o instrumento de coleta de dados por meio de um quadro sinóptico, descrito a seguir no Quadro I. Após, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para interpretação dos dados, organizados em categorias temáticas (Bardin, 2016). A partir dos achados foram

desenvolvidas duas categorias temáticas: ‘Fatores que influenciam positivamente e negativamente para amamentação’; ‘Assistência nos serviços de saúde’.

### 3. Resultados e Discussão

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos artigos. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.



Fonte: Dos autores (2020).

Após a leitura minuciosa dos manuscritos, os mesmos foram organizados em um quadro sinóptico (Quadro 1), contendo número do artigo, nível de evidência conforme Galvão e Pereira (2015), metodologia, título, autores, base de dados, ano de publicação e principais resultados.

**Quadro 1.** Quadro Sinóptico das publicações acerca do AM na primeira hora de vida. Santa Maria, 2019.

N.	Nível de evidência Metodologia	Título	Autores Base de dados Ano	Resultados
1	2B  Revisão sistemática	Apoio para mães saudáveis que amamentam bebês saudáveis que nasceram a termo	Renfrew, M.J; McCormick, F.M.; Wade, A.; Quinn, B.; Dowswell, T.  Cochrane  2012	67 estudos elegíveis para a inclusão nesta revisão, sendo que 52 estudos (21 países) apresentaram dados que puderam ser incluídos nas análises. Todas as formas de apoio extra (leigos ou profissionais de saúde) mostraram um aumento na duração do aleitamento materno exclusivo.
2	2B	Contato pele a	Moore, E.R.;	46 ensaios clínicos randomizados

	Revisão sistemática	pele precoce entre mães e recém-nascidos saudáveis	Bergman, N.; Anderson, G.C.; Medley, N.  Cochrane  2016	com 3850 mulheres e bebês. As mulheres que realizaram contato pelem a pele (CPP) e mulheres que receberam cuidados habituais. As mulheres que realizaram CPP amamentaram por mais tempo. Os bebês que fizeram CPP tiveram maior estabilidade do sistema cardiorrespiratório, tinham níveis mais elevados de glicose sanguínea, mas temperaturas parecidas com os bebês que receberam cuidados usuais. Mulheres que realizaram CPP após cesárea tiveram maior probabilidade de amamentar do primeiro ao quarto mês pós-parto. As evidências apoiam o uso do CPP para promover a amamentação.
3	5 Estudo quantitativo, do tipo transversal	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010	Neves, A.C. M.; Moura, E.C.; Santos, W.; Carvalho, K.M.B.  Lilacs  2014	A probabilidade de AME foi maior para mães que amamentaram na primeira hora de vida da criança. Sugere estratégias diferenciadas para a promoção do AM.
4	5 Estudo descritivo	Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil	Moreira, M.E.L.; Gama, S.G.N.; Pereira, A.P.E.; Silva, A.A.M.; Lansky, S.; Pinheiro, R.S.; Gonçalves, A.C.; Leal, M.C.  Lilacs  2014	O contato pele a pele logo após o nascimento e oferta do seio materno foi mais frequente na Região Sul. Porém, as proporções de oferta do seio na sala de parto são baixas em todas as regiões do Brasil (16,1%). Os RNs de parto vaginal e em estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentaram menor chance de ficar afastado da mãe após o parto, principalmente, nos hospitais amigos da criança. O mesmo se manteve para a oferta do seio materno na sala de parto.
5	5 Estudo quantitativo, do tipo transversal	Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança	Silva, J.L.P.; Linhares, F.M.P.; Barros, A.A.; Souza, A.G.; Alves, D.S.; Andrade, P.O.  Lilacs	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

			2018	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 do RN ser igual ou maior que de três quilos ( $p 0,05$ ) e o contato pele a pele entre mãe e filho ( $p 0,003$ ).
6	5 Estudo analítico, transversal, exploratório, de abordagem quantitativa	Aleitamento materno de crianças cadastradas na atenção primária à saúde	Souza, S.C.O.; Paiva, P.A.; Costa, S.M.; Lacerda, M.K.S.; Pereira, M.M.; Gonçalves, J.T.T.  <u>Lilacs</u>  2017	81,2% amamentaram na primeira hora após o nascimento. Sendo que a maioria foi com mães jovens e às crianças que não nasceram com baixo peso.
7	5 Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa	Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional	Benatti, A.M.; Demitto, M.O.; Gramazio, S.S.L.A.; Trindade, R.C.C.A.; Harumi, H.I.; Peloso, S.M.  <u>Lilacs</u>  2017	Encontrou-se deficiência no conhecimento dos profissionais sobre a amamentação na primeira hora de vida; além disso, a prática não acontece na instituição, desvelando desafios e sugestões para a implantação desse passo.
8	5 Estudo observacional, transversal e descritivo	Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes	Guimarães, C.M.S.; Conde, R.G.; Gomes-Sponholz, F.A.; Oriá, M.O.B.; Monteiro, J.C.S.  <u>Lilacs</u>  2017	Os níveis de autoeficácia mais elevados estavam associados às variáveis: ter apoio da mãe ou da sogra no pós-parto ( $p=0,0083$ ), amamentar na primeira hora de vida ( $p=0,0244$ ) e estar em aleitamento materno exclusivo no momento da coleta de dados ( $p=0,0148$ ).
9	5 Estudo transversal	Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011	Bandeira de Sá, N.N.; Gubert, M. B.; Santos, W.; Santos, L.M.P.  <u>Medline</u>  2016	Do total de 1.027 entrevistadas, 77, 3% amamentaram na primeira hora de vida. Os fatores que influenciaram a prevalência de amamentação exclusiva foi a não realização do pré-natal, parto cesárea, assistência dos profissionais de saúde e alojamento conjunto.
10	5 Estudo descritivo, com abordagem quantitativa	Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança	Netto, A.; Spohr, F. A.; Zilly, A.; França, A.F.O.; Rocha-Brischiliari, S. C.; Silva, R.M.M.  <u>Lilacs</u>	Observaram-se 88 binômios, 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

			2016	hora demonstraram melhor adaptação da sucção, porém, não melhor resposta do recém-nascido. Após 90 dias do nascimento, a maioria das crianças estava sendo amamentada, mas, também recebiam leite artificial.
11	5 Estudo observacional transversal	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	Sampaio, A.R.R.; Bousquat, A.; Barros, C.  Lilacs  2016	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.
12	5 Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativo	Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do estado do Piauí, 2015	Almeida, B.F.; Ribeiro, J.F.; Araújo, K.R.S.; Lavôr, T.B.S.L.  Lilacs  2016	Dinâmica uterina 8,3%, toque vaginal 99,2%, ausculta dos BCF 98,3%, controle não farmacológico da dor 32,5%, preenchimento do partograma 68,3%, presença do acompanhante 58,3%, episiotomia 18,3%, posição semi-vertical 90%, contato pele-a-pele mãe e bebê 95,8%, aleitamento materno na primeira hora de vida 77,5%.
13	5 Revisão integrativa da literatura	Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida	Soares, F. M.; Gouveia, M.T.O.; Rocha, S.S.; Gonçalves, L.R.R.  Lilacs  2014	Na análise emergiram as seguintes categorias: O contato pele a pele mãe-filho nos primeiros minutos de vida; A amamentação como benefício do contato imediato após o nascimento e Suporte profissional à parturiente.
14	5 Estudo transversal	Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital amigo da criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência	Belo, M.N.M.; Azevedo, P.T.A.C.C.; Belo, M.P.M.; Serva, V.M.S.B.D.; Batista Filho, M.; Figueiroa, J.N.; Caminha, M.F.C.  Lilacs  2014	A prevalência do AM 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 ( $p = 0,020$ ). 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.
15	5 Revisão sistemática da literatura.	Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática	Esteves, T.M.B.; Daumas, R.P.; Oliveira, M.I.C.; Andrade, C.A.F.; Leite, I. C.  Lilacs  2014	Foram identificados 155 artigos, dos quais 18 preencheram os critérios de inclusão. Foram realizados na Ásia (nove), África (cinco) e América do Sul (quatro) entre 1999 e 2010. A prevalência da amamentação na primeira hora de vida variou de 11,4%, em uma província da Arábia Saudita, a 83,3% no Sri Lanka. A cesariana foi o fator de risco mais consistente para a não amamentação na primeira hora de vida. “Baixa renda familiar”, “idade materna menor que 25 anos”, “baixa escolaridade materna”, “ausência de consultas pré-natais”, “parto domiciliar”, “falta de orientação sobre amamentação no pré-natal” e “prematuridade” foram fatores de risco identificados em pelo menos dois estudos.
16	2C Estudo ecológico.	A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal	Boccolini, C.S.; Carvalho, M.L.; Oliveira, M.I.C.; Pérez-Escamilla, R.  Lilacs  2015	O percentual de AM na primeira hora de vida esteve negativamente associado com as taxas de mortalidade neonatal ( $Rho = -0,245$ , $p = 0,046$ ), e esta correlação foi mais forte entre os países com mortalidade neonatal superior a 29 mortes/1.000 nascidos vivos ( $Rho = -0,327$ , $p = 0,048$ ). Os países com os menores tercis de aleitamento materno na primeira hora de vida tiveram uma taxa 24% maior de mortalidade neonatal (razão de taxa = 1,24, IC 95% = 1,07-1,44), mesmo ajustando para fatores de confundimento.
17	5 Estudo transversal.	Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009	Esteves, T.M.B.; Daumas, R.P.; Oliveira, M.I.C.; Andrade, C.A.F.; Leite, I. C.  Lilacs  2015	A prevalência de início tardio da amamentação foi de 49,2%. O parto em Hospital Amigo da Criança (HAC) teve um efeito protetor contra o atraso no início da amamentação (OR = 0,17; IC95%: 0,05-0,55), enquanto a cesariana (OR = 5,95; IC95%: 3,88-9,12) e o desconhecimento do resultado do exame anti-HIV até o parto (OR = 2,16; IC95%: 1,04-4,50) aumentaram a chance

				de atraso.
18	5 Estudo quantitativo, exploratório, do tipo transversal	Amamentação no período de transição neonatal em Hospital amigo da criança	Teles, J. M.; Bonilha, A.L.L.; Gonçalves, A.C.; Santo, L.C.E.; Mariot, M.D.M.  <u>Lilacs</u>  2015	Identificaram-se baixas taxas de amamentação na primeira hora de vida do RN 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. O estímulo à amamentação não está adequado em relação às fases do período de transição neonatal, esperava-se que as taxas na primeira hora fossem superiores a 90%, tratando-se de recém-nascidos de baixo risco e nascimentos ocorridos em Hospital Amigo da Criança.
19	5 Pesquisa quantitativa, transversal e descritiva	Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida?	Arruda, G.T.; Cabreira Barreto, S.; Lago Morin, V.; Nascimento P., G.; Medeiros Braz, M.; Foletto Pivetta, M.H.  <u>Lilacs</u>  2018	O grupo parto vaginal era de cor branca (n=210; 62,87%), com união estável (n=124; 37,13%), ensino fundamental (n=177; 52,99%), da classe social C1 (n=114; 34,13%) e residente na área urbana (n=321; 96,11%). O grupo cirurgia cesariana constituiu-se de mulheres brancas (n=439; 76,88%), casadas (n=316; 55,34%), com ensino médio (n=223; 39,05%), da classe social B2 (n=184; 32,22%) e residentes na área urbana (n=544; 95,27%). O aleitamento materno na primeira hora de vida predominou no grupo parto vaginal (n=265; 79,34%), com diferença significativa (p<0,001).

Fonte: Dos autores (2020).

Dos artigos acima descritos, emergiram duas categorias de análise: ‘Fatores que influenciam positivamente e negativamente para amamentação’ (artigos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 19); ‘Assistência nos serviços de saúde’ (artigos 7, 10, 11, 12, 13, 18).

### 3.1 Fatores que influenciam positivamente e negativamente para amamentação

Todas as formas de apoio, em geral, contribuíram para o AM na primeira hora de vida, tendo um efeito positivo, como, por exemplo, o apoio do acompanhante (Silva et al., 2018; Bandeira et al., 2016). Durante todo o trabalho de parto, o parto e o puerpério, a mulher tem

direito a um acompanhante de sua livre escolha. O amparo legal para esse direito se dá pela Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005, que determinam a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS). Importante, também, preparar o acompanhante de escolha da mulher para que esse apoie o AM. Essa é uma ação a ser desenvolvida durante o pré-natal, sendo um fator importante para o sucesso do aleitamento (Brasil, 2005).

Ficou evidente que há maior probabilidade de amamentação nas mulheres que realizaram contato pele a pele na primeira hora de vida (Moore et al., 2016; Neves et al., 2014). O parto normal também foi citado como influência positiva para a possibilidade de contato pele a pele, bem como a presença do enfermeiro como profissional que presta assistência ao parto (Silva et al., 2018; Bandeira et al., 2016; Arruda et al., 2018).

Já a cesárea tem sido um fator relacionado à menor prevalência de amamentação na primeira hora de vida (Bandeira et al., 2016; Belo et al., 2014; Esteves et al., 2014; Esteves et al., 2015). Vieira et al. (2010) afirmam que a primeira limitação com relação ao parto por cesárea diz respeito à capacidade da mãe de tocar o recém-nascido, caso os braços sejam restringidos durante a cirurgia. Outro aspecto diz respeito à analgesia, a qual pode causar um comportamento desorganizado no bebê e prejuízo na busca espontânea pelo seio da nutriz após o nascimento. Entretanto, cumpre salientar que o parto cesariano não deve ser visto como uma contraindicação para a amamentação na sala de parto, já que o aleitamento materno proporciona benefícios adicionais para a mãe, como a produção de ocitocina, que reduz o sangramento puerperal e acelera a involução uterina.

O nascimento por parto normal pode contribuir para a promoção do AM na sala de parto e o contato pele a pele, possivelmente por ser um procedimento que não oferece barreiras à amamentação na primeira hora de vida, quando comparado à cesariana. Esta tem sido apontada como importante obstáculo para o início do AM antes ou depois da primeira hora, e está geralmente relacionada a rotinas de cuidados pós-operatórios que adiam ou suspendem o contato entre a mãe e o bebê após o nascimento (Silva et al., 2016).

O nascimento de bebês saudáveis, de peso normal para idade gestacional, são fatores que influenciaram positivamente para o contato precoce entre mãe e bebê (Souza et al. 2017). O MS orienta minimizar a separação do recém-nascido e sua mãe, levando em consideração as circunstâncias clínicas e estimular as mulheres a terem contato pele-a-pele imediato com a criança, logo após o nascimento (Brasil, 2017). E, como fator negativo para a promoção do AM na primeira hora de vida, foi a não realização do alojamento conjunto (Bandeira et al.,

2016).

As orientações fornecidas no pré-natal influenciaram a amamentação na primeira hora de vida, pois estas mulheres estavam menos preparadas e informadas (Bandeira et al., 2016; Esteves et al., 2014). O desconhecimento do resultado do exame anti-HIV até o parto contribuiu para o atraso na amamentação (Belo et al., 2014; Esteves et al., 2015). Sendo que o MS orienta a realização de dois exames no pré-natal e um exame na admissão à maternidade (Brasil, 2017). Conclui ainda que os serviços devem-se controlar fatores preveníveis, como o atraso na liberação do resultado do teste rápido anti-HIV, bem como estimular o parto vaginal, nos casos em que as condições de saúde da mãe e da criança permitirem, como fatores que podem favorecer o início do aleitamento materno na primeira hora após o parto (Belo et al., 2014).

O cuidado no processo de aleitamento deve estar baseado em práticas que considerem a mulher na sua integralidade e o aleitamento em toda sua completude. O MS refere que o apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso (Brasil, 2009).

Destaca-se, também, que o sucesso do AM deve considerar o projeto da mãe para esse processo. Sob o ponto de vista da mãe, a prática do AM pode ser de curta duração, e pode ser um sucesso, desde que corresponda às suas expectativas (Levy & Bértolo, 2008). Assim, o êxito do AM depende do projeto da mãe sobre essa ação, que pode corresponder às suas expectativas, bem como das ações de incentivo que ela recebe ao longo de sua vida e do preparo para o parto e durante o pré-natal.

Outro fator positivo é relacionado ao local de nascimento, pois os hospitais que tem o certificado amigo da criança, quando funciona como tal, segue os dez passos, promove e estimula a amamentação. O AM é considerado potencialmente benéfico para redução da mortalidade neonatal, confirmando a influência positiva dessa prática nos serviços de saúde (Boccolini et al., 2015).

O estímulo à amamentação por meio do contato mãe-filho na sala de parto corresponde ao Passo 4 da IHAC. Uma investigação qualitativa, realizada na Austrália - país com modelo menos intervencionista na atenção ao parto, acerca da percepção dos profissionais de saúde australianos em relação à implementação da IHAC, mostrou que o contato pele a pele precoce entre mãe e bebê foi considerado o passo da IHAC mais fácil de ser implementado (Schmied et al., 2011).

A assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica

e obstetriz. É recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetriz na assistência ao parto de baixo risco, por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres (Brasil, 2017).

### **3.2 Assistência nos serviços de saúde**

A falta de conhecimento da equipe multiprofissional sobre promoção à amamentação, principalmente ao 4º passo do hospital amigo da criança, tendo como maior dificuldade a aceitação do profissional médico em deixar esse espaço para ser realizado na sala de parto (Benatti et al., 2017). Em estudo norte-americano, sobre as dificuldades para superar as barreiras que impediam o corpo clínico do hospital para adotar as práticas recomendadas pela IHAC. Neste trabalho são apontadas questões relacionadas a problemas como cultura, práticas de longo tempo e desinformação, concluindo que para superar esses obstáculos é necessário tempo e determinação. Após intervenção contínua, visando modificar o processo de trabalho no que se refere à assistência ao parto e puerpério, o serviço hospitalar norte-americano avaliado conseguiu ampliar a prática do quarto passo da IHAC (McKeever; Fleur, 2012).

Talvez este seja um ponto de suma importância para a ampliação da prática assistencial na primeira hora de vida, pois colocar promover o contato pele a pele entre mãe e bebê não requer de gastos financeiros, altas tecnologias, mas sim de tecnologia leve, tempo, paciência e conhecimento científico por parte dos profissionais de saúde.

Observou-se que as normas e rotinas institucionais e a sobrecarga de trabalho, limitam a prática da amamentação na primeira hora. Porém, os profissionais de saúde relataram a importância também de orientações no pré-natal (Netto et al., 2016). Os profissionais dos serviços de saúde ainda afirmam que a realização do parto normal tem auxiliado na prática de AM na primeira hora de vida. Sendo que eles próprios afirmam a necessidade de proporcionar e estimular o AM. Neste mesmo estudo, o enfermeiro foi citado como um profissional potente nessa mudança de assistência. A equipe de enfermagem, junto com o pediatra foram os principais responsáveis para proporcionar o contato pele a pele entre mãe e bebê (Sampaio; Bousquat; Barros, 2016).

Foi identificado ainda que o tipo de parto influenciou, pois nenhuma mãe submetida à cesárea teve oportunidade da realização do 4º passo da IHAC de maneira como é preconizado, mesmo o hospital tendo o título de IHAC (Sampaio; Bousquat; Barros, 2016); Teles et al., 2015). No passo 4 da IHAC está descrito que é preciso ajudar as mães a iniciar o AM na

primeira meia hora após o nascimento e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário (Brasil, 2016). Segundo Newman e Kernerman (2009) o contato pele a pele também pode ser realizado imediatamente após cesariana, mesmo durante o procedimento, a menos que existam razões clínicas que o impeçam.

O contato pele a pele foi realizado em 95,8% dos nascimentos, mas o neonato foi retirado do colo da mãe em um curto período para os cuidados de rotina. Mesmo assim, a pesquisa aponta a incidência de 77,5 % de AM na primeira hora de vida no local do estudo (Almeida et al., 2016). Vale ressaltar que a autonomia e o protagonismo da mulher devem ser questionados dentro do contexto hospitalar onde o parto é realizado. A rotina hospitalar rege a atenção ao parto, sem a incorporação dos preceitos de humanização da assistência e as mães estão suscetíveis às práticas do serviço, não tendo poder de interferir na decisão de realizar contato pele a pele precoce com seus bebês e/ou de amamentá-los na primeira hora de vida (Sampaio, Bousquat, Barros, 2016).

#### **4. Considerações Finais**

Ao término dessa pesquisa de revisão integrativa foi possível ampliar o domínio sobre a temática do AM na primeira hora de vida. Ficou evidente que o contato pele a pele entre mãe e bebê é uma prática que promove e estimula a amamentação. Sendo que esta prática deve ser facilitada, independente da via de parto.

Tendo como base os artigos selecionados, observou-se a importância do 4º passo da IHAC e como é necessário comprometimento dos profissionais e instituições de saúde. Para isso reforça-se a assistência integral à mulher e à família, desde o pré-natal, continuando no momento do nascimento, com apoio do acompanhante.

Como foi relatado em alguns artigos, o profissional enfermeiro pode ser um agente de mudança nesse cenário. Sendo assim reforça-se a importância de os centros obstétricos terem a assistência ao parto de risco habitual realizado por enfermeiros obstetras. Outro fator importante é a educação continuada em serviço para todos os profissionais da equipe multiprofissional, como forma de promover e estimular a amamentação na primeira hora de vida, visto que todos os procedimentos de rotina com o RN podem ser realizados após este momento.

Ressalta-se, ainda, que o contato pele a pele na primeira hora de vida é um forte

estímulo ao fortalecimento de vínculo e traz inúmeros benefícios tanto para mãe, como para o recém-nascido e é uma prática que não envolve gastos financeiros.

Pode-se perceber que na busca por evidências científicas sobre o contexto do AM na primeira hora de vida, também, surgiram muitas dificuldades e entraves para a sua realização. Frente a isso sugere-se mais estudos na área acerca de colaborar com a melhoria dos serviços que prestam a atenção ao parto e nascimento.

Considera-se ainda que o cumprimento do quarto passo está ainda muito ligado com o modelo de atenção ao parto, e que este modelo no Brasil é um dos grandes desafios a serem melhorados, considerando que a gestão dos serviços, profissionais de saúde e as mulheres são potentes sujeitos nesse processo.

## Referências

Almeida, B. F., Ribeiro, J. F., Araújo, K. R. D. S., & Lavôr, T. B. D. S. L. (2016). Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do estado do Piauí, 2015. *Revista Enfermagem Atenção Saúde*, 45-56.

Antunes, M. B., de Oliveira Demitto, M., Soares, L. G., Radovanovic, C. A. T., Higarashi, I. H., Ichisato, S. M. T., & Pelloso, S. M. (2017). Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Avances en Enfermería*, 35(1), 19-29.

Arruda, G. T., Barreto de, S. C., Morin, V. L., do Nascimento Petter, G., Braz, M. M., & Pivetta, H. M. F. (2018). Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida? *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2).

Bandeira de Sá, N. N., Gubert, M. B., Santos, W. D., & Santos, L. M. P. (2016). Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. *Revista brasileira de epidemiologia*, 19, 509-524.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições, 70.

Belo, M. N. M., Azevedo, P. T. Á. C. C. D., Belo, M. P. M., Serva, V. M. S. B. D., Batista Filho, M., Figueiroa, J. N., & Caminha, M. D. F. C. (2014). Aleitamento materno na primeira

hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 14(1), 65-72.

Boccolini, C. S., Carvalho, M. L. de, Oliveira, M. I. C., & Pérez-Escamilla, R. (2013). A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria*, 89(2), 131-136. doi: 10.1016/j.jped.2013.03.005.

Brasil. (2009). *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. *Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2014). *Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014*. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html).

Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2005). *Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005*. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: Brasília (DF).

Donato, H.; Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3).

Enkin, M., Marc J. N. C. K., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., & Hofmeyr, J. (2015). *Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto*. (3a ed.), Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Esteves, T. M. B., Dumas, R. P., Oliveira, M. I. C. D., Andrade, C. A. F. D., & Leite, I. D. C. (2015). Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cadernos de Saúde Pública*, 31, 2390-2400.

Esteves, T. M. B., Dumas, R. P., Oliveira, M. I. C. D., Andrade, C. A. D. F. D., & Leite, I. C. (2014). Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 48, 697-708.

Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2015). Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. *Epidemiologia Serviços Saúde*. Brasília, 24(1), 173-175.

Levy, L., & Bértolo, H. (2008). *Manual de Aleitamento Materno*. Edição Revista. Comitê Português para a UNICEF (Ed.). Lisboa: Maiadouro.

McKeever, J., & Fleur, R. S. (2012). Overcoming barriers to Baby-Friendly status: one hospital's experience. *Journal of Human Lactation*, 28(3), 312-314.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, 11.

Moreira, M. E. L., Gama, S. G. N. D., Pereira, A. P. E., Silva, A. A. M. D., Lansky, S., Pinheiro, R. D. S., & Leal, M. D. C. (2014). Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, S128-S139.

Mullany, L. C., Katz, J., Li Yeu, M., Khatry, K. S., LeClerq, G. L. D., & Tielsch, J. M. (2008). Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among new borns in Southern Nepal. *The Journal of Nutrition*, 138(3), 599-603. doi: 10.1093/jn/138.3.599

Netto, A., Spohr, F. A., Zilly, A., França, A. F. O., Rocha-Brischiliari, S. C., & da Silva, R. M. M. (2016). Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(3), 515-521.

Newman, J., & Kernerman, E. (2009). The importance of skin to skin contact. *Geraadpleegd* Recuperado de <http://www.nbc.ca/index.php>

Neves, A. C. M. D., Moura, E. C., Santos, W., & Carvalho, K. M. B. D. (2014). Factors associated with exclusive breastfeeding in the Legal Amazon and Northeast regions, Brazil, 2010. *Revista de Nutrição*, 27(1), 81-95.

Renfrew, M. J., McCormick, F. M., Wade, A., Quinn, B., & Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane database of systematic reviews*, 5.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., & Lancet Breastfeeding Series Group. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

Sá Guimarães, C. M. de, Conde, R. G., Gomes-Sponholz, F. A., Oriá, M. O. B., & dos Santos Monteiro, J. C. (2017). Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 109-115.

Sampaio, Á. R. R., Bousquat, A., & Barros, C. (2016). 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. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25, 281-290.

Schmied, V., Gribble, K., Sheehan, A., Taylor, C., & Dykes, F. C. (2011). Ten steps or climbing a mountain: a study of Australian health professionals' perceptions of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. *BMC health services research*, 11(1), 208.

Soares, F. D. M., Gouveia, M. T. D. O., Rocha, S. S. D., & Gonçalves, L. R. R. (2014). Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. *Revista Enfermagem UFPI*, 94-99.

Souza, S. C. O. D., Paiva, P. A., Costa, S. D. M., Lacerda, M. K. S., Pereira, M. M., & Gonçalves, J. T. T. (2017). Aleitamento materno de crianças cadastradas na atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem UFPE online*, 3583-3589.

Silva, J. L. P. D., Linhares, F. M. P., Barros, A. D. A., Souza, A. G. D., Alves, D. S., & Andrade, P. D. O. N. (2018). Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(4).

Silva, C. M., Pereira, S. C. L., Passos, I. R., & Santos, L. C. D. (2016). Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Revista de Nutrição*, 29(4), 457-471.

Teles, J. M., Bonilha, A. L. D. L., Gonçalves, A. D. C., Espírito Santo, L. C. D., & Mariot, M. D. M. (2015). Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança. *Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia*. 17(1), 94-99.

Vieira, T. O., Vieira, G. O., Giugliani, E. R. J., Mendes, C. M., Martins, C. C., & Silva, L. R. (2010). Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10(1), 760.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 475-490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Roseléia Regina Halmensclager – 50%

Cláudia Maria Gabert Diaz – 50%