



## Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida

Factors associated with breastfeeding in the first hour of life

Factores asociados a la lactancia materna en la primera hora de vida

Maria Tamires Lucas dos Santos<sup>1,2</sup>, Kleynianne Medeiros de Mendonça Costa<sup>1</sup>, Vanizia Barboza da Silva Maciel<sup>1</sup>, Andréia Moreira de Andrade<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a prevalência e fatores associados à amamentação na primeira hora de vida (AMPHV) em um município da Amazônia Ocidental Brasileira, Acre. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 419 puérperas admitidas em alojamento conjunto da maternidade de referência do município, entre 28 de setembro de 2021 a 01 de janeiro de 2022. Foram coletados dados maternos e dos recém-nascidos por meio de entrevistas às mulheres e consultas aos prontuários. Regressão de Poisson com variância robusta hierarquizada foi utilizada para identificar os fatores associados ao desfecho. **Resultados:** A prevalência do aleitamento materno na primeira hora após o nascimento foi de 78,3%, estando associada positivamente à situação conjugal com companheiro, primiparidade e realização do contato pele a pele, enquanto a necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) associou-se de forma negativa ao desfecho. **Conclusão:** A taxa de aleitamento materno na primeira hora de vida foi considerada como “boa” segundo a OMS. Estratégias que promovam o AMPHV para mulheres primíparas, mães sem companheiro, bem como medidas para estimular o contato pele a pele e minimizar a necessidade de internação na UTIN podem ser eficazes para a prática AMPHV.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno, Saúde materno-infantil, Alojamento conjunto, Recém-nascido.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the prevalence and factors associated with breastfeeding in the first hour of life (AMPHV) in a municipality in the Western Brazilian Amazon, Acre. **Methods:** Cross-sectional study that evaluated 419 postpartum women admitted to rooming-in at the municipality's reference maternity hospital, between September 28, 2021 and January 1, 2022. Maternal and newborn data were collected through interviews with women and consultations with medical records. Poisson regression with hierarchical robust variance was used to identify factors associated with stage. **Results:** The prevalence of breastfeeding in the first hour after birth was 78.3%, being positively associated with marital status with a partner, primiparity and skin-to-skin contact, while the need for admission to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) associated with a negative outcome. **Conclusion:** The breastfeeding rate in the first hour of life was considered “good” according to the WHO. Strategies that promote AMPHV for primiparous women, mothers without partners, as well as measures to encourage skin-to-skin contact and minimize the need for NICU admission may be effective for AMPHV practice.

**Keywords:** Breast feeding, Maternal and child health, Rooming-in care, Infant newborn.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Acre. (UFAC), Centro Multidisciplinar, Cruzeiro do Sul – AC.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Acre. (UFAC), Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Rio Branco - AC.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la prevalencia y los factores asociados a la Lactancia Materna en la primera hora de vida (AMPHV) en un municipio de la Amazonía Occidental Brasileña, Acre. **Métodos:** Estudio transversal que evaluó a 419 puérperas ingresadas en alojamiento conjunto en la maternidad de referencia del municipio, entre el 28 de septiembre de 2021 y el 1 de enero de 2022. Los datos maternos y neonatales se recolectaron a través de entrevistas a las mujeres y consultas a historias clínicas. Se utilizó la regresión de Poisson con varianza jerárquica robusta para identificar factores asociados con el estado. **Resultados:** La prevalencia de lactancia materna en la primera hora después del nacimiento fue de 78,3%, asociándose positivamente con el estado civil con pareja, la primiparidad y el contacto piel con piel, mientras que la necesidad de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se asoció con un resultado negativo. **Conclusión:** La tasa de lactancia materna en la primera hora de vida fue considerada “buena” según la OMS. Las estrategias que promueven la AMPHV para mujeres primíparas y madres sin pareja, así como las medidas para fomentar el contacto piel con piel y minimizar la necesidad de ingreso a la UCIN, pueden ser efectivas para la práctica de la AMPHV.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Salud materno-infantil, Alojamiento conjunto, Recién nacido.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPHV) representa uma das principais estratégias de proteção e apoio à amamentação no Brasil. Sua prática é aconselhada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância estando entre os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que institui dez passos para o sucesso do aleitamento materno e dispõe em seu quarto passo sobre a necessidade de estimular o contato pele a pele (CPP) e auxiliar as mães a amamentar ainda na primeira hora após o nascimento (BRASIL, 2014a; UNICEF; WHO, 2018).

O leite humano (LH) é a melhor opção para a nutrição do recém-nascido (RN), pois além do baixo custo, oferece benefícios que se estendem por toda vida, representando fator de proteção para sobrepeso, obesidade; melhora o desenvolvimento cerebral infantil reduz o risco de internações por infecções, doenças gastrointestinais e respiratórias, além de contribuir para o fortalecimento do sistema imunológico e proporcionar vínculo afetivo entre mãe e bebê (BOCCOLINI CS, et al., 2013; RAMIRO NCMP, et al., 2021; UNICEF; WHO, 2018; VICTORA CG, et al., 2016).

Iniciar a amamentação precocemente aumenta as chances de prolongá-la (MACIEL VBS, et al., 2022; MARTINS VBS, et al., 2021) e é essencial para ampliar a sobrevivência infantil, enquanto postergá-la, aumenta o risco de mortalidade neonatal (BOCCOLINI CS, et al., 2013; MOSQUERA PS, et al., 2019; RAMIRO NCMP, et al., 2021; SOUSA PKS, et al., 2020; UNICEF; WHO, 2018; VICTORA CG, et al., 2016).

A amamentação também beneficia a saúde materna, pois quando iniciada após o parto, previne hemorragias puerperais a partir da estimulação e liberação de ocitocina endógena que auxilia nas contrações uterinas (RAMIRO NCMP, et al., 2021) e, a longo prazo, representa fator de proteção para câncer de mama, ovários e diabetes (UNICEF; WHO, 2018; VICTORA CG, et al., 2016).

Apesar de sua importância para a saúde do binômio, há desafios a serem superados para o estabelecimento da amamentação na primeira hora de vida. Fatores ligados à mãe (condições de saúde, via de parto, uso de medicações) condições clínicas do bebê (prematuridade, baixo peso), questões culturais e práticas institucionais são fatores multidimensionais que impactam a adesão a essa prática (GÓES FGB et al., 2022; UNICEF; WHO, 2018).

Mundialmente, estimativas apontam que 78 milhões, cerca de dois a cada cinco RN não foram amamentados na primeira hora de vida em 2017 (UNICEF; WHO, 2018). No Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), identificou que 62,4% das crianças foram amamentadas ao nascer. Na região norte este indicador alcançou prevalência de 73,5%, sendo a maior entre as regiões brasileiras (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021). Considerando a importância desse

indicador para a saúde materna e infantil, faz-se necessário monitorá-lo enquanto estratégia para o fortalecimento de políticas públicas existentes.

Portanto, alinhado aos esforços para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) em especial nos eixos de bem estar, saúde e sustentabilidade ambiental (UNITED NATIONS, 2015), esta investigação objetiva analisar a prevalência e os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em um município da Amazônia Ocidental Brasileira, Acre.

## MÉTODOS

### Desenho e local de estudo

Estudo transversal, que integra um projeto maior intitulado "Insegurança alimentar durante a gravidez, assistência ao parto e resultados maternos e neonatais", realizado na única maternidade do município estudado, localizado no extremo oeste da Amazônia Ocidental Brasileira, no estado do Acre. A instituição dispõe de serviços de atenção à saúde materna-infantil atendendo 96% dos partos locais, além de atender também os municípios circunvizinhos.

Possui setor de alojamento conjunto, banco de leite e atende pelo método canguru, porém ainda não detêm certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O município é o segundo maior em termos populacionais do Estado. Apresenta um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0.664 e possui 91.888 habitantes com densidade demográfica de 10.46 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2023), com aproximadamente 72% vivendo em área urbana (MOSQUERA PS, et al., 2023).

### População e período de estudo

O tamanho amostral foi estimado considerando a média anual de 2.912 nascimentos por ocorrência local no período de 2016 a 2020. Considerou-se uma prevalência de AMPHV estimada de 80% (MACIEL VBS, et al., 2022; MOSQUERA PS, et al., 2019, 2023), margem de erro de 5%, nível de confiança de 99% e efeito de desenho de 1.0.

Prevendo-se as possibilidades de perdas e recusas a amostra foi acrescida em 10,0% sendo necessárias o mínimo de 408 mulheres. O recrutamento foi realizado com abordagem de todas as puérperas admitidas no alojamento conjunto da maternidade no período de 28 de setembro de 2021 a 01 de janeiro de 2022.

### Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os pares de nascidos vivos e puérperas admitidas no alojamento conjunto da maternidade estudada. A exclusão foi aplicada aos RN gemelares, e por protocolos de segurança, as mulheres com diagnóstico e em isolamento pela COVID-19.

### Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada seguindo as etapas:

- 1) Uma equipe de pesquisadores formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, acadêmicos de enfermagem e professores universitários foi recrutada e treinada para a devida identificação, abordagem e preenchimento do instrumento de pesquisa. Nessa fase foi realizado um pré-teste com 25 mulheres para adequação do questionário de pesquisa sendo que estas não compuseram a amostra final.

- 2) Puérperas que contemplaram os critérios de seleção receberam informações da natureza, riscos e benefícios do estudo e foram convidadas a participar e formalizar sua anuência assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou, quando necessário, o Termo de Assentimento.

- 3) Foram realizadas consultas aos prontuários, carteira de pré-natal e declarações de nascidos vivos para o preenchimento do máximo de informações possíveis, reduzindo o tempo de abordagem às puérperas. Dados referentes às características sociodemográficas, clínicas, do pré-natal e do RN eram registradas em um roteiro de pesquisa previamente elaborado e padronizado.

4) Foi realizada entrevista com as puérperas para confirmação e complementação dos dados, após um mínimo de seis horas pós-parto, em respeito à recuperação materna.

5) As informações coletadas foram salvas em um banco de dados alimentado por questionário eletrônico na plataforma digital Google Forms. Nessa etapa foram realizadas análises de consistências para garantir a integridade e qualidade das informações coletadas e armazenadas. Pesquisadores foram distribuídos em equipes sob a orientação de um supervisor, que se revezaram diariamente, seguindo um padrão de escala, até que a amostra mínima fosse alcançada.

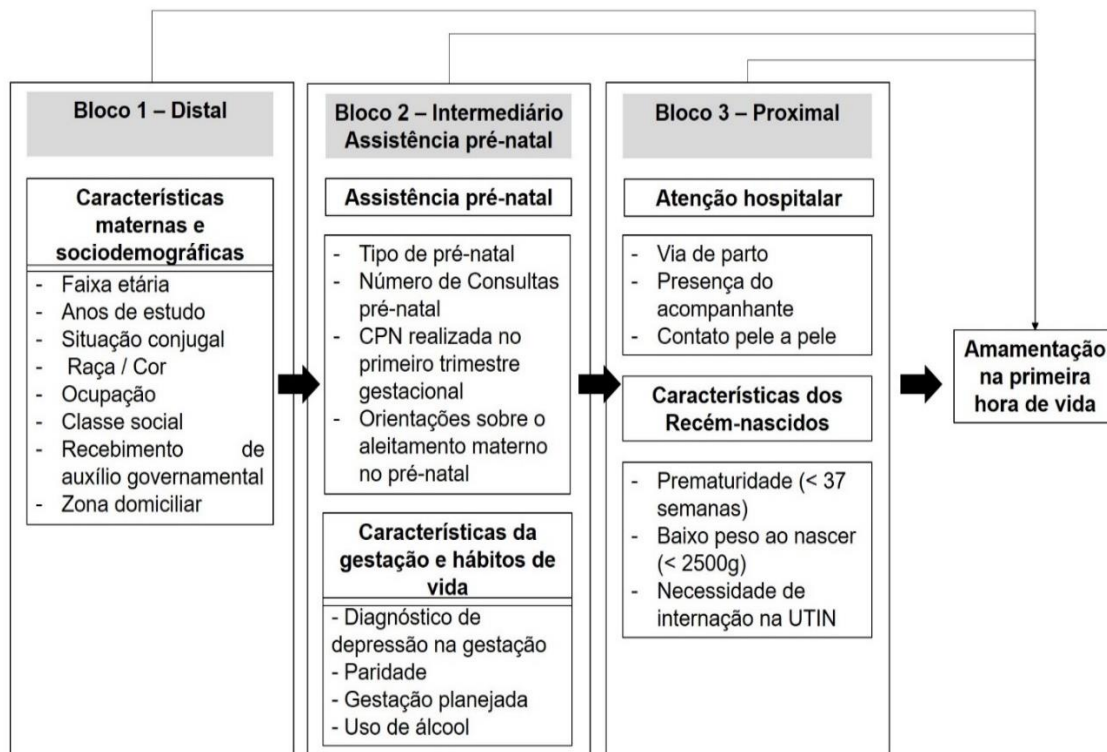
O desfecho do aleitamento materno na primeira hora de vida foi considerado como a oferta da mama nos primeiros sessenta minutos de vida do RN, sendo categorizado em (sim/não). Foi mensurado a partir do registro nos prontuários clínicos e confirmados por entrevista às puérperas a partir da pergunta: “seu bebê foi amamentado na primeira hora de vida (assim que nasceu)? As covariáveis foram distribuídas segundo características: socioeconômicas e demográficas maternas; características da gestação, assistência pré-natal e hábitos maternos e características dos recém-nascidos e atenção hospitalar.

Foram considerados prematuros os recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas e com baixo peso aqueles com menos de 2.500 gramas seguindo os critérios da OMS (BLENCOWE H, et al., 2013; WHO, 19770).

### Análise de dados

Medidas estatísticas como médias e desvios-padrão (DP), foram utilizadas para descrever as características quantitativas e proporções (%) para as qualitativas. Na análise bruta, o teste de qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ) ou exato de Fischer foi aplicado para testar a associação individual de cada variável preditora com o desfecho. Nesta etapa, as variáveis com significância estatística a nível de 20% ( $p < 0,20$ ) foram selecionadas para análise ajustada, sendo que a entrada no modelo ocorreu pelo método hierárquico conforme nível de proximidade com o desfecho segundo o modelo conceitual (**Figura 1**) adaptado de Boccolini CS, et al. (2011).

**Figura 1** - Modelo conceitual hierárquico dos determinantes da amamentação na primeira hora de vida.



Fonte: Santos MTL, et al., 2024.

Para cada modelo, as variáveis que apresentaram  $p$  valor  $< 0,05$  foram consideradas estatisticamente significantes e permaneceram como fator de ajuste para o modelo seguinte. Considerando que o evento aleitamento materno na primeira hora de vida não é raro, optou-se por estimar o modelo estatístico por meio da regressão de Poisson com variância robusta hierarquizada. A qualidade do ajuste do modelo final foi avaliada pelo Critério de Informação de Akaike (AIC) e os resultados descritos com razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Todas as análises foram realizadas no pacote de software Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) versão 26.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Acre - UFAC sob protocolo de nº 4.788.016 (CAAE: 42357621.7.0000.5010).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 419 puérperas com seus respectivos recém-nascidos. A prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida correspondeu a 78,3%. A idade média das mães foi de 24,8 anos (DP=6,6); a maioria estava na faixa etária de 20 a 34 anos (56,8%); declararam-se não brancas (92,1%); afirmaram ter companheiro (77,3%); 69,2% tinham nove anos de estudos ou mais; 72,3% não tinham ocupação remunerada; 50,3% recebiam auxílio governamental; 97,8% pertenciam a classe social baixa; e 61,8% residiam na zona urbana. Apenas as variáveis faixa etária, situação conjugal e raça/cor foram inseridas na análise ajustada (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Distribuição dos recém-nascidos amamentados na primeira hora de vida segundo características socioeconômicas e demográficas ( $n = 419$ ).

Amamentação na primeira hora de vida				
Não ( $n = 91$ ; 21,7%)			Sim ( $n = 328$ ; 78,3%)	
Variáveis	$n$	%	$n$	%
<b>Faixa etária (anos) - <math>p</math> 0,068</b>				
< 20	38	27,9	98	72,1
20-34	44	18,5	194	81,5
$\geq 35$	9	20,0	36	80,0
<b>Raça / cor - <math>p</math> 0,092</b>				
Branca	11	33,3	22	66,7
Não Branca	80	20,7	306	79,3
<b>Situação conjugal - <math>p</math> 0,003</b>				
Com companheiro	60	18,5	264	81,5
Sem companheiro	31	32,6	64	67,4
<b>Anos de estudo - <math>p</math> 0,794</b>				
< 9	27	20,9	102	79,1
$\geq 9$	64	22,1	226	77,9
<b>Ocupação - <math>p</math> 0,959</b>				
Com remuneração	25	21,6	91	78,4
Sem remuneração	66	21,8	237	78,2
<b>Recebimento de Auxílio Governamental - <math>p</math> 0,503</b>				
Não	48	23,1	160	76,9
Sim	43	20,4	168	79,6
<b>**Classe social - <math>p</math> 0,393</b>				
Alta (A e B)	3	33,3	6	66,7
Baixa (C, D, E)	88	21,5	322	78,5
<b>Zona domiciliar - <math>p</math> 0,300</b>				
Rural	39	24,4	121	75,6
Urbana	52	20,1	207	79,9

**Legenda:**  $n$  - Número absoluto \* $p$ -valor- Teste Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher. \*\*Classe A (>15 salários), Classe B (de 5 a 13 salários), Classe C (de 3 a 5 salários), Classe D (1 a 3 salários) e Classe E (até 1 salário). Referência de salário-mínimo considerada para o ano de 2021 (R\$ 1.100,00).

**Fonte:** Santos MTL, et al., 2024.

Em relação às características da gestação, assistência pré-natal e parto e hábitos maternos das mulheres avaliadas (**Tabela 2**) observou-se que 59,2% não planejaram a gestação; 54,4% eram múltiparas; a maioria realizou assistência pré-natal pública (87,3%); 54,2% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional; 78,7% participaram de menos de seis consultas; as orientações sobre aleitamento materno foram oferecidas a 78,8% das mulheres durante a assistência pré-natal; 6,0% foram diagnosticadas com depressão durante a gestação e 7,9% relataram o uso de álcool na gravidez.

Para análise ajustada foram consideradas a paridade, uso de álcool na gestação e diagnóstico de depressão na gestação.

**Tabela 2** - Distribuição dos recém-nascidos amamentados na primeira hora de vida segundo características da gestação, assistência pré-natal e parto e de hábitos maternos (n = 419).

Amamentação na primeira hora de vida				
Não (n = 91; 21,7%)			Sim (n = 328; 78,3%)	
Variáveis	n	%	n	%
<b>Gestação Planejada - p 0,318</b>				
Não	58	23,4	190	76,6
Sim	33	19,3	138	80,7
<b>Paridade - p 0,012</b>				
Múltipara	39	17,1	189	82,9
Primípara	52	27,2	139	72,8
<b>Tipo de pré-natal - p 0,979</b>				
Misto	8	22,2	28	77,8
Privado	4	23,5	13	76,5
Público	79	21,6	287	78,4
<b>1ª CPN realizada no primeiro trimestre gestacional (IG &lt; 13 semanas) - p 0,430</b>				
Não	43	23,5	140	76,5
Sim	46	20,3	181	79,7
<b>Número de CPN - p 0,500</b>				
< 6	74	22,4	256	77,6
≥ 6	17	19,1	72	80,9
<b>Orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal - p 0,949</b>				
Não	25	21,9	89	78,1
Sim	66	21,6	239	78,4
<b>Diagnóstico de Depressão na gestação- p 0,199</b>				
Não	83	21,1	311	78,9
Sim	8	32,0	17	68,0
<b>Uso de álcool na gestação - p 0,010</b>				
Não	78	20,2	308	79,8
Sim	13	39,4	20	60,6

**Legenda:** n = Número absoluto; CPN = Consulta pré-natal; IG = idade gestacional. \*p-valor-Teste Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher.

**Fonte:** Santos MTL, et al., 2024.

Sobre as características dos RN **Tabela 3** verificou-se que a maioria nasceu com idade gestacional e peso adequados, 92,8% e 94,5%, respectivamente.

Quanto à atenção hospitalar, 3,1% dos RN necessitaram de internação em UTIN; 46,5% dos binômios realizaram contato pele a pele; 67,5% dos partos foram cirúrgicos e 61,3% das mulheres relataram a presença de um acompanhante no momento do parto. Somente a variável “presença do acompanhante” foi excluída do ajuste final.

**Tabela 3** – Amamentados na primeira hora de vida segundo características dos recém-nascidos e atenção hospitalar (n = 419).

Amamentação na primeira hora de vida				
Não (n = 91; 21,7%)			Sim (n = 328; 78,3%)	
Variáveis	n	%	n	%
<b>Prematuridade &lt; 37 semanas - p 0,039</b>				
Não	80	20,6	309	79,4
Sim	11	36,7	19	63,3
<b>Baixo peso ao nascer (&lt; 2500 g) - p 0,037</b>				
Não	82	20,7	314	79,3
Sim	9	39,1	14	60,9
<b>Necessidade de internação na UTIN - p &lt;0,0001</b>				
Não	80	19,7	326	80,3
Sim	11	84,6	2	15,4
<b>Contato pele a pele - p &lt; 0,0001</b>				
Não	66	29,5	158	70,5
Sim	25	12,8	170	87,2
<b>Tipo de parto - p 0,031</b>				
Cesárea	70	24,7	213	75,3
Vaginal	21	15,4	115	84,6
<b>Presença do acompanhante - p 0,964</b>				
Não	35	21,6	127	78,4
Sim	56	21,8	201	78,2

**Legenda:** n - Número absoluto; UTIN = Unidade de terapia intensiva neonatal \*p-valor - Teste de Qui-quadrado ou teste Exato de Fisher. **Fonte:** Santos MTL, et al., 2024.

Na análise ajustada (**Tabela 4**), no bloco 01, observou-se associação positiva do AMPHV com mães em situação conjugal com companheiro (RP = 1, 19; IC95% = 0,91; 1,58), no bloco 02 em mães multíparas (RP = 1, 12; IC95% = 0,90;1,40). No bloco 03, nas mães que realizaram o contato pele a pele (RP = 1, 18; IC95% = 0,95; 1,47), enquanto a necessidade de internação na UTIN do recém-nascido associou-se de forma negativa ao desfecho (RP = 0, 10; IC95% = 0,00; 0,47).

**Tabela 4** - Razão de prevalência ajustada para os fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida (n = 419).

Bloco/Variável	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP <sup>a</sup>	IC95% <sup>b</sup>	RP <sup>a</sup>	IC95% <sup>b</sup>	RP <sup>a</sup>	IC95% <sup>b</sup>
<b>Bloco 1 – Distal</b>						
<b>Situação Conjugal - p 0,015</b>						
Sem companheiro	1,00	-	-	-	-	-
Com companheiro	1,19	0,91; 1,58	-	-	-	-
<b>Bloco 2 – Intermediário - p 0,022</b>						
<b>Paridade</b>						
Primípara	-	-	1,00	-	-	-
Multípara	-	-	1,12	0,90;1,40	-	-
<b>Bloco 3 - Proximal</b>						
<b>Necessidade de internação na UTI N<sup>d</sup> - p 0,017</b>						
Não	-	-	-	-	1,00	-
Sim	-	-	-	-	0,10	0,00; 0,47
<b>Contato pele a pele - p 0,001</b>						
Não	-	-	-	-	1,00	-
Sim	-	-	-	-	1,18	0,95; 1,47

a) RP: razão de prevalência; b) IC95%: intervalo de confiança de 95%; c) Significância do teste de Wald (p<0,05); d) Unidade de terapia intensiva neonatal. Modelo 1: ajustado pelas variáveis socioeconômicas e demográficas (bloco 1). Modelo 2: ajustado pelas variáveis do bloco 1 e variáveis relacionadas às características da gestação, assistência pré-natal e parto e de hábitos maternos (bloco 2). Modelo 3: ajustado pelas variáveis dos blocos 1, 2 e pelas características dos recém-nascidos e atenção hospitalar. (bloco 3). **Fonte:** Santos MTL, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Identificou-se nesse estudo uma prevalência de 78,3% de AMPH entre os RN avaliados. Este percentual enquadra-se na categoria “bom” segundo os critérios da OMS, que assim classifica as prevalências que se encontram no intervalo de 50 a 89% de AMPHV (BRASIL, 2015). Os fatores associados de forma positiva com esta prática foram mães em situação conjugal com companheiro, múltiparas e mães que realizaram o contato pele a pele.

Já a necessidade de internação na UTIN associou-se de forma negativa ao desfecho. A amamentação na primeira hora de vida na maternidade avaliada foi superior a resultados nacionais de outras investigações cujos percentuais reportados foram 42,9%, (BRASIL, 2009<sup>a</sup>) 67,7% (BRASIL, 2009b) e 62,4% (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Estudos em diferentes cidades brasileiras apresentam resultados variáveis e inferiores aos da pesquisa em tela, a exemplo de Vitória da Conquista, na Bahia, (49,5%) (SOUSA PKS, et al., 2020), interior do Rio de Janeiro (21,6%) (LUCCHESI I, et al., 2023; e em outros países, como Bangladesh (51%) (KARIMI FZ, et al., 2019) e Romênia (24,3%), (COZMA-PETRUȚ A, et al., 2019). As oscilações das taxas do AMPHV evidenciam que esse indicador não apresenta distribuição uniforme, tanto em âmbito nacional como internacional (LUCCHESI I, et al., 2023).

A nível estadual, os resultados desta investigação se mostram superiores aos reportados na coorte materno-infantil de Ramalho AA, et al. (2019) onde a frequência foi de 58,2% e no estudo de Martins FA, et al. (2021) cuja prevalência foi de 58%. Em comparação ao mesmo município estudado, resultado similar (77,1%) foi encontrado por pesquisa realizada pelo MS nos municípios brasileiros. (BRASIL, 2010).

Porém, em estudos mais recentes observa-se que houve redução de aproximadamente 10% em relação à coorte de nascimentos Mina-Brasil, onde a proporção de AMPHV foi de 88,5% (MOSQUERA PS, et al., 2019); e ao estudo de Maciel VBS, et al. (2022) com prevalência de 88,2%. Esse fato pode estar relacionado ao temor dos profissionais em manter a amamentação no período da COVID-19, pois estudo realizado em maternidades de todas as regiões do Brasil identificou que 98,5% dos serviços públicos proibiram o contato pele a pele imediato e desestimularam a amamentação nesse período (GONÇALVES-FERRI WA, et al., 2022).

O início da pandemia da COVID-19, no Brasil em 2020, trouxe a implementação de restrições e isolamento social. Este cenário refletiu na cobertura, qualidade e acesso aos programas de saúde materna e infantil. Mulheres tiveram que enfrentar uma gestação sem a égide da sua rede de apoio, sem acesso a profissionais e serviços, impactadas pelo excesso de informações e pelo sentimento de medo da transmissão viral. Nessa conjuntura a amamentação foi umas das práticas afetadas, pois foi desestimulada a nível global (SILVA CF, et al., 2023). Porém, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) juntamente com a OMS emitiu o documento afirmando que os benefícios da amamentação superavam os riscos de transmissão pela COVID-19 e recomendaram a permanência da mãe e bebê em alojamento conjunto, a prática do contato pele a pele e do aleitamento materno precoce, mesmo diante da suspeita ou confirmação da COVID-19, se ambos estivessem estáveis (OPAS; OMS, 2020).

Ressalta-se que, mesmo com status “bom” para amamentação precoce, estudos locais demonstram que a interrupção do aleitamento materno (AM) e do aleitamento materno exclusivo (AME) ocorrem de maneira prematura no município de Cruzeiro do Sul. Entre 2015 e 2016, aos 30 dias de vida, apenas 36,7% das crianças estavam em AME e uma pequena proporção manteve o AME até três (33%) e seis meses de vida (10,8%) (MACIEL VBS, et al., 2022 e MOSQUERA PS, et al., 2023). A probabilidade de início oportuno da amamentação foi menor entre mulheres casadas em um inquérito de 29 países da África Subsaariana (APPIAH F, et al., 2021), contrastando com os dados desta pesquisa. A presença do companheiro pode desempenhar função importante, trazendo equilíbrio emocional e segurança à puérpera, tornando-se uma tecnologia não invasiva, capaz de trazer reflexos positivos para mulher. As orientações recebidas pelas mulheres durante as consultas podem se estender ao companheiro por meio do pré-natal do parceiro, que se apropria de informações essenciais para apoiar as mulheres na tomada de decisões, nas mais diversas fases do processo de parturição e nascimento (HOLANDA SM, et al., 2018).



Este estudo evidenciou que a paridade se mostrou associada a amamentação precoce, sendo que mulheres múltiparas apresentaram 12% maior probabilidade de iniciá-la ainda na primeira hora corroborando com estudos nacionais (PEREIRA CRVR, et al., 2013; SILVA JLP, et al., 2019; SOUSA PKS, et al., 2020) e internacionais (APPIAH F et al., 2021; MUKORA-MUTSEYEKWA F et al., 2019). É plausível que mulheres múltiparas tenham experiência prévia que favoreça o sucesso do AMPH, (LEMONS GG, et al., 2023) enquanto primíparas podem não ter adquirido habilidades e conhecimentos suficientes sobre a importância, pega e posições que lhes assegurem amamentar, sendo estas informações relevantes na decisão e desejo de iniciar a amamentação (SOUSA PKS, et al., 2020).

A necessidade de internação do recém-nascido na UTIN associou-se de forma negativa ao desfecho. Estudo de Lucchese I, et al. (2023) encontrou associação no encaminhamento pós-parto para unidade intermediária ou intensiva, o que se assemelha aos resultados desta pesquisa, porém a associação perdeu força na análise ajustada. Estudo qualitativo desenvolvido em um hospital do interior do Rio de Janeiro, destacou as condições clínicas do RN como fator interveniente para a amamentação (GÓES FGB, et al., 2022). Fato reforçado por Sokou R, et al. (2022), ressalta-se que os principais motivos para internação do RN na UTIN neste estudo foram a prematuridade e a síndrome do desconforto respiratório (SDR), o que pode justificar essa associação, pois intercorrências com o recém-nascido e prematuridade (RAMALHO AA, et al., 2019), são fatores reconhecidos na literatura como influenciadores no processo de amamentação precoce.

Prematuros geralmente necessitam de suporte para adaptação à vida extrauterina e exigem intervenções profissionais, por consequência há o afastamento precoce do binômio para a estabilização imediata das condições clínicas da criança, postergando a realização de outras práticas recomendadas pelo MS como contato pele a pele, que por sua vez, é reconhecido com um preditor do AMPH. O CPP imediato, realizado pelo binômio mãe-filho, aumentou a prevalência do AMPH nos dados levantados por esta pesquisa.

Recomenda-se que todo recém-nascido saudável e sem complicações seja colocado imediatamente em contato pele a pele com sua genitora logo após o nascimento, durante a primeira hora após o parto e que exames e procedimentos rotineiros sejam adiados, exceto em situações de necessidade médica (BRASIL, 2014b). Dessa forma, manter a criança junto à mãe desde o nascimento associa-se a maior probabilidade de iniciar a amamentação precocemente (ALVES RV, et al., 2023; CAMPOS PM, et al., 2020; COZMA-PETRUȚ A, et al., 2019; JESUS AS, et al., 2020; KARIMI FZ, et al., 2019; SILVA JLP, et al., 2019).

O contato pele a pele, facilita a implementação do aleitamento materno na primeira hora de vida e, juntos, fazem parte das boas práticas de atenção ao parto e nascimento auxiliando no fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, contribuindo para a estabilização da temperatura corporal, dos níveis de glicose sanguínea do RN, e na adaptação extrauterina; estimula reflexos de busca e sucção (ARAUJO LR, et al., 2023; CAMPOS PM et al., 2020; JESUS AS, et al., 2020; LUCHESE I, et al., 2023; RAMIRO NCMP, et al., 2021) e fortalece a imunidade e a colonização intestinal do RN por microrganismos da flora cutânea materna. Em contrapartida a privação desse contato pode trazer consequências como estresse, choro intenso e comprometimento pulmonar (ALVES RV et al., 2023 e KARIMI FZ, et al., 2019). Destaca-se como limitação desta investigação o fato de que o início da amamentação não foi computado em tempo (minutos) após o parto e a variável desfecho AMPHV foi mesurada por meio de registros de impressos clínicos e pelo relato da mulher, podendo resultar em imprecisão dos dados e viés de memória e ainda, superestimar o AMPHV na região estudada.

Para amenizar esse fato a entrevista com as mulheres foi realizada o mais precoce possível, porém respeitando-se a recuperação materna. Por fim, o estudo também traz contribuições. Por se tratar do único estudo no município realizado no período pandêmico, servirá de base para comparações pré e pós pandemia, além de ressaltar a importância de monitorar esse indicador em regiões sócio e economicamente vulneráveis afim de garantir o direito de desenvolvimento infantil, dar visibilidade à saúde materno-infantil como eixo prioritário da saúde pública, fortalecer políticas públicas existentes e direcionar ações de promoção e proteção ao aleitamento materno. Destaca-se a necessidade da habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança na maternidade estudada como estratégia de proteção, promoção e apoio à amamentação e a realização de estudos mais aprofundados sobre o tema para melhor compreensão desse indicador.

## CONCLUSÃO

A amamentação na primeira hora de vida na maternidade estudada foi avaliada como "boa", segundo os critérios da OMS. Os fatores associados relacionaram-se com variáveis sociodemográficas, gestacionais e atenção hospitalar. Os resultados indicam a importância de oferecer mais atenção durante a assistência pré-natal às mulheres que não têm companheiro, às primíparas e, no atendimento hospitalar, realizar as boas práticas para o parto e nascimento recomendadas pelo MS, devido à importância destas ações e do seu impacto na saúde da mulher e da criança.

## AGRADECIMENTOS

Aos profissionais e gestão da Maternidade pela acolhida e apoio na realização do estudo; aos acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Acre, Centro multidisciplinar, UFAC, pela colaboração na coleta dos dados, os nossos sinceros agradecimentos.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES RV, et al. Breastfeeding in the first hour of life in Brazilian private hospitals participating in a quality-of-care improvement project. *Reproductive Health*, 2023; 20(2): 1-10.
2. APPIAH F, et al. Maternal and child factors associated with timely initiation of breastfeeding in sub-Saharan Africa. *International Breastfeeding Journal*, 2021; 16(1): 55-66.
3. ARAUJO LR, et al. Presença de acompanhante na sala de parto e aleitamento materno na primeira hora de vida: há associação? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2023; 23(1): e20220055.
4. BLENCOWE H, et al. Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health*, 2013; 10(1): S2.
5. BOCCOLINI CS, et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Revista de Saúde Pública*, 2011; 45(1): 69-78.
6. BOCCOLINI CS, et al. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *Jornal De Pediatria*, 2013; 89(1): 131-136.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher: PNDS 2006, dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 2009a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf). Acessado em: 20 de janeiro de 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros: Situação do Aleitamento materno em 227 municípios brasileiros. Brasília, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_aleitamento\\_municipios\\_brasileiros.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf). Acessado em 15 de fevereiro de 2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf). Acessado em: 15 de março de 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2014a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html). Acesso em: 9 abr. 2024.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2014b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371_07_05_2014.html). Acessado em: 23 abr. 2024.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2015. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acessado em: 12 de março de 2024.

13. CAMPOS PM, et al. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; 41(1): e20190154.
14. COZMA-PETRUȚ A, et al. Determinants of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of Children Aged Less than 24 Months in Northwestern Romania. *Nutrients*, 2019; 11(12): 2988-3000.
15. GÓES FGB, et al. Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: fatores intervenientes [Factors intervening in breastfeeding in the first hour of life on the maternity ward] [Factores interventores en la lactancia materna en la primera hora de vida en la maternidad]. *Revista Enfermagem UERJ*, 2022; 30(1): e698387.
16. GONÇALVES-FERRI WA, et al. The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 2021; 16(1): 30-41.
17. HOLANDA SM, et al. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2018; 27(1): e3800016.
18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Cruzeiro do Sul 2024. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama>>. Acesso em: 27 mar. 2024.
19. JESUS AS, et al. Amamentação na primeira hora de vida entre mulheres do Nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2020; 22(1): 58772.
20. KARIMI FZ, et al. The effect of mother-infant skin to skin contacts on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2019; 58(1): 1–9.
21. LEMOS GG, et al. Protective factors for early initiation of breastfeeding among Brazilian nursing mothers. *Frontiers in Pediatrics*, 2023; 11(1): 1203575.
22. LUCCHESI, I. et al. Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados. *Escola Anna Nery*, 2023; 27(1): e20220346.
23. MACIEL VBS, et al. Amamentação em menores de dois anos em uma cidade da Região Amazônica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35(1): eAPE02487.
24. MARTINS FA. et al. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55(1): 21.
25. MOSQUERA PS. et al. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *Plos One*, 2019; 14(7): e0219801.
26. MOSQUERA PS. et al. Prevalence and predictors of breastfeeding in the MINA-Brazil cohort. *Revista de Saúde Pública*, 2023; 57(1): 2s.
27. MUKORA-MUTSEYEKWA F et al. Predictors of early initiation of breastfeeding among Zimbabwean women: secondary analysis of ZDHS 2015. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 2019; 5(1): 2.
28. OPAS. Organização Pan-americana de Saúde, OMS. Organização Mundial da Saúde. Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOVID-1920091\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOVID-1920091_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1)>. Acessado em: 18 de agosto de 2022.
29. PEREIRA CRVR. et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2013; 16(1): 525–534.
30. RAMALHO AA, et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em Rio Branco, Acre. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2019; 4(1): 43809.
31. RAMIRO NCMP, et al. Os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida. *Global Clinical Research Journal*, 2021; 1(1): e7.
32. SILVA CF, et al. Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(1): 2183–2192.
33. SILVA JLP, et al. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2019; 27(1): e4190017.
34. SOKOU R, et al. Breastfeeding in Neonates Admitted to an NICU: 18-Month Follow-Up. *Nutrients*, 2022; 14(18): 3841.
35. SOUSA PKS, et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. *Epid dos Serviços de Saúde*, 2020; 29(2): e2018384.
36. UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund, WHO. World Health Organization. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York: Unicef, 2018. Disponível em: [https://fctc.who.int/publications/i/item/capture-the-moment---early-initiation-of-breastfeeding-the-best-start-for-every-newborn#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20\(WHO,liquids%20are%20provided%2C%20including%20water](https://fctc.who.int/publications/i/item/capture-the-moment---early-initiation-of-breastfeeding-the-best-start-for-every-newborn#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20(WHO,liquids%20are%20provided%2C%20including%20water). Acessado em: 7 de abril de 2024.

37. UN. United Nations. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UN, 2022. Disponível em: <<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>>. Acesso em: 13 ago. 2022.
38. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Faculdade de Nutrição. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Disponível em: <[https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4\\_ENANI-2019\\_Aleitamento-Materno.pdf](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf)>. Acessado em: 18 de agosto de 2022.
39. VICTORA CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 2016; 387(10017): 475–490.
40. WHO. World Health Organization. Who: Recommended Definitions, Terminology and Format for Statistical Tables Related to The Perinatal Period and Use of A New Certificate For Cause of Perinatal Deaths. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 1977; 56(3): 247–253.