



Aleitamento materno e contato pele a pele: práticas na primeira hora de vida do bebê

Breastfeeding and skin-to-skin contact: practices in the first hour of a baby's life

Lactancia materna y contacto piel con piel: prácticas en la primera hora de vida del bebé

Thayza Mendes da Luz¹, Natália Soares Mendonça¹, Anna Paula Alves de Almeida¹, Isadora do Vale Neves Magalhães¹, Juliana Reis Almeida¹, Denise da Cunha Nascimento¹, Fabíola Leonir Moreira Campos², Elisângela da Silva Ferreira¹, Diego Pereira Rodrigues³, Andressa Tavares¹ Parente¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar a prática de aleitamento materno e contato pele-a-pele na primeira hora de vida no binômio mãe-filho em sala de parto. **Métodos:** Exploratório, documental, transversal com abordagem quantitativa. Realizada em uma maternidade de referência no município de Belém- Pará. Avaliados pacientes do pré-parto, parto e puerpério, totalizando a amostra com 92 puérperas e seus respectivos recém-nascidos. **Resultados:** A idade materna variou entre 18 e 40 anos. Aleitamento materno na sala de parto, 90.22% realizaram a ação, dentre estas, 69.57% praticaram na 1 hora, e 30.43% realizaram após a 1 hora de vida. Referente ao contato pele a pele, a maioria praticou, com percentual de 91.30%. Houve reduzida diferença no perfil de neonatos que praticaram aleitamento materno na 1 hora em relação aos que não praticaram. **Conclusão:** Os achados da pesquisa apontam que a adesão a prática do Aleitamento materno e contato pele a pele estão alinhados com achados nacionais e internacionais sobre sua prática, uma evidência relevante na prestação do cuidado na transição de vida extrauterina.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Recém-nascido, Salas de parto, Maternidades, Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: To investigate the practice of breastfeeding and skin-to-skin contact in the first hour of life in the mother-child binomial in the delivery room. **Methods:** Exploratory, documentary, cross-sectional study with a quantitative approach. The study was carried out in a reference maternity hospital in the municipality of Belém, Pará. The sample included 92 puerperal women and their respective newborns. **Results:** Maternal age ranged from 18 to 40 years. Breastfeeding in the delivery room was practiced by 90.22% of the women, 69.57% within the first hour and 30.43% after the first hour of life. The majority practiced skin-to-skin contact, with 91.30%. There was little difference in the profile of neonates who practiced breastfeeding within 1 hour compared to those who did not. **Conclusion:** The research findings indicate that adherence to the practice of breastfeeding and skin-to-skin contact are in line with national and international findings on its practice, relevant evidence in the provision of care in the transition from extrauterine life. sobre su práctica, evidencia relevante en la prestación de cuidados en la transición de la vida extrauterina.

Keywords: Breastfeeding, Newborns, Delivery rooms, Maternity hospitals, Maternal and child health.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

² Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPa), Belém - PA.

³ Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro - RJ.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la práctica de la lactancia materna y el contacto piel con piel en la primera hora de vida en el binomio madre-hijo en la sala de partos. **Métodos:** Estudio exploratorio, documental, transversal, con abordaje cuantitativo. El estudio se realizó en una maternidad de referencia del municipio de Belém, Pará. Fueron evaluadas pacientes preparto, parto y puerperio, totalizando una muestra de 92 puérperas y sus respectivos recién nacidos. **Resultados:** La edad materna osciló entre 18 y 40 años. La lactancia materna en la sala de partos fue practicada por el 90,22% de las mujeres, el 69,57% dentro de la primera hora y el 30,43% después de la primera hora de vida. En cuanto al contacto piel con piel, la mayoría lo practicó, con un porcentaje del 91,30%. Hubo poca diferencia en el perfil de los neonatos que practicaron la lactancia materna dentro de la primera hora en comparación con los que no la practicaron. **Conclusión:** Los resultados de la investigación indican que la adherencia a la práctica de la lactancia materna y el contacto piel a piel están en línea con los hallazgos nacionales e internacionales sobre su práctica, evidencia relevante en la prestación de cuidados en la transición de la vida extrauterina.

Palabras clave: Lactancia materna, Recién nacidos, Salas de partos, Maternidades, Salud materno-infantil.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é considerado uma estratégia importante e natural de criação de vínculo afetivo, proteção fisiológica ao bebê e bem-estar nutricional. Nas últimas duas décadas, várias pesquisas contemplaram e ressaltaram os benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho. As lactantes relatam esse momento como uma experiência única, um ato de amor e felicidade (TOMA TS e REA MF, 2008).

O leite materno contém água, vitaminas e sais minerais, além de imunoglobulinas, enzimas e hormônios que protegem o recém-nascido contra infecções e que não estão presentes em fórmulas infantis utilizadas na substituição do aleitamento. Por essa característica, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda iniciar a amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, e o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade. Mesmo com a inserção dos primeiros alimentos sólidos, a indicação é que as crianças continuem sendo amamentadas até, pelo menos, os 2 anos de idade (OPAS/OMS, 2018).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) também orientam que os recém-nascidos sejam colocados em contato pele a pele com a mãe, após o nascimento, por pelo menos uma hora (BARREIROS CAMC, et al., 2022). Essas práticas juntas (contato pele a pele e amamentação nas primeiras horas de vida) estão associadas ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (BRASIL, 2023).

O aleitamento materno (AM) na primeira hora, correspondendo também a “Golden Hours”, traduzido para o português como “Hora de Ouro”, é analisado como o quarto passo para o êxito do AM no primeiro ano de vida (Paredes et al., 2019). A amamentação no primeiro dia de vida diminui em 16,0% as chances de mortes neonatais, e se iniciadas até a primeira hora, o percentual da mortalidade muda para 22,0%, mostrando que quanto maior o tempo para o início do aleitamento, maiores são as chances para mortalidade neonatal ocasionadas através de infecção (ESTEVES TMB, et al., 2014).

O AM, realizado ainda no período de pós-parto imediato, proporciona ao recém-nascido (RN) uma maior adaptação da vida extrauterina, a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica (BRASIL, 2014). Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), 62,4% das crianças brasileiras foram amamentadas na 1 hora de vida (UFRJ, 2021). O indicador nacional, apesar de bom, ainda não alcança a meta global de 70% de AME na 1 hora de vida até 2030, estabelecida no documento Global Breastfeeding Collective (GBC), produzido por 20 agências internacionais lideradas pela OMS e pelo Fundo da Unicef, em consonância com o cronograma para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 (MELO DS, et al., 2021).

As estratégias nacionais que visam a promoção, proteção e apoio ao AME até os 2 anos de vida abrangem desde a Atenção Primária de Saúde, com a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), até as de média e alta complexidade na Atenção Secundária e Terciária, como o Método Canguru (MC) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que se trata de um selo de qualidade concedido pelo Ministério da Saúde (MS) aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, fundado pelo UNICEF e pela OMS (BRASIL, 2023).

Outras estratégias adotadas incluem a campanha Agosto Dourado, instituída em abril de 2017 pela Lei nº 13.435, que estabeleceu agosto como Mês do Aleitamento Materno, objetivando e intensificando a promoção de ações de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno (Santa Casa do Pará, 2023). Em pesquisa realizada com primigestas na atenção básica, na Região Norte, observou-se que as mesmas apresentavam uma compreensão parcial sobre o AME, porém, relatavam ausência de educação em saúde para tal prática no pré-natal (SOARES MNT e ANJOS LM, 2023).

Nesse contexto, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: Como está a prática de aleitamento materno e contato pele-a-pele na primeira hora de vida entre recém-nascidos em uma maternidade de referência na Região Amazônica brasileira? Para responder essa pergunta, definiu-se como objetivo investigar a prática de aleitamento materno e contato pele-a-pele na primeira hora de vida no binômio mãe-filho em sala de parto de uma maternidade de referência na Região Amazônica brasileira.

MÉTODOS

Estudo exploratório, documental, transversal com abordagem quantitativa, com base em prontuários. A pesquisa foi realizada em uma maternidade de referência no município de Belém, na Região Norte do Brasil, no decorrer de junho de 2019 a fevereiro de 2020. A maternidade possui em seu Perfil Assistencial de Atenção à Saúde da Criança e Atenção à Saúde da Mulher, além de ser um hospital com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com nível 3, "Acreditado com Excelência" (Santa Casa do Pará, 2023). Foi utilizado o checklist STROBE como norteador da pesquisa realizada (Malta M, et al 2010).

Inicialmente, foram avaliados os prontuários de pacientes do pré-parto, parto e puerpério (PPP), totalizando 100 prontuários. Os critérios de inclusão adotados foram: prontuários de puérperas de risco habitual, maiores de 18 anos, que pariram no cenário de pesquisa, por via vaginal ou que tenham passado por todo o processo de trabalho de parto, chegando à dilatação mínima de 7 centímetros e por alguma intercorrência tenham sido encaminhadas à cirurgia cesariana, que estiveram internadas no alojamento conjunto, e que realizaram aleitamento materno na primeira hora ou após a primeira hora.

Os critérios de exclusão: prontuários de puérperas soropositivas para o HIV; puérperas cujos recém-nascidos tiveram algum agravo que contraindicasse à amamentação. Foram excluídas do presente estudo um total de 8 mães, cujas informações estavam incompletas referentes à realização da hora de ouro (contato pele a pele, amamentação nas primeiras horas de vida ou fossem menores de idade). A amostra da pesquisa apresentou 92 puérperas e seus respectivos recém-nascidos (RNs), que foram selecionados para a pesquisa. No total, foram avaliados 185 prontuários, em decorrência de um parto gemelar entre as participantes.

A coleta de dados ocorreu através de roteiro contendo história materna e variáveis dos neonatos, o qual posteriormente foi analisado e feita a tabulação dos dados acerca das puérperas e neonatos, contendo as informações: Data do Parto, Gestação, Idade, nº Gravidez/aborto, nº Aborto (-5 meses), nº Parto normal, Intercorrência, Pré-Natal, nº consultas, Trabalho de Parto (TP), Tipo de Parto, Contato mãe-bebê, AME, AME no PPP, AME 1ª Vez, Idade Gestacional pela Data da Última Menstruação (IG/DUM), IG pela Ultrassonografia (USG), tipo de nascimento, peso, idade gestacional, sexo, medidas antropométricas, Apgar, se houve a necessidade de manobras de reanimação, contato mãe-bebê, AME, AME no PPP e AME 1º vez, sendo adotadas referências do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). O tamanho amostral foi

realizado por meio da calculadora Netquest, com base no número de partos normais anuais na instituição, com intervalo de confiança de 90% e erro amostral de 5%. Do total previsto e coletado (214 puérperas), foi realizado um recorte de 92 mulheres que atendiam os critérios de inclusão estabelecidos neste estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2019 a março de 2020. Salienta-se que a coleta só teve início após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os dados coletados foram registrados em banco de dados e analisados pelo Software Microsoft Office Excel para análise estatística descritiva através do Programa BioEstat 5.3 (AYRES et al., 2005). Posteriormente, as variáveis foram tabuladas em tabelas.

A pesquisa foi realizada seguindo as normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução no 466/12 CNS/CONEP, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e aprovado sob CAAE 13977219.8.0000.5171 e nº do parecer 3.364.549 da Plataforma Brasil.

RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados em 4 tabelas. A amostra foi formada por prontuários de 92 mulheres. Na **Tabela 1**, apresenta o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas. A idade das participantes variou entre 18 e 40 anos, sendo que 63,04% (58) eram mulheres com idade menor ou igual a 24 anos e a média de idade 24 anos. No que se refere a raça, cor e etnia 92,48% (85) se autodenominaram preta ou parda e 1,09% (1) indígena. Com relação a procedência, predominou que 67,39% (62) oriundas de outros municípios do estado do Pará e 32,61% (30) procedentes de Belém (capital).

A respeito do estado civil, destacou-se 55,43% (51) em união estável, seguida de 29 (31,52%) solteiras. Em relação ao pré-natal, 97,83% (90) das puérperas aderiram ao programa de acompanhamento, e entre as que aderiram, 75% (69) realizaram 6 ou mais consultas. Quanto a paridade 63,04% (58) eram múltiparas. Os casos de abortos ocorreram em 20,65% (19) das mulheres que participaram. Quanto a Idade Gestacional pela Ultrassonografia (USG) 95,65% (88) eram gestação a termo. Nasceram de parto vaginal 97,83% (90) dos neonatos.

Tabela 1- Caracterização materna segundo variáveis sociodemográficas e obstétricas (n=92).

Variável	N	%
Idade Materna		
≤ 24	58	63,04
> 20	34	36,96
Etnia		
Preta ou parda	85	92,39
Branca	4	4,35
Amarela	2	2,17
Indígena	1	1,09
Procedência		
Capital	30	32,61
Outros Municípios	62	67,39
Estado Civil		
Solteira	29	31,52
Casada	10	10,88
União Estável	51	55,43
Divorciada	2	2,17
Pré-Natal		
Sim	90	97,83
Não	2	2,17
Nº de Consultas		
< 6	23	25
≥ 6	69	75
Paridade		
Primípara	34	36,96
Múltipara	58	63,04
Abortamentos		
Sim	19	20,65
Não	73	79,35
Idade Gestacional (Data da Última Menstruação)		
< 37 semanas	7	7,61
≥ 37 semanas	85	92,39
Idade Gestacional (Ultrassonografia)		
< 37 semanas	4	4,35
≥ 37 semanas	88	95,65
Via de Parto		
Vaginal	90	97,83
Cesárea	2	2,17
Total	100	-

Fonte: Luz TM, et al., 2025.

A **Tabela 2** descreve a realização da Hora de Ouro entre as puérperas da pesquisa. Em relação ao AME 98,91% (91) das puérperas realizaram o AME em algum momento. Quanto ao AME no PPP 90,22% (83) realizaram a ação, sendo que dentre estas, 69,57% (64) praticaram o AME na 1 hora, e 30,43% (28) realizaram após a 1 h de vida. No que se refere ao contato pele a pele, a grande maioria praticou obtendo um percentual de 91,3% (84).

Tabela 2 - Ocorrência das práticas recomendadas na Hora de Ouro.

Variável	N	%
AM		
Sim	91	98,91
Não	1	1,09
AM no PPP		
Sim	83	90,22
Não	9	9,78
Na 1ª hora	64	69,57
Após a 1ª hora	28	30,43
Contato Pele a Pele		
Sim	84	91,30
Não	8	8,70
Total	100	

Fonte: Luz TM, et al., 2025.

A **Tabela 3** refere-se à distribuição da amostra quanto às variáveis Maternas, referentes à 92 puérperas, agrupadas em mães que praticaram aleitamento materno e contato pele a pele na 1 hora de vida (n=64) e mães que praticaram aleitamento materno e contato pele a pele após 1 hora (n=28).

Entre as que realizaram AME e contato pele a pele na 1ª hora de vida, a média da idade materna foi de 25 anos. Casos de aborto ocorreram em 20,31% (13), sendo que destas, 65,62% (42) eram multíparas. No que se refere a realização do pré-natal 98,44% (63) dessas mulheres aderiram a consulta e destas, 71,87% (46) completaram 6 ou mais consultas. A respeito da idade gestacional pela USG 98,44% (63) eram gestações a termo.

No que se refere às puérperas que praticaram o AME após a 1ª hora de vida, observou-se a média de 25 anos de idade, com 67,86% predominando na faixa etária de 18 a 24 anos. Dessas mulheres, 21,4% (06) já foram acometidas de aborto e 57,14% (16) delas eram multíparas. Quanto à consulta de pré-natal, 96,43% (27) aderiram ao programa de acompanhamento e 82,14% (23) realizaram 6 ou mais consultas. Em relação a idade gestacional pela USG 89,29% (25) eram a termo.

Tabela 3 - Variáveis maternas agrupadas de acordo com a prática do Aleitamento materno na primeira hora de vida.

Variável	Aleitamento Materno/ Contato Pele a Pele dentro da 1 hora % (N=64)	Aleitamento Materno/ Contato Pele a Pele após 1 hora % (N=28)
Idade Materna	Média = 25 Desvio Padrão = 5,9	Média = 23,8 Desvio Padrão = 4,9
≤ 24	61% (39)	68% (19)
> 20	39% (25)	32% (09)
Pré-Natal		
Sim	98,44% (63)	96,43% (27)
Não	1,56% (01)	3,57% (01)
Nº de Consultas Pré-Natal	Média = 7,9 Desvio Padrão = 4,9	Média = 8,2 Desvio Padrão = 4,4
< 6	28,13% (18)	17,86% (05)
≥ 6	71,87% (46)	82,14% (23)
Abortos	Média = 0,3 Desvio Padrão = 0,7	Média = 0,3 Desvio Padrão = 0,5
Sim	20,31% (13)	21,4% (06)
Não	79,69% (51)	78,6% (22)
Idade Gestacional (Data da Última Menstruação)	Média = 38,8 Desvio Padrão = 1,5	Média = 38,6 Desvio Padrão = 1,5
< 37 semanas	7,81% (05)	7,14% (2)
≥ 37 semanas	92,19% (59)	92,86% (26)
Idade Gestacional (Ultrassonografia)	Média = 38,2 Desvio Padrão = 1	Média = 37,9 Desvio Padrão = 1,3
< 37 semanas	1,56% (01)	10,71% (03)
≥ 37 semanas	98,44% (63)	89,29% (25)
Parto	Média = 1 Desvio Padrão = 1,1	Média = 0,5 Desvio Padrão = 0,7
Primípara	34,38% (22)	42,86% (12)
Multípara	65,62% (42)	57,14% (16)

Fonte: Luz TM, et al., 2025.

A **Tabela 4** apresenta o perfil dos neonatos. Quanto ao peso, a média daqueles que receberam o AME e contato pele a pele na 1h de vida foi de 3.148,7 g, sendo que 93,85% apresentaram peso adequado. Em relação a Idade Gestacional pelo método de Capurro 96,92% eram a termo (37 a 41 semanas) e 3,08% eram pré-termo (<37 semanas), não houve ocorrência pós-termo. Peso adequado para idade gestacional (AIG) foram 75,38% dos RN, 6,15% foram grandes para idade gestacional (GIG) e 18,47% pequenos para idade gestacional (PIG).

O índice de Apgar no 1º minuto foi maior ou igual a 7 em 95,38%. Já no 5º minuto o estudo apresenta que 100% tiveram Apgar de maior ou igual a 7. Em relação a estatura 73,85% eram maiores ou iguais a 49 cm. Destes RN's, 40% foram acometidos de alguma intercorrência, sendo a grande maioria não especificada.

Em relação aos neonatos que receberam AME e contato pele a pele após 1h de vida. A média de peso foi de 2.966,4 g, destes, 92,86% apresentaram peso adequado. No que se refere a Idade Gestacional pelo método de Capurro, 100% eram a termo (37 a 41 semanas). Quanto ao peso adequado para idade gestacional (AIG) foram 78,57% dos neonatos, 3,57% foram grandes para idade gestacional (GIG) e 17,86% pequenos para idade gestacional (PIG).

Acerca do índice de Apgar 92,86% foram maiores ou iguais a 7 no 1º minuto, enquanto no 5º minuto o estudo apresenta que 100% tiveram Apgar maior ou igual a 7. Em relação a estatura 82,14% eram maiores ou iguais a 49 cm. Foram relatadas intercorrências em 42,86% da amostra, sendo a maioria delas não especificada.

Tabela 4 - Variáveis Neonatais agrupadas de acordo com a prática do Aleitamento materno na primeira hora de vida.

Variável	Aleitamento Materno/ Contato Pele a Pele na 1h de vida % (N=65) *	Aleitamento Materno/ Contato Pele a Pele após a 1h de vida % (N=28)
Peso	Média = 3148,7 Desvio Padrão = 461,4	Média = 2966,4 Desvio Padrão = 372,7
Baixo Peso	6,15% (04)	7,14% (02)
Peso Adequado	93,85% (61)	92,86% (26)
Idade Gestacional (IG) Capurro	Média = 39,4 Desvio Padrão = 1,4	Média = 39,3 Desvio Padrão = 1,4
< 37 (Pré-termo)	3,08% (02)	0% (0)
37-41 (A termo)	96,92% (63)	100% (28)
Peso/IG		
PIG (Pequeno para IG)	18,47% (12)	17,86% (05)
AIG (Adequado para IG)	75,38% (49)	78,57% (22)
GIG (Grande para a IG)	6,15% (04)	3,57% (01)
Apgar 1'	Média = 8,6 Desvio Padrão = 0,9	Média = 8,1 Desvio Padrão = 1,3
< 7	4,62% (03)	7,14% (02)
≥ 7	95,38% (62)	92,86% (26)
Apgar 5'	Média = 9 Desvio Padrão = 0,2	Média = 8,9 Desvio Padrão = 0,4
≥ 7	100% (65)	100% (28)
Estatura	Média = 49,8 Desvio Padrão = 2,8	Média = 49,5 Desvio Padrão = 2,3
< 49 cm	26,15% (17)	17,86% (05)
≥ 49 cm	73,85% (48)	82,14% (23)
Perímetro Cefálico	Média = 34,1 Desvio Padrão = 2,7	Média = 33,8 Desvio Padrão = 1,4
Perímetro Torácico	Média = 32,4 Desvio Padrão = 1,9	Média = 31,9 Desvio Padrão = 1,5
Circunferência Abdominal	Média = 30,6 Desvio Padrão = 2,1	Média = 30,2 Desvio Padrão = 1,6
Intercorrências		
Sim	40% (26)	42,86% (12)
Não	60% (39)	57,14% (16)

Fonte: Luz TM, et al., 2025.

Nota: *n=65 (um parto de gemelar)

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi apurar a prática do aleitamento materno na 1ª hora de vida e o contato pele a pele, em sala de parto, entre mães e recém-nascidos em um hospital-maternidade de referência na Região Amazônica brasileira, uma das maiores do Brasil, comparando a incidência desta prática a outros estudos nacionais e internacionais.

Os resultados demonstram que houve adesão à prática do aleitamento materno e contato pele a pele na primeira hora de vida entre mãe e filho, como um procedimento na sala de parto da maternidade em estudo, com uma taxa de adesão de 98,91% (n=91) da amostra analisada (n=92) para o AM e 91,30% (n=84) para o contato pele a pele. Um estudo semelhante realizado em uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro (Região Sudeste do Brasil), no ano de 2022, que contou com um número amostral de 160 RN's, apontou que 93,13% (n=149) realizaram contato pele a pele no tórax materno e 69,37% (n=111) foram amamentados na 1ª hora de vida (BARREIROS CAMC, et al., 2022). Nessa conjuntura, os resultados encontrados aproximam-se aos valores de prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida entre crianças menores de 2 anos obtidos pelo ENANI 2019, o qual demonstra que 73,5% das crianças da Região Norte do Brasil, 78,5% da Região Sudeste e 62,4% a nível nacional, foram amamentadas durante a hora de ouro (UFRJ, 2021).

No que se refere ao perfil sociodemográfico e materno predominante das pacientes, foi observado que 63,04% do valor total apresentavam idades iguais ou inferiores a 24 anos; sendo 92,48% auto denominadas como pretas ou pardas e 67,39% oriundas de outros municípios do estado do Pará. Quanto às variáveis “idade materna” e “etnia”, o estudo mostra consonância com os valores indicados pela avaliação dos estudos Nascer no Brasil, avaliação da Rede Cegonha e Nascer Saudável, os quais evidenciam que a grande maioria (68,8%) das mulheres que procederam com acompanhamento e atendimento no Parto, Pós-Parto e Puerpério pelo sistema de saúde público brasileiro se situam na faixa etária de 20 a 34 anos; já em relação à etnia, 9,8% se identificam como pretas e 60% como pardas (LEAL MC, et al., 2019).

Um estudo realizado na Índia evidenciou que 78% das puérperas entrevistadas tinham ≤ 25 anos e 93% eram da zona rural. Corroborando com os resultados encontrados na **Tabela 1** do atual estudo, temos um perfil similar nas maternidades. Neste estudo também foi mostrado que 36% das entrevistadas realizaram a amamentação na 1ª hora de vida e 64% o fizeram depois disso, havendo uma diferença significativa, já que no estudo presente 69,57% realizaram a prática do AM na 1ª hora de vida e 30,43% após a 1ª hora (RAJAK P, et al., 2023). Entretanto, este estudo não procurou identificar se houve contato pele a pele durante o AM.

Em uma investigação no estado do Acre, Região Norte, em uma maternidade de referência com 419 puérperas admitidas em alojamento conjunto, encontrou relação entre o aleitamento materno na primeira hora, com 78,3% de sua prática, associado positivamente à situação conjugal com companheiro, primiparidade e realização do contato pele a pele. Em contrapartida, foram fatores que dificultaram a necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. (SANTOS MTL et al, 2024).

Outro estudo realizado na Colômbia investigou a duração do aleitamento materno em mães atendidas por um programa de incentivo ao método canguru (contato pele a pele). Foi constatado que 72,9% das mulheres que amamentaram durante os seis meses recomendados viviam um casamento ou união estável, aproximando-se dos achados da **Tabela 1**, na qual 66,31% das puérperas estavam casadas ou em união estável (BERNAL J, et al., 2022).

Ambos os grupos, dentre as que praticaram o AM e o contato pele a pele na 1ª hora e depois de uma hora, apresentaram boa adesão ao pré-natal: 98,44% (63) e 96,43% (27), respectivamente. Os dois grupos de análise, descritos na **Tabela 3**, concluíram com mais de sete consultas no programa de acompanhamento gestacional. O número ideal de consultas de pré-natal ainda é discutido, porém o consenso mundial afirma que o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre de gravidez. (FERREIRA MG, et al, 2021).

É recomendado que todo recém-nascido de risco habitual e reativo seja posto em contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, mantendo-se ali por pelo menos uma hora, e que todos os exames de rotina e procedimentos só sejam realizados após este contato (PAREDES HDMT, et al., 2019). Em conformidade, ao analisar a relação entre as variáveis maternas utilizadas no estudo (idade materna, aborto, parto, pré-natal, número de consultas de pré-natal e idade gestacional), foi notado que as mulheres praticantes do AM e contato pele a pele durante a hora de ouro obtiveram médias estatísticas mais favoráveis em relação ao bem-estar do recém-nascido, quando comparadas à outra variável.

Outrossim, vale ressaltar que, referente à paridade, a maioria das pacientes (63,04%) que aderiram à prática eram múltiparas, o que, em concordância com os dados quantitativos da pesquisa, indica a facilidade na amamentação devido à gestação anterior. Uma pesquisa realizada em uma maternidade pública de grande porte do Nordeste do Brasil analisou a relação entre experiência prévia e auto eficácia materna ao amamentar no puerpério imediato, constatando que 94,2% (n=226) amamentaram na primeira hora de vida do bebê, variável que na análise multivariada (ajustada) permaneceu associada à alta auto eficácia em amamentar em mulheres no puerpério imediato (SIQUEIRA LS, et al., 2023).

Em relação ao perfil dos neonatos, ao analisar as variáveis neonatais utilizadas, viu-se que 97,83% nasceram de parto vaginal e 95,65% eram a termo, segundo a idade gestacional realizada por ultrassonografia. Porém, ocorreram abortos em 20,65% dos casos. Tendo em vista o inquérito nacional Nascer Brasil (2014), mulheres que foram submetidas a cirurgias cesarianas apresentam maior risco de não realizar o aleitamento e o contato pele a pele.

CONCLUSÃO

Os achados da pesquisa apontam que a adesão a prática do AM e contato pele a pele estão alinhados com achados nacionais e internacionais, predominando o bom desempenho da prática na instituição avaliada, que alcança o recomendado. Os dados apresentados podem vir a ser úteis na tomada de decisão sobre a orientação e prática do AM e contato pele a pele no serviço de saúde brasileiro, sobretudo na Região Norte do Brasil. A relevância da discussão da temática tem repercussão não somente sobre o binômio mãe e bebê, como também reflete a adesão de boas práticas no cenário de nascimento: impactando outros indicadores materno infantil e fortalecendo as boas práticas na sala de parto, estabelecimento do vínculo mãe e filho e promoção ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. AYRES M, et al. BioEstat 5.0: aplicações estatísticas nas áreas das ciências Biológicas e médicas. Brasília: MCT/CNPQ; 2005. 364 p.
2. BARREIROS CADMC, et al. Contato pele a pele e amamentação no nascimento: interfaces com aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar [Skin-to-skin contact and breastfeeding at birth: interfaces with exclusive breastfeeding at hospital discharge] [Contacto piel a piel y lactancia materna al nacer: interfaces con lactancia materna exclusiva en el alta hospitalaria]. Rev enferm UERJ, 2022; 30 (1).
3. BERNAL J, et al. Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia-Colombia: Práctica de lactancia materna. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 2022; 42 (01).
4. BRASIL. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2a edição atualizada [2014].
5. Dez passos para sucesso do Aleitamento Materno [Internet]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. [citado 11 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/comunicacao/acoes-e-campanhas/aleitamento/dez-passos-aleitamento.jpg>
6. ENANI. 2019.-Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 22.03.2023

7. ESTEVES TMB, et al. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Rev Saúde Pública*, 2014; 48 (4): 697-708.
8. Estratégia amamenta e alimenta brasil [Internet]. Ministério da Saúde. [citado 11 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude-e-da-alimentacao-adequada-e-saudavel/estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil/estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil>.
9. FERREIRA MG, et al. Circuito eu sou SUS: uma estratégia para fortalecer a atenção pré-natal. *Enferm Foco*, 2021; 12; 67-71.
10. IHAC. [Internet]. Ministério da Saúde. [citado 11 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/acoes-programas-e-iniciativas>
11. KEPPLER KA, et al. A importância do aleitamento materno nos primeiros anos de vida: uma revisão bibliográfica. *Revista Higei@ - Revista Científica de Saúde*, 2020; 2 (4).
12. LEAL M do C, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública*, 2019; 35 (7).
13. MALTA M, et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*, 2010; 44(3):559-65.
14. MELO DS, et al. Brazil's progress in protecting, promoting and supporting breastfeeding from the perspective of the global breastfeeding collective. *Rev paul peditr*, 2021; 39.
15. OPAS/OMS. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo [Internet]. [citado 11 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-8-2018-aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-vida-salvaria-mais-820-mil-criancas>
16. PAREDES HDMT, et al. Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé. *Saúde Redes*, 2019; 5(1): 35–47.
17. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o Papel Especial dos Serviços [Internet]. [citado 11 de junho de 2023]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protecao-promocao-e-apoio-ao-aleitamento-materno-o-papel-especial-dos-servicos/>
18. RAJAK P, et al. Knowledge of breastfeeding practices among mothers attending a tertiary care setting in East India. *Cureus*, 2023; 15(4).
19. Santa Casa do Pará conquista nível máximo de certificação da ONA [Internet]. Agência Pará de Notícias. [citado 11 de junho de 2023]. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/35282/santa-casa-do-para-conquista-nivel-maximo-de-certificacao-da-ona>.
20. SANTOS MTL, et al. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(7): e17636.
21. SIQUEIRA LS, et al. Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. *Cogitare Enferm*, 2023; 28.
22. SOARES MNT, ANJOS LM. Percepção das primigestas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo na assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023. 23(6), e12047.
23. TOMA TS, REA MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*, 2008;24.