







CONTATO PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Kadja Elvira dos Anjos Silva Araújo¹ 
Camila Carvalho dos Santos² 
Maria de Fátima Costa Caminha^{2,3} 
Suzana Lins da Silva^{2,3} 
Juliana De Castro Nunes Pereira² 
Malaquias Batista Filho² 

¹Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Saúde Integral. Recife, Pernambuco, Brasil.

³Faculdade Pernambucana de Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida em um hospital Amigo da Criança do nordeste brasileiro.

Método: estudo transversal, composto por gestantes, nas quais o parto ocorreu no Hospital Amigo da Criança. Os dados foram coletados entre abril de 2017 e maio de 2019 por meio de formulários contendo variáveis sociodemográficas, história obstétrica e dados sobre o parto e nascimento do recém-nascido. Os possíveis fatores associados foram analisados através do teste qui quadrado, adotando o nível de significância de 0,05.

Resultado: entre as 727 gestantes estudadas o contato pele a pele ocorreu em 83,6% e a amamentação em 58,3%. O nascimento a termo, peso ao nascer ≥ 2500 g, índice de Apgar >7 no primeiro minuto, parto vaginal, realização de 6 ou mais consultas de pré-natal e anos de estudo >9 foram os fatores associados a prática do contato pele a pele. Quanto ao aleitamento, além dos cinco primeiros fatores relacionados ao contato pele a pele também foi evidenciada relação estatística com início do pré-natal no primeiro trimestre, contato pele a pele e multiparidade.

Conclusões: verificou-se nesse estudo taxa de prevalência de contato pele a pele adequada a um Hospital Amigo da Criança e associação direta dessa prática com a amamentação.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Período pós-parto. Saúde materno-infantil. Recém-nascido. Parto.

COMO CITAR: Como citar: Araujo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Batista Filho M. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>

SKIN TO SKIN CONTACT AND THE EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence and factors associated with the occurrence of skin-to-skin contact and the early initiation of breastfeeding in a Baby-friendly hospital in northeastern Brazil.

Method: cross-sectional study, composed of pregnant women, in which delivery occurred at the Baby-friendly Hospital. Data were collected between April 2017 and Mai 2019 through forms containing sociodemographic variables, obstetric history and data on the delivery and birth of the newborn. The possible associated factors were analyzed through the chi-square test, adopting the significance level of 0.05.

Result: among the 727 pregnant women, skin-to-skin contact occurred in 83.6% and breastfeeding in 58.3%. Full-term birth, birth weight $\geq 2500g$, Apgar index >7 in the first minute, vaginal delivery, 6 or more prenatal consultations and years of study >9 were the factors associated with the practice of skin-to-skin contact. Regarding breastfeeding, in addition to the first five factors related to skin-to-skin contact, a statistical relationship with the beginning of prenatal care in the first trimester, skin-to-skin contact and multiparity was also evidenced.

Conclusions: this study found a prevalence rate of skin-to-skin contact appropriate to a Baby-friendly Hospital and a direct association of this practice with breastfeeding.

DESCRIPTORS: Breast feeding. Postpartum period. Maternal and child health. Newborn. Parturition.

CONTACTO PIEL CON PIEL Y LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia y factores asociados a la ocurrencia de contacto piel con piel y lactancia materna en la primera hora de vida en un hospital Amigo del Niño en el noreste de Brasil.

Método: estudio transversal, compuesto por mujeres embarazadas, en el que el parto tuvo lugar en el Hospital Amigo del Niño. Los datos fueron recolectados entre abril y maio de 2019 a través de formularios que contienen variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y datos sobre el parto y nacimiento del recién nacido. Los posibles factores asociados se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado, adoptando un nivel de significancia de 0,05.

Resultado: entre las 727 mujeres embarazadas estudiadas, el contacto piel con piel ocurrió en el 83,6% y la lactancia materna en el 58,3%. El parto a término, el peso al nacer $\geq 2500g$, la puntuación de Apgar > 7 en el primer minuto, el parto vaginal, 6 o más consultas prenatales y los años de estudio > 9 fueron factores asociados a la práctica del contacto piel con piel. En cuanto a la lactancia materna, además de los primeros cinco factores relacionados con el contacto piel a piel, también existía una relación estadística con el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre, el contacto piel con piel y la multiparidad.

Conclusiones: este estudio encontró una tasa de prevalencia de contacto piel con piel apropiada para un Hospital Amigo del Niño y una asociación directa entre esta práctica y la lactancia materna.

DESCRIPTORES: Lactancia materna. Periodo posparto. Salud materno-infantil. Recién nacido. Parto.

INTRODUÇÃO

Os primeiros 60 minutos de vida representam um momento de mudanças críticas em que o recém-nascido (RN) precisará adaptar-se de forma rápida às alterações fisiológicas de importantes sistemas como o cardiovascular, respiratório, imunológico e metabólico¹⁻². Essa primeira hora, também chamada *golden hour*, ou seja, hora dourada ou hora de ouro, é marcada pela relevância para o crescimento e desenvolvimento da criança proporcionando benefícios imediatos e a longo prazo em sua saúde²⁻³.

O Contato Pele a Pele (CPP) e a Amamentação na Primeira Hora (APH) são práticas simples que desempenham papel importante durante esse período de adaptação neonatal, fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê e evitando complicações neonatais precoces, como a hipotermia e hipoglicemia neonatais^{1,4-6}.

Cabe destacar que o CPP, consiste em colocar o bebê nu sobre o tórax materno de forma ininterrupta imediatamente após o nascimento^{3,4,7}. A menos que o bebê ou a mãe estejam instáveis, é recomendado que este momento seja promovido, protegido e respeitado sempre que possível^{4,7-8}. Durante esse período, avaliações neonatais como o índice de Apgar e alguns procedimentos não urgentes, entre esses a administração da vitamina K, por exemplo, podem ser realizados sobre o abdômen materno, e outros como pesagem e medições podem ser postergadas por pelo menos 1 hora^{4,7-8}.

A literatura revela as repercussões negativas que a privação desse contato materno provoca nos recém-nascidos. Entre esses o aumento dos níveis de estresse, evidenciado por choro intenso e prolongado, que poderão comprometer o funcionamento pulmonar, a pressão intracraniana e o fechamento do forame oval³⁻⁴.

As condições de nascimento da criança, assim como o tipo de parto, são os principais fatores de proteção para a realização do CPP e amamentação na primeira hora de vida⁹⁻¹¹. A prática da amamentação parece ter uma relação “dose-dependente” com o contato pele a pele¹¹⁻¹⁵. Uma vez que durante o CPP o bebê é capaz de demonstrar seus próprios comportamentos intuitivos, movendo-se em direção ao mamilo da mãe e iniciando a sucção³.

Desde 1981, com a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno tem sido prioridade no Brasil. Em 1992 iniciou-se a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como ação do PNIAM e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança¹⁶.

A IHAC possui “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”, os quais devem ser implementados pelos hospitais que venham a aderir. Ao qual se destaca o quarto passo: “ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento”, interpretado como proporcionar o contato pele a pele entre as mães e seus bebês imediatamente após o parto por no mínimo uma hora. E encorajá-las a reconhecer quando seus bebês estão prontos para darem início a amamentação, auxiliando-as, se necessário¹⁶⁻¹⁷.

Para o cumprimento do quarto passo, devem-se seguir dois critérios globais: pelo menos 80% das mães devem confirmar ter tido e mantido o contato pele a pele com seus bebês por pelo menos uma hora e 80% devem confirmar que foram estimuladas a amamentar durante esse momento¹⁷.

Em diversas maternidades, inclusive àquelas detentoras do título Hospital Amigo da Criança – HAC, mulheres e seus bebês não estão tendo oportunidade de vivenciar a hora dourada, para que procedimentos de rotina e políticas hospitalares sejam cumpridos^{1,17}. O estudo realizado em uma maternidade pública na Paraíba, detentora do título, observou que, ainda que parte das puérperas tenha tido a chance de segurar seus bebês no colo, apenas uma minoria (9,3%) pôde manter contato contínuo e ininterrupto por mais de 30 minutos ou até que eles realizassem a primeira mamada como recomendado¹⁸.

Após quase 30 anos da implantação da IHAC, poucos estudos têm explorado o atual cenário dos hospitais que participam da iniciativa em relação à adoção e manutenção de práticas favoráveis ao

sucesso da amamentação. Mesmo credenciado, o hospital permanece em processo de monitoramento e reavaliação, com objetivo de que seus profissionais da saúde sejam apoiados e incentivados a manter as práticas “Amigas da Criança”; verificar se as experiências das mães no hospital têm influenciado positivamente a amamentação, como também identificar se há deficiências relacionadas a algum dos Dez Passos¹⁶.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida em um hospital Amigo da Criança do nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com objetivos operacionalizados através de recorte do inquérito “Nutrição e infecção: o problema revisitado em função do surto de microcefalia”. Um estudo de coorte com coleta de dados realizada entre abril de 2017 e maio de 2019 pelo Grupo de Estudos Integrados da Nutrição e Saúde do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (processo nº 440815/2016-9).

A população do estudo atual foi representada pelas gestantes do estudo original. Incluíram-se as mulheres cujo parto ocorreu no IMIP e excluíram-se as participantes com desfecho de aborto ou óbito fetal e ausência de informações necessárias para o estudo. A amostra do estudo original foi de conveniência e consecutiva, representada por gestantes atendidas em consultas de pré-natal no IMIP, com idade gestacional até 30 semanas, que aceitaram participar do estudo.

Para captação das participantes foram realizadas visitas diárias de segunda a sexta-feira ao Centro de Atenção à Mulher (CAM) do IMIP, centro de referência nacional e regional do Sistema Único de Saúde (SUS) na área Materno-Infantil. As gestantes eram abordadas à medida que compareciam para acompanhamento no programa de assistência pré-natal, sendo convidadas a participar da pesquisa pela equipe de entrevistadores. Em caso de concordância a gestante era conduzida até uma sala reservada, onde eram detalhados os objetivos e procedimentos da pesquisa e esclarecimento de dúvidas adicionais.

Participaram da coleta de dados profissionais de diferentes funções de nível superior e alunos de graduação previamente treinados. Foram aplicados formulários com as variáveis sociodemográficas e história obstétrica mediante entrevista semiestruturada, que durava de 15 a 20 minutos. Posteriormente as participantes foram acompanhadas por contato telefônico e/ou busca nos prontuários até o final da gestação para coleta dos dados do parto e nascimento.

Das 1469 gestantes do banco de dados, foram excluídas 583 por parto em outro serviço, 68 por aborto ou óbito fetal, e 91 por falta de dados necessários para análise, resultando assim em uma amostra final de 727 gestantes.

Foram estudadas as variáveis sociodemográficas: idade materna em anos (<20, 20 a 35, 36 ou mais), procedência (urbano, rural), raça (branca, preta ou parda, indígena, amarela), estado civil (com companheiro, sem companheiro), anos de estudo (<9, 9 a 11, 12 ou mais), ocupação remunerada (sim/não), renda per capita em salário mínimo (<0,5, 0,5 a 1, ≥1).

Como também as variáveis obstétricas: paridade (nulípara, primípara, múltipara), início de pré-natal no 1º trimestre (sim/não), número de consultas de pré-natal (<6, 6 ou mais), tipo de parto (vaginal, cesárea), hora do parto entre 0 e 5 da manhã (sim/não), sexo do recém-nascido (feminino, masculino), peso ao nascer (<2500g, 2500 a 3000g, >3000g), índice de Apgar no primeiro minuto >7 (sim/não), contato pele a pele e amamentação na primeira hora (sim/não) e justificativas no caso da não ocorrência.

Os dados da renda estão apresentados em salários mínimos conforme o valor em vigência no país na época em que foram coletados os dados. Como a coleta desses dados ocorreram em 2017 e 2018, foi realizada uma média aritmética dos dois valores os quais foram: R\$ 937,00 (2017) e R\$ 954,00 (2018), com média= R\$ 945,50.

Para esse estudo foi construído um banco *ad hoc* com as variáveis de interesse. As variáveis foram recodificadas quando necessário à análise estatística, de acordo com os objetivos propostos.

As variáveis sociodemográficas e obstétricas foram categorizadas e resumidas através de frequências absolutas e relativas. Para as estimativas intervalares foi adotado o nível de 95% de confiança. Possíveis fatores associados ao contato pele a pele e a amamentação na primeira hora foram avaliados mediante teste qui quadrado, adotando o nível de significância de <5%. As análises estatísticas foram realizadas através da utilização do software Stata 12.1SE. O inquérito foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP.

RESULTADOS

A prevalência do contato pele a pele na primeira hora de vida foi de 83,6% (608/727) e a amamentação na primeira hora de 58,3% (424/727). O estudo revela população na faixa etária até 35 anos (83,5%), procedente da zona urbana (97,8%), que se autodeclara preta/parda (72,8%), possui companheiro (79,4%), tem ao menos o ensino fundamental completo (68%) e não tem ocupação remunerada (53%). Quanto às características obstétricas, a maioria era nulípara (44,8%), deu início ao pré-natal no 1º trimestre (61,4%), fez 6 ou mais consultas do pré-natal (90,2%) e o tipo de parto foi vaginal (52,4%).

Na Tabela 1 verifica-se que a maioria das mães (59,7% e 48,5%) alegou que as complicações neonatais e/ou prematuridade foram responsáveis pela ausência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora, respectivamente.

Tabela 1 – Motivos alegados pelas mães por não ocorrer o contato pele a pele e/ou amamentação na primeira hora de vida. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019.

Variável	N* (%)
Porque não houve contato pele a pele (n=119)	
Complicações neonatais e/ou prematuridade	71 (59,7)
Complicações maternas e/ou procedimento materno após o parto	11 (9,2)
Não sabe ou não justificou	37 (31,1)
Porque o bebê não foi colocado no peito na 1º hora (n=303)	
Complicações neonatais e/ou prematuridade	147 (48,5)
Complicações maternas e/ou procedimento materno após o parto	23 (7,6)
Aguardando resultados de exames sorológicos	3 (1,0)
Mãe HIV positivo	8 (2,6)
Dificuldade na amamentação	9 (2,9)
Orientação e/ou conduta profissional	8 (2,6)
Não sabe ou não justificou	105 (34,7)

*Amostra variou decorrente da ausência de informação

Na Tabela 2 encontram-se os resultados do teste qui quadrado para possíveis fatores associados ao contato pele a pele na primeira hora de vida. Foram estatisticamente significantes escolaridade >9 anos de estudo, o nascimento a termo, o parto vaginal, peso ao nascer \geq 2.500g, índice de Apgar >7 e a realização de 6 ou mais consultas de pré-natal.

Tabela 2 – Fatores associados ao contato pele a pele na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019.

Variável (n ¹)	Contato pele a pele na 1 ^o hora		Valor p [†]
	Sim (%)	Não (%)	
Idade materna (n=727)			0,905
< 20 anos	54 (81,8)	12 (18,2)	
20 a 35 anos	454 (83,9)	87 (16,1)	
36 anos ou mais	100 (83,3)	20 (16,7)	
Procedência (n=727)			0,672
Urbano	594 (83,5)	117 (16,5)	
Rural	14 (87,5)	2 (12,5)	
Raça (n=724)			0,055
Branca	105 (76,1)	33 (23,9)	
Preta/Parda	449 (85,2)	78 (14,8)	
Índigena	9 (90,0)	1 (10,0)	
Amarela	43 (87,8)	6 (12,2)	
Estado civil (n=727)			0,271
Sem companheiro	121 (80,7)	29 (19,3)	
Com companheiro	487 (84,4)	90 (15,6)	
Anos de estudo (n=727)			0,043
< 9 anos	84 (75,7)	27 (24,3)	
9 a 11 anos	422 (85,4)	72 (14,6)	
12 anos ou mais	102 (83,6)	20 (16,4)	
Ocupação remunerada (n=726)			0,857
Sim	286 (83,9)	55 (16,1)	
Não	321 (83,4)	64 (16,6)	
Renda per capita (n=651)			0,422
<0,5 SM [‡]	239 (83,0)	49 (17,0)	
0,5 a 1,0 SM [‡]	199 (86,5)	31 (13,5)	
>= 1,0 SM [‡]	109 (82,0)	24 (18,0)	
Paridade (n=727)			0,234
Nulípara	266 (81,6)	60 (18,4)	
Primípara	206 (83,7)	40 (16,3)	
Múltipara	136 (87,7)	19 (12,3)	
Início do pré-natal no 1 ^o trimestre (n=725)			0,076
Sim	364 (81,8)	81 (18,2)	
Não	243 (86,8)	37 (13,2)	
Parto entre 0 a 5 horas da manhã (n=715)			0,162
Sim	119 (87,5)	17 (12,5)	
Não	478 (82,6)	101 (17,4)	
Sexo do Recém-Nascido (n=727)			0,231
Masculino	297 (85,3)	51 (14,7)	
Feminino	311 (82,1)	68 (17,9)	
Prematuridade (n=726)			< 0,001
Sim	59 (58,4)	42 (41,6)	
Não	548 (87,7)	77 (12,3)	

Tabela 2 – Cont.

Variável (n [*])	Contato pele a pele na 1 ^o hora		Valor p [†]
	Sim (%)	Não (%)	
Tipo de parto (n=727)			< 0,001
Vaginal	351 (92,1)	30 (7,9)	
Cesárea	257 (74,3)	89 (25,7)	
Peso ao nascer (n=724)			< 0,001
<2500g	59 (61,5)	37 (38,5)	
2500 a 3000g	140 (84,8)	25 (15,2)	
>3000g	407 (87,9)	56 (12,1)	
Índice de Apgar 1 ^o min >7 (n=690)			< 0,001
Sim	536 (87,2)	79 (12,8)	
Não	39 (52,0)	36 (48,0)	
N ^o de consultas de pré-natal (n=711)			< 0,001
<6 consultas	46 (65,7)	24 (34,3)	
6 ou mais consultas	550 (85,8)	91 (14,2)	

*Amostra variou decorrente da ausência de informação; †Teste qui quadrado; ‡Média do Salário mínimo vigente= 945,50, Brasil, 2017 e 2018.

Em relação à ocorrência da amamentação na primeira hora de vida, verificou-se associação com multiparidade, início do pré-natal após o 1^o trimestre, nascimento a termo, parto vaginal, peso ao nascer \geq 2.500g, índice de Apgar >7, 6 ou mais consultas de pré-natal e contato pele a pele (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. Recife, Pernambuco, Brasil, 2019.

Variável (n [*])	Amamentação na 1 ^o hora		Valor p [†]
	Sim (%)	Não (%)	
Idade materna (n=727)			0,620
< 20 anos	36 (54,5)	30 (45,5)	
20 a 35 anos	314 (58,0)	227 (42,0)	
36 anos ou mais	74 (61,7)	46 (38,3)	
Procedência (n=727)			0,171
Urbano	412 (57,9)	299 (42,1)	
Rural	12 (75,0)	4 (25,0)	
Raça (n=724)			0,098
Branca	68 (49,3)	70 (50,7)	
Preta/Parda	319 (60,5)	208 (39,5)	
Indígena	7 (70,0)	3 (30,0)	
Amarela	28 (57,1)	21 (42,9)	
Estado civil (n=727)			0,928
Sem companheiro	87 (58,0)	63 (42,0)	
Com companheiro	337 (58,4)	240 (41,6)	
Anos de estudo (n=727)			0,123
< 9 anos	55 (49,5)	56 (50,5)	
9 a 11 anos	297 (60,1)	197 (39,9)	
12 anos ou mais	72 (59,0)	50 (41,0)	

Tabela 3 – Cont.

Variável (n [*])	Amamentação na 1 ^o hora		Valor p [†]
	Sim (%)	Não (%)	
Ocupação remunerada (n=726)			0,898
Sim	200 (58,7)	141 (41,3)	
Não	224 (58,2)	161 (41,8)	
Renda per capita (n=651)			0,149
<0,5 SM [‡]	173 (60,1)	115 (39,9)	
0,5 a 1,0 SM [‡]	140 (60,9)	90 (39,1)	
>= 1,0 SM [‡]	68 (51,1)	65 (48,9)	
Paridade (n=727)			0,034
Nulípara	176 (54,0)	150 (46,0)	
Primípara	145 (58,9)	101 (41,1)	
Multípara	103 (66,5)	52 (33,5)	
Início do pré-natal no 1 ^o trimestre (n=725)			0,012
Sim	244 (54,8)	201 (45,2)	
Não	180 (64,3)	100 (35,7)	
Parto entre 0 a 5 horas da manhã (n=715)			0,173
Sim	86 (63,2)	50 (36,8)	
Não	329 (56,8)	250 (43,2)	
Sexo do Recém-Nascido (n=727)			0,543
Masculino	207 (59,5)	141 (40,5)	
Feminino	217 (57,3)	162 (42,7)	
Prematuridade (n=726)			< 0,001
Sim	29 (28,7)	72 (71,3)	
Não	395 (63,2)	230 (36,8)	
Tipo de parto (n=727)			< 0,001
Vaginal	253 (66,4)	128 (33,6)	
Cesárea	171 (49,4)	175 (50,6)	
Peso ao nascer (n=724)			< 0,001
<2500g	26 (27,1)	70 (72,9)	
2500 a 3000g	97 (58,8)	68 (41,2)	
>3000g	299 (64,6)	164 (35,4)	
Índice de Apgar 1 ^o min >7 (n=690)			< 0,001
Sim	378 (61,5)	237 (38,5)	
Não	24 (32,0)	51 (68,0)	
N ^o de consultas de pré-natal (n=711)			< 0,001
<6 consultas	27 (38,6)	43 (61,4)	
6 ou mais consultas	388 (60,5)	253 (39,5)	
Contato pele a pele na 1 ^o hora (n=727)			< 0,001
Sim	423 (69,6)	185 (30,4)	
Não	1 (0,8)	118 (99,2)	

*Amostra variou decorrente da ausência de informação; †Teste qui quadrado; ‡Média do Salário mínimo vigente=945,50, Brasil, 2017 e 2018.

DISCUSSÃO

A prevalência do contato pele a pele na primeira hora de vida foi de 83,6% e a amamentação na primeira hora ocorreu em 58,3%. Foi também evidenciado que a causa mais apontada para a ausência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida, deveu-se às complicações neonatais e/ou prematuridade, enquanto que escolaridade superior a 9 anos de estudo, nascimento a termo, peso ao nascer $\geq 2500\text{g}$, índice de Apgar >7 , o parto vaginal e a realização de seis ou mais consultas de pré-natal foram os principais fatores de proteção.

O contato pele a pele é uma estratégia que, impacta no sucesso da amamentação, trazendo benefícios que repercutem em todo ciclo da vida da criança^{3,13-15}. Nessa perspectiva, o resultado encontrado está em concordância com o primeiro critério global do quarto passo para o sucesso do aleitamento materno preconizado pelo IHAC, que recomenda o CPP em pelo menos 80% das puérperas¹⁷.

Em relação à APH, foi observado menor prevalência (58,3%) quando comparada ao CPP. Confrontando com outro estudo realizado na mesma instituição, em 2014, em que dos 562 recém-nascidos (RNs) apenas 31% mamaram na primeira hora de vida⁹, observamos um aumento dessa prática. É importante levar em consideração que esse dado pode indicar que, embora o CPP seja proporcionado, pode não está sendo realizado de maneira recomendada pelo Ministério da Saúde, em que não deve haver interrupção do CPP durante uma hora⁷.

Destaca-se um estudo transversal realizado em HAC no estado da Paraíba, no qual foi evidenciado que apenas a minoria das puérperas que teve a chance de segurar seu bebê ao nascer, manteve contato contínuo¹⁸. Esse contato interrompido impede que o bebê passe pelos nove estágios instintivos (choro, relaxamento, despertar, atividade, repouso, rastreamento, familiarização, sucção e sono), que leva em torno de uma hora desde a travessia dos primeiros estágios até a sucção⁴. Este período é sensível para amamentação, pois a maioria dos bebês poderá responder à receptores olfativos, que o conduzem ao mamilo da mãe³.

Ainda em relação ao CPP e amamentação na primeira hora, um estudo realizado em um hospital público localizado no sul do Brasil, que também possui título de Hospital Amigo da Criança, obteve 81% de CPP e 52% de APH¹⁹. Já outro estudo que analisou a taxa de APH em 57 países, evidenciou que a prevalência variou entre 31 e 60% nos anos de 2000 a 2013²⁰. Diante desse cenário observa-se que os resultados encontrados no estudo atual são compatíveis ou até melhores quando comparados aos encontrados na literatura em outras instituições a nível nacional e internacional.

Quanto às causas para não ocorrência do CPP e da APH, a principal foi “complicações neonatais e/ou prematuridade”. Em segundo lugar, “não saber ou não ter justificativa” para a falta do CPP. Essa causa também foi apontada para a não ocorrência da amamentação precoce. Esse é um dado relevante que pode estar relacionado a uma possível falha de comunicação entre a equipe de saúde e a paciente, a qual deve ser informada continuamente sobre sua saúde e a do seu bebê²¹. Em relação às complicações neonatais, estudo transversal realizado na Califórnia também aponta as intercorrências neonatais, assim como as obstétricas, como principais causas para não ocorrência do CPP²².

Ainda para a ausência da APH, também foram apontadas as justificativas: “dificuldade na amamentação”, seguido por “orientação e/ou conduta profissional” e “mãe com sorologia positiva para HIV”. Essa última é uma contraindicação permanente para a amamentação, nestes casos os HAC devem possuir estratégias para que as mães HIV positivas recebam aconselhamento e orientações quanto à alimentação de seu filho. Dentre as estratégias destacam-se a distribuição gratuita ou a preços reduzidos de fórmula láctea pelo SUS, além de orientações quanto às condições ideais de preparo quantidade e frequência suficientes para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança¹⁶⁻¹⁷.

Sobre a dificuldade na amamentação, mamilo invertido ou histórico de mastoplastia foi um empecilho para a APH. Ainda que ambas as condições possam dificultar a amamentação, pesquisa realizada no estado do Espírito Santo retrata a experiência de amamentação das mulheres após plástica nas mamas, apresentou nos resultados, que embora a amamentação exclusiva não tenha se mantido, 84,6% das entrevistadas amamentaram seus bebês na primeira hora²³. Para a segunda condição, mamilo invertido, será necessário o uso de diferentes estratégias, as quais devem ser orientadas ainda no pré-natal, através das ações educativas em saúde²⁴.

Em relação aos fatores associados à ocorrência do CPP e da APH, ambos compartilharam: nascimento a termo, peso ao nascer $\geq 2500\text{g}$, índice de Apgar >7 , o parto vaginal e a realização de 6 ou mais consultas de pré-natal. Os três primeiros fatores demonstram a forte influência que as condições de nascimento do bebê têm sobre a proteção desses dois benefícios.

Sabe-se que a prematuridade pode reduzir as habilidades necessárias para que a criança se adapte a vida extrauterina, aumentando as chances de intervenções para garantir a sua estabilidade, e como consequência, diminuem as chances do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora^{10,25}.

A Sociedade Brasileira de Pediatria declara que, no Brasil, a prematuridade e suas complicações, assim como RN de muito baixo peso, representam uma pequena parcela dos nascidos vivos, entretanto, contribuem em mais de 50% dos óbitos neonatais⁸. Quanto ao índice de Apgar no 1º minuto, estudo evidencia que, RNs que obtiveram valor <7 , tiveram maior intervalo de tempo para iniciar a primeira mamada¹⁰.

Sobre o parto, o inquérito nacional Nascer Brasil (2014), mostrou números elevados de separação precoce entre o binômio mãe-bebê quando o tipo de parto foi a cesárea²⁶. Fato também observado por outras pesquisas, que revelaram que mulheres submetidas a cesariana, tem quase três vezes mais risco de não realizar o CPP com APH. Assim como os RNs nascidos por parto vaginal apresentaram maior prontidão para dar início a amamentação comparados àqueles nascidos por cesariana, visto que ficaram mais tempo em contato precoce com a mãe^{10-11,19,27}. Estes dados corroboram com os achados desta pesquisa.

O estudo atual apontou um número relativamente elevado de cirurgia cesariana, o que pode ser decorrente ao perfil da maternidade estudada, a qual é referência em média e alta complexidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta que a cesárea pode resultar em complicações significativas e até em morte, por isso, os esforços devem se concentrar em garantir que sejam realizadas somente nos casos com indicação médica²⁸. A gestação de alto risco não é condição definidora para parto cirúrgico, pois com vigilância constante, alterações poderão ser identificadas e tratadas de forma rápida e precoce, permitindo uma evolução segura para o parto normal²⁹.

Mesmo com as estatísticas do alto índice de nascimentos por via cirúrgica, deve-se questionar a falta de protocolos que apoiem o CPP nesses casos. Qualquer criança instável deve ser imediatamente avaliada e estabilizada, contudo, mães e bebês estáveis merecem experimentar as mesmas práticas humanizadoras que os que passam por parto normal⁴. Com monitoramento adequado à criança e à mãe, o CPP pode manter-se ininterrupto.

O pré-natal também se encontra como fator de proteção para as práticas humanizadoras aqui discutidas. Neste estudo, a maior parte das mães que tiveram 6 ou mais consultas realizou APH, embora aquelas que amamentaram precocemente tenham iniciado o PN apenas após o 1º trimestre.

Ainda que não tenham sido interrogadas quanto à existência de orientações sobre o CPP e o APH durante as consultas, entende-se que um número maior de consultas pode indicar mais oportunidades para que o assunto seja abordado. É importante evidenciar que a educação em saúde pode ser fundamental para proporcionar um maior protagonismo da mulher no seu ciclo gravídico-puerperal.²¹

Quanto a paridade, às multíparas foram em maior número nas que tiveram aleitamento materno precoce, o que sugere que àquelas que tinham uma provável experiência prévia com a amamentação, tiveram mais êxito em colocar a APH em prática¹⁰.

Foi observado também que o CPP foi um importante fator de proteção do APH nesse estudo, o que evidencia como a proteção dessa prática é relevante na concretização e sucesso da amamentação^{12-15,30}.

Por fim, vale salientar que o presente estudo não avaliou o tempo de duração em que se manteve o contato pele a pele e se o mesmo ocorreu antes ou após os primeiros cuidados, ainda que tenha sido dentro da primeira hora, o que pode se considerar uma limitação. Sugere-se, portanto, novos estudos que possam abranger essas questões, como também, se a não ocorrência da amamentação tem sido pela falta de estímulo e apoio dos profissionais da sala de parto.

CONCLUSÃO

Verificou-se nesse estudo taxa de prevalência de contato pele a pele considerada adequada a um HAC. A ocorrência do CPP e da APH esteve associado ao nascimento a termo, peso ao nascer ≥ 2500 g, índice de Apgar >7 , ao parto vaginal e a realização de 6 ou mais consultas de pré-natal. Ademais, o CPP esteve diretamente relacionado com o APH, salientando a relevância dessa prática.

Destaca-se como contribuição para enfermagem e saúde a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, incentivando o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida, respeitando as condições biológicas e sociais da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Neczypor JL, Holley SL. Providing evidence-Based care during the Golden hour. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 14];21(6):462-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.10.011>
2. Sharma D, Sharma P, Shastri S. Golden 60 minutes of newborn's life: Part 2: Term neonate. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 14];30(22):2728-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1261399>
3. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jan 14];58:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.11.002>
4. Phillips R. The sacred hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn Infant Nurs Rev* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Nov 17];13:67-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001>
5. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mai 01];13:32. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>
6. Ministério da Saúde (BR). Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. [Internet] Brasília, DF(BR); 2013 [acesso 2019 Nov 17]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf
7. Albuquerque RS, Neto CM, Bersusa AAS, Dias VM, Silva MIM. Newborns' temperature submitted to radiant heat and to the Top Maternal device at birth. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 03];24:e2741. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0305.2741>

8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nascimento seguro. Documento científico n.3, April 2018. [Internet] 2018 [acesso 2020 Mar 15]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf
9. Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista Filho M, Figueiroa JM, et al. Breastfeeding in the first hour of life in a Child-Friendly Hospital: prevalence, associated factors and reasons for its non-occurrence. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Jan 14];14(1):65-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000100006>
10. Saco MC, Coca KP, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mai 03];28:e20180260. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>
11. Cinquetti M, Colombari AM, Battisti E, Marchetti P, Piacentini G. The influence of type of delivery, skin-to-skin contact and maternal nationality on breastfeeding rates at hospital discharge in a baby-friendly hospital in Italy. *Pediatr Med Chir* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mai 07];41:207. Disponível em: <https://doi.org/10.4081/pmc.2019.207>
12. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Mai 07];11(11):CD003519. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/full?highlightAbstract=cd003519>
13. Guala A, Boscardini L, Visentin R, Angellotti P, Grugni L, Barbaglia M, et al. Skin-to-skin contact in cesarean birth and duration of breastfeeding: a cohort study. *Sci World J* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Mai 07];2017:1940756. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/1940756>
14. Vila-Candel R, Duke K, Soriano-Vidal FJ, Castro-Sánchez E. Affect of early skin-to-skin mother-infant contact in the maintenance of exclusive breastfeeding: experience in a Health Department in Spain. *J Hum Lact* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mai 07];34(2):304-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334416676469>
15. Singh K, Khan SM, Carvajal-Aguirre L, Brodish P, Amouzou A, Moran A. The importance of skin-to-skin contact for early initiation of breastfeeding in Nigeria and Bangladesh. *J Glob Health* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Mai 07];7(2):020505. Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.07.020505>
16. United Nations Children's Fund, World Health Organization. Child-Friendly Hospital Initiative: revised, updated and expanded for integrated care: module 4: self-assessment and monitoring of the hospital [Internet]. Brasília, DF(BR): WHO; 2010 [acesso 2019 Dec 10]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/12/10.-FUNDO-DAS-NA%C3%87%C3%95ES-UNIDAS-PARA-A-INF%C3%82NCIA.-m%C3%B3dulo-4.pdf>
17. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Hospital Amigo da Criança Initiative: revised, updated and expanded for integrated care: module 1: history and implementation [Internet]. Brasília (DF): WHO; 2008 [acesso 2019 Dez 10]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/modulo1_ihac_alta.pdf
18. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a "Baby Friendly" public maternity hospital in Northeast Brazil. *Rev Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 18];25(2):281-90. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>
19. Abdala LG, Wedge MLC. Skin-to-skin contact between mother and newborn and breastfeeding in the first hour of life. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 15];38(4):356-60. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>

20. Oakley L, Benova L, Macleod D, Lynch CA, Campbell OMR. Early breastfeeding practices: Descriptive analysis of recent Demographic and Health Surveys. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 26]; 14:e12535. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12535>
21. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jul 20];41(Spe):e20190154. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>
22. Cadwell K, Brimdyr K, Phillips R. Mapping, measuring, and analyzing the process of skin-to-skin contact and early breastfeeding in the first hour after birth. *Breastfeed Med* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mai 07];13(7):485-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0048>
23. Camargo JF, Modenesi TSS, Brandão MAG, Cabral IE, Pontes MB, Primo CC. Breastfeeding experience of women after mammoplasty. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 23];52:e03350. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017020003350>
24. Pitilin EB, Polleto M, Gasparin VA, Oliveira PP, Sbardelotto T, Schirmer J. Factors associated with breastfeeding self-efficacy according to nipple types. *Rev Rene* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jul 02];20:e41351. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041351>
25. Lau Y, Tha PH, Ho-Lim SST, Wong LY, Lim PI, Citra Nurfarah BZM, et al. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Mai 07];14(1):e12492. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12492>
26. Leal MC, Range SGN. Born in Brazil. Thematic executive research summary. National Survey on Childbirth and Birth. [Internet] Rio de Janeiro, RJ(BR): Fundação Oswaldo Cruz; 2014 [acesso 2020 Abr 18]. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>
27. Allen J, Parratt JA, Rolfe MI, Hastie CR, Saxton A, Fahy KM. Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: a cross-sectional electronic survey. *Midwifery* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mai 07];79:102535. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102535>
28. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates [Internet]. Geneva(CH): WHO; 2015 [acesso 2020 Abr 18]. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/
29. Saraiva JM, Gouveia HG, Gonçalves AC. Factors associated with cesarean sections in a high complexity university hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Ago 23];38(3):e69141. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.69141>
30. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva (CH): World Health Organization; 2017 [acesso 2019 Dez 10]. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Residência – Prevalência e fatores associados ao contato pele a pele e ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança, apresentado ao Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Obstetrícia, do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Araujo KEAS, Santos CC, Caminha MFC.

Coleta de dados: Araujo KEAS, Santos CC.

Análise e interpretação dos dados: Silva SL, Santos CC, Caminha MFC, Batista Filho M.

Discussão dos resultados: Araujo KEAS, Santos CC, Silva SL, Pereira JCN, Caminha MFC, Batista Filho M.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Araujo KEAS, Santos CC, Silva SL, Pereira JCN, Caminha MFC, Batista Filho M.

Revisão e aprovação final da versão: Araujo KEAS, Santos CC, Silva SL, Pereira JCN, Caminha MFC, Batista Filho M.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio a pesquisa original, na qual foi a fonte do banco de dados utilizado nesse trabalho.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, parecer n. 4.238.719, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 54690316.0.0000.5201.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 22 de dezembro de 2020.

Aprovado: 17 de maio de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Camila Carvalho dos Santos
camilacarvalhoupe@gmail.com

