

## 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*

Camila Aparecida de Mello Chaves Barreiros<sup>1</sup>; Ana Leticia Monteiro Gomes<sup>1</sup>; Maria Estela Diniz Machado<sup>1</sup>; Bruna Nunes Magesti<sup>1</sup>; Elisa da Conceição Rodrigues<sup>1</sup>; Marialda Moreira Christoffel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil; <sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense. Niterói, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** discutir a ocorrência de contato pele a pele ao nascer e a amamentação na primeira hora de vida, bem como sua associação com a prevalência de aleitamento exclusivo na alta hospitalar. **Método:** estudo transversal, realizado com 157 puérperas e 160 recém-nascidos de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados de julho de 2020 a janeiro de 2021, por meio de questionário estruturado, com dados analisados pela estatística descritiva e regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** dos recém-nascidos, 93,13% realizaram contato pele a pele e, destes, 74,67% permaneceram nesse contato por, no máximo, 10 minutos; 69,38% foram amamentados na primeira hora de vida, sendo esta prática significativamente associada ( $p=0,17$ ) ao aleitamento exclusivo na alta hospitalar. **Conclusão:** os resultados encontrados reforçam a efetividade das recomendações das diretrizes nacionais e evidenciam a necessidade da manutenção das boas práticas de cuidado, importante compromisso com a qualidade assistencial materna e neonatal.

**Descritores:** Saúde Materno-Infantil; Período Pós-Parto; Recém-Nascido; Aleitamento Materno; Estudos Transversais.

### ABSTRACT

**Objective:** to discuss the occurrence of skin-to-skin contact at birth and breastfeeding in the first hour of life, as well as their association with the prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge. **Method:** this cross-sectional study was conducted with 157 postpartum women and 160 newborns from a public maternity hospital in Rio de Janeiro. Data were collected from July 2020 to January 2021, through a structured questionnaire, and analyzed by descriptive statistics and Poisson regression with robust variance. **Results:** 93.13% of the newborns enjoyed skin-to-skin contact, which lasted a maximum of 10 minutes in 74.67% of cases; 69.38% were breastfed in the first hour of life, and this was significantly associated ( $p = 0.17$ ) with exclusive breastfeeding at hospital discharge, which was 83.75% prevalent. **Conclusion:** the findings underline the effectiveness of the recommendations of Brazil's national guidelines and evidence the need to maintain good care practices, in an important commitment to quality maternal and neonatal care.

**Descriptors:** Maternal and Child Health; Postpartum Period; Infant, Newborn; Breastfeeding Feeding; Cross-Sectional Studies.

### RESUMEN

**Objetivo:** discutir la ocurrencia del contacto piel a piel al nacer y la lactancia materna en la primera hora de vida, así como su asociación con la prevalencia de lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria. **Método:** Estudio transversal realizado junto a 157 puérperas y 160 recién nacidos de una maternidad pública de Río de Janeiro. Los datos fueron recolectados de julio de 2020 a enero de 2021, a través de un cuestionario estructurado, y analizados por estadística descriptiva y regresión de Poisson con varianza robusta. **Resultados:** el 93,13% de los recién nacidos tuvo contacto piel a piel y, entre estos, el 74,67% permaneció en ese contacto durante, como máximo, 10 minutos; el 69,38% fue amamantado en la primera hora de vida, y esta práctica se asoció significativamente ( $p=0,17$ ) con la lactancia materna exclusiva en el alta hospitalaria. **Conclusión:** Los resultados encontrados refuerzan la efectividad de las recomendaciones de las guías nacionales y ponen en evidencia la necesidad de mantener buenas prácticas asistenciales, compromiso importante con la calidad de la atención materna y neonatal.

**Descritores:** Salud Materno-Infantil; Periodo Posparto; Recién Nacido; Lactancia Materna; Estudios Transversales.

## INTRODUÇÃO

O contato pele a pele realizado imediatamente após o parto é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e possui benefícios psicológicos, fisiológicos e sociais para mãe e bebê<sup>1</sup>. Tal recomendação está inserida nos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Além disso, a primeira hora após o parto, também denominada como *gold hour*, tem implicações importantes sobre a redução dos índices de mortalidade neonatal por infecções, sendo este um dos indicadores de excelência da amamentação<sup>2</sup>.

O contato pele a pele pode ser imediato, quando o recém-nascido (RN) é colocado diretamente sobre o corpo da mãe nos primeiros 10 minutos após o nascimento, ou precoce, nas situações nas quais esta prática acontece entre 10 minutos e 24 horas após o nascimento. O contato pele a pele na primeira hora de vida tem benefícios imediatos e a longo prazo, tanto para o bebê quanto para a mulher, pois favorece o vínculo afetivo e determina desfechos favoráveis para os processos fisiológicos maternos, como a dequitação da placenta, a involução uterina, a estimulação da produção de leite e amamentação<sup>3</sup>.

O contato pele a pele (CPP) imediato ou precoce melhora a amamentação e ajuda na transição do RN ao ambiente extra-uterino, sendo uma estratégia eficiente para promover a amamentação, para a qual recomenda-se a rotina de início precoce, em recém-nascidos saudáveis, independente da via de nascimento, e mesmo em prematuros nascidos com 35 semanas ou mais<sup>4</sup>.

Como benefícios imediatos para o recém-nascido, destacam-se a melhora da efetividade da mamada, visto que logo após o nascimento o bebê está no primeiro período de alerta e seu comportamento inato é de abocanhar e sugar. Além disso, o contato pele a pele ajuda a regular e manter a temperatura corporal e, em bebês prematuros, melhora a estabilidade cardiorrespiratória. Entre os benefícios a longo prazo, melhora os índices de aleitamento materno nos primeiros 4 meses de vida, assim como a duração total da amamentação<sup>5</sup>.

Em relação às boas práticas na atenção ao nascimento desenvolvidas em hospitais brasileiros, os percentuais de contato pele a pele imediato e contínuo após o parto e de estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida foram de 24,8% e 22,6%, respectivamente. Cabe ponderar que apenas 0,5% das maternidades foram avaliadas como não adequadas quanto ao estímulo ao aleitamento materno no alojamento conjunto, com quase a totalidade das mulheres declarando que amamentaram nas primeiras 24 horas de vida<sup>6</sup>.

A duração da amamentação é afetada por fatores como o ambiente de vida dos bebês antes, durante e imediatamente após o nascimento, os hábitos durante a gravidez e após o nascimento, e também pelas rotinas hospitalares. Estes fatores podem levar à interrupção do aleitamento materno e à redução da taxa de aleitamento materno exclusivo. Devido a isso, as primeiras horas após o nascimento devem ser levadas em consideração, pois se configuram como o momento mais ideal para o bebê iniciar os mecanismos de busca e sucção<sup>7</sup>.

Desse modo, o objetivo do estudo é discutir a ocorrência de contato pele a pele ao nascer e a amamentação na primeira hora de vida, bem como sua associação com a prevalência de aleitamento exclusivo na alta hospitalar.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado em uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro. O local foi escolhido por ser uma instituição que possui o título de Hospital Amigo da Criança e ser referência para a assistência às gestações de alto risco, tendo média de 454,6 partos ao mês no ano de 2019. Do total de 5.456 partos no ano de 2019, 34,40% (n=1877) foram cesarianas e 65,59% (n=3579), partos normais.

A população do estudo foram puérperas e seus recém-nascidos atendidos no centro obstétrico do referido serviço de julho de 2020 a janeiro de 2021. O tamanho da amostra foi calculado por meio de um teste piloto com 60 mães, considerando uma prevalência de 81,6% de aleitamento materno exclusivo na ocasião da alta hospitalar, com estimativa de erro máximo de 5% e nível de confiança de 95%, resultando em 155 puérperas. Não foi possível sortear os participantes de pesquisa, portanto, a amostra do tipo não probabilística contou com 157 puérperas e 160 recém-nascidos.

Foram incluídas no estudo as puérperas que tiveram parto normal ou foram submetidas à cesariana, com condições clínicas de responder ao formulário, bem como todos os recém-nascidos, inclusive aqueles que passaram por internação na UTI neonatal. Como critérios de exclusão, foram adotados: puérperas com diagnóstico de depressão pós-parto; com pós-parto imediato de natimorto; ou que tiveram intercorrências e traumas no parto; assim como os recém-nascidos cujas mães possuíssem contra-indicações temporárias ou definitivas para amamentar.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário estruturado aplicado por uma das autoras deste artigo, contendo 39 perguntas fechadas que versavam sobre a realização do contato pele a pele e a prática da amamentação na sala de parto e no alojamento conjunto, as quais foram respondidas pelas puérperas. Já os dados secundários foram extraídos dos prontuários, a partir dos quais levantaram-se as seguintes informações: perfil sociodemográfico; história obstétrica; características da assistência ao parto; condições de nascimento; características do RN; e esclarecimentos sobre aleitamento materno na alta hospitalar. As variáveis independentes do estudo foram o contato pele a pele no tórax materno e a amamentação na primeira hora de vida, sendo o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar a variável dependente.

Os dados foram digitados em planilhas do programa Microsoft Excel® e depois transportados para o Programa R®, para análises descritivas. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. Para as numéricas, foi aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, adotando-se a média como medida de tendência central e o desvio padrão como dispersão. Calculou-se a regressão de Poisson com variância robusta, para correlacionar a prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar com a realização do contato pele a pele no momento do nascimento e a amamentação na primeira hora de vida. Foram considerados resultados estatisticamente significativos aqueles com valores de  $p < 0,20$ .

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente e da coparticipante. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o sigilo dos dados.

## RESULTADOS

Em relação às condições socioeconômicas, as puérperas possuíam idade média de 25,26 anos (DP=5,99). Quanto à escolaridade, 50,31% (n=79) afirmaram ter concluído o ensino médio; 10,12% (n=8), ter ensino superior incompleto e 8,86% (n=7), ensino superior completo. O ensino fundamental completo foi representado por 7,01% (n=11) das participantes e o incompleto, por 15,29% (n=24). No tocante à ocupação, 76,61% (n=114) das puérperas referiram não trabalhar e 27,38% (n=43) declaram trabalhar. Das 43 puérperas que trabalhavam, 69,76% (n=30) possuíam vínculo de trabalho formal.

Sobre aos dados obstétricos, 47,77% (n=75) das participantes eram primíparas e 52,23% (n=82), múltíparas, das quais 96,34% (n=79) tinham histórico de amamentação anterior; 98,09% (n=154) tiveram gestação única e 1,91% (n=3) tiveram gêmeos. Sobre a atenção pré-natal, 94,27% (n=148) afirmaram ter realizado; 44,59% (n=66) receberam informações sobre aleitamento materno, 26,35% (n=39) foram esclarecidas sobre os benefícios do contato pele a pele e 6,08% (n=9) participaram de grupos de gestantes.

Quanto ao desfecho gestacional, 80,25% (n=126) das mulheres tiveram parto vaginal; nove pariram no domicílio sem assistência profissional; 0,64% (n=1) passaram por parto instrumental; e 19,11% (n=30) foram submetidas à cesariana, alcançando o total de 160 recém-nascidos da amostra.

Os dados relacionados à caracterização dos recém-nascidos no momento do nascimento estão apresentados na Tabela 1.

**TABELA 1:** Caracterização dos recém-nascidos na sala de parto segundo dados dos prontuários na maternidade de um Município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis	n	f(%)	Média (Desvio Padrão)	IC (95%)
<b>Sexo (n=160)</b>	Feminino	73	45,6	[0,3780; 0,5366]
	Masculino	87	54,4	[0,4634; 0,6220]
<b>Idade gestacional* (n=150)</b>	30 a 33 semanas e 6 dias	2	2,53	[39,06; 39,6]
	34 a 36 semanas e 6 dias	15	30,4	
	37 a 41 semanas e 6 dias	133	67,1	
<b>Peso ao nascimento (n=150) (1)</b>	1500 a 2499g	2	2,53	3.295,23 gramas (±547,75) [3.206,86; 3.383,6]
	2500 a 3999g	15	30,4	
	>4000g	133	67,1	
<b>Apgar (n=151) (1)</b>	No 1º minuto	142	8,32 (±0,94)	[8,17; 8,47]
	No 5º minuto	142	9,02 (±0,43)	[8,95; 9,09]
<b>Reanimação (n= 151)</b>	Sim	5	3,12	[0,0122; 0,0800]
	Não	146	96,9	[0,9204; 0,9877]
<b>Contato pele a pele no tórax materno (n=160)</b>	Sim	149	93,1	[0,8773; 0,9634]
	Não	11	6,88	[0,0365; 0,1227]
<b>Amamentação na 1ª hora de vida (n=160)</b>	Sim	111	69,4	[0,6152; 0,7628]
	Não	49	30,6	[0,2372 ; 0,3847]

Fonte: Próprio autor, 2021.

(1) Nove recém-nascidos nasceram em partos desassistidos.

Neste estudo, 93,13% (n=149) dos recém-nascidos realizaram contato pele a pele no tórax materno, 98,67% (n=148) iniciaram imediatamente após o nascimento e 0,67% (n=1) iniciou após dez minutos. Quanto à duração do contato pele a pele no tórax materno no momento do nascimento, 6,88% (n=11) RNs e suas mães não realizaram CPP e 93,13% (n=149) RNs realizaram o contato, dos quais 74,67% (n=112) permaneceram até dez minutos de vida em contato com sua mãe; 24% (n=36) entre dez minutos e uma hora; e 0,67% (n=1) por mais de uma hora.

Dentre os 6,88% (n=11) de recém-nascidos que não realizaram contato pele a pele, nove nasceram por cesariana. Como motivos apontados pelas 11 participantes que não realizaram o contato pele a pele imediato ao nascimento, estão: intercorrências com o RN (63,63%; n=7); intercorrências maternas (9,09%; n=1) e a prática não foi oferecida pelo profissional (27,27%; n=3).

Quanto à amamentação na primeira hora de vida, 30,63% (n=49) dos RNs não a realizaram. O fato de as participantes não terem amamentado na primeira hora de vida foi associado à ocorrência de: intercorrências maternas (22,92%; n=11); complicações com o RN (16,67%; n=8); a prática não foi oferecida pelo profissional (35,42%; n=17); desinteresse do RN em sugar o seio materno (27,08%; n=13).

Sobre os dados da internação dos RNs, 98,13% (n=157) foram encaminhados ao alojamento conjunto após o nascimento e 1,88% (n=3), à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 3,75% (n=6) foram submetidos à antibioticoterapia, com tempo de internação hospitalar de seis dias, e com 1,87% (n=3) de prematuros e que permaneceram na UTIN por mais de 20 dias.

**TABELA 2:** Associação da ocorrência de contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida com aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

CPP no tórax materno	Aleitamento materno exclusivo no momento da alta		Total	p-valor	RP	IC (95%)
	Sim (n=134) N(%)	Não (n=26) N(%)				
<b>Sim</b>	125	20	145	0,2	1.78	[-0.73-4.30]
<b>Não</b>	9	6	15			
<b>AM até a 1ª hora</b>						
<b>Sim</b>	101	9	110	0,17	1.31	[0.89-1.95]
<b>Não</b>	33	17	50			

p- valor: Coeficiente de regressão Poisson robusta

RP: Razão de Prevalência

IC: Intervalo de Confiança da RP(.)

Os recém-nascidos que realizaram o contato pele a pele no momento do nascimento apresentaram prevalência 1,78 vez maior de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, quando comparados aos que não realizaram. Já, em relação aos que tiveram amamentação até a 1ª hora após o nascimento, a prevalência foi de 1,31 vez maior de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, em comparação aos RNs que não realizaram tal prática. Não houve evidência estatística de que o contato pele a pele no momento do nascimento (p-valor=0,20) influenciasse na prevalência de aleitamento exclusivo na alta hospitalar. No entanto, a amamentação até a 1ª hora de vida (p-valor=0,17) se associou estatisticamente a essa prevalência.

Em relação aos dados da alta hospitalar, a média do tempo de internação dos RNs foi de 3,9 dias, com desvio padrão de 6,5 dias. A média da idade gestacional corrigida de alta foi de 39,59 semanas, com desvio padrão de 1,57 semanas.

Cabe ressaltar que, dos 83,75% (n=134) de RNs que receberam alta em aleitamento materno exclusivo, 93,28% (n=125) realizaram contato pele a pele no tórax materno e 3,73% (n=5) não realizaram nenhum contato físico no momento do nascimento, pois foram necessárias manobras de reanimação. Dos 160 recém-nascidos deste estudo, 16,25% (n=26) receberam de alta em aleitamento misto (quando o bebê recebe leite materno e outros tipos de leite)<sup>8</sup>.

## DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo relacionados ao perfil de condições socioeconômicas das puérperas foram semelhantes aos encontrados na pesquisa brasileira avaliativa da Rede Cegonha e do Projeto Nascer saudável no que tange à idade materna, onde a maioria das puérperas estava na faixa etária de 20 a 34 anos. No entanto, os dados divergiram em relação à escolaridade, pois no presente estudo a maioria das mulheres tinha o ensino médio completo, enquanto na pesquisa avaliativa citada as participantes tinham apenas dez anos ou menos de estudo<sup>9</sup>.

No presente estudo, a maioria (76,61%) das participantes referiu não trabalhar fora. Resultados de uma revisão sistemática mostraram que o trabalho materno em tempo integral foi associado negativamente com a amamentação, enquanto que o trabalho em tempo parcial, o retorno tardio e o não retorno ao trabalho foram associados positivamente com a prática da amamentação<sup>10</sup>. Cabe destacar que outro estudo de revisão sistemática verificou a menor renda familiar como um dos fatores com os maiores percentuais de associações com a manutenção da amamentação por 12 meses ou mais<sup>11</sup>.

Sobre os dados obstétricos, no presente estudo apenas 43,67% das mulheres que realizaram o pré-natal relataram terem recebido informações sobre o aleitamento materno. Tal resultado mostra-se abaixo do encontrado em outra pesquisa<sup>12</sup>, onde mais de 60% das puérperas referiram ter recebido orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, no entanto, estas nem sempre contemplavam a temática da prática da amamentação na primeira hora de vida do bebê. Esses autores verificaram que a experiência prévia em amamentação representou um fator protetor para a amamentação na sala de parto. Também foi observado que a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde quanto à amamentação na sala de parto e ao contato pele a pele mãe-bebê colabora para a redução dessas práticas e do aleitamento materno exclusivo<sup>12</sup>.

Outro fator que pode interferir na realização do CPP é a via de nascimento. Estudos apontam que a cesariana é desfavorável ao contato pele a pele dos bebês com suas mães imediatamente após ao nascer<sup>6,13</sup>, tendo em vista que a cirurgia está geralmente relacionada a rotinas de cuidados pós-operatórios que adiam ou suspendem o contato pele a pele entre a mãe e o bebê<sup>3,14</sup>. Uma revisão sistemática mostrou que a cesárea foi o fator de risco mais consistentemente associado à não amamentação na primeira hora de vida<sup>15</sup>, fato corroborado em outro estudo que mostra a associação significativa entre o parto vaginal, o contato pele a pele precoce e o aleitamento na primeira hora de vida<sup>14</sup>.

Em relação à prevalência do CPP e da amamentação na primeira hora de vida, há diferentes resultados em pesquisas nacionais<sup>13,14</sup> e internacionais<sup>16,17</sup>. Estudo brasileiro com 157 mulheres verificou a prevalência de 81% de CPP na sala de parto, com 52% dos RNs amamentados na primeira hora<sup>13</sup>. Já outro estudo com 586 mulheres mostrou prevalências menores, sendo 60,1% dos RNs em CPP e 44,9% estimulados a mamar na primeira hora<sup>14</sup>. No âmbito internacional, pesquisa realizada na Itália mostrou que o CPP ocorreu em 100% das salas de parto pesquisadas<sup>16</sup>. E um estudo com 249 puérperas, em Bangladesh, verificou que 67% delas iniciaram a amamentação dentro de uma hora após o nascimento e o tempo médio para iniciar a amamentação foi de 38 minutos<sup>17</sup>.

No tocante à não realização do CPP por intercorrências fetais ou maternas, os achados são semelhantes aos de um estudo transversal realizado em Minas Gerais com 222 binômios mãe-filho, o qual verificou que, apesar de 92,3% dos partos não terem apresentado intercorrências, em apenas 30% ocorreu o contato pele a pele<sup>18</sup>. Assim, aponta-se que esta prática se associa com outros fatores, tais como: as rotinas institucionais, o desconhecimento dos benefícios do CPP por parte dos profissionais; e o déficit de recursos humanos em saúde que, sem dúvida, é um fator limitador para a implementação de boas práticas<sup>19</sup>.

No presente estudo, 17 (35,42%) puérperas relataram que não realizaram o CPP e AM na 1ª hora porque o profissional de saúde não ofereceu o cuidado, revelando as dificuldades destes em implementar as diretrizes recomendadas pela OMS<sup>20</sup>. Tais resultados reforçam a necessidade de os profissionais de saúde no âmbito hospitalar apoiarem a mulher quanto ao aleitamento materno desde o nascimento de seu filho, sendo esse um importante passo a ser cumprido.

A disposição dos profissionais para apoiar as mulheres perpassa pela sensibilização dos mesmos quanto à importância da amamentação na primeira hora, bem como a necessidade de sentir-se capacitado para tal, especialmente, em hospitais credenciados como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Nesse sentido, estudo de revisão sobre a experiência de 25 anos da IHAC no Brasil reforça a necessidade da capacitação do profissional de saúde tanto para a concretização da estratégia, quanto para melhorar os conhecimentos e as habilidades e/ou as práticas profissionais e hospitalares<sup>21</sup>.

Dessa forma, os dados deste estudo vão ao encontro aos resultados observados em uma pesquisa realizada em uma maternidade pública do Nordeste brasileiro que também tem adesão à IHAC, que identificou maiores dificuldades para a realização do CPP nos casos de cesáreas<sup>22</sup>.

No que se refere ao tempo de CPP, a maioria dos RNs que o realizaram permaneceram, no máximo, por até dez minutos de vida. Resultados mais desfavoráveis foram constatados em um estudo no Paraná, onde 80% dos binômios que realizaram CPP tiveram a duração mediana deste contato de 30 segundos<sup>23</sup>.

Internacionalmente, estudo transversal, no Vietnã, com 1.812 puérperas, mostrou a importância não somente da realização da prática do CPP, mas também de os profissionais estarem atentos à sua duração, visto que a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi maior em RNs que experimentaram o contato pele a pele por 15 a 90 minutos e por mais de 90 minutos<sup>24</sup>.

Cabe refletir se o curto tempo da duração do CPP encontrado no presente estudo influenciou negativamente no desfecho, pois não houve associação estatística entre a sua realização no momento do nascimento e a prevalência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. Estudo multicêntrico brasileiro mostrou que o CPP foi de grande relevância na manutenção do aleitamento materno na alta hospitalar, inclusive para RNs prematuros<sup>25</sup>.

Quanto à amamentação praticada na primeira hora de vida, esta prática associou-se ao desfecho de forma significativa ( $p=0,17$ ). Esse resultado evidencia a importância da aplicação das recomendações para a promoção do aleitamento materno, considerada como “padrão ouro” para a redução da morbimortalidade materna e infantil<sup>2</sup>. Assim, o incentivo ao aleitamento materno na sala de parto é essencial e a mulher deve ser encorajada pelos profissionais de saúde, sendo a comunicação e a interação fundamentais neste processo<sup>17</sup>.

O estímulo precoce do RN na mama e o contato pele a pele com a sua mãe favorecem o estabelecimento de uma sucção efetiva, o que ajuda a prolongar o tempo de aleitamento exclusivo. Estudo de revisão verificou que o CPP e a AM na primeira hora de vida estiveram associados a maior duração do aleitamento materno exclusivo no 1º mês e no 4º de vida da criança<sup>3</sup>. Portanto, apoiar o aleitamento materno desde o pré-natal e estimulá-lo no contexto hospitalar pode ser o diferencial para muitas mulheres manterem o aleitamento exclusivo até os primeiros seis meses de vida do bebê.

### Limitações do estudo

O presente estudo foi realizado com uma amostra não probabilística e em apenas uma maternidade do Município do Rio de Janeiro, dificultando, assim, a inferência dos resultados para todo o Município do Rio de Janeiro.

### CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a maioria dos recém-nascidos realizou o contato pele a pele no tórax materno no momento do nascimento e foram amamentados na primeira hora de nascimento, e que esta última prática se associou significativamente à prevalência de aleitamento exclusivo na alta hospitalar. O contato pele a pele não se associou ao desfecho, porém, cabe destacar o tempo reduzido em que esta prática foi realizada pela maioria das puérperas.

Os resultados reforçam a importância e a efetividade do que recomenda o quarto passo da IHAC. A alta hospitalar em aleitamento exclusivo proporciona o empoderamento e a segurança necessária à mulher quanto ao ato de amamentar em seu domicílio, sendo este um dos indicadores para a manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê, impactando de forma positiva sobre a saúde do binômio mãe e filho.

Quanto ao serviço de saúde cenário deste estudo, ressalta-se a necessidade de estímulo e manutenção das boas práticas voltadas ao aleitamento materno nas salas de parto, importante referência de qualidade na assistência materna e neonatal. Nesse sentido, recomenda-se a aplicação do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido também nas cirurgias cesarianas.

Espera-se que o estudo possibilite uma reflexão acerca da importância da manutenção das boas práticas ao recém-nascido, à mulher e sua família na sala de parto, constituindo elemento apoiador das políticas públicas de promoção ao aleitamento materno em nosso país.

### REFERÊNCIAS

1. Gupta N, Deierl A, Hills E, Banerjee J. Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. *Acta Paediatr.* 2021 [cited 2022 Ago 8]; 110(8):2310-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15913>.
2. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 [2021 Jun 23]; 11(11):CD003519. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>.
3. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CG, Mussumeci PA. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. *Rev Fund Care Online.* 2018 [cited 20 Jun 2021]; 10(1):173-9. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>.
4. Rocha AF, Gomes KRO, Rodrigues MTP. Impact of intention to become pregnant on breastfeeding in the first postpartum hour. *Cien Saude Colet.* 2020 [cited 2021 Jun 30]; 25(10):4077-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.00292019>.
5. Kepler KA, Machado SB, Silva RC, Quinones EM, Giovanini ECS. A importância do aleitamento materno nos primeiros anos de vida: uma revisão bibliográfica. *Revista Higei@.* 2020 [cited 2021 Jun 23]; 2(4). Available from: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1178/0>.
6. Bittencourt SD, Vilela MEA, Oliveira MC, Santos MAS, Silva CKRT, Domingues R, et al. Labor and childbirth care in maternities participating in the “Rede Cegonha/Brazil”: an evaluation of the degree of implementation of the activities. *Cien Saúde Colet.* 2020 [cited 2021 Jul 25]; 26(3): 801-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>.
7. Karimi FZ, Miri HH, Khadivzadeh T, Maleki-Saghooni N. The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* [cited 2020 Mar 6]; 21(1):46-56. DOI: <https://doi.org/10.4274/jtgg.galenos.2019.2018.0138>.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília: MS; 2015 [cited 2021 Jun 20]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf).
9. Leal, MC et al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2019 [cited 2022 Ago 8]; 35(7):e00223018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.

10. Nardi, Adriana Lüdke et al. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2020 [cited 2022 Ago 8]; 25(4): 1445-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.20382018>.
11. Santana GS, Giugliani ER, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2018 [cited 2022 Ago 8]; 94:104-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.013>.
12. Silva CM, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Factors associated with skin to skin contact between mother/son and breastfeeding in the delivery room. *Rev. nutr. PUCCAMP*. 2016 [cited 2021 Jul 20]; 29(4):457-471. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>.
13. Abdala LG, Cunha MLC. Skin-to-skin contact between mother and newborn and breastfeeding in the first hour of life. *Clin. biomed. Res*. 2019 [cited 2021 Jul 20]; 38(4). Available from: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/82178/pdf>.
14. Gomes MASM, Esteves-Pereira AP, Bittencourt DAS, Augusto LCR, Lamy-Filho F, Lamy ZC, et al. Care for healthy newborns in Brazil: are we making progress in achieving best practices? *Cien Saude Colet*. 2021 [cited 2021 Jul 25]; 26(3): 859-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26032020>.
15. Esteves TMB, DAUMAS RP, Oliveira MIC, Andrade CAFA, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Rev. Saúde Públ*. 2014;48(4):697-708. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005278>.
16. Bargablia M, Finale E, Noce S, Vigo A, Arione C, Visentin R, et al. Skin-to-skin contact and delivery room practices: a longitudinal survey conducted in Piedmont and the Aosta Valley. *Ital J Pediatr [Internet]*. 2019; 45(95). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-019-0688-9>.
17. Karim F, Billah SM, Chowdhury MAK, Zaka N, Manu A, et al. Initiation of breastfeeding within one hour of birth and its determinants among normal vaginal deliveries at primary and secondary health facilities in Bangladesh: A case-observation study. *Plos One [Internet]*. 2018; 13(8):e0202508. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0202508>.
18. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo, BA. Factors associated with skin to skin contact between mother/son and breastfeeding in the delivery room. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2021 [cited 2021 Jul 25]; 25(2): e20200116. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>.
19. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev. gaúch. enferm*. 2020 [cited 2021 Jul 20]; 41 (spe):e20190154. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>.
20. World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.
21. Lamounier, Joel Alves et al. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in brazil. *Rev. Paul. Pediatr*. [online]. 2019 [cited 2021 Jul 20]; 37(4): 486-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;4;00004>.
22. Sampaio ARS, Bousquat A, Barros A. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a "Baby Friendly" public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016 [cited 2021 Jul 20]; 25(2):281-90. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200007>.
23. Antunes MB, Carvalho GFL, Pelloso SM, Higarashi IH, Ichisato SMT. Factors associated with impediments to early breastfeeding: a descriptive study. *Online braz j nurs*. 2015 [cited 2021 Jul 23]; 14(suppl.):525-33. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5129>.
24. Giang HTN, Duy DTT, Vuong NL, Ngoc NTT, Pham TT, Tuan LQ, Oai L, Do Thuc Anh P, Khanh TT, Thi NTA, Luu MN, Nga TTT, Hieu LTM, Huy NT. Prevalence of early skin-to-skin contact and its impact on exclusive breastfeeding during the maternity hospitalization. *BMC Pediatr*. 2022 [cited 2021 Jul 23]; 22(1):395. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03455-3>.
25. Goudard MJF, Lamy ZC, Marba STM, Lima GMS, Santos AMD, Vale MSD, Ribeiro TGDS, Costa R, Azevedo VMGO, Lamy-Filho F. The role of skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: a cohort study. *Rev. Saúde Públ*. 2022; 56:71. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004063>.