

Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé

First life breastfeeding in a Macaé reference maternity

Hugo Demesio Maia Torquato Paredes

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

E-mail: hugomaia2007@hotmail.com

Juliana Silva Pontes

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

E-mail: julianapontes@msn.com

Camilla Medeiros Macedo da Rocha

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

E-mail: camillammrocha@gmail.com

Maria Fernanda Larcher de Almeida

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

E-mail: mfernandalarcher@gmail.com

Silvia Pereira

Universidade Federal Fluminense.

E-mail: seapereira@gmail.com

Alexandra da Silva Anastácio

Universidade Federal Fluminense.

E-mail: alexandraamonteiro@gmail.com

Jane de Carlos Santana Capelli

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

E-mail: jcscapelli@macae.ufrj.br

Resumo

Objetivos: Identificar a prevalência da amamentação na primeira hora pós-parto e fatores associados em uma maternidade de referência de Macaé. **Métodos:** Um estudo transversal foi conduzido com 113 puérperas e neonatos. Os dados foram obtidos entre agosto e dezembro de 2014, por meio de questionários para entrevistas, caderneta da gestante e prontuários médicos. O modelo de Poisson foi ajustado para análise da prevalência da amamentação na primeira hora de acordo com as variáveis de exposição. **Resultados:** A prevalência da amamentação na primeira hora foi de 75,2%. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o tipo de parto e amamentação na primeira hora (p -valor=0,418). Detectou-se associação estatisticamente significativa entre o baixo peso e a não amamentação na primeira hora pós-parto, mesmo após ajuste (p -valor=0,002). **Conclusões:** A maioria dos recém-nascidos foi amamentada na primeira hora de vida, o que é um bom resultado, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde. Não houve associação estatisticamente significativa entre o tipo de parto e amamentação na primeira hora de vida. Detectou-se que recém-nascidos com baixo peso apresentaram risco cinco vezes maior de não serem amamentados na primeira hora de vida em relação àqueles que nasceram com peso adequado.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Período Pós-Parto, Saúde da Mulher.

Abstract

Objectives: To identify the prevalence of breastfeeding in the first hour after delivery and associated factors in reference maternity of Macaé. **Methods:** a cross-sectional study was carried with 113 women postpartum and newborns. The data were obtained between August and December 2014 using interview forms, pregnant woman's notebook and medical records. The Poisson model was adjusted for analysis of the prevalence of maternal breastfeeding in the first hour of life according to exposure variables. **Results:** The prevalence of breastfeeding in the first hour postpartum was 75.2%. There was no statistically significant association between the type of delivery

and breastfeeding in the first hour postpartum (p -value=0.418). A statistically significant association between low birth weight and no breastfeeding was detected in the first hour postpartum, even after adjustment (p -value=0.002). **Conclusions:** The majority of newborns were breastfed in the first hour of life, which is a good result, as recommended by the Ministry of Health. There was no statistically significant association between the type of delivery and breastfeeding in the first hour of life. Low birth weight infants were found to be five times more likely to be breastfed in the first hour of life than those who were born with adequate weight.

Keywords: Breastfeeding, Low Birth Weight, Postpartum Period.

Introdução

No período da lactação, a amamentação é uma prática reconhecida e já estabelecida na literatura por trazer grandes benefícios para a saúde do recém-nascido e da mãe¹. Na primeira hora pós-parto, a amamentação se constitui na primeira prática alimentar do ser humano, sendo considerada um dos fatores que garantirá a sua saúde, o seu crescimento e desenvolvimento adequados, em todas as fases do ciclo da vida².

Estudos e protocolos vêm indicando que colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora; encorajar essas mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar; ajudar para que o início do aleitamento materno se dê neste período sensível, corresponde ao Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), fundamental para o sucesso da

introdução e continuidade do aleitamento materno após alta da maternidade^{3,5}. Isto porque, no primeiro dia de vida, a amamentação reduz em 16,0% as chances de mortes neonatais³. E, se iniciada até a primeira hora de vida, a porcentagem dessa redução de mortalidade infantil passa para 22,0%, sendo que quanto mais se prorroga o início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causadas por infecções^{4,6-8}.

No Brasil, entretanto, a prática da amamentação na primeira hora de vida é relativamente baixa, apenas 43,0%.⁷ Em estudo realizado em maternidades do Município do Rio de Janeiro, entre 1999 e 2001, identificaram uma prevalência de amamentação na primeira hora de vida de apenas 16,0%, ou seja, ainda menor do que a proporção nacional encontrada⁶.

A amamentação na primeira hora de vida tem sido alvo de estudos por pesquisadores ao apresentar uma relação de proteção contra infecções, diminuição de morbimortalidade infantil, principalmente a neonatal, tipo de parto e baixo peso ao nascer⁸, bem como o estimular à prática e continuidade do aleitamento materno após alta hospitalar na perspectiva de promover a alimentação saudável do lactente e nas diferentes fases do ciclo da vida.¹

Em Macaé, cidade localizada no Norte Fluminense, do Estado do Rio de Janeiro, não há estudos dessa natureza, porém, sabe-se que no ano de 2014, a incidência de parto cesáreo na maternidade de um Hospital Público de Macaé correspondeu a 61,5%, sendo esse percentual superior em relação aos dados trazidos pela Organização Mundial da Saúde para o território nacional (56,0%).⁹

O presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência da amamentação na primeira hora pós-parto e fatores associados em uma maternidade de referência na região do Norte Fluminense.

Métodos

Realizou-se um de estudo transversal, de bases primária e secundária com puérperas adultas e seus recém-nascidos usuários da maternidade do Hospital Público de Macaé, localizado na Região Norte do Estado do Rio de Janeiro, com uma estimativa populacional, no ano de 2010, de 206.728 habitantes¹⁰.

Este trabalho faz parte do projeto de pesquisa matriz intitulado como “Fatores demográficos, socioeconômicos, assistência pré-natal e nutricional relacionados ao baixo peso ao nascer: um estudo transversal realizado em um hospital municipal de Macaé, RJ”. No ano de 2014, foram registrados 4.174 nascidos vivos filhos de mães residentes no município, de acordo com o Sinasc/DataSUS.¹¹

Foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade das puérperas (e neonatos): ser residente no município de Macaé, terem à época do estudo idade entre 20 e 49 anos. Os critérios de exclusão adotados foram: registro de complicações no parto, gestação de alto risco (com doença obstétrica na gestação atual, tais como exemplo de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, e diabetes gestacional), recém-nascidos prematuros com baixo peso ou peso insuficiente para a idade gestacional (para evitar possíveis vieses).

O tamanho amostral foi calculado tendo em vista uma população finita de 2500 partos por ano, com prevalência estimada para o baixo peso de 10%, margem de erro de 5%, intervalo de confiança de 90%, acrescentando 10% para possíveis perdas, estimando-se uma amostra de 103 puérperas.

A coleta de dados foi realizada por um entrevistador, previamente treinado para aplicação do questionário, que entrevistou as puérperas nas primeiras 48 horas após admissão no alojamento conjunto, no período

entre agosto e dezembro de 2014, em três turnos na semana. A coleta dos dados antropométricos e aqueles desconhecidos pelas puérperas foram coletados nos prontuários médicos e no cartão da gestante. As puérperas foram esclarecidas sobre o estudo e assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve recusas no decorrer da coleta.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado contendo informações sobre a puérpera e seu recém-nascido (RN), contendo as seguintes variáveis: dados demográficos – idade materna (em anos); dados socioeconômicos – estado civil (solteira, casada, união livre e outros), escolaridade [anos de estudo (<9; ≥9; ignorado)] e renda familiar [salário mínimo (<1; 1-2; 3-4; ≥5; ignorado)]; peso ao nascer do recém-nascido (em gramas); outras variáveis – idade gestacional na primeira consulta (em semanas), classificação do peso ao nascer, tipo de parto (cesáreo ou normal) e frequência ao pré-natal (número de consultas).

A classificação do peso ao nascer seguiu o critério recomendado pela Organização Mundial da Saúde¹², com os pontos de corte a seguir: Baixo peso: <2500g; Peso insuficiente: 2500 a 2999g; Peso adequado: 3000 a 3999g; Excesso de peso: ≥4000g.

Realizou-se uma análise descritiva das variáveis por meio de frequências absolutas e relativas, médias, desvio padrão, valores mínimo e máximo. Foram comparadas as proporções

entre os grupos, aplicando-se o teste binomial não paramétrico, para as variáveis binomiais, e o teste qui quadrado não paramétrico para as demais variáveis. Realizou-se também uma associação entre as variáveis selecionadas e a amamentação na primeira hora de vida foi avaliada pelo risco relativo (RR), bivariado, calculada pela Regressão de Poisson. Aquelas que apresentaram significância menor ou igual a 20,0% ($p\text{-valor} \leq 0,20$) compuseram o modelo final. Outras variáveis foram incluídas no modelo final para ajustá-lo, dada sua relevância ao tema, descrita na literatura. O nível de significância de 5% foi considerado em todas as análises para determinar a associação com efeito estatístico. Utilizou-se o software SPSS versão 20.0®.

Este trabalho está em atendimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes-RJ, com o CAAE no 32809614.1.0000.5244.

Resultados

Um total de 113 puérperas participaram do estudo. A tabela 1 apresenta a distribuição percentual de variáveis socioeconômicas, demográficas, tipo de parto e consulta pré-natal das puérperas analisadas, detectando-se que 74,3% apresentavam idade entre 20 e 29 anos; 36,3% eram solteiras, 33,6% casadas, 27,4% apresentaram união livre; 86,7% tinham escolaridade maior ou igual a 9 anos de estudo;

48,7% renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Destaca-se ainda para a variável renda familiar que 17,7% das puérperas ignoram a renda, sendo este um dado relevante. Detectou-se que 69,9%

puérperas realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal e 61,1% tiveram parto cesáreo. Com exceção do tipo de parto, todos os achados foram estatisticamente significativos (Tabela 1).

Legenda:

¹Salário Mínimo.

²Teste de proporções binomial não paramétrico.

³Teste de proporções qui-quadrado não paramétrico.

Tabela 1. Distribuição percentual de variáveis socioeconômicas, demográficas, tipo de parto e consulta pré-natal, de puérperas usuárias de um Hospital Maternidade Público do município de Macaé, entre agosto e dezembro/2014. (n=113).

Variáveis	N	(%)	p-valor
Idade (anos)			
20 – 29	84	74,3	<0,001 ²
≥ 30	29	25,7	
Estado civil			
Solteira	41	36,3	<0,001 ³
Casada	38	33,6	
União Livre	31	27,4	
Outros	3	2,7	
Escolaridade (anos)			
< 9	98	86,7	<0,001 ³
≥ 9	13	11,5	
Ignorada	2	1,8	
Renda familiar (Sm¹)			
< 1	5	4,4	<0,001 ³
1 – 2	55	48,7	
3 – 4	25	22,1	
≥ 5	8	7,1	
Ignorado	20	17,7	
Nº consultas pré-natal			
<3	6	5,3	<0,001 ³
3 – 5	28	24,8	
≥ 6	79	69,9	
Tipo de parto			
Cesáreo	69	61,1	0,024 ²
Normal	44	38,9	

A tabela 2 apresenta os valores médios, de desvio padrão, mínimo e máximo de variáveis materna e neonatos. Detectou-se que a idade materna apresentou média±DP de 26,82±5,02 anos, variando entre 20 e 40 anos. A média±DP da idade gestacional na primeira consulta foi

de 13,69±5,88 semanas, apresentando o mínimo de 4 semanas e máximo de 40 semanas. Detectou-se que o peso ao nascer do neonato apresentou a média± DP foi de 3214,78±538,20 g, com o mínimo de 1150 g e máximo de 4285,0g.

Legenda:

¹na primeira consulta. ²RN= Recém-Nascido

Tabela 2. Valores médios, desvio padrão, mínimo e máximo, de variáveis maternas e peso ao nascer puérperas usuárias de um Hospital Maternidade Público do município de Macaé, entre agosto e dezembro/2014. (n=113)

Variáveis	N	Média±DP	Mínimo	Máximo
Idade materna (anos)	113	26,82±5,02	20	40
Idade gestacional (semanas ¹)	107	13,69±5,88	4	40
Peso ao Nascer RN (g ²)	113	3214,78±538,20	1150,0	4285,0

Em relação à idade gestacional do RN, detectou-se que 9,7% nasceram pré-termo e 90,3% a termo. O peso ao nascer apresentou-se adequado em 67,3% dos RN, insuficiente em

21,2%, baixo peso em 6,2% e excesso de peso em 5,3% dos neonatos. Detectou-se que 75,2% dos neonatos foram amamentados na primeira hora de vida (Tabela 3).

Legenda:

¹RN= Recém-Nascido

Tabela 3. Idade gestacional, peso ao nascer e amamentação na primeira hora de vida de recém-nascidos assistidos em um Hospital Maternidade Público do município de Macaé, entre agosto e dezembro/2014. (n=113).

Variáveis	N	(%)
Idade gestacional do Rn¹		
Pré-termo	11	9,7
A termo	102	90,3
Peso ao nascer		
Baixo peso	7	6,2
Peso insuficiente	24	21,2
Peso adequado	76	67,3
Excesso de peso	6	5,3
Amamentação na 1ª hora		
Sim	85	75,2
Não	28	24,8

A tabela 4 apresenta a associação entre variáveis estudadas e amamentação na primeira hora de vida dos neonatos. Detectou-se associação estatisticamente significativa entre o baixo peso e a não amamentação na

primeira hora pós-parto, mesmo após ajuste (p-valor=0,002). Contudo, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o tipo de parto e amamentação na primeira hora pós-parto (p-valor=0,418).

Legenda:

¹RR= Risco relativo; ²Intervalo de confiança 95%; ³Regressão de Poisson, bivariada; ⁴Regressão de Poisson, ajustada; ⁵SM= Salário mínimo.

Tabela 4. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em recém-nascidos de um Hospital Maternidade Público do município de Macaé, entre agosto e dezembro/2014. (n=113).

Variáveis	RR ¹ (IC95% ²)	p-valor ³	RR ¹ (IC95% ²)	p-valor ³
Idade (anos)				
20–29	1,00			
30–40	1,61 (0,74-3,48)	0,228	-	-
Estado civil				
Solteira	0,93 (0,35-2,47)	0,368	-	-
Casada	1,00			
União Livre	1,53 (0,60-3,88)	0,879		
Outros	3,17 (0,67-14,91)	0,145	-	-
Escolaridade (anos)				
< 9	1,66 (0,393-7,00)	0,491	1,14 (0,26-5,01)	0,856
≥ 9	1,00			
Ignorada	3,25 (0,29-35,84)	0,336	3,40 (0,30-38,10)	0,321
Renda familiar (Sm⁵)				
< 1	0,91 (0,18-4,68)	0,909	-	-
1–2	0,87 (0,20-3,90)	0,859	-	-
3–4	1,60 (0,22-11,36)	0,638	-	-
≥ 5	1,00			
Ignorado	1,22 (0,25-5,86)	0,806	-	-
Nº consultas pré-natal				
<3	1,10 (0,46-2,63)	0,835	-	-
3–5	2,19 (0,65-7,45)	0,208	-	-
≥ 6	1,00			
Tipo de parto				
Cesáreo	0,73 (0,35-1,55)	0,418	0,86 (0,40-1,83)	0,699
Normal	1,00		1,00	
Peso ao Nascer				
Baixo peso	5,01 (1,90-13,18)	0,001	5,03 (1,84-13,79)	0,002
Peso insuficiente	1,95 (0,81-4,70)	0,138	2,01 (0,81-4,97)	0,129
Peso adequado	1,00		1,00	
Excesso de peso	0,97 (0,13-7,45)	0,980	1,03 (0,13-7,96)	0,974

Discussão

No presente estudo, as puérperas estudadas apresentaram idade média de 26,82 anos, cerca de 2/3 tinha companheiro, a maioria apresentava menos de nove anos de estudo, mais da metade possuía renda familiar menor que dois salários mínimos, e a acima de 2/3 realizou seis consultas pré-natal ou mais. Em relação a amamentação na primeira hora pós-parto, 3/4 das puérperas amamentaram seus filhos, mesmo tendo a maioria (2/3) realizado parto cesáreo. Verificou-se que 6,2% dos neonatos apresentaram baixo peso. Não houve associação estatisticamente significativa entre o tipo de parto e amamentação na primeira hora de vida. Detectou-se que recém-nascidos com baixo peso apresentaram risco cinco vezes maior de não serem amamentados na primeira hora de vida em relação àqueles que nasceram com peso adequado.

Dados da *World Health Organization* (WHO) indicam que a amamentação na primeira hora pós-parto, seguida da prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, salvaria cerca de 800.000 crianças¹³, bem como está associada a menores taxas de mortalidade neonatal.¹ Em relação ao peso ao nascer, estima-se que 15,0% a 20,0% de todos os recém-nascidos no mundo sejam baixo peso, representando mais de 20 milhões no ano.¹⁴

Neste estudo, a proporção da amamentação na primeira hora de vida é elevada quando comparada a de outros estudos. Boccolini et

al.¹⁵ visando identificar fatores associados à amamentação na primeira hora de vida, na cidade do Rio de Janeiro entre 1999 a 2001, de um total de 8.397 partos, verificaram que apenas 16,1% das mulheres em pós-parto realizaram a amamentação na primeira hora de vida. O estudo verificou também que quando comparado às maternidades federais e municipais, mais de um terço dos RN foram amamentados na primeira hora de vida, enquanto que em maternidades privadas, houve queda para menos de 2,0%. Tal diferença em ambos os trabalhos levanta a hipótese de que os resultados encontrados estejam relacionados às práticas dos profissionais e o seu modo de atuação. Nesta direção, cabe destacar, portanto, as diretrizes da Política Nacional de Humanização que, dentre elas, encontra-se o reforço ao conceito de clínica ampliada, no qual é fundamental que haja o compromisso do profissional com o sujeito e seu coletivo, o estímulo as diversas práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde¹⁶, podendo ser efetiva por meio da práxis dos profissionais de saúde, que estão conscientes e sensibilizados sobre a importância da amamentação na primeira hora pós-parto, e não somente na construção de protocolos e normas.

Silva et al.¹⁷ visando medir os índices de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês, na cidade de Pelotas – Rio Grande do Sul, no período de 2002 a 2003, verificaram que as mães cujos partos foram realizados em

maternidades que adotam a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tiveram mais informações sobre a amamentação na primeira hora de vida, tendo sua prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês em 60,0%.

Vieira et al.¹⁸ com o objetivo de investigar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida, entre os anos de 2004 e 2005, na cidade de Feira de Santana/Bahia, de um total de 1.309 partos realizados, verificaram que 47,1% dos recém-nascidos iniciaram a amamentação na primeira hora de vida.

Pereira et al.¹⁹ com o objetivo de checar a prevalência do aleitamento materno na primeira semana de vida em uma maternidade pública de um hospital geral do Ministério da Saúde, vinculado a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, no ano de 2009, na cidade do Rio de Janeiro, com 403 parturientes de uma maternidade, pertencente ao Sistema de Geração de Alto Risco do Rio de Janeiro, detectaram a incidência de 43,9% dos recém-nascidos sendo amamentados ainda na primeira hora de vida.

Adami et al.²⁰, em um estudo do tipo transversal, tiveram como um dos objetivos verificar a relação entre fatores vinculados ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), gravidez, tipo de parto e idade da mãe com o peso da criança ao nascer em um município no interior do RS, entre abril e maio de 2014, com 94 mães de crianças de 6 a 24 meses residentes

no município e que utilizavam o serviço público de saúde. Os autores detectaram que 55,3% (n=52) conseguiram amamentar seus filhos na primeira hora após o parto.

Em contrapartida, a pesquisa realizada por Souza et al.²¹ visando determinar a prevalência do aleitamento materno exclusivo, no ano de 2007, com 202 puérperas de uma maternidade do município de Tubarão/Santa Catarina, detectou que 92,6% estavam amamentando exclusivamente seus filhos, ainda na sala de parto, sendo esta proporção acima daquela encontrada em nosso estudo.

Os estudos supracitados apresentam percentuais de amamentação na primeira hora pós-parto variando de 16,1% a 92,6%, sendo os nossos achados em torno de 76,0%. Desta forma, nossos resultados e o de Souza et al.¹⁹ foram superiores aos demais estudos como também aquele encontrado na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais brasileiras e Distrito Federal (67,7%).²² E, excetuando-se os estudos de Boccolini et al.¹⁵, Vieira et al.¹⁸, Pereira et al.¹⁹, os estudos apresentaram o indicador “amamentação na primeira hora de vida” classificado como “bom” (50-89%), segundo os parâmetros de classificação da Organização Mundial da Saúde.²³ Esses achados reforçam a hipótese inicialmente apresentada no qual há uma forte influência das práticas dos profissionais que provavelmente já estão conscientizados e sensibilizados sobre o tema.

A prática da amamentação na primeira hora pós-parto deve ser incentivada pelos profissionais de saúde, sendo importante orientar ainda no pré-natal às gestantes como também na sala de pré-parto da maternidade, uma vez que a falta de orientação sobre a importância da prática do aleitamento materno, seus benefícios nutricionais e emocionais para o neonato, tanto para a gestante como para a puérpera, contribuem para a diminuição das taxas do aleitamento materno exclusivo.²⁴

Segundo Bocolini et al.²⁵, os sentimentos bem como a vontade das gestantes nem sempre são respeitados no momento da realização do parto, constituindo-se a conduta profissional em um fator determinante para o estímulo à amamentação na sala de parto, uma vez que a gestante se encontra em um momento de grande vulnerabilidade. Contudo, segundo os autores, quando o poder decisório da gestante é limitado, os conhecimentos dos profissionais e as práticas instituídas no serviço hospitalar também se configuram em importantes determinantes para o início da amamentação ainda na sala de parto.²⁵

Comparando a associação entre amamentação na primeira hora pós parto e peso ao nascer, observou-se que Silva et al.¹⁷, em um estudo retrospectivo com dados secundários, obtidos por meio de um protocolo padronizado de atendimento, visando investigar fatores associados ao contato pele a pele entre mãe e filho e à amamentação na sala de parto entre nutrizes atendidas em um banco de leite humano de uma maternidade pública na

cidade Belo Horizonte (MG), no período de 2009-2012, verificaram que, de 8.892 puérperas, 12,9% (p valor $<0,001$) e 28,0% (p valor $<0,001$) dos neonatos de baixo peso e peso adequado, respectivamente, foram amamentados ainda na sala de parto. Estes resultados corroboram com o estudo atual quando se refere ao peso adequado, porém contrapõem-se com os dados obtidos sobre o baixo peso, sendo menos estimulados à amamentação na primeira hora de vida.

Segundo o Ministério da Saúde⁴, o baixo peso ao nascer ($<2.500g$) é o fator de risco isolado mais importante para a mortalidade infantil, e representa cerca de 8% no Brasil, observando-se 7,9% em 1996, 8,2% em 2007 e 8,4% em 2010. As regiões de maior prevalência são a Sudeste (9,2%) e a Sul (8,7%), podendo estar associado a altas taxas de parto cesáreo. O presente estudo traz o baixo peso ao nascer como fator limitante para a prática da amamentação ainda na primeira hora pós-parto; no entanto, não mostra dados significativos referente à associação desta com o parto cesáreo.

Entretanto, a prevalência de parto cesáreo neste estudo foi elevada, superando a nacional.^{26,27} Em 2000, a prevalência no Brasil era de 38,0% aumentando para 54,0% no ano de 2011, detectando-se taxas mais elevadas nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, e menores nas regiões Norte e Nordeste.^{26,27} Segundo Guimarães et al.²⁷, a superutilização do parto cesáreo no Brasil e no mundo vem gerando

preocupações devido ao uso indiscriminado na população, uma vez que está estreitamente relacionado a qualidade da assistência pré-natal e da prática obstétrica.

De acordo com a WHO, não se justificam proporções de partos cesáreas acima de 15,0%.²⁸ Todavia, o incremento na tendência mundial é notório, determinando a elevação dos custos dos serviços de saúde e nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal, sem redução das taxas de perimortalidade.²⁹

Um ponto relevante é a importância da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que incentiva à amamentação na primeira hora de vida. A IHAC está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, criada pela OMS/UNICEF, no ano de 2002. E, segundo o Ministério da Saúde⁵, o início da amamentação ainda na primeira hora de vida compreende o Passo 4 da IHAC.^{5,11} Apesar do hospital deste estudo não ser credenciado pela IHAC, apresenta resultados favoráveis ao incentivo à amamentação na primeira hora de vida, ou

seja, ainda na sala de parto, porém em maior proporção em neonatos com peso adequado, o que pode nos sugerir em estudos futuros, uma perspectiva de pesquisa de como é visto esse neonato de baixo peso pelos profissionais que leva a uma cascata de ocorrências que fazem a primeira mamada ser retardada.

Uma limitação do estudo é a impossibilidade de generalizar os resultados para a população em geral, somente para o grupo estudado. Contudo, seus dados são pioneiros, uma vez que não há sobre o tema no município de Macaé.

Considerações finais

Grande parte dos recém-nascidos foi amamentada na primeira hora de vida, sendo um resultado positivo, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde. O tipo de parto não interferiu na amamentação na primeira hora de vida. No entanto, o risco do recém-nascido não ser amamentado ainda na primeira hora foi 5 vezes maior nos bebês com baixo peso em relação aqueles que nasceram com peso adequado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. Edmond KM. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*. 2006;117:380-386.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

- Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. _____. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
 6. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública, São Paulo.* 2014;48(4):697-708.
 7. _____. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília; 2008. p.244-6.
 8. Oddy WH. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. *J Pediatría.* 2013; 89(2):109-111.
 9. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(5):733-740.
 10. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Macaé. Rio de Janeiro. Cidades [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016. [Acesso 06 Nov. 2017]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=330240>. 17. Brasil.
 11. _____. Departamento de Informática do SUS – DATASUS/Estatísticas Vitais. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2014. [Acesso 10 Abr. 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrj.def>
 12. Puffer RR, Serrano C. Patterns of birth weight. PAHO Scientific Publication nº 504, Washington, DC: PAHO, 1987.
 13. World Health Organization, 10 Facts on Breastfeeding, Julho, 2012. [Acesso 10 Jan. 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>.
 14. Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012:12–13 [Acesso 18 Mai. 2018]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_en.pdf?ua=1.
 15. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla, R. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *J. Pediatr.* 2013; 89(2):131-136.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 51 p.: il. Color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
 17. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008;8(3):275-284.
 18. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ER, Martins CC, Silva LR. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. *BMC Public Health,* 2010;10:760.
 19. Pereira CRVR, Fonseca, VM, Oliveira, MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(2):525-34.
 20. Adami FS, Valandro NA, Dal Bosco SM. The relation among breastfeeding with the child's weight at birth. *BJSCR.* 2014;7(3):05-10.
 21. Souza JM, Cancelier LC. Prevalência do aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida em um Hospital Amigo da Criança. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2008;37(2).
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
 23. Lauer JÁ, Betrán AP, Barro AJD, Onís M. Deaths and years of life lost due to suboptimal breastfeeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. *Publ. Health Nutr.* 2006;9(6):673-685.
 24. Almeida JM, Luz, SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(3):355-362.

25. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcelos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Saúde Pública*. 2011;45(1):69-78.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Microdados do Sistema Informação sobre Nascidos Vivos. Brasília, DF; 2014.
27. Guimarães RM, Silva RLPD, Dutra VGP, Andrade PG, Pereira, ACR, Jomar RT, Freire RP. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2017;17(3):571-580.
28. World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985;2(8452):436-7.
29. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148343.

Submissão: 04/08/2018

Aceite: 10/03/2019