



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Factors associated with the development of breastfeeding in the first hour of life

Fatores associados ao desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida
Factores asociados al desarrollo de la amamentación en la primera hora de vida

Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho¹, Polyana Cabral da Silva², Ana Carolina Rodrigues da Silva³, Luisa Helena de Oliveira Lima⁴

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with the development of breastfeeding in the first hour of life. **Methodology:** it is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted in a public reference hospital in the city of Picos-PI. The population consisted of 587 mothers whose children were born alive during 2015. To collect data, a form was used. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences Program, Student's t-tests, Pearson's Chi-square test, Fisher's test, Likelihood Ratio and Odds Ratio. For all tests, $p < 0.05$ was considered. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí under number 1,144,279. **Results:** The results showed that the prevalence of breastfeeding in the first hour of life occurred in almost two thirds of mothers, being 90% higher among women of vaginal delivery when compared to cesarean section; and 70% higher among women living in rural areas compared to those in urban areas. **Conclusion:** the results suggest that factors related to childbirth care and living areas are the ones that exert the greatest influence on the timely onset of breastfeeding.

Descriptors: Breastfeeding. Mother-child relations. Maternal and child health. Health promotion.

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados ao desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado num Hospital público de referência do município de Picos-PI. A população foi composta por 587 mães cuja crianças foram nascidas vivas durante o ano de 2015. Para coletar os dados foi utilizado um formulário. Para análise estatística foi utilizado o Programa Statistical Package for Social Sciences, os testes T de Student, teste de Qui-Quadrado de Pearson, teste de Fisher, Razão de Verossimilhança e Odds Ratio. Para todos os testes, foi considerado o valor de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob número de parecer 1.144.279. **Resultados:** os resultados mostraram que a prevalência da amamentação na primeira hora de vida ocorreu em quase dois terços das mães, sendo 90% maior entre mulheres de parto vaginal quando comparadas às de parto cesariana; e 70% maior entre as mulheres que residiam na zona rural, quando comparadas às da zona urbana. **Conclusão:** os resultados sugerem que os fatores relacionados à assistência ao parto e as zonas de moradia, são os que exercem maior influência sobre o início oportuno da amamentação.

Descritores: Aleitamento materno. Relações mãe-filho. Saúde materno-infantil. Promoção da saúde.

RESUMÉN

Objetivo: analizar los factores asociados al desarrollo de la lactancia materna en la primera hora de vida. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital público de referencia en la ciudad de Picos-PI. La población estaba compuesta por 587 madres cuyos hijos nacieron vivos durante 2015. Para recopilar datos, se utilizó un formulario. El análisis estadístico se realizó utilizando el Paquete Estadístico para el Programa de Ciencias Sociales, las pruebas t de Student, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, la prueba de Fisher, la razón de probabilidad y la razón de probabilidades. Para todas las pruebas, se consideró $p < 0.05$. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Piauí con el número 1.144.279. **Resultados:** Los resultados mostraron que la prevalencia de la lactancia materna en la primera hora de vida ocurrió en casi dos tercios de las madres, siendo un 90% mayor entre las mujeres de parto vaginal en comparación con la cesárea; y 70% más alto entre las mujeres que viven en áreas rurales en comparación con las que viven en áreas urbanas. **Conclusión:** los resultados sugieren que los factores relacionados con el cuidado del parto y las áreas de vida son los que ejercen la mayor influencia en el inicio oportuno de la lactancia materna.

Descriptor: Lactancia materna. Relaciones madre-hijo. Salud materno-infantil. Promoción de la salud.

¹Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. deizarodrigues@outlook.com

²Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. enf.polyanacabral@hotmail.com

³Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. enf.carolinarodrigues@hotmail.com

⁴Enfermeira. Professora adjunta. Doutorado. Universidade Federal do Piauí - UFPI. Picos, Piauí, Brasil. luisahelena_lima@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A amamentação traz inúmeros benefícios ao binômio mãe-filho, e constitui um fator fundamental para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e psicossocial do Recém-Nascido (RN), especialmente quando esta acontece na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, se a mãe e o RN estiverem em boas condições de saúde⁽¹⁾. A Amamentação na Primeira Hora de Vida (APHV) corresponde ao passo quatro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e integra uma política pública de promoção da amamentação e redução da mortalidade infantil⁽²⁾.

Dentre os benefícios da APHV, estão a maior duração do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e aleitamento total; promove um maior vínculo afetivo entre mãe-filho; previne infecções e hipoglicemia; os bebês choram menos; o contato pele a pele mantém o RN numa temperatura adequada evitando hipotermia; a amamentação estimula a produção de ocitocina, hormônio que faz o útero contrair-se e involuir, reduzindo os riscos de atonia uterina, hemorragia e anemia pós-parto na mulher⁽³⁾.

O compromisso da enfermagem torna-se um fator determinante para garantir à mãe e ao RN o direito à amamentação precoce, pois seu potencial de promover a saúde e reduzir a morbimortalidade materna e infantil devem ser consideradas prioridades na definição das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e da criança⁽⁴⁾. Com isso, faz-se necessário investimentos em programas que promovam a amamentação iniciada e estimulada ainda na sala de parto⁽⁵⁾.

A pesquisa justifica-se pela grande importância do conhecimento dos fatores que influenciam o desenvolvimento da APHV, assim como, ampliar e procurar resgatar o cuidado humano na hora do nascimento, buscando refletir e questionar sobre as ações e comportamentos dos sujeitos envolvidos nesse processo, visto que, a amamentação precoce é uma prática de grande relevância para a promoção e manutenção da saúde do binômio mãe-filho. Considerando que a amamentação na primeira hora de vida é de grande importância para a saúde da criança e da mulher, este estudo teve como objetivo: analisar os fatores associados ao desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo transversal e de abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de referência do município de Picos-Piauí. A população do estudo foi composta por todas as mães cuja as crianças foram nascidas vivas no período de janeiro a dezembro de 2015. A amostra foi censitária, pois trabalhamos com todas as mães dos nascidos vivos, totalizando 587 mães.

As participantes foram selecionadas de forma consecutiva, à medida que foram admitidas na unidade hospitalar para parir, e que preenchem os critérios de elegibilidade. Foram excluídas da amostra as mães de RN com muito baixo peso ao

nascer, inferior a 1.500g ou com idade gestacional menor que 32 semanas (método de Capurro) que impossibilite a permanência em Alojamento Conjunto (AC); óbito fetal ou neonatal precoce; óbito materno; destino da puérpera - unidade semiintensiva; e mãe com sorologia positiva para HIV no Pré-Natal (PN) registrada em prontuário.

A coleta de dados foi realizada utilizando um formulário adaptado, contendo informações sobre a gravidez e PN da mãe, condições do parto e APHV. O formulário foi aplicado por acadêmicos de enfermagem devidamente treinados, e foi preenchido com a mãe, no alojamento conjunto do referido hospital.

Para análise estatística foi utilizado o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Para comparação de médias, foi utilizado o teste T de Student para amostras independentes, para associação de variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson para frequências esperadas maiores que 5, e os testes de Fisher e Razão de Verossimilhança para frequências esperadas menores que 5. Para calcular a razão de prevalência da ocorrência da amamentação na primeira hora de vida, foi calculado o Odds Ratio (OR). Para todos os testes realizados foi considerado o valor de $p < 0,05$.

Para a realização do estudo, foram adotados todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 que rege pesquisas envolvendo seres humanos⁽⁶⁾. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob parecer 1.144.279. As mães e/ou responsáveis pelas crianças concordavam em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Do total de 587 mulheres que constituíram a população deste estudo, 89% tinham entre 15 e 34 anos, 64% eram pardas, 77,9% eram casadas ou viviam em união estável e 54,2% viviam na zona rural. No que diz respeito às variáveis obstétricas, 97,6% fizeram o pré-natal, 68% receberam orientações sobre a amamentação durante as consultas, 79,9% não tiveram qualquer intercorrência durante a gravidez, 75,1% tiveram parto por cesariana, 92,5% não apresentaram problemas durante o parto, 64,4% realizaram a amamentação na primeira hora de vida e apenas 27,3% receberam orientações sobre amamentação em ambiente hospitalar (Tabela 1).

Na associação entre a ocorrência da APHV com as variáveis sociodemográficas e as variáveis obstétricas, observou-se que as mulheres residentes da zona rural e as que tiveram parto por via vaginal tiveram maior chance de amamentar na primeira hora de vida, $RP=1,72$; p -valor = 0.006 e $RP=1,93$; p -valor = 0,010, respectivamente. Não houve relação estatisticamente significativa entre as demais variáveis e a APHV entre as crianças pesquisadas (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas e obstétricas das mães pesquisadas. Picos - PI, 2015.

Variáveis	F	%
Idade (em anos)		
10-14	5	0,9
15-19	124	21,1
20-24	155	26,4
25-29	144	24,5
30-34	100	17,0
35-39	47	8,0
40 ou mais	4	0,7
Não informada	8	1,4
Cor da pele		
Branca	134	22,8
Parda	376	64,1
Preta	74	12,6
Amarela	2	0,3
Não informada	1	0,2
Situação Conjugal		
Casada/União estável	457	77,9
Solteira	113	19,3
Divorciada	6	1,0
Não informada	11	1,8
Zona de moradia		
Rural	318	54,2
Urbana	255	43,4
Não sabe	2	0,3
Não informada	12	2,1
Pré-Natal		
Sim	573	97,6
Não	12	2,0
Não informada	2	0,4
Orientações sobre amamentação no PN		
Sim	399	68,0
Não	174	29,6
Não fez PN	13	2,2
Não informada	1	0,2
Problemas durante a gravidez		
Sim	110	18,7
Não	469	79,9
Não informada	8	1,4
Tipo de parto		
Cesariana	441	75,1
Vaginal	143	24,4
Fórceps	2	0,3
Não informada	1	0,2
Problemas durante o parto		
Sim	38	6,5
Não	543	92,5
Não informado	2	1,0
Prevalência da APHV		
Sim	390	66,4
Não	142	24,2
Não informado	55	9,4
Orientação sobre amamentação no hospital		
Sim	160	27,3
Não	424	72,2
Não informada	3	0,5

Fonte: própria do autor.

DISCUSSÃO

Na amostra, as mães tinham idade média de 22 anos, com um intervalo de 14 a 43 anos. Nesse estudo, a idade materna não mostrou associação com o desfecho da APHV. Em pesquisa realizada com 23 mulheres de pós-operatório numa maternidade de Minas Gerais, foi encontrado uma média de idade semelhante, de 23 anos, com intervalo de 21 a 25 anos⁽⁷⁾. Mulheres mais jovens têm maior risco de atraso no início precoce da amamentação, podendo estar relacionado a fase de imaturidade, à maior

inexperiência e a não preparação para a maternidade⁽⁸⁾.

No que se refere a cor da pele das participantes, observou-se que 64,1% delas se autodeclararam de cor parda, corroborando com um estudo realizado com 403 puérperas de uma maternidade no Rio de Janeiro, na qual 45% das mulheres eram de cor parda⁽⁹⁾. Neste estudo, a cor da pele não mostrou interferência no desfecho da APHV, porém, em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, foi observado que mulheres que referiram sua cor de pele como não preta foram protegidas quanto à APHV⁽⁹⁾.

Tabela 2. Associação entre as variáveis socioeconômicas e obstétricas e a amamentação na primeira hora de vida. Picos - PI, 2015.

Variáveis obstétricas	Amamentação na primeira hora		Valor p	RP ^a (IC ^o 95%)
	Sim	Não		
Idade [¥]	25,08 (6,20)	25,56 (6,37)	0,438 [€]	-
Renda [¥]	705,32 (1087,68)	749,74 (768,37)	0,667 [€]	-
Cor da pele [€]			0,378 [€]	-
Branca	86 (69,9)	37 (30,1)		
Parda	255 (75,7)	82 (24,3)		
Preta	47 (68,1)	22 (31,9)		
Amarela	1 (50,0)	1 (50,0)		
Situação Conjugal [€]			0,698 [€]	-
Casada	302 (72,2)	116 (27,8)		
Solteira	76 (76,0)	24 (24,0)		
Divorciada	4 (80,0)	1 (20,0)		
Zona de moradia [€]			0,006*	1,722(1,163 - 2,550)
Rural	222 (78,2)	62 (21,8)		
Urbana	158 (67,5)	76 (32,5)		
Tipo de parto			0,010 ^{€*}	1,932(1,162-3,210)
Vaginal	103 (82,4%)	22 (17,6%)		
Cesariana	286 (70,8%)	118 (29,2%)		
Realização de pré-natal, em n (%)			0,303 ^ª	-
Sim	380 (73,1)	140 (26,9)		
Não	9 (90,0)	1 (10,0)		
Orientada sobre amamentação no PN em n (%)			0,216*	-
Sim	276 (75,0)	92 (25,0)		
Não	106 (69,7)	46 (30,3)		
Problemas na gravidez, em n (%)			0,400*	-
Sim	77 (77,0)	23 (23,0)		
Não	309 (72,9)	115 (27,1)		
Problemas durante o parto, em n (%)			0,112*	-
Sim	23 (62,2)	14 (37,8)		
Não	364 (74,1)	127 (25,9)		
Problemas após o parto, em n (%)			1,000*	-
Sim	9 (75,0)	3 (25,0)		
Não	380 (73,5)	137 (26,5)		

^ªTeste exato de Fisher; *Teste de Qui-quadrado de Pearson; ^aRazão de Prevalência; ^oIntervalo de Confiança; [¥]Valores em média (desvio-padrão); [€] Teste T de Student; [€]Valores em n (%); e [€]Razão de Verossimilhança.

A maioria das mulheres do estudo estavam casadas/união estável (77,9%) no momento do parto. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa realizada em um hospital do Paraná, na qual 77,5% das mães conviviam com parceiro⁽¹⁰⁾. Na presente pesquisa, o fato das mães estarem ou não casadas/união estável não exerceu nenhuma influência na APHV. Estudos afirmam que o fato da mãe receber apoio do marido/companheiro no período gravídico - puerperal, exerce uma influência positiva no início precoce e manutenção da amamentação⁽¹⁾.

Ao analisar as zonas de moradia das mulheres, percebe-se que 54,2% destas residiam na zona rural, corroborando com estudos realizados nos estados da Bahia e no Piauí, nos quais 70,2% e 85,3% das mulheres, respectivamente, residiam na zona rural⁽¹¹⁻¹²⁾. Resultados contraditórios foram encontrados em revisão sistemática realizada em países da África, no qual que residir em área rural foi fator de risco ao desfecho da APHV⁽⁸⁾. Já em estudo realizado no Rio de Janeiro, a zona de moradia não esteve associada ao desfecho da APHV⁽²⁾.

Neste estudo, residir na zona rural, foi um fator de proteção ao desfecho da amamentação precoce, aumentando em 70% as chances de o RN ser amamentado na primeira hora de vida, quando comparadas às que residiam na zona urbana. Em

pesquisa realizada no estado Piauí, o fato das mães morarem na zona rural, aumentou o percentual de APHV em 88%, quando comparados às moradoras de zona urbana⁽¹²⁾.

Não está bem evidenciado na literatura, o porquê da zona rural ser protetor a amamentação precoce, mas residir na zona rural imprime um menor risco de interrupção precoce da amamentação exclusiva e total, visto que, é menor o quantitativo de mulheres que trabalham fora do lar, e estas são menos influenciadas pelas propagandas de substitutos do leite materno, quando comparadas as mães de zona urbana⁽¹¹⁾.

No que diz respeito ao acompanhamento pré-natal, verificou-se 97,6% das mulheres realizaram e que 68% receberam orientações sobre amamentação durante essas consultas. Esses achados são consistentes com um estudo realizado com 573 mães de um hospital de Recife, no qual 98% das mulheres realizaram cuidados pré-natais e 55,2% receberam orientações sobre a amamentação durante o PN⁽¹³⁾.

Este estudo não mostrou relação entre APHV, realização de pré-natal e ter recebido orientações sobre amamentação durante o PN. Porém, em estudo realizado numa maternidade do Rio de Janeiro, mostrou que as mães que fizeram PN foram fortemente protegidas quanto à APHV⁽⁹⁾. Pesquisa realizada em Minas Gerais relata associação entre

APHV e ter recebido orientação sobre as vantagens da amamentação no PN, indicando que este acompanhamento favorece a preparação para amamentação, e que mulheres que não tiveram essas orientações, tiveram mais dificuldade em iniciar a amamentação de forma precoce⁽⁷⁾.

Nesse estudo, 18,7% e 6,5% das mulheres apresentaram problemas de saúde durante o pré-natal e/ou parto, respectivamente. O fato das mulheres terem alguma intercorrência não mostrou relação significativa com APHV. Entretanto, um estudo realizado em Recife, mostrou que dentre os fatores maternos, a pré-eclâmpsia grave foi a principal limitação para a não iniciação da APHV⁽¹³⁾.

O parto por via cesariana prevaleceu em 75,1% das mães do estudo. Em pesquisa realizada com mulheres do AC de um Hospital em Recife, a proporção de partos por essa via foi de 40%⁽¹³⁾. Essa modalidade de parto tem sido descrita como uma importante barreira para o início da APHV, em geral, devido às rotinas de cuidados pós-operatórios que retardam ou interrompem o contato entre mãe e filho no período de pós-parto imediato⁽⁸⁻⁵⁾. Embora a cesariana aumente o risco de morte materna, infecções puerperais, e que possa reduzir pela metade a prevalência da APHV, a proporção de partos por esta via tem aumentado, sendo motivo de preocupação em todo o mundo⁽⁷⁾.

Nesse estudo, a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida foi 90% maior entre mulheres de parto vaginal, quando comparadas às de parto cesariana, sendo este considerado como um fator de risco para o início oportuno da APHV. Este resultado foi de encontro com uma Pesquisa Nacional, na qual as mães de parto vaginal tiveram 98% mais chances de amamentar na primeira hora de vida em relação as que tiveram parto cesariana⁽¹⁴⁾.

No parto vaginal, a mulher participa de forma mais ativa durante e após o parto, sendo maior a possibilidade de realizar contato pele a pele entre mãe e bebê logo na primeira hora pós-nascimento, permitindo a mãe identificar na criança sinais de que ela esteja pronta pra mamar, além do AC ser iniciado em intervalo de tempo menor, quando comparado com parto cesariana⁽¹⁵⁾.

A prevalência da amamentação na primeira hora de vida nesta pesquisa ocorreu 66,4% das mães. Dados da II Pesquisa de Prevalência da amamentação nas Capitais e Distrito Federal revelaram que 67,7% das crianças brasileiras foram amamentadas na primeira hora de vida⁽¹⁶⁾. Resultados consistentes foram encontrados em estudo realizado com 40 gestantes em um hospital no Paraná, na qual a APHV teve uma frequência de 63%⁽¹⁰⁾.

A APHV deve ser estimulada em todos os RN's clinicamente estáveis e cujas mães estejam aptas para amamentar, aproveitando do fato que na primeira hora de vida o bebê permanece em estado de alerta e tem facilidade em encontrar o mamilo e iniciar a amamentação⁽³⁻¹⁰⁾. A amamentação a partir do primeiro dia de vida pode evitar 16% das mortes neonatais, sendo elevado para 22% se a amamentação for antecipada para a primeira hora após o parto, representando um incremento considerável na diminuição dos riscos de morte numa

etapa crucial para a sobrevivência e desenvolvimento da criança⁽¹³⁾.

No que diz respeito às orientações e informações sobre início da APHV recebidas no cenário hospitalar, foi observado que apenas 27,3% das mães receberam apoio e orientações para o estabelecimento e manutenção da amamentação. Um estudo realizado no Reino Unido apontou que quando ocorrem orientações sobre amamentação no hospital, por meio de grupos de apoio, há uma maior probabilidade de a amamentação ocorrer em um período mais curto⁽¹⁷⁾.

A APHV é influenciada pela maternidade onde o parto ocorre, e nem sempre os sentimentos e a vontade das mães são respeitados no momento do nascimento, ficando, as vezes, limitadas às práticas dos profissionais envolvidos e às rotinas institucionais vigentes nas maternidades⁽¹⁸⁾.

A APHV é considerada como uma estratégia chave para promoção e proteção da saúde, visto seus inúmeros benefícios ao binômio mãe-filho, esta deve ser estimulada e implantada como rotina hospitalar no âmbito de todos os países, com a intuito de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Para isto, políticas de promoção da amamentação adequadas a cada contexto, devem ser desenvolvidas, com o propósito de incentivar os profissionais da saúde nesta prática.

CONCLUSÃO

Este trabalho, mostrou que a maioria das mulheres que pariram no ano de 2015, iniciaram a amamentação na primeira hora de vida, sendo significativamente mais elevada entre as mães que tiveram parto vaginal e que residiam na zona rural. Portanto, o parto cesariana e o fato das mães residirem na zona urbana foram identificados como fatores de risco para o início tardio da APHV.

Os resultados deste trabalho sugerem que os fatores relacionados à assistência ao parto e as zonas de moradia são aqueles que exercem maior influência sobre o início oportuno da amamentação. Mesmo sabendo que a continuidade da amamentação seja dependente de uma complexa rede de determinantes sociais e culturais, o início oportuno da amamentação é influenciado pelas práticas hospitalares estabelecidas pela instituição, cabendo aos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, a responsabilidade e o compromisso de promover a amamentação precoce oportuna e as boas práticas de cuidado à mulher e ao RN.

Portanto, é importante que haja conhecimento científico, capacidade técnica e envolvimento pessoal, para que tenha o aprimoramento dos processos de trabalho, com resultados positivos. Também, é necessário a educação continuada de todos os profissionais de saúde, pois estes assumem papel normatizador e regulador da amamentação, pautado em um saber científico construído, devendo agir com ética e respeito, num cenário onde a promoção da saúde e redução da morbimortalidade devem ser consideradas prioridades na definição das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e da criança.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues AP, Martins EL, Trojahn TC, Padoin SMM, Paula CC, Tronco CS. Manutenção do aleitamento materno do recém-nascido pré-termo: revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Enf.* [internet] 2013; 15(1): 253-64. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a29.pdf
2. Possolli GT, Carvalho ML, Oliveira MIC. HIV testing in the maternity ward and the start of breastfeeding: a survival analysis. *Jornal de Pediatria.* [internet] 2015; 91(4): 397-404. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.11.004>
3. Leite MFFS, Barbosa PA, Olivindo DDF, Ximenes VL. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. *Arq Cienc Saúde UNIPAR.* [internet] 2016; 20(2): 137-43. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5386>
4. Soares FM, Gouveia MTO, Rocha SS, Gonçalves LRR. Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. *Rev Enferm UFPI.* [internet] 2014; 3(3): 94-9. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i3.2052>
5. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública.* [internet] 2015; 31(11): 2390-400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123114>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Brasília 2012.
7. Moura KCC, Gonçalves PF, Lopes LR, Moura PHT, Caldeira AP, Pinho L. Percepções de puérperas sobre os benefícios da amamentação na primeira hora de vida. *Cogitare Enferm.* [internet] 2014; 19(1): 123-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35968>
8. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública.* [internet] 2014; 48(4): 697-03. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf
9. Pereira CRVS, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol.* [internet] 2013; 16(2): 525-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200026>
10. Antunes MB, Carvalho GFL, Pelloso SM, Higarashi IH, Ichisato SMT. Fatores associados aos impedimentos para a amamentação precoce: estudo descritivo. *Braz J Nurs.* [internet] 2015; 14(1): 525-33. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155129>
11. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios de Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* [internet] 2012; 28(4): 641-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400004>
12. Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva SRDM. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública.* [internet] 2008; 24(8): 1753-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800004>
13. Belo MNM, MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Filho MB, Figueiroa JN et al. Maternal breastfeeding in the first hour of life at a Child-Friendly Hospital: prevalence, associated factors and reasons for its nonoccurrence. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant.* [internet] 2014; 14(1): 65-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292014000100006>
14. Carvalho ML, Boccolini CS, Leal MD. The baby-friendly hospital initiative and breastfeeding at birth in Brazil: a cross sectional study. *Reproductive Health.* [internet] 2016; 13(3): 207-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0234-9>
15. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS et al. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto Contexto Enferm.* [internet] 2018; 27(4): e4190017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>
16. Ministério da Saúde (BR) II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
17. Oliveira CS, Locca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet] 2015; 36(4): 16-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>
18. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Escamilla RP. Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *J. Pediatr* [internet] 2013; 89(2): 131-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.03.005>
32. Cavalcante MA, Bombig MTN, Luna Filho B, Carvalho ACC, Paola AAV, Póvoa R. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. *Arq. Bras. Cardiol* [internet] 2007; 89(4):245-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001600006>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/10/01

Accepted: 2020/02/07

Publishing: 2020/03/01

Corresponding Address

Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho

Endereço: Morro do Alecrim, S/N, Caxias - Maranhão

Telefone: (89) 99433-1093

E-mail: deizarodrigues@outlook.com

Universidade Estadual do Maranhão, Caxias.

Como citar este artigo:

Carvalho ADR, Silva PC, Silva ACR, Lima LHO. Fatores associados ao desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida. Rev. Enferm. UFPI [Internet]. 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e8823. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9120-26>

