



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CLARA RAYANNE SOUSA GUIMARAES E MARTHA RAFAELLA OZORIO DE
OLIVEIRA**

**FATORES RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA
EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

**SÃO LUÍS- MA
2024**

CLARA RAYANNE SOUSA GUIMARAES E MARTHA RAFAELLA OZORIO DE
OLIVEIRA

**FATORES RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA
EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado à banca examinadora para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem
pela Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Prof^a Dra. Claudia Teresa Frias
Rios.

SÃO LUÍS-MA
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Sousa Guimarães, Clara Rayanne.

Fatores relacionados à amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança / Clara Rayanne Sousa Guimarães, Martha Rafaella Ozorio de Oliveira. - 2024.
68 p.

Orientador(a): Claudia Teresa Frias Rios.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-ma, 2024.

1. Aleitamento Materno. 2. Sala de Parto. 3. Relações Mãe-filho. I. Frias Rios, Claudia Teresa. II. Ozorio de Oliveira, Martha Rafaella. III. Título.

**CLARA RAYANNE SOUSA GUIMARÃES
MARTHA RAFAELLA OZORIO DE OLIVEIRA**

**FATORES RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA
EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão apresentado à Banca Examinadora para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

São Luís - MA, ____ de _____ de ____

Nota: ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Claudia Teresa Frias Rios

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

Orientadora

Profa. Dra. Eremita Val Rafael

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade Federal do Maranhão

1º Membro

Profa. Dra. Maria Luziene de Sousa Gomes

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

2º Membro

Prof. Dra. Jeanine Porto Brondani

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

1º Suplente

Profa. Me. Kayo Elmano Costa da Ponte Galvão

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

2º Suplente

"Tu és o meu Deus, graças Te darei! Eu Te
exaltarei! Deem graças ao Senhor, porque
Ele é bom"

(Salmos 118:28)

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter nos permitido ingressar e cursar a graduação de Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão, que foi a abertura de uma nova página em nossas vidas, local de aprendizado e produção de conhecimento, assim como, crescimento pessoal e profissional. Aos professores e colaboradores da Enfermagem e das ciências biológicas, pela construção do nosso processo de aprendizagem e formação. Em especial aos professores e profissionais da saúde da mulher e saúde da criança, que nos mostraram a beleza das suas áreas, despertando interesse e vontade de nos aprofundar ainda mais nesses campos.

Nosso profundo agradecimento a professora e orientadora Prof^a Dra. Claudia Teresa Frias Rios que nos orientou com sabedoria e paciência, ajudando a moldar nosso conhecimento e pensamento crítico e a desenvolver esse trabalho. Suas dicas e conselhos foram fundamentais para nosso crescimento acadêmico, profissional e pessoal.

Ao acolhimento das docentes pesquisadoras, em especial da coordenadora da pesquisa “PARTO E NASCIMENTO: Transição da vida fetal à vida extrauterina”, professora Eremita Val Rafael, acerca da liberação dos dados referentes à pesquisa citada, sendo, portanto, uma rica fonte para a construção de nossos conhecimentos científicos e deste estudo. Agradecemos também aos pesquisadores discentes e às mulheres que aceitaram participar da pesquisa matricial.

Clara Rayanne Sousa Guimarães:

Primeiramente, quero agradecer à Deus pela imensa graça dada sobre a minha vida, sempre me fortalecendo e me permitindo alcançar o grau de bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal, o sonho do meu coração. Sem Ti, Senhor, e Nossa Senhora, eu não estaria aqui!

Gostaria de agradecer aos meus pais, João Guimarães e Carla Sá, que sempre fizeram o possível e o impossível para que eu chegasse onde cheguei, abdicando muitas vezes de seus próprios sonhos e me assegurando em todas as necessidades. Muito obrigada. Esse diploma é para vocês também!

Agradecer ao meu namorado, Israel Coimbra, por ficar ao meu lado em todos os momentos, elevando minha autoconfiança e autoestima através do seu amor e, me proporcionando segurança. Muito obrigada, és incrível.

Agradecer ao meu irmão, Antônio Neto e minha cunhada, Mayara Serra, por sempre ficarem felizes com as minhas conquistas, eu sempre estarei aqui por vocês e com vocês.

Agradecer à minha madrinha, Adélia Sá, e padrinho, Clemes Lima, pelo que fizeram por mim ao longo de todo esse tempo, por meio disso consegui chegar nesse lugar. Vocês são incríveis e muito especiais para mim.

Um agradecimento especial ao meu grande amigo Daniel Cavalcante que me incentivou e distribuiu todo o seu conhecimento para que esse lindo trabalho fosse construído com excelência. Você merece tudo de bom que estás vivendo, saiba disso.

Agradecer aos meus amigos Renan Coelho, Juliane Moraes, Anna Clara Rodrigues, Samuel Alencar e Evanny Cunha pela linda jornada que fizemos juntos, vocês sabem o quanto somos e seremos parceiros por toda a vida. Sempre estarei feliz pelas conquistas de cada um. E, estarão sempre em meu coração.

Agradecer à minha querida orientadora prof^a Dra Claudia Teresa Frias Rios pela sua dedicação conosco. Obrigada pela sua ilustre orientação, por passar um conhecimento crítico, embasado em evidências científicas e fortalecer minha atuação como uma futura profissional da Enfermagem. Saiba que és o orgulho de sua família, amigos e alunos. A Ciência da Enfermagem é extremamente rica por ter uma pessoa e profissional como você.

À Universidade Federal do Maranhão, muito obrigada por me proporcionar momentos memoráveis, afetuosos, que estarão para sempre marcados em meu coração. Obrigada por enriquecer meu pensamento crítico e me preparar, da melhor forma, para exercer meu papel de enfermeira na sociedade, por meio de professores renomados que fazem parte dessa instituição de ensino. Obrigada aos mestres e coordenadores pelo melhor direcionamento ao longo desse caminho, vocês sempre serão lembrados e respeitados por mim.

Por fim, quero agradecer à minha dupla de TCC, Martha Ozorio, pela parceria, pela cumplicidade diante desse trabalho árduo, mas que no fim, deu tudo certo. Estarei torcendo sempre por você!

Mais uma vez, obrigada!

Martha Rafaella Ozorio de Oliveira:

Agradeço primeiramente a Deus por ter cultivado em meu coração o desejo de ingressar no curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, e por ter suprido todas as minhas necessidades no decorrer de todos esses anos, moldando meu caráter e minha mentalidade, sem sua misericórdia nada disso seria possível.

Agradeço e dedico todos esses anos à minha mãe, Marilene Ozório, que esteve sempre ao meu lado garantindo que esse sonho se tornasse realidade, proporcionando muito além do que eu podia esperar, obrigada por ser essa mãe incrível e por ser esse exemplo de mulher. Agradeço ao meu irmão Marcus Vinicius Ozório, pai José Basílio Galia, cunhada Fabyana Rocha, e sobrinha, Sarah Manuely da Rocha, pela motivação durante a graduação e pelo suprimento das minhas dificuldades.

Agradeço ao meu filho, Jefferson Matheus Ozorio, por ter sido meu combustível para continuar essa jornada, pelo incentivo e admiração, pela paciência em compreender que esse tempo longe, é necessário para o nosso crescimento. Você é um ótimo filho.

Agradeço em especial à minha querida dona Jorzilene Silva, por abdicar do seu tempo para me ajudar a prosseguir, você faz parte de todo esse processo e estará sempre no meu coração, obrigada pelas conversas, conselhos e motivação.

Agradeço ao meu namorado, José Max Sousa, pelas noites em claro acompanhando minha rotina de estudos, pelo apoio e pelo carinho. Agradeço a minha querida Anna Beatriz Lago, pela amizade e parceria, pelas conversas e lágrimas divididas. À Tassya Nazaré Cantanhede, pela amizade, companheirismo, pelas noites de estudos e pelas trocas de conhecimentos. Agradeço à Luma Moraes, tampa da minha panela, como diziam os professores no tempo do IFMA, obrigada pela sua amizade e companheirismo.

Agradeço carinhosamente, aos meus amados amigos da graduação, a vida se tornou mais leve ao lado de vocês; meus “discentes”, Pedro Phelipe, Karla Ingrith, Kamyla Varella, Rafaela Silva, vocês foram muito mais que amigos, vocês foram essenciais, obrigada pelas conversas, lágrimas, provas, trabalhos, estágio e parceria, levarei vocês em meu coração. Construímos uma jornada linda juntos. Agradeço a

minha dupla de práticas, Renan Coelho pelo carinho, amizade e companheirismo, foram dias difíceis, mas cheios de risadas, obrigada por tornar meus dias mais leves.

À Universidade Federal do Maranhão pela oportunidade de cursar esta graduação, com professores e profissionais excelentes, pela trajetória construída e pelo aparato para moldar meu pensamento crítico e profissional, levarei e honrarei a minha profissão.

Agradeço, especialmente, à prof^a Dra Claudia Teresa Frias Rios, pela honra de nos orientar neste trabalho de conclusão de curso, obrigada pela paciência, dedicação e embasamento em nos tornar melhores a cada troca, você será minha referência em Saúde da mulher durante a continuação da minha jornada.

E por fim a minha dupla, Clara Guimarães, pela oportunidade de realizar este trabalho juntas, pela parceria, motivação e força durante este processo, que sua vida seja cheia de oportunidades e realizações.

Obrigada!

RESUMO

Introdução: O início precoce da amamentação possibilita a melhor adaptação do recém-nascido (RN) à vida fora do útero. A promoção da amamentação na primeira hora de vida (AMPHV) requer ações prioritárias na sala de parto, com profissionais de saúde capacitados para oferecer suporte e informações baseadas em evidências científicas. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) surge a fim de reconhecer e incentivar boas práticas relacionadas ao aleitamento materno, visando melhorar a assistência, humanização e respeito no processo de parto. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados à amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança de São Luís-MA. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, ocorrido de abril a outubro de 2024, a partir do banco de dados de uma pesquisa desenvolvida no Hospital Universitário Materno Infantil. As participantes foram mulheres, maiores de 18 anos, sem contraindicações para a realização do Contato pele a pele (CPP) e AMPHV. Os dados foram coletados a partir das informações dos questionários da pesquisa matricial. Este estudo contou com a amostra de 72 mulheres. Os resultados foram agrupados em um banco de dados e importados para o programa estatístico livre software R (versão 4.3.3). Sucedeu-se com a análise estatística descritiva das variáveis em frequências absolutas (n) e relativas (%). A correlação entre as variáveis ocorreu através do Teste de Correlação de Spearman. E, foi realizado também, o teste do Qui-Quadrado, com nível de significância de $p < 0.05$. **Resultados:** Dos 72 partos, 70,83% (n= 51) das díades mãe e filho realizaram o CPP. Quanto a duração, 39,21% (n= 20) das díades realizaram esse contato por um tempo ≥ 60 minutos. 66,66% (n=48) das mães têm entre 20 e 34 anos e 54,16% (n=39) completaram o ensino médio. Os estágios instintivos 1,2 e 3 foram mais observados. A aplicação do teste Qui-Quadrado afirmou que houve associações significativas entre os estágios 2 (p-valor= 0,003266), 3 (p-valor= 0,001057), 4 (p-valor= 0,0003893), 6 (p-valor= 0,0008021), 7 (p-valor= 0,0001415) e 9 (p-valor= 0,01612) com a variável amamentação na sala de parto. Para análise das vias de parto e sua influência na amamentação 52,77% (n= 38) ocorreram por cesariana e 47,22% (n= 34) por via vaginal. Dos 38 partos via cesárea, 81,57% (n= 31) dos RNs não foram amamentados, os 34 partos vaginal, 55,88% (n= 19) dos RNs mamaram na sala de parto. **Conclusão:** Os principais fatores relacionados à amamentação na primeira hora de vida, neste estudo, foram a prática do contato pele a pele, as vias de parto, os estágios instintivos, a escolaridade e idade materna e, as rotinas hospitalares. Tais fatores podem influenciar positiva ou negativamente a amamentação. Observou-se baixa prevalência do CPP e AMPHV, mostrando que há o que melhorar em se tratando da assistência materno infantil.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Sala de parto, Relações mãe-filho.

ABSTRACT

Introduction: Early initiation of breastfeeding enables the newborn (NB) to adapt better to life outside the womb. Promoting breastfeeding in the first hour of life (BFHL) requires priority actions in the delivery room, with health professionals trained to offer support and information based on scientific evidence. The Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) was created to recognize and encourage good practices related to breastfeeding, with the aim of improving care, humanization and respect in the delivery process. **Objective:** To assess the factors related to breastfeeding in the first hour of life in a child-friendly hospital in São Luís-MA. **Methodology:** A cross-sectional study with a quantitative approach, carried out between April and October 2024, based on the database of a study carried out at the Maternal and Child University Hospital. The participants were women over the age of 18, with no contraindications to skin-to-skin contact (SSC) and BFHL. The data was collected from the information in the matrix research questionnaires. This study had a sample of 72 women. The results were grouped in a database and imported into the free statistical program R software (version 4.3.3). This was followed by descriptive statistical analysis of the variables in absolute (n) and relative (%) frequencies. The correlation between the variables was analyzed using Spearman's correlation test. The Chi-Square test was also carried out, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Of the 72 deliveries, 70.83% (n= 51) of the mother-child dyads performed SSC. In terms of duration, 39.21% (n= 20) of the dyads had this contact for ≥ 60 minutes. 66.66% (n=48) of the mothers were between 20 and 34 years old and 54.16% (n=39) had completed high school. Instinctive stages 1, 2 and 3 were most commonly observed. The Chi-Square test showed that there were significant associations between stages 2 (p-value = 0.003266), 3 (p-value = 0.001057), 4 (p-value = 0.0003893), 6 (p-value = 0.0008021), 7 (p-value = 0.0001415) and 9 (p-value = 0.01612) with the variable breastfeeding in the delivery room. When analyzing the delivery routes and their influence on breastfeeding, 52.77% (n= 38) were by caesarean section and 47.22% (n= 34) by vaginal route. Of the 38 caesarean deliveries, 81.57% (n= 31) of the NBs were not breastfed, while of the 34 vaginal deliveries, 55.88% (n= 19) of the NBs were breastfed in the delivery room. **Conclusion:** The main factors related to breastfeeding in the first hour of life in this study were the practice of skin-to-skin contact, delivery routes, instinctive stages, maternal education and age, and hospital routines. These factors can have a positive or negative influence on breastfeeding. There was a low prevalence of SSC and BFHL, showing that there is room for improvement when it comes to maternal and child care.

Keywords: Breastfeeding, Delivery room, Mother-child relationships.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1: Principais características maternas e Apgar dos recém-nascidos ($n=72$). Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.....	29
Tabela 2: Descrição dos dados referentes ao contato pele a pele ($n = 72$). Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.....	30
Tabela 3: Descrição dos dados referentes à prontidão para mamar e amamentação na sala de parto ($n = 72$). Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.....	33
Gráfico 1: Relação entre as variáveis “CPP imediato” e “recebeu ajuda profissional” ($n= 29$), a partir do Teste de Correlação de Spearman. Maternidade de Referência em São Luís-MA, 2024.....	36
Gráfico 2: Relação entre as variáveis “tempo de duração do CPP” e “mamou na sala de parto” ($n=72$), a partir do Teste de Correlação de Spearman. Maternidade de Referência em São Luís-MA, 2024.....	37
Gráfico 3: Relação entre as variáveis “mamou na sala de parto” e “recebeu ajuda profissional” ($n=29$), a partir do Teste de Correlação de Spearman. Maternidade de Referência em São Luís-MA, 2024.....	37
Gráfico 4: Estágios instintivos do recém-nascido ($n=72$). Maternidade de Referência em São Luís-MA, 2024.....	38
Tabela 4: Relação associativa entre os estágios instintivos e a amamentação na sala de parto ($n = 72$) a partir do teste Qui-Quadrado. Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.....	39
Tabela 5: Relação entre vias de parto e amamentação na sala de parto ($n=72$). Maternidade de Referência em São Luís-MA, 2024.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
AMPHV	Amamentação na primeira hora de vida
CAM	Cuidado Amigo da Mulher
CPP	Contato Pele a Pele
HUMI	Hospital Universitário Materno Infantil
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da criança
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância
RN	Recém-Nascido
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS	18
3.1. Geral.....	18
3.2. Específicos	18
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
4.1. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança	19
4.2 Hora de ouro.....	21
4.3 Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.....	23
5 METODOLOGIA	26
5.1 Tipo de estudo	26
5.2 Local e período do estudo.....	26
5.3 População e amostra	26
5.4 Variáveis do estudo.....	27
5.5 Coleta de dados.....	27
5.6 Análise dos dados.....	28
5.7 Aspectos éticos	28
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6.1 Características maternas e Apgar dos recém-nascidos	29
6.2 Cumprimento do quarto passo da estratégia Hospital Amigo da Criança	30
6.2.1 Relação associativa entre variáveis	36
6.3 Relação entre os estágios instintivos do recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida	38
6.4 Influência das vias de parto na amamentação na primeira hora de vida	41
7 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS.....	53
ANEXO A- INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS DO PARTO E NASCIMENTO	53
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE	57
ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	60

1 INTRODUÇÃO

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma ação mundial, idealizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial de Saúde (OMS), que visa promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, além da prevenção do desmame precoce. Foi lançada em 1991, tendo o Brasil sido um dos primeiros 12 países a implementá-la, com o propósito de garantir o direito da mulher de amamentar, através de modificações nas rotinas das unidades de saúde. A IHAC está inserida no Sistema Único de Saúde, propondo o cumprimento dos critérios globais para o sucesso do aleitamento materno, por meio da Portaria nº 1.153 de 22 de maio de 2014, do Ministério da Saúde (MS) (Lamounier et al., 2019).

Nesse viés, esta estratégia do MS pretende elevar os indicadores da amamentação na primeira hora de vida (AMPHV) e, por conseguinte, o aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses de vida, enfatizando que as mães devem ser auxiliadas, pelos profissionais de saúde, a ficarem em contato pele a pele (CPP) com seus filhos, logo após o nascimento, por no mínimo 60 minutos, e esses devem encorajá-las a reconhecerem quando o recém-nascido (RN) estiver pronto para ser amamentado, como está descrito na quarta etapa dos Critérios Mínimos Globais da IHAC (UNICEF, 2008, p.40; Araújo et al., 2021).

O aleitamento materno (AM) é responsável por inúmeros benefícios para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, sobretudo, para a melhor relação entre mãe e filho. A amamentação quando iniciada na primeira hora de vida possibilita ao RN a melhor adaptação à vida extrauterina, a produção de anticorpos nesse neonato, regulação cardiorrespiratória, glicêmica e térmica (Padilha, 2021; Góes et al., 2022).

Segundo Azêvedo et al (2023, p. 2), esse momento é fundamental pois atua na redução da morbimortalidade neonatal, assim como, proporciona o seguimento e êxito do aleitamento materno exclusivo para RNs amamentados dentro da primeira hora de vida, que tiveram seu direito assegurado na sala de parto.

Dessa forma, para garantir a efetivação da AMPHV, é necessário a concretização de ações que tornem os fatores relacionados à essa prática, prioritários ainda na sala de parto (Azêvedo et al., 2023). Neste sentido, a IHAC surgiu para promover uma melhor assistência, humanização, respeito ao processo de parto e assim reconhecer fatores alinhados a esse momento aos quais a literatura demonstra

influenciar na prática e tempo em que o bebê é amamentado na primeira hora de vida, tais como idade materna, escolaridade materna, vias de parto ou idade gestacional abaixo de 37 semanas (Sousa et al., 2020; Silva et al., 2020).

Por isso, ao longo dos anos tem se investido amplamente em políticas e estratégias que melhorem o ambiente hospitalar e assegurem uma maior oportunidade para as mulheres amamentarem na primeira hora, em uma perspectiva de buscar melhores condições para a mãe e RN durante o parto (Cunha, 2022; Arantes et al., 2022).

Embora esforços sejam exercidos para realização da amamentação na primeira hora de vida, algumas rotinas hospitalares não têm sido favoráveis a essa prática (Araújo et al., 2021). Dessa forma, tornou-se comum a interrupção desse momento para cumprir cuidados imediatos ao RN de baixo risco, por escolha pessoal do profissional de saúde, ou mesmo para a acelerada desocupação de leitos obstétricos (Lucchese et al., 2022; Rabelo et al., 2024).

Segundo dados publicados, em 2018, pela OMS e UNICEF, 78 milhões de crianças não foram amamentadas em sua primeira hora de vida (UNICEF, 2018). Além disso, ressaltaram que o atraso do contato entre mãe e filho, após o nascimento, pode representar riscos à criança. Segundo Santos et al. (2021, p.4), “os RNs que foram amamentados na primeira hora de vida foram significativamente mais propensos a sobreviverem”.

Nesta perspectiva, fazendo um comparativo com um estudo levantado pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), do Ministério da Saúde, nos anos de 2019 a 2020, no Brasil, dois a cada três RNs foram amamentados ainda na primeira hora de vida, equivalente a 62,4 % dos nascidos. Apesar da expressiva porcentagem, o país está longe de alcançar as metas indicadas pela OMS, até o ano de 2030, que está em 70% de crianças amamentadas na sala de parto (UNICEF, 2021; Fiocruz, 2021).

Assim, para garantir que ocorra a amamentação na primeira hora de vida, é necessário fortalecer os cuidados realizados durante o pré-natal, parto e pós-parto. Partindo desse princípio, este estudo tem como pergunta norteadora: Quais fatores estão associados à amamentação na primeira hora de vida, em um hospital amigo da criança, no município de São Luís do Maranhão?

2 JUSTIFICATIVA

A amamentação é uma estratégia natural que promove o vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Esse momento proporciona grande impacto na promoção da saúde integral da mãe-bebê e, quando iniciada precocemente, ainda na sala de parto, os benefícios tornam-se ainda maiores para todos os envolvidos no processo.

Embora saibamos e evidenciamos os benefícios da amamentação na primeira hora de vida do neonato, nem todos os hospitais ou maternidades possuem o selo de qualidade na atenção ao nascimento de crianças, tampouco, usufruem e beneficiam as famílias com fatores importantes relacionados a esse momento. Logo, entendemos que para haver uma assistência em saúde, integral e qualificada, é indispensável que os profissionais entendam sobre o seu processo de trabalho, mediante o que a literatura nos direciona.

Portanto, é importante que os profissionais de saúde sejam conhecedores das Políticas Públicas que norteiam o cuidado à saúde da mulher e da criança, em um momento crucial que é o parto e pós-parto, onde transformações permanentes são vivenciadas pela mãe e seu filho. Reconhecer os fatores associados à prática da amamentação na primeira hora de vida do RN, compreender as suas etapas, fortalecem a saúde pública, sobretudo, no Brasil, país em que há dois grandes programas, que são a Rede Cegonha e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, além de integrar as ações da Agenda 2030, em conformidade com os trabalhos estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Como futuras enfermeiras que amam a obstetrícia e a saúde das crianças, observar e melhorar esse caminho para que melhores condições de saúde sejam dadas a esse público é o nosso papel. No entanto, é válido entender que para que haja resultado positivo, devemos aprimorar as técnicas baseadas nas evidências científicas. Por isso, a relevância de promover estudos como este.

3 OBJETIVOS

3.1. Geral:

- Avaliar os fatores relacionados à amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança de São Luís-MA.

3.2. Específicos:

- Investigar os dados sobre idade, escolaridade, idade gestacional das parturientes e Apgar dos recém-nascidos;
- Identificar a realização do quarto passo da estratégia proposta pela iniciativa Hospital amigo da criança;
- Investigar a presença dos 9 estágios instintivos do recém-nascido e sua influência para a amamentação na primeira hora de vida;
- Verificar a influência do tipo de parto na realização da amamentação ainda na primeira hora após o parto.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança:

A amamentação é um ato orgânico que promove além de saúde e nutrição adequada ao recém-nascido, devido a riqueza nutritiva do leite materno, incentiva e fortalece os vínculos humanos (Silva et al., 2022).

Ainda que os estudos científicos indiquem que a amamentação exclusiva possui inúmeros efeitos benéficos, nem sempre esse cenário foi favorável à prática, privando, sobretudo, as mães de protegerem a saúde de seus filhos, sejam por fatores socioeconômicos ou culturais (Fiocruz, 2020).

Em meio às transformações ocorridas entre os séculos XIX e XX, o ato de amamentar entrou em declínio. Com o processo de industrialização e a inclusão das mulheres nas atividades laborais, o desmame precoce foi notável (Santos e Scheid, 2019; Fiocruz, 2020). Além disso, o aumento do marketing em relação aos leites artificiais, legitimou o uso desse alimento como uma opção deliberada para substituição do leite materno (Fiocruz, 2020).

Diante desta realidade, a cultura da amamentação sofreu impactos significativos, impulsionando a instituição de programas de saúde focados em implementar a assistência pré-natal e obstétrica, a fim de solidificar os indicadores de aleitamento materno (Fiocruz, 2020).

Para isso, as políticas públicas voltadas para o cuidado à criança e à mulher foram regulamentadas de modo progressivo. Assim, entra em destaque o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) criado em 1991; Alojamento Conjunto em 1983; licença maternidade de 120 dias, em 1988; norma de comercialização dos substitutos do leite materno e bancos de leite humano, 1988; Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990; a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), 1992; humanização do pré-natal e nascimento e atenção ao recém-nascido de baixo peso (Método Canguru), em 2000; e, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), em 2015. A IHAC tornou-se um marco importante na busca pelo êxito do aleitamento materno, sob a Portaria nº1.153 de 22 de maio de 2014 (Lamounier et al., 2019, p.3).

Na década de 90, o acordo entre mais de 30 países, no encontro ocorrido em Florença, Itália, aprovou a chamada Declaração de Innocenti, mediante decisões

políticas que discutiam a importância da amamentação, assegurando a prática como um direito prevalente da infância, garantindo que as maternidades realizassem os dez passos para o sucesso do aleitamento materno (IBFAN, 2005; Lima et al., 2020).

No ano de 1992, como um reflexo da relação estabelecida por meio da Declaração de Innocenti, foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a IHAC, surgindo a partir de um conjunto de metas criadas com a finalidade de resgatar o direito da mulher de tornar-se protagonista do processo de amamentação, aprendendo a praticar tal momento (Brasil, 2011, p. 2).

Com isso, a integralização de setores envolvidos na saúde materno infantil apoiou medidas ambientadas em proporcionar a alimentação ideal aos lactentes e crianças de primeira infância, como também, capacitar as famílias para essa nova fase (UNICEF, 2008).

A união entre a OMS e UNICEF surge com o fundamento, sobretudo, de proteger, apoiar e promover a amamentação através dos serviços especiais de maternidade, estabelecendo critérios globais mínimos para atender à condição de Hospital Amigo da Criança (UNICEF, 2008).

Desse modo, atualmente, todo e qualquer serviço de saúde prestado ao cuidado do recém-nascido, que tenha o selo de Amigo da Criança, deve seguir os 4 critérios globais mínimos presentes na diretriz básica elaborada pela iniciativa, incluindo, os dez passos para o sucesso do aleitamento materno: 1) Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde; 2) Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política; 3) Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno; 4) Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; 5) Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos; 6) Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica; 7) Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos ,24 horas por dia; 8) Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda; 9) Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas; 10) Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (UNICEF, OMS, 2008, p. 11). Além disso, deve cumprir a Norma Brasileira de

Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher (CAM) e garantir livre acesso das mães e pais aos recém-nascidos, mantendo-os juntos 24 horas por dia (Santos, 2020).

O CAM requer as seguintes práticas: 1) Garantir a vinculação da gestante, no último trimestre de gestação, ao estabelecimento hospitalar onde será o parto; 2) Assegurar às mulheres, um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e/ou emocional durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; 3) Ofertar, às mulheres, líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto; 4) Incentivar as mulheres a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejarem, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado a mulher, adaptando condições para tal; 5) Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave; 6) Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como, banheira ou chuveiro, massageadores/massagens, bola de trabalho de parto, compressas quentes e frias, técnicas que devem ser de conhecimento da parturiente, informações essas, orientadas à mulher durante o pré-natal; 7) Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que necessárias em virtude de complicações, e, que em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher; 8) Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, autorizar a presença e permitir o apoio à mulher, de forma contínua, se for a vontade dela (Santos, 2020, p. 40).

Os hospitais credenciados realizam o monitoramento de suas atividades anualmente, como uma autoavaliação com a finalidade de identificar o nível de conhecimento acerca da prática de amamentação entre profissionais e usuários, tendo como objetivo alcançar melhorias na assistência (Santos, 2020).

4.2 Hora de ouro:

A “Golden Hour” ou Hora de Ouro é a primeira hora do recém-nascido, ao qual possibilita um melhor contato entre mãe e filho. Esse momento se torna primordial para o desenvolvimento infantil, pois proporciona vínculos afetivos entre a díade, que permanecerão por toda a vida dos envolvidos. Nos primeiros 60 minutos, o recém-

nascido está ativo, com baixa atividade motora e mais atento ao ambiente e aos cuidados prestados (Gonçalves, 2023).

Atualmente, as evidências científicas instituem acerca da hora de ouro, três elementos fundamentais benéficos para a mulher e RN, sendo eles, clampeamento oportuno do cordão umbilical, promoção do contato pele a pele e início da amamentação exclusiva ainda na sala de parto (Boff e Dal Molin, 2021).

Ao nascer, colocar o neonato em contato pele a pele com a mãe é essencial, pois estimula que o mesmo seja amamentado na primeira hora. A prática de colocar o RN sobre o abdome ou toráx materno, ambos despidos, por 60 minutos, favorece a adaptação de múltiplos sistemas orgânicos, facilitando a sua transição para o ambiente extrauterino (Buratto, 2018; Gonçalves, 2023; Lucchese, et al. 2023). O contato direto com a mãe garante segurança, tranquilidade e aconchego ao neonato. Através disso, o conceito estabelece padrões fisiológicos normais, estabilizando seu sistema cardiorrespiratório, hemodinâmico, metabólico, além de transferir conforto térmico (Buratto, 2018; Gonçalves, 2023).

Para a puérpera, a estimulação do contato com o filho melhora a produção de ocitocina no organismo, contribuindo para uma precoce ejeção do leite materno (Costa e Castro, 2024). Esse momento acalma a mãe e ajuda na contração uterina, diminuindo o risco de hemorragia pós-parto (Santos e Scheid, 2019; Costa e Castro, 2024).

A amamentação na primeira hora de vida permite a ingesta do colostro, o leite produzido pela mãe nos primeiros dias após o parto e denominado como “primeira vacina do RN” (Brasil, 2022; Cortez, Ribeiro e Silva, 2023) Essa prática é ideal para proteger o RN de infecções, pois esse leite é rico em componentes imunológicos importantes, além de construir uma flora intestinal saudável (Buratto, 2018; Brasil, 2022).

Tais práticas são vitais para a garantia de uma assistência em saúde de qualidade e humanizada. O Ministério da Saúde recomenda que os recém-nascidos saudáveis entrem em contato pele a pele com a mãe imediatamente após o nascimento para que esses possam receber os estímulos hormonais e a continuidade do vínculo entre a dupla. Elevar os cuidados neonatais induz uma redução significativa das mortes neonatais (Cortez, Ribeiro e Silva, 2023).

4.3 Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida:

A amamentação na primeira hora de vida é uma ação multifatorial. Vários fatores maternos, neonatais ou institucionais podem favorecer ou prejudicar o início oportuno da prática dentro das maternidades. Desse modo, os principais entraves para a disposição desse vínculo entre mãe e filho, estão, o parto cesáreo, prematuridade, baixa escolaridade e idade materna e a ineficaz orientação profissional sobre a amamentação ao longo do pré-natal (OMS, 2018; Viana et al., 2024).

O profissional de saúde possui papel primordial no processo de amamentação na primeira hora. No entanto, nem sempre esses profissionais têm proporcionado a assistência em saúde de forma adequada, assumindo posturas arcaicas e separando a díade mãe-filho imediatamente após o nascimento, para realização de procedimentos rotineiros que podem ser facilmente postergados. Dessa forma, a realização do aleitamento materno torna-se cada mais infrequente, elevando as fragilidades no cuidado a esse recém-nascido (Galvão, 2024).

O apoio e presença familiar, principalmente, da parceria íntima, é fundamental para a manutenção da amamentação. Na sala de parto, os acompanhantes trazem confiança e segurança para a parturiente. Assim, o papel da família torna-se essencial durante a parturição. Quando há violência física ou psicológica entre a mulher e sua parceria, o aleitamento pode se tornar uma medida distante de ser alcançada, além de causar outras complicações para a gestação (Viana et al., 2024).

Além disso, as crenças e mitos populares que perpassam entre as gerações, assim como, a baixa qualidade das consultas durante o pré-natal, também estão interligadas com a prática do aleitamento materno. Essa realidade enfraquece a importância do leite materno. O cenário sociocultural tem apresentado diversas nuances, tanto para benefício, quanto para o afastamento da prática e, consequentemente, a baixa nos indicadores do aleitamento materno. As vivências anteriores ou de familiares e amigos, a simbologia do momento e o caráter biologicista assumido pelo leite materno são produtos culturais que perpetuam, ou não, a amamentação. A imaturidade materna também aumenta a insegurança e a aceitação das opiniões externas podem proporcionar ações benéficas ou maléficas, nessa circunstância (Junges et al., 2010; Higashi et al., 2021; Viana et al., 2024).

O receio quanto a estética corporal também pode provocar a desistência, por parte das mulheres, da amamentação exclusiva, garantindo que não haja a indução desse processo ainda na primeira hora de vida (Freitas, 2024).

O contato pele a pele é um dos principais fatores relacionados ao aleitamento materno, quando realizado de forma imediata e contínua proporciona inúmeros benefícios à mãe e seu filho. Essa prática atenua o choro, o estresse e o gasto de energia do RN, favorecendo o processo de amamentação e elevando sua duração, influenciando nas expressões emocionais entre a puérpera e o neonato (Matos et al., 2010).

A conexão entre a díade propicia a melhor adaptação da família, sobretudo, da mãe, com o filho, entendendo as necessidades físicas e emocionais do recém-nascido perante a transição da vida fetal para a vida extrauterina (Matos et al., 2010). Assim, com a vida fora do útero, o RN possui o comportamento de se alimentar. Com o início da amamentação ainda na primeira hora de vida, os hormônios ocitocina e prolactina são estimulados por meio da sucção do seio materno, produzindo um maior volume de leite materno (Esteves, 2014).

Por isso, é essencial que durante o contato pele a pele, mãe e filho devem ser resguardados de qualquer procedimento rotineiro presente no centro obstétrico (Costa e Castro, 2024).

Ao entrar em contato com a mãe, o neonato inicia a passagem pelos 9 estágios instintivos, um processo natural que ocorre logo após o nascimento, sendo eles: 1- Choro; 2- Relaxamento; 3- Despertar; 4- Atividade; 5- Descanso; 6- Arrasto; 7- Familiarização; 8- Amamentação e 9- Sono (Brimdyr et al., 2020; Gonçalves, 2023).

- O choro: Esse primeiro estágio acontece após o nascimento, assim que o RN sai da barriga da mãe. Os pulmões se expandem e, conseqüentemente, o choro se inicia, terminando quando colocado sobre o seio materno. Essa ação tem o efeito de eliminar os fluídos amnióticos das vias aéreas e as catecolaminas favorecem a absorção desses líquidos (Guedes, 2021; Gonçalves, 2023);
- Relaxamento: Durante essa fase o RN fica calmo e sem realizar muitos movimentos. Tal comportamento pode atuar como um mecanismo de defesa mediante alguma ameaça ou induzido por alguma nova atividade percebida (Brimdyr et al., 2020; Gonçalves, 2023);

- Despertar: É designado por pequenos movimentos. Esse estágio configura-se como a mudança do estágio de relaxamento para o estágio de atividade (Gonçalves, 2023);
- Atividade: Durante esse estágio, o neonato apresenta maiores movimentos por todo o corpo. O RN pode procurar o seio materno, abrir os olhos mais facilmente e desenvolver movimentos de sucção (Gonçalves, 2023);
- Repouso: O 5º estágio pode ocorrer em qualquer momento entre as outras etapas. Essa fase deve acontecer normalmente como qualquer outro estágio e após esse momento, o recém-nascido prossegue com os outros estágios instintivos (Gonçalves, 2023);
- Arrasto: O recém-nascido se rasteja lentamente em direção ao peito da mãe. O movimento realizado sobre o útero materno ajuda nas contrações uterinas e diminuição do sangramento (Gonçalves, 2023);
- Familiarização: Este estágio inicia quando o RN consegue chegar ao mamilo materno. O mesmo pode tocar o seio, projetar a língua ao redor ou próximo ao mamilo, sugando, ou mesmo colocar a mão na boca (Brimdyr et al., 2020).
- Amamentação: O RN consegue abocanhar o mamilo e enfim mamar com sucesso. Sabe-se que o RN que é amamentado na primeira hora possui uma menor chance de problemas futuros com amamentação ou pega (Gonçalves, 2023);
- Sono: Esse estágio ocorre entre 1,5 e 2 horas após o parto. Isso ocorre devido a ação de hormônios, como a ocitocina e colecistocinina, durante a amamentação, causando sono na díade mãe e filho (Gonçalves, 2023).

Os estágios instintivos costumam ocorrer ao longo da Hora de Ouro. Esse momento oportuniza uma melhor compreensão biológica advinda de todo o processo de parturição (Gonçalves, 2023).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, transversal e analítica, com abordagem quantitativa, a partir da utilização do banco de dados da pesquisa maior “PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina”.

A pesquisa transversal visa estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com os mesmos (Pereira, 1995). A pesquisa quantitativa baseia-se na objetividade e considera a compreensão da realidade a partir da análise de dados concretos, coletados por meio de instrumentos padronizados e neutros. Recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre as variáveis (Mineiro et al.,2022).

5.2 Local e período do estudo

O estudo utilizou os dados da pesquisa “PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina”, realizada no Serviço de Perinatologia do Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI-UFMA), o qual é referência para gravidez de alto risco e compreende o Centro de Parto, Pré-parto e Sala de Parto, Alojamento Conjunto, Unidade Neonatal e o Banco de Leite Humano. O HUUMI faz parte da Rede Nacional de Banco de Leite Humano e integra a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher, desde 1999. Este estudo ocorreu de abril a outubro de 2024.

5.3 População e amostra

A população deste estudo foi levantada a partir do banco de dados da pesquisa maior: “PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina”. A população da pesquisa matricial compreendeu as mulheres que tiveram filhos no período de novembro de 2022 a agosto de 2023, maiores de 18 anos, que não possuíam contraindicações para a realização do Contato Pele a Pele e Amamentação na primeira hora de vida, clinicamente estáveis, que tiveram seus partos nos turnos

matutino e vespertino e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, assim como, recém-nascidos a termo, com peso maior que 2,500 kg, sem malformações que impedissem a amamentação na primeira hora de vida e o CPP. A amostra deste estudo correspondeu a um total de 72 mulheres.

5.4 Variáveis do estudo

Foram consideradas as seguintes variáveis:

- Escolaridade, idade gestacional e idade materna;
- Apgar dos recém-nascidos;
- Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida;
- Estágios instintivos do recém-nascido na primeira hora de vida;
- Vias de parto.

5.5 Coleta de dados

Após levantamento de estudos que demonstraram os principais fatores relacionados à prática do aleitamento materno na primeira hora, foi elaborado um banco de dados para este estudo, filtrando as variáveis de interesse. Com isso, foram coletados os dados pertencentes nos instrumentos utilizados na pesquisa “PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina”. Todos os questionários utilizados apresentavam questões relacionadas à temática deste estudo e foram divididos em blocos de acordo com os diversos momentos de seguimento do processo de parto e nascimento, sendo eles, Instrumento 1.1 (hora do parto e contato pele a pele), Instrumento 2 (check-list dos 9 estágios instintivos do recém-nascido) e o Instrumento que consta informações do recém-nascido como amamentação nas 72 horas após o parto.

Tais informações foram coletadas pelos pesquisadores discentes da pesquisa matricial, através de entrevistas, dos prontuários das mães e recém-nascidos internados, e também, da observação sistemática não participativa dos partos ocorridos.

5.6 Análise dos dados

Os dados coletados da pesquisa maior foram revisados e reestruturados em um banco de dados no programa Microsoft Excel®, sendo tabulados para correção de erros de preenchimento. Primeiramente, estes dados foram importados do programa de criação de planilhas *Microsoft Office Excel* para o programa estatístico livre software R (versão 4.3.3). Sucedeu-se com a análise estatística descritiva das variáveis categóricas em frequências absolutas (n) e relativas (%). A correlação entre as variáveis de interesse e o desfecho ocorreu através do Teste de Correlação de Spearman, onde pode-se analisar se os valores de variáveis não-lineares possuem relações crescentes ou decrescentes decorrentes de associações. Além disso, foi realizado, ainda, o teste do Qui-Quadrado. Este teste foi aplicado para analisar a distribuição de duas categorias de variáveis nominais, a fim de identificar as possíveis divergências estatísticas significativas existentes, adotando, portanto, o nível de significância de $p < 0.05$.

5.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa fez parte do projeto maior: “PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina”, ao qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA com Parecer nº 5.529.269, atendendo os critérios presentes na Resolução nº 466/2012 da CNS.

Para realização da pesquisa maior, foram coletadas as informações provenientes dos questionários instrumentais em que possuíram a aceitação das mulheres entrevistadas mediante as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O TCLE firma o compromisso em respeito à autonomia, liberdade e privacidade dessas mulheres, no esclarecimento da participação voluntária, das informações dos objetivos e uso das informações obtidas na pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Características maternas e Apgar dos recém-nascidos:

Foram avaliadas 72 mulheres e 72 recém-nascidos (RN), enfatizando o percentual das principais variáveis de importância para este estudo. Com isso, foram caracterizadas, portanto, a idade gestacional, idade e escolaridade materna, assim como, o Apgar apresentado pelos RNs no primeiro e quinto minuto após o nascimento.

Tabela 1: Principais características maternas e Apgar dos recém-nascidos ($n = 72$). Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.

Variáveis	N	%
Características maternas		
Idade		
≤19	10	13.88
20 a 34	48	66.66
≥35	10	13.89
Não Avaliado	4	5.55
Escolaridade		
Sem Escolaridade	2	2.77
Fundamental Incompleto	6	8.33
Fundamental Completo	3	4.16
Ensino Médio Incompleto	7	9.72
Ensino Médio Completo	39	54.16
Superior Incompleto	6	8.33
Superior Completo	7	9.72
Não Avaliado	2	2.77
Idade Gestacional		
37 a 39 semanas	48	66.66
40 a 41 semanas	23	31.94
Não Avaliado	1	1.38
Característica neonatal		
Apgar 1º min		
7 a 10	67	93.05
6 a 4	2	2.77
Não observado	3	4.16
Apgar 5º min		
7 a 10	68	94.44
Não observado	4	5.55

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024.

Analisando a tabela 1, identificou-se que, dentro da amostra determinada, 66,66% (n=48) das mulheres estavam com idade gestacional (IG) entre 37 a 39 semanas e 31,94% (n=23) com IG entre 40 e 41 semanas, além disso, 66,66% (n=48) das mulheres têm entre 20 e 34 anos e 54,16% (n=39) possuem pelo menos o ensino médio completo. Acerca dos RNs, 93,05% (n=67) tiveram Apgar entre 7 a 10 no primeiro minuto e 94,44% (n=68) com Apgar de 7 a 10 no quinto minuto.

6.2 Cumprimento do quarto passo da estratégia Hospital Amigo da Criança:

A tabela 2 apresenta a distribuição dos partos, identificando variáveis de importância quanto ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, sendo assim, realização do contato pele a pele (CPP); início, duração e possível interrupção desse contato.

Tabela 2: Descrição dos dados referentes ao contato pele a pele (n = 72). Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.

Variáveis	N	%
Contato pele a pele (CPP)		
Realizado	51	70.83
Não realizado	21	29.17
Início do CPP		
Zero a 5 min	47	92.15
>cinco min	3	5.88
Não observado	1	1.96
Duração do CPP		
60 min	20	39.21
31 a 45 min	4	7.84
16 a 30 min	9	17.64
0 a 15 min	16	31.37
Não observado	2	3.92
Interrompido	50	98.03
Não observado	1	1.96

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024.

A partir das informações apresentadas identificou-se que, dentre os 72 partos, 70,83% (n= 51) das díades mãe e filho realizaram o CPP na sala de parto e 29,17% (n= 21) não vivenciaram esse contato. Sendo assim, das 51 duplas que entraram em contato pele a pele, 92,15% (n= 47) iniciaram o CPP zero a 5 minutos após o nascimento, 5,88% (n= 3) com mais de 5 minutos e 1,96% (n= 1) não foi observado o horário exato do início do CPP.

Quanto a duração do contato pele a pele, dos partos que foram acompanhados, 39,21% (n= 20) das díades realizaram o CPP por um tempo $\geq$ 60 minutos, 31,37% (n= 16) de zero a 15 minutos, 17,64% (n= 9) de 16 a 30 minutos, 7,84% (n= 4) de 31 a 45 minutos e 3,92% (n= 2) não foi observado quanto ao tempo em que a mãe e filho permaneceram no CPP.

Dentro dessa dinâmica foi analisado ainda, se o contato foi interrompido, logo, observou-se que em 98,03% (n= 50) das duplas houve a interrupção por alguma razão existente no momento do parto ou pós-parto e 1,96% (n= 1) não foi percebido se houve descontinuação desse CPP.

A partir dos dados ficou evidenciado que embora uma parcela considerável dos recém-nascidos tenha sido contemplada com o CPP imediato, o percentual dessa população que permaneceu em contato pele a pele com suas genitoras, pelo tempo mínimo de 60 minutos, foi inferior a 50%, prejudicando os efeitos positivos da “Hora dourada”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o contato pele a pele de forma precoce promove a regulação da temperatura corporal do RN e estimula fatores hormonais, sensoriais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais benéficos para mãe e recém-nascido, e estabelece que esse deve ser priorizado (Villela et al., 2024; Brasil, 2022). Ayres et al. (2021) destacam em sua pesquisa que o contato imediato faz parte das boas práticas referidas ao RN, proporcionando a redução do número de intervenções desnecessárias durante o pós-parto.

Em um estudo de Rabelo et al. (2024), onde foi observado 67 parturientes, na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, hospital com selo da IHAC, a prevalência do CPP imediato foi de 73,1%, demonstrando que mais da metade dos nascidos no período do estudo, estão recebendo os benefícios provenientes do contato pele a pele logo após o nascimento, resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

Oposto a isso, quando analisado o tempo em que o RN permaneceu em contato pele a pele, os achados deste estudo evidenciam as fragilidades e entraves envolvidos na implementação do quarto passo da estratégia da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, uma vez que menos de 40% das díades vivenciaram o CPP, por pelo menos 60 minutos, ao longo da “Golden Hour”. Tal resultado se assemelha com um estudo realizado no Hospital Regional Materno Infantil, no Sudoeste do Maranhão, onde constatou que somente 46,1% da amostra de 254 RNs foram colocados em contato pele a pele ininterruptamente com suas mães (Santos et al., 2021).

Um outro estudo similar feito com 107 parturientes, em um hospital com selo IHAC do estado da Paraíba, demonstrou uma baixa prevalência do CPP, em que apenas 9,3% das mulheres puderam manter o contato pele a pele por mais de 30 minutos ou até a primeira mamada (Sampaio et al., 2016) apontando uma desvantagem nos índices do CPP quando comparados aos dados desta pesquisa.

Holztrattner et al. (2021), a partir de uma entrevista com enfermeiras de um hospital amigo da criança, relatam que a realidade do contato pele a pele não é como propõe as evidências científicas. As enfermeiras explicam que mesmo tendo o conhecimento acerca da importância desse momento para o neonato, a realização do CPP imediato e ininterrupto depende da rotina de trabalho e do interesse dos profissionais que estão assistenciando o parto, assim, esses fatores acabam tornando essa prática ineficaz e não fidedigna. Além disso, em meio a essas ações, o RN é separado da mãe sem razões clínicas significativas, caminhando em direção contrária ao estabelecido pelo quarto passo da IHAC.

Confrontando tais resultados, Araújo et al. (2021) verificaram a frequência do CPP entre 727 puérperas e seus filhos, do Centro de Atenção à Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, onde 608 (83,6%) mulheres realizaram esse contato, apresentando taxa expressiva e com grande diferença quando associada a esta investigação.

Santos et al. (2021) afirmam que para obter o êxito na prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, deve-se considerar os aspectos pessoais, culturais e emocionais das mães e profissionais envolvidos nesta vivência, os elementos organizacionais e estruturais das instituições que atuam, a fim de reduzir as intervenções intra e pós-parto, assim como, sobrepor a importância de treinamentos e conscientização da equipe de saúde diante desse momento.

Santos e Lopes (2023) constataram em sua pesquisa bibliográfica, por meio da análise de um estudo realizado com 105 mulheres em duas maternidades no nordeste brasileiro, que 74,2 % das parturientes relataram desconhecer a prática do contato pele a pele, diminuindo sua exigência e, conseqüentemente, sua ocorrência. As autoras garantem ainda que há uma orientação ineficaz por parte dos profissionais, tanto durante o pré-natal, quanto nas maternidades, sobre os benefícios desse momento.

Em vista disso, tais afirmativas podem explicar as variações entre as prevalências dos cuidados prestados dentro dos hospitais IHAC encontrados através dos estudos supracitados e deste estudo.

Dessa forma, categorizando os achados do presente estudo, ficou evidenciado uma discordância ao que é preconizado pela IHAC, que recomenda que pelo menos 80% das mães e RNs vivenciem o contato pele a pele, por no mínimo uma hora, independente da via de parto, como um critério global para o sucesso do aleitamento materno, sobretudo, na primeira hora de vida (UNICEF, 2008).

Tabela 3: Descrição dos dados referentes à prontidão para mamar e amamentação na sala de parto (n = 72). Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.

Variáveis	N	%
Prontidão para mamar		
Sim	37	51.38
Não	31	43.05
Não observado	4	5.55
Mamou na sala de parto		
Sim	24	33.33
Não	44	61.11
Não observado	4	5.55

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024.

A tabela 3 traz as informações referentes à prontidão do neonato para mamar e a amamentação na primeira hora de vida. Logo, no que concerne ao momento em que o RN está pronto para mamar, identificou-se que em 51,38% (n= 37) dos 72 partos

ocorridos, o neonato apresentou prontidão para mamar ainda na sala de parto, 43,05% (n= 31) não apresentou prontidão e 5,55% (n= 4) não foi observado se houve prontidão para a amamentação. Quanto a variável amamentação na sala de parto, notou-se que 33,33% (n= 24) dos RNs foram amamentados na primeira hora de vida, 61,11% (n= 44) não vivenciaram esse momento e 5,55% (n= 4) não foi observado se ocorreu o aleitamento materno após o nascimento.

Diante dos resultados, uma porcentagem significativa de RNs apresentaram sinais positivos para mamar na primeira hora de vida, entretanto, a taxa de amamentação ficou abaixo do que é estabelecido pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, onde no mínimo 75% de recém-nascidos devem ser amamentados do parto à alta hospitalar, trazendo preocupação, visto que isso contribui para o alcance da meta de elevar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Halmenschlager e Diaz (2020) apontam em sua pesquisa bibliográfica que desfechos como esses estão, em sua maioria, associados a fatores como baixa qualidade do CPP, escolhas pessoais dos profissionais de saúde durante a assistência ao parto ou até a falta de presença dos familiares, uma vez que é primordial que a mãe tenha o apoio para amamentar. Por meio disso, se pode relacionar tal constatação com os achados deste estudo quando discutido o tempo em que o RN permaneceu em contato pele a pele, onde tal frequência se manteve abaixo do indicado pelos órgãos ministeriais de saúde.

Correlacionando os dados desta pesquisa com um estudo realizado em 2014, com 562 díades, onde apenas 31% dos nascidos foram amamentados na primeira hora de vida, percebe-se um aumento discreto no índice de aleitamento materno, mesmo com uma diferença de 10 anos entre as análises. Belo et al. (2014) explicaram que com os resultados preliminares encontrados constituiu-se que a amamentação na sala de parto pode ser uma meta distante de ser conquistada, entretanto, os autores reconhecem ainda que devem considerar que o estudo foi feito em um hospital de nível terciário, com alta ocorrência de partos complicados, aos quais podem prejudicar o panorama da amamentação para os RNs. Dessa forma, é válido salientar que essa averiguação também pode adentrar o contexto deste estudo, uma vez que o mesmo ocorreu em um hospital materno infantil de alta complexidade.

Além do que foi referido, deve ser observado a conjuntura da amamentação na primeira hora no Brasil e seus padrões de acordo com o que indica os órgãos ministeriais. A OMS classifica os percentuais de adesão ao aleitamento materno na

primeira hora de vida para mães e filhos saudáveis entre 0% a 29% como “muito ruim”, 30 a 49% como “ruim”, 50 a 89% “bom” e 90 a 100% “muito bom” (Fundo das Nações Unidas para a infância, 2008; Carneiro, 2023).

De acordo com o estudo ENANI (2019, p. 34), a taxa de aleitamento materno no país foi de 62,4%, destacando a região Norte (73,5%), Centro-Oeste (64%) e Nordeste (63,2%) com as maiores prevalências. As menores taxas foram encontradas no Sul (61,8%) e Sudeste (58,5%). Esses dados evidenciam as diferenças existentes entre as regiões brasileiras e que embora o Sul e Sudeste apresentem maiores investimentos socioeconômicos, a prática do AM não está sendo contemplada adequadamente (Wenzel e Souza, 2011; ENANI, 2019).

Fazendo uma relação entre as variáveis idade e escolaridade das mulheres com o percentual da amamentação na sala de parto, ficou constatado, no estudo, que mesmo que a maior parte das parturientes não se encontrem em uma gestação de alto risco, quando avaliado a idade (Brasil, 2010, p.12) e mais de 50% tenham terminado o ensino médio, a prevalência do aleitamento materno na primeira hora permaneceu abaixo do adequado para hospitais amigos da criança, inferindo que tais fatores podem contribuir para uma inadequada assistência ao recém-nascido.

Desse modo, estudos têm revelado que a idade e o nível de escolaridade materna atuam como fatores facilitadores ou intervenientes do CPP e amamentação na primeira hora. Saco et al. (2019) relatam que idade materna menor que 25 anos apresenta riscos à AMPHV, associadas às inseguranças e a inexperiência comuns da idade, ou até o pouco controle sobre a situação que está vivenciando.

Sousa et al. (2020) demonstraram em seu estudo que uma maior escolaridade proporcionou menor prevalência da amamentação na sala de parto, contrariando os resultados encontrados neste e em outros estudos internacionais, que enfatizam que é mais comum que uma mãe com maior nível educacional, possua maior interesse em amamentar, atuando, portanto, como um fator de proteção à prática.

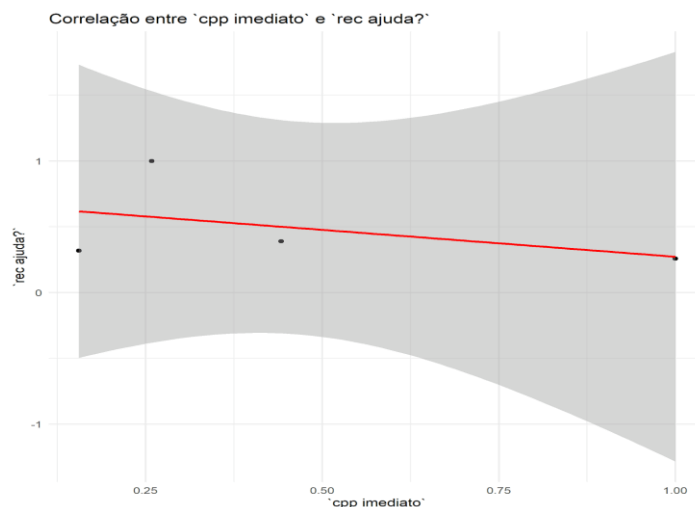
E, isso pode ser explicado pela escolha pessoal da mulher ou a elevada disponibilidade econômica para uso de substitutos do leite materno ao longo da infância (Freitas, 2024).

6.2.1 Relação associativa entre variáveis:

A garantia da ajuda profissional, quando necessário, no momento do CPP e, posteriormente, na amamentação na primeira hora de vida, é um dos critérios presentes no quarto passo da estratégia da IHAC, logo, é pertinente identificar a relação entre tais variáveis.

Os dados dos gráficos 1,2 e 3 abordam a relação associativa entre o tempo de duração do CPP e a amamentação na sala de parto, CPP imediato e recebeu ajuda profissional, amamentação na sala de parto e recebeu ajuda profissional, respectivamente, a partir do Teste de Correlação de Spearman, entre a população que vivenciou esses momentos.

Gráfico 1: Relação entre as variáveis “CPP imediato” e “recebeu ajuda profissional” (n= 29), a partir do Teste de Correlação de Spearman. Maternidade de Referência em São Luís-MA, 2024.

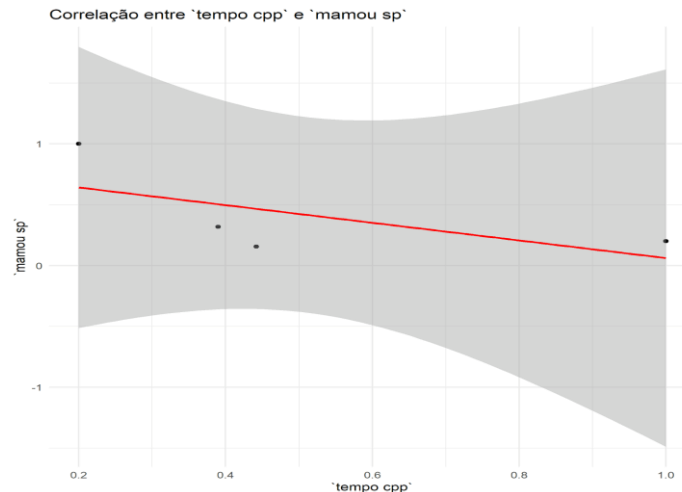


Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024.

No gráfico 1 a correlação entre as variáveis determinadas alcançou o valor de $p = 0,2585735$, com isso, pode-se classificar como uma correlação fraca. Estudos indicam que uma assistência em saúde qualificada impacta positivamente no sucesso do contato pele a pele e da amamentação, como ocorre na pesquisa de D'Artibale e Bercini (2014), realizada em um hospital universitário da região Sul do Paraná, onde comprova que para ocorrência desse momento, é imprescindível e relevante a

disponibilidade de profissionais capacitados e integrados com os propósitos institucionais e políticos da IHAC.

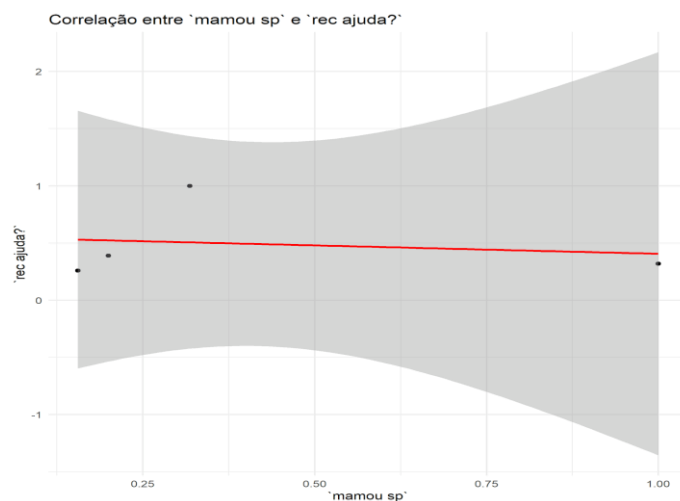
Gráfico 2: Relação entre as variáveis “tempo de duração do CPP” e “mamou na sala de parto” (n=72), a partir do Teste de Correlação de Spearman. Maternidade de Referência em São Luís-MA, 2024.



Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024.

A aplicação do Teste de Correlação de Spearman entre as variáveis observadas no gráfico 2, demonstrou a existência de uma correlação fraca, com $p = 0.1998084$, indicando, portanto, uma associação com baixa relevância estatística.

Gráfico 3: Relação entre as variáveis “mamou na sala de parto” e “recebeu ajuda profissional” (n= 29), a partir do Teste de Correlação de Spearman. Maternidade de Referência em São Luís-MA, 2024.



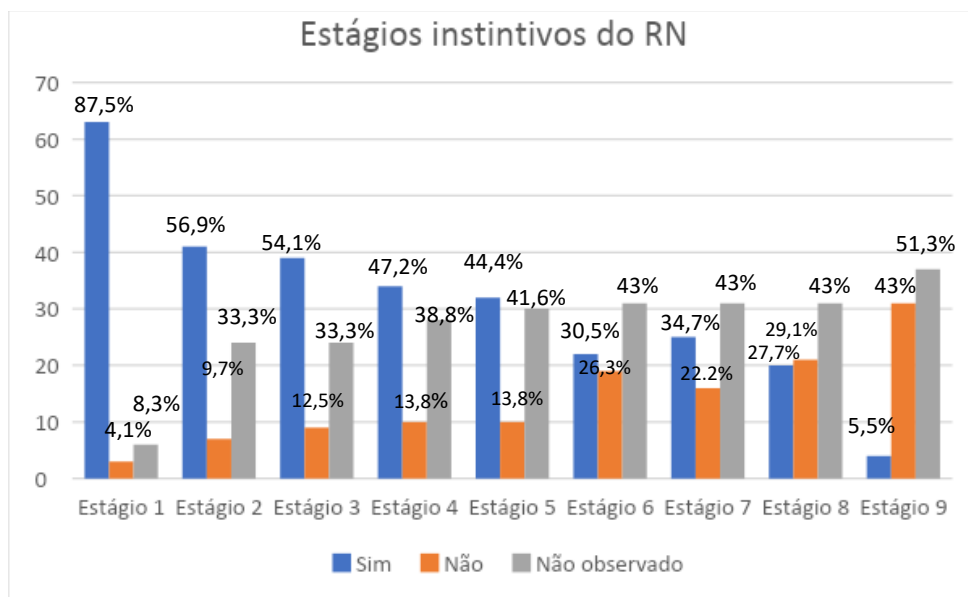
Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024.

No gráfico 3 a relação associativa entre a amamentação na sala de parto e recebeu ajuda do profissional de saúde demonstrou uma correlação fraca, com coeficiente $p=0,318768$.

6.3 Relação entre os estágios instintivos do recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida:

Para a análise da presença dos 9 estágios instintivos foram considerados todos os 72 RNs observados durante a pesquisa, que vivenciaram pelo menos um dos estágios. Com isso, o gráfico 4 demonstra a quantidade de crianças que realizaram ou não os estágios instintivos após o nascimento. Foi realizado, também, a análise estatística através do teste de Qui-Quadrado para avaliar a relação existente entre os estágios instintivos e a amamentação na sala de parto.

Gráfico 4: Estágios instintivos do recém-nascido (n=72). Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.



Estágio 1: Chorar; **Estágio 2:** Relaxamento; **Estágio 3:** Despertar; **Estágio 4:** Atividade; **Estágio 5:** Repouso; **Estágio 6:** Arrasto; **Estágio 7:** Familiarização; **Estágio 8:** Amamentação; **Estágio 9:** Sono.

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024.

A partir dos dados do gráfico percebe-se que os estágios 1, 2 e 3 foram os mais frequentes, sendo observados em mais de 50% dos nascidos. Assim, em 87,50% (n=63) das crianças foi observado o primeiro estágio (chorar) e 4,16% não o observou,

56,94% dos RNs foi observado o segundo estágio (Relaxamento) e 9,72% não o observou, em 54,17% dos RNs foi observado o terceiro estágio (Despertar) e 12,50% não foi observado esse estágio.

Os estágios 4 (Atividade), 5 (Repouso), 6 (Arrasto), 7 (Familiarização) e 9 (Sono) tiveram frequências abaixo de 50%. O estágio 9 foi o menos observado, logo, somente em 5,55% dos recém-nascidos foi observado tal estágio após o parto. Levando em consideração que os estágios 1 e 9 ocorrem no momento em que a criança nasce e após a amamentação na primeira hora de vida (AMPH), respectivamente, é comum que o choro tenha uma frequência maior e o sono uma frequência mais baixa, visto que este último pode ocorrer quando a díade é levada para o alojamento conjunto. Gonçalves (2023) explica que o choro ocorre de maneira imediata, logo, não sofre os impactos em razão das intervenções assistenciais ou realização ou não do contato pele a pele.

Analisando as porcentagens equivalentes aos estágios que não foram totalmente avaliados, tais estágios obtiveram frequências abaixo de 51,38%, dados que representam a não realização desses estágios pelos RNs ou falhas de preenchimento por parte dos pesquisadores ao longo da observação.

Tabela 4: Relação associativa entre os estágios instintivos e a amamentação na sala de parto (*n* = 72) a partir do teste Qui-Quadrado. Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.

Variáveis	p-valor
Estágios instintivos	
Chorar	0,4552
Relaxamento	0,003266
Despertar	0,001057
Atividade	0,0003893
Repouso	9,954e-
Arrasto	0,0008021
Familiarização	0,0001415
Sono	0,01612

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024. Aplicação do teste de Qui-Quadrado.

Com os dados dispostos na tabela 4, ficou constatado através da aplicação do teste Qui-Quadrado, que há associações significativas entre os estágios 2 (p-valor=

0,003266), 3 (p-valor= 0,001057), 4 (p-valor= 0,0003893), 6 (p-valor= 0,0008021), 7 (p-valor= 0,0001415) e 9 (p-valor= 0,01612) com a variável amamentação na sala de parto. Os estágios 1 (p-valor= 0,4552) e 5 (p-valor= 9,954e-05) não demonstraram associação significativa com a variável amamentação na sala de parto.

A partir dos achados é possível relacionar a influência dos estágios instintivos sobre a AMPH, uma vez que a maioria dos estágios atuam de forma dependente à amamentação. Brimdyr et al. (2020) afirmam que a primeira hora do recém-nascido é única e a passagem pelos nove estágios instintivos estimula o seu comportamento de sobrevivência, ativa o complexo de hormônios maternos, resultando em uma melhor amamentação deste RN tanto na primeira hora pós-parto, quanto após a alta. Logo, os estágios atuam como uma adaptação do RN à vida extrauterina.

Além disso, Brimdyr et al. (2020) esclarecem que os nove estágios são percebidos durante o contato pele a pele entre a díade mãe e filho, realizado nos primeiros 60 minutos após o nascimento. Araújo et al. (2021) reiteram também, que a interrupção precoce do CPP impede que o RN passe pelos nove estágios instintivos, dificultando, portanto, a sucção do leite materno na primeira hora de vida, visto que tal momento faz parte desses estágios.

Guedes (2020) afirma que ao entrar em CPP com a mãe, o recém-nascido apresenta um padrão comportamental inato que coordena os 5 sentidos: visão, audição, olfato, paladar e tato, para que, gradualmente, possa obter os reflexos de sucção. Ademais, durante a gravidez ocorre um período de aprendizagem de padrões, onde nas primeiras horas após o nascimento, o RN reproduz comportamentos instintivos e motores semelhantes ao do período fetal.

Brimdyr et al. (2020) analisaram estudos realizados nos Estados Unidos, Japão, Itália e Suécia (Brimdyr et al., 2015; Brimdyr et al., 2017; Dani et al., 2015; Widstrom et al., 2011) indicando o tempo que ocorre cada estágio dentro dos 60 minutos da “Golden Hour” onde a amamentação acontece entre o 39º ao 90,3º minuto. Outrossim, demonstram as diferenças quanto aos estágios instintivos ao longo do CPP entre os países do estudo, identificando com isso, a prevalência mínima de 5 de 11 e máxima de 15 de 28 RNs que chegaram ao estágio da sucção do leite materno, nos Estados Unidos e Suécia, respectivamente. Fazendo um comparativo com esta investigação, a AMPH apresentou similaridade com os achados dos Estados Unidos, com a média de 24 dos 72 recém-nascidos.

6.4 Influência das vias de parto na amamentação na primeira hora de vida:

A tabela a seguir traz as informações dos tipos de nascimento realizados, assim como, a relação associativa com a variável amamentação na sala de parto, através do Teste do Qui-Quadrado.

Tabela 5: Relação entre vias de parto e amamentação na sala de parto (*n* = 72). Maternidade de referência em São Luís-MA, 2024.

Variáveis	Cesária (N= 38)		Vaginal (N= 34)		p-valor
	n	%	n	%	
Mamou na sala de parto					
Sim	5	13.15	19	55.88	0,00046
Não	31	81.57	13	38.23	
Não avaliado	2	5.26	2	5.88	

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina, 2024. Aplicação do teste de Qui-Quadrado.

Ao analisar os dados da tabela 5 observou-se que, dentre os 72 partos avaliados neste estudo, 52,77% (*n*= 38) ocorreram por via cesariana e 47,22% (*n*= 34) por via vaginal. Dos 38 partos via cesárea, 81,57% (*n*= 31) dos recém-nascidos não foram amamentados e 5,26% (*n*= 2) não foi observado se houve amamentação na primeira hora. Avaliando os 34 partos via vaginal, 55,88% (*n*= 19) dos RNs mamaram na sala de parto, 38,23% (*n*= 13) não foram amamentados e 5,88% (*n*= 2) não foram observados.

A aplicação do teste de Qui-Quadrado demonstrou que as vias de parto cesariana e vaginal possuem influência significativa na amamentação na sala de parto (*p*= 0,00046), logo, essas variáveis são dependentes entre si. A partir disso, foi confirmado a hipótese de que quanto maior a quantidade de partos cesáreos, menor a chance desses RNs serem plenamente amamentados na primeira hora e, a maior quantidade de partos vaginais, aumenta a prevalência da prática entre os neonatos.

Os hospitais e maternidades com selo IHAC devem priorizar o parto vaginal, pois esse tipo de nascimento permite que o RN se mantenha em alerta e crie vínculo

com a mãe, favorecendo que haja a amamentação na Golden Hour (Netto et al., 2016; Lamounier et al., 2019; Brasil, 2024). Ainda assim, a porcentagem de cesáreas ficou sobreposta a dos partos vaginais.

Mesmo que as evidências científicas demonstrem que ambos os tipos de parto possibilitam a realização do CPP e, conseqüentemente, a amamentação na primeira hora de vida, ainda é perceptível uma maior prevalência em partos vaginais em relação aos partos cirúrgicos. Com isso, neste estudo, observou-se que mais de 50% dos RNs que nasceram pela cesárea não foram amamentados na sala de parto, entrando em detrimento com a recomendação da OMS, que indica que 80% das mães de parto normal e 50% das submetidas ao parto cesáreo devam amamentar os seus filhos na primeira hora (Cruz et al., 2021).

Observando um estudo nacional com resultados semelhantes, realizado no Hospital Materno Infantil de Brasília, Nóbrega, Oliveira e Viana (2022) analisaram a relação entre a via de parto e tempo para início da amamentação e destacou que dentre 101 nascidos por cesariana, 47 (46,53%) foram amamentados na primeira hora, diferentemente dos recém-nascidos por parto vaginal, onde 87 (79,81%) dos 109 nascidos foram amamentados durante a hora dourada (Golden Hour), confirmando que as rotinas envolvidas na cesariana, não privilegiam a prática do aleitamento materno na primeira hora.

É válido ressaltar que condições próprias ao processo cirúrgico que é a cesariana, como o seu período de conclusão, rotinas pós-cirúrgicas, recuperação pós-anestésica, a dor no corpo da mulher pós-operatória e a limitação de mobilidade que o procedimento pode causar à mãe, interferem diretamente na amamentação na primeira hora de vida e até mesmo nas 48 horas posteriores (Nóbrega, Oliveira e Viana, 2022). Vieira et al. (2019) também confirmam a investigação feita neste estudo ressaltando que a analgesia pode causar efeitos indesejados e desorganizar o comportamento da díade no momento.

Além disso, Nóbrega, Oliveira e Viana (2022) avaliaram ainda a relação entre as vias de parto e as dificuldades relevantes quanto a amamentação, sem limitar o tempo de início para a prática, assim, 53,46% das puérperas de cesárea tiveram dificuldade na amamentação em comparação com 44,95% das puérperas de parto vaginal, evidenciando, portanto, que houve pouco impacto das vias de parto sobre a amamentação quando não considerado os critérios importantes para o sucesso do aleitamento materno na primeira hora de vida.

Do mesmo modo, deve-se considerar que aspectos sociodemográficos e culturais podem influenciar na amamentação, assim como, a falta de desejo materno em realizar a prática, fatores que independem das vias de parto e que refletem diretamente nesse processo (Will et al., 2013).

Não obstante, a maioria dos resultados confirmam a forte influência do parto cesáreo no não cumprimento da amamentação na sala de parto. Vieira (2019) e colaboradores concluem que a cesariana acaba atuando como um obstáculo para este momento, pois os cuidados pós-operatórios advindos dessa via de parto interferem e aumentam o tempo para o acontecimento do contato entre mãe e filho após o nascimento. Ademais, o ambiente e rotinas do centro cirúrgico obstétrico reforçam a cesariana como um fator de risco para a amamentação, porém quando há indicação desse tipo de parto, as práticas podem ser moldadas para minimizarem os impactos. Todavia, o parto fisiológico, mais uma vez, se apresenta como um agente protetor para a AMPH, sobretudo, pela discrepância na porcentagem desse momento, entre as vias de parto analisadas.

7 CONCLUSÃO

A amamentação na primeira hora de vida (AMPHV) traz muitos benefícios tanto para o recém-nascido, quanto para a mãe. É uma tecnologia leve, humana e fácil de realizar, fortalecendo vínculos e estabelecendo bases seguras para que a criança tenha uma vida mais saudável.

Os principais fatores relacionados à amamentação na primeira hora de vida, neste estudo, foram a prática do contato pele a pele, as vias de parto, os estágios instintivos, a escolaridade e idade materna e, as rotinas hospitalares. Concluiu-se que o contato pele a pele (CPP) e os estágios instintivos influenciam positivamente a amamentação, quando o CPP é realizado de acordo com as evidências científicas. O processo do parto cesariana apresentou uma influência negativa para a AMPHV.

Observou-se que houve uma baixa prevalência do CPP e do AM, mostrando que ainda há muito a melhorar em se tratando da assistência materno infantil e, o principal fator encontrado para a interrupção do CPP foi a interferência do profissional de saúde, dessa forma, é necessário maiores investimentos em conhecimento científico, especialmente se tratando de um hospital escola, que forma profissionais de saúde. Com isso, é importante que eles saibam como agir nesse momento tão importante para a díade mãe-RN, devendo adiar os procedimentos de rotina e estando como apoio para que se consiga o sucesso dessas práticas.

Como supracitado, neste estudo, a taxa de AMPHV se manteve abaixo do estabelecido pela UNICEF, OMS e Ministério da Saúde, para hospitais amigos da criança. Esta fragilidade pode estar relacionada com a falta de implementação de cursos, oficinas e rodas de conversa capazes de mudar tal prática, além do baixo incentivo ao contato pele a pele e a amamentação, onde muitas vezes são postergados devido aos elementos organizacionais da instituição de saúde. Desse modo, tem-se como conclusão que para a melhoria da garantia do CPP e aleitamento materno, os profissionais devem ser capacitados, a partir de uma formação baseada em conhecimentos científicos e habilidades técnicas, propondo estratégias que assegurem os direitos do RN e da mãe durante o processo de parto.

Pode-se concluir também que o quarto passo referente à Iniciativa Hospital Amigo da Criança ainda apresenta dificuldades em sua implementação, indicando que a saúde das mães e filhos devem receber um olhar diferenciado e com maior prioridade.

Com isso, os resultados desta pesquisa inferem que a amamentação na sala de parto ainda pode ser diagnosticada como abaixo dos níveis esperados diante do caminho que percorre a realidade da prática no Brasil.

É importante pontuar como limitações do estudo, a quantidade da amostra e as dificuldades em ter pesquisadores discentes em todos os turnos do dia, durante o período da pesquisa matricial. Além disso, questões sobre a presença do acompanhante da gestante e seu nível de conhecimento e funcionalidade durante o processo de parturição e, as informações sobre o pré-natal e orientações transmitidas nesse momento, podem ser abordadas em novos estudos, enriquecendo outras investigações. Ainda assim, deve-se salientar que os achados foram essenciais para entender a percepção da realidade da amamentação na sala de parto em um hospital maternidade de alta complexidade e amigo da criança, a influência das rotinas hospitalares sobre esse processo, a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde e o incentivo à prática do CPP e AM, proporcionando melhorias mediante os aspectos analisados.

Finalmente, o Hospital Universitário serve como um campo rico em aprendizado, com vasta abertura para o desenvolvimento do conhecimento científico, garantindo a boa qualidade deste estudo perante a comunidade científica.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Zuleide Maria et al. Políticas públicas e o incentivo a amamentação: uma revisão sistemática da literatura. 2022. Disponível: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/10923>. Acesso em: 18 de Set. 2024.

ARAÚJO, Kadja Elvira dos Anjos Silva et al. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p.e20200621, 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/y8ZXSdn8zwq3WXTpQfnRtSt/?lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2024.

AYRES, Lilian Fernandes Arial et al. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. e20200116, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3t67VjFnZzgZqwRXg5QFvDx/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2024.

AZEVEDO, Joicy Amorim Francisco de et al. Fatores predisponentes para a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida. **Rev Rene (Online)**, p. e85593-e85593, 2023. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v24/1517-3852-rene-24-e85593.pdf>. Acesso em: 01 de Abril 2024.

BELO, Mércia Natália Macêdo et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, p. 65-72, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tWkWCSGZF6mR4pJJG6DcnGH/>. Acesso em: 12 set. 2024.

BOFF, Luana; DAL MOLIN, Rossano Sartori. BENEFÍCIOS DA HORA OURO NO NASCIMENTO PARA A PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO. In: **PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM E SAÚDE: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE ACADÊMICOS E PROFESSORES-VOLUME 3**. Editora Científica Digital, 2024, p.8-24. Disponível: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240215812.pdf>. Acesso em: 17 Set. 2024.

BRASIL. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf. Acesso em: 17 de Mar. 2024.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica (nº23)-Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf. Acesso em: 17 de Mar. 2024.

BRASIL. **Colostro, leite produzido pela mulher logo após o parto, fortalece o sistema imunológico e protege a saúde do bebê.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/colostro-leite-produzido-pela-mulher-logo-apos-o-parto-fortalece-o-sistema-imunologico-e-protege-a-saude-dobebe#:~:text=O%20leite%20amarelado%20e%20grosso,fundamentais%20no%20fortalecimento%20da%20imunidade>. Acesso em: 17 de Set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 18 de Set. 2024.

BRIMDYR, Kajsa et al. The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries. **Maternal & child nutrition**, v. 16, n. 4, p. e13042, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13042>. Acesso em: 13 de set. 2024.

BURATTO, Renata Rizzatti. **Amamentação: conhecimento das puérperas sobre os benefícios.** 2018. Disponível: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/8634>. Acesso em: 12 Set. 2024.

CAMPOS, Paola Melo et al. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190154, 2020. Acesso em: 17 de Mar. 2024.

CARNEIRO, R. **Aleitamento materno: adaptação da díade mãe/recém-nascido nas primeiras horas de vida.** Trabalho de conclusão de curso- bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. 2023.

CORTEZ, Eduardo Nogueira; RIBEIRO, Melissa Diniz Santos; DA SILVA, Pedro Igor Gomes. Golden Hour: A importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e20412642220-e20412642220, 2023. Disponível: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42220_. Acesso em: 17 Set. 2024.

COSTA, Letícia Cutrim; CASTRO, Monique de Oliveira. **CONTATO PELE A PELE:fatores que interferem na prática imediata após o nascimento.** Trabalho de conclusão de curso-bacharelado em enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. 2024.

CRUZ, Pablo Nascimento et al. Oportunização do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida durante cesariana: um relato de experiência por residentes de enfermagem Opportunizing skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life during cesarean section: an experience report by nursing residents. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 48411-48420, 2021. Disponível: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29765>. Acesso: 19 de Set. 2024.

CUNHA, Joice Ferreira et al. **Fatores associados ao aleitamento materno nas primeiras 24 horas pós-parto em hospitais da Rede Cegonha**. 2022. Tese de Doutorado. Acesso em: 01 de Abril 2024.

DAMIÃO, Jorginete de Jesus et al. Amamentação e trabalho feminino: responsabilidade de toda a sociedade. 2020.

D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. Escola Anna Nery, v. 18, p. 356-364, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/cgQz64q5F4JmJSyg8ScQCvr/>. Acesso em 12 set. 2024.

DA SILVA, Islaynne Karolayne Soares et al. Hora de ouro: a importância da promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, p. e461111133794-e461111133794, 2022. Acesso em: 17 de Mar. 2024.

DE CARVALHO NÓBREGA¹, Bianca; DE OLIVEIRA¹, Livia Beatriz Teobaldo; DA COSTA VIANA, Rosane. IMPACTO DO TIPO DE PARTO NO ESTABELECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL IMPACT OF TYPE OF LABOR IN THE ESTABLISHMENT OF BREASTFEEDING DURING THE FIRST HOUR OF LIFE: A CROSS-SECTIONAL OBSERVATIONAL STUDY. Ficha catalográfica elaborada pelos editores-chefes da RECIMA21, p. 11. Acesso em: 18 de Set. 2024.

DE JESUS SANTOS, Andreza; LOPES, Izailza Matos Dantas. GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 58-79, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/602>. Acesso em: 12 set. 2024. Acesso em: 12 set. 2024.

DE SOUSA VIEIRA, Francilene et al. Influência do parto sobre o desmame no puerpério. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 425-431, 2019. Acesso: 18 de Set. 2024.

DOS SANTOS, Paula Pereira; SCHEID, Marlene Maria Amaral. Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê. **J Health Sci Inst**, v. 37, n. 3, p. 276-80, 2019. Disponível: https://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/2020/12/15V37_n3_2019_p276a280.pdf. Acesso em: 17 de Set. 2024.

ESTEVEES, Tania Maria Brasil et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 697-708, 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WRsrPv9JYjhSnnP3SJRw4Zn/?lang=pt> Acesso em: 17 de Set. 2024.

FIOCRUZ, Bel Levy. Pesquisas revelam dados inéditos sobre a **amamentação no Brasil**: Fundação Oswaldo Cruz. Fio Cruz, Rio de Janeiro, p.1, 10 de novembro. 2021. Disponível em: Fio Cruz. Acesso em 24 mar. 2024.

FREITAS, Amanda Santos de et al. Desafios e complexidades do aleitamento materno exclusivo, com ênfase nos aspectos culturais e sociais: revisão de literatura. 2024. Disponível: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8141>. Acesso em: 17 de Set. 2024.

GALVÃO, Kayo Elmano Costa da Ponte. HORA DOURADA: avaliação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento. Tese de mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, 2024.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: fatores intervenientes. **Rev. Enfermagem. UERJ**, p. e69838-e69838, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1418399/e69838-amamentacao-na-primeira-hora-diagramado-port.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2024.

GONÇALVES, V. **Estágios instintivos e a adaptação extrauterina de recém-nascidos**. Trabalho de conclusão de curso-bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, p. 62. 2023.

GUEDES, Tânia Sofia. **Competências do recém-nascido na primeira hora de vida e a sua relação com a amamentação**. 2021. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36036>. Acesso em: 12 set. 2024.

HALMENSCHLAGER, Roseléia Regina; DIAZ, Cláudia Maria Gabert. Revisão integrativa acerca do aleitamento materno na primeira hora de vida. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e3879119609-e3879119609, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9609/8895>. Acesso em: 12 de set. 2024.

HIGASHI, Giovana Callegaro et al. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38540>. Acesso em: 18 de Set. 2024.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube et al. Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.42, e20190474, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472021000200436&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 jul. 2024.

JUNGES, Carolina Frescura et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 343-350, 2010. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5zJnBXcyx8cWYHLJKYM9sBM/>. Acesso em: 18 de Set. 2024.

LAMOUNIER, Joel Alves et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, p. 486-493, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7vLNHNbWNPQrBy5BfVBfgnh/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2024.

LIMA, Simone Pedrosa et al. Proteção, promoção e apoio a amamentação: fortalecendo a iniciativa hospital amigo da criança. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da UNIVASF**, v. 8, n. 1, p. 155-165, 2020. Disponível: <https://periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/1046>. Acesso em: 12 Set. 2024.

LUCCHESI, Ingrid et al. Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220346, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346pt>. Acesso em: 17 mar. 2024.

MATOS, Thaís Alves et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 998-1004, 2010. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h4LXMTFFnckpXRxYDSxMD8f/>. Acesso em: 18 de Set. 2024.

NETTO, Amanda et al. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. **Ciênc. cuid. saúde**, p. 515-521, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-974851>. Acesso em: 12 set. 2024.

PADILHA, Brenda Cristiny et al. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: fatores relacionados. 2021. Acesso em: 17 Mar. 2024.

RABELO, Paula Kaline Torres et al. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança do norte do Brasil. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 2, p. e5420-e5420, 2024. Acesso em: 17 mar. 2024.

Relatório sobre mortalidade infantil 2023: As Nações Unidas no Brasil. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/263674-relat%C3%B3rio-sobre-mortalidade-infantil-2023>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SACO, mc et al. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto Enferm.* 2019 dez;28:e20180260. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SILVA JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto Contexto Enferm.* 2018 jan;27(4):e4190017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SILVA, Monise Martins da et al. Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. **Cadernos saúde coletiva**, v. 28, p. 529-536, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/SyN84ytmZKW6FMqSZjyVNmw/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 18 de Set. 2024.

SAMPAIO Arr, BOUSQUAT A, BARROS C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2016; 25(2): 281-290. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>. Acesso em: 12 jul. 2024.

SANTOS, Cintia Ribeiro et al. Perspectivas do Encontro Casal Grávido em um Hospital Amigo da Criança de Belo Horizonte/MG. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/33988>. Acesso: 17 mar. 2024.

SANTOS, Floriacy Stabnow et al. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 40, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-42546.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SOUSA, Priscilla Keylla Santos et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018384, 2020. Acesso em: 01 de Abril 2024.

UNICEF/OMS. **TRÊS EM CADA 5 BÊBES SÃO AMAMENTADOS NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasil, v. 1, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-7-2018-tres-em-cada-cinco-bebes-nao-sao-amamentados-na-primeira-hora-vida#:~:>. Acesso em: 17 mar. 2024.

UNICEF,OMS. **INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**, Módulo 1 – Histórico e Implementação, Brasília DF, 2008. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf. acesso em: 15 de Set. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 13 set. 2024.

VIANA, Vera Alice Oliveira et al. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: ESTUDO TRANSVERSAL. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, p. e20230181, 2024. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vtC9gJxBhVyZCdMdYdqwPRh/?lang=pt>. Acesso em: 19 de Set. 2024.

VILLELA, Arthur de Oliveira Rocha et al. Os impactos do contato pele a pele e sua influência no puerpério. In: **Congresso Médico Acadêmico UniFOA**. 2024. Disponível: <https://conferencias.unifoa.edu.br/congressomedvr/article/view/1582/1448>. Acesso em: 12 de set. 2024.

WENZEL, Daniela; DE SOUZA, Sônia Buongiorno. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 2, p. 251-258, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/20013>. Acesso em: 18 de Set. 2024.

WILL, Thuany Küster et al. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 26, n. 2, p. 274-280, 2013. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2917/pdf>. Acesso em: 12 de set. 2024.

ANEXOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Anexo A- INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS DO PARTO E
NASCIMENTO**

Participante Nº: _____

Nome: _____ Idade _____ Número do Prontuário

_____ Data da entrevista: _ / _ / _ Data do

parto: _ / _ / _ Hora do parto: _____

INSTRUMENTO I.I – Hora do Parto e Contato Pele a Pele Data do parto: _ / _ / _ Hora do parto: _____		
9.	Tipo de nascimento realizado 0- vaginal 1- cesariana motivo _____	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
1 0.	Sexo do recém-nascido 0-feminino 1- masculino	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>
1 1.	Idade gestacional do recém-nascido 0-entre 37 e 39 6/7 1-40 a 41 6/7 semanas 2->= 42 semanas	<input style="width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>

13.	Temperatura do recém-nascido na primeira hora 0-36,5 ^o C a 37,5 ^o C 1-36 ^o C a 36,4 ^o C 2-32 ^o C a 35,9 ^o C 3-<32 ^o C	
14.	APGAR no 1º minuto 0- sete a dez 1- seis a quatro 2- três a um 3-zero	
15.	APGAR no 5º minuto 0- sete a dez 1- seis a quatro 2- três a um 3-zero	
16.	Temperatura da sala de parto 0-de 23 a 26 °C 1-<23 °C	
17.	Houve atraso para iniciar o contato pele a pele imediato 0- Não houve 1- Sim, por desejo da mãe 2- Sim, por intercorrências ou procedimentos maternos 3- Sim, por intercorrências ou procedimentos no RN 4-Sim, por interferência profissional	
18.	Contato pele a pele (CPP) iniciado 0-zero a cinco min 1-> cinco minutos 2-Não fez CPP	
19.	Tempo de duração do contato pele a pele 0-60 min 1-0-15 min 2-16-> 30 min 3-31-> 45 min 4-não fez	
1 2.	Peso do RN ao nascer 0-entre 2.500 kg e 2.999 kg 1- entre 3.000 kg e 3.999 kg 2- acima de 4.000 kg	

20.	O contato pele a pele imediato foi interrompido 0- Não houve 1- Sim, por desejo da mãe 2- Sim, por intercorrências ou procedimentos maternos 3- Sim, por intercorrências procedimentos no RN 4- Sim, por interferência profissional Razões maternas para interrupção do contato pele a pele Qual? _____ Razões do RN para interrupção do contato pele a pele Qual? _____ Razões para interrupção do contato pele a pele pela Interferência do profissional Profissional _____ Justificativa _____	☐
21.	Houve a realização do contato pele a pele imediato na primeira hora de vida 0- sim 1 - não	☐
22.	O RN demonstrou prontidão para mamar na sala de parto 0-Sim 1-Não	☐
23.	O bebê conseguiu mamar na sala de parto 0-Sim 1-Não	☐
24.	Equipe ofereceu ajuda com a amamentação após o nascimento do bebê 0-Sim, quando o bebê mostrou prontidão para mamar 1-Sim, uma hora após o parto 2-Sim, imediatamente após o parto 3-Não ofereceu ajuda	☐

INSTRUMENTO 2 - Check-list dos 9 estágios Instintivos do recém-nascido	
26.	ESTÁGIO 1: CHORAR Realizou: () Sim () Não Frequência: () Alta () Baixa
27.	ESTÁGIO 2: RELAXAMENTO Realizou: () Sim () Não Tempo de vida: _____
28.	ESTÁGIO 3: DESPERTAR Realizou: () Sim () Não Tempo de vida: _____

29.	ESTÁGIO 4: ATIVIDADE Realizou: () Sim () Não Tempo de vida:_____
30.	ESTÁGIO 5: REPOUSO Realizou: () Sim () Não Tempo de vida:_____

31.	ESTÁGIO 6: ARRASTO Realizou: () Sim () Não Tempo de vida:_____
32.	ESTÁGIO 7: FAMILIARIZAÇÃO Realizou: () Sim () Não Tempo de vida:_____
33.	ESTÁGIO 8: AMAMENTAÇÃO Realizou: () Sim () Não Tempo de vida:_____
34.	ESTÁGIO 9: SONO Realizou: () Sim () Não Tempo de vida:_____

FICHA DO RECÉM-NASCIDO	
25.	Peso: 12 h 24h 36h 48h 60h 72h
25.	Eliminações urina: Sim ou Não 12 h 24h 36h 48h 60h 72h
25.	Eliminações mecônio: Sim ou Não 12 h 24h 36h 48h 60h 72h
25.	Alimentação: 0- AME 1- Misto 2- Fórmula Infantil DIA 1: () DIA 2: () DIA 3: ()

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE (TCLE)

PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina

Prezada Senhora,

Esta pesquisa é intitulada “PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina”, e está sendo desenvolvida por _____, do
_____, do
Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Maranhão, sob orientação da
Profª. Dra. Eremita Val Rafael.

A pesquisa tem como objetivo analisar a transição da vida fetal à vida extrauterina entre mãe e recém-nascido na primeira hora de vida e a finalidade deste trabalho é contribuir para a possível melhora no cuidado dos profissionais de saúde no momento do parto, investigando os fatores que interferem nas melhores práticas para a transição da vida fetal à vida extrauterina entre mãe e recém-nascido na primeira hora de vida.

Solicitamos o seu consentimento para realizarmos com a senhora a nossa pesquisa. Se consentir, vamos coletar dados do seu prontuário e observar o nascimento de seu/sua filho/filha, para verificarmos o comportamento dele/dela durante a primeira hora de vida e, posteriormente, acompanhar vocês no Alojamento Conjunto. Nesse setor (ALCON), a sua participação será mais efetiva

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'C' followed by a flourish.

e se dará por meio de resposta a um instrumento, com duração média de trinta minutos, com perguntas relacionadas ao parto e nascimento e ao aleitamento materno. Informamos que o projeto de pesquisa passou por submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os Comitês de Ética em Pesquisa são órgãos colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

O estudo oferece baixo risco, visto que não haverá intervenção que comprometa a sua saúde e a de seu/sua filho/filha. Sua identidade e a de seu/sua filho/filha serão preservadas, garantimos sigilo das informações.

Você poderá ter algum desconforto ao dispensar parte de seu tempo em responder ao pesquisador e para minimizar esse desconforto, você decidirá o melhor momento para responder e o pesquisador será objetivo ao fazer as perguntas, mas a senhora poderá se recusar a responder a qualquer pergunta e poderá interromper a entrevista. Portanto, não haverá penalidades ou prejuízos decorrentes da sua participação nesta pesquisa.

Você também poderá se sentir constrangida no momento do parto/nascimento em ter um pesquisador a observar seu/sua filho/filha durante uma hora, porém lembramos à senhora que se trata de um estudante de enfermagem capacitado para esse fim. A observação será sobre os 9 passos instintivos de seu recém-nascido que lhe será explicado.

O benefício direto que você terá com a pesquisa será a possível melhora da adaptação do seu recém-nascido à vida fora do útero, com mais facilidade na amamentação e menos choro durante sua estadia no Alojamento Conjunto, onde você e seu/sua filho/filha serão reavaliados por um pesquisador.

Solicitamos também a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Como já dito, sua identidade e a de seu/sua filho/filha serão preservadas, garantimos sigilo das informações.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária, e, portanto, a senhora



não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Você será esclarecida sobre o que desejar em relação à pesquisa e estará livre para participar ou não. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento sem que isso resulte em modificação na assistência que seu filho recebe na Instituição.

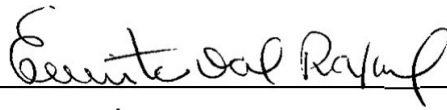
O pesquisador estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Estou ciente que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado pela coordenadora da pesquisa em todas as páginas e assinada ao seu término por mim ou por meu representante legal e pelo coordenador ou membro da pesquisa, caso concorde em participar da pesquisa e que, após assinaturas receberei uma das vias devidamente rubricada e assinada, ficando uma via com o pesquisador.

A assistência durante toda a pesquisa me será assegurada bem como garantidos esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, assim como tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Considerando que fui informada quanto aos objetivos e relevância do estudo proposto, de como será a minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).



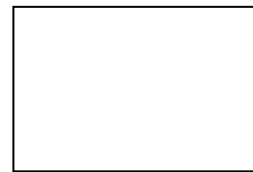


Assinatura da
pesquisadora responsável

Eremita Val Rafael

Membro da Pesquisa

Assinatura do participante ou responsável
legal



Impressão digital

São Luís, _____ de _____ de

Em caso de dúvida, esclarecimentos ou reclamação:

Pesquisadora Responsável:

Eremita Val Rafal - eremita.rafael@ufma.br - Telefone: (98) 98111-3314

Comitê de Ética e Pesquisa:

**Endereço: Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA.
CEP-65.020-070 - (98) 2109-1250.**



ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTO E NASCIMENTO: transição da vida fetal à vida extrauterina

Pesquisador: EREMITA VAL RAFAEL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57415222.9.0000.5086

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.529.269

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1889036.pdf 11/07/2022 21:43:23).

Introdução:

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria No 569, de 1o de Junho de 2000, determina que tanto a mãe como o recém-nascido (RN) têm o direito a uma assistência segura e humanizada no decorrer da gestação, no momento do parto e nascimento e puerpério, além do direito ao acesso à saúde e ao atendimento digno e de qualidade (BRASIL, 2000; OMS, 2018; MACHADO et al, 2019). Na perspectiva de humanização do parto e nascimento, na década de 1990, foi idealizada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que trouxe em uma de suas diretrizes os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" (OMS; UNICEF, 2008), atualizada no Brasil pela Portaria No 1.153, de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habilitação da IHAC, como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde, quais sejam: I - cumprir os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); II - cumprir a Lei no 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.529.269

Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL); III - garantir permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 horas por dia e livre acesso a ambos; e IV - cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher. Ao longo desses anos, novos estudos (ABDALA; CUNHA, 2018, PHILIPS, 2013) têm demonstrado a importância da transição da vida fetal para a vida extrauterina, sendo a primeira hora de vida, considerada a "hora sagrada" ou "hora ouro", um momento único para o início da interação mãe-filho, promovendo o apego e a amamentação, pois durante os primeiros 60 minutos de vida o RN encontra-se em estado alerta, tranquilo, calmo, com os olhos abertos e com pouquíssima atividade motora, capaz de responder ao ambiente a sua volta e dificilmente chorar. A prática promove múltiplos benefícios para mãe e filho. Para o RN favorece a colonização da pele com bactérias da pele de sua mãe, melhor controle da glicose sanguínea, controle de temperatura corporal, estabilização da dinâmica cardiovascular e menor perda de peso corporal (SACO et al, 2019). Para a mulher os benefícios se dão por conta de fatores como o toque, calor e odor que envolvidos nesse processo são um importante estímulo vagal, o qual libera ocitocina, (JUNG; RODRIGUES; HERBER, 2020) que irá atuar na involução uterina após o parto, diminuindo o risco de

hemorragia, causando aumento da temperatura materna na região das mamas, fornecendo calor ao RN ali colocado; além de estimular o instinto materno de proteger e cuidar do RN, contribuindo para a manutenção da lactação a partir do estímulo à descida e ejeção do leite (ABDALA; CUNHA, 2018). No entanto, mesmo diante da importância do 4º passo, que compreende ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora, contato pele a pele, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar sinais de prontidão para mamar, oferecendo ajuda se necessário (UNICEF/OMS, 2008). Estudos brasileiros mostraram baixa prevalência do contato pele a pele e da amamentação precoce. Em uma maternidade de São Paulo, apenas 7% das crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança tiveram contato precoce nos primeiros 30 minutos de vida e 24% entre 30 e 60 minutos, enquanto em outra maternidade no Rio de Janeiro, 16% das mulheres praticaram a amamentação na primeira hora de vida mostram que a prevalência de amamentação na primeira hora de vida situa-se em torno de 50% em Hospitais Amigos da Criança; no entanto, em hospitais não credenciados nesta iniciativa a prática é menos frequente, alcançando cerca de um terço dos recém-nascidos (SIQUEIRA, 2013; PEREIRA et al. 2013). A última pesquisa nacional, realizada em 2008, identificou o aumento da prática do aleitamento materno na primeira hora de vida de 67,7%, mostrando avanços nas taxas ao longo dos anos (SACO et al, 2019). A prática do contato pele a pele e amamentação na primeira hora ainda encontra barreiras que impedem sua implantação nas instituições de saúde. Nesse sentido, situações como a assistência ao RN, o tipo

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

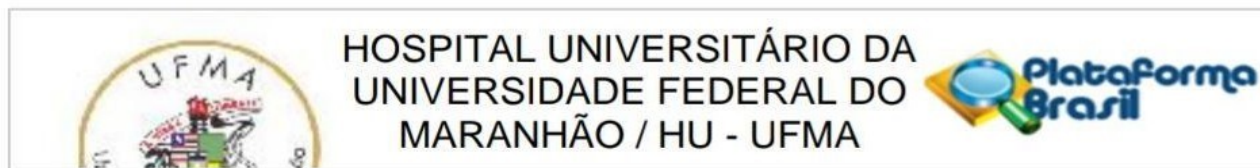
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.529.269

de parto, a falta de informações acerca do contato pele a pele na primeira hora de vida para as mulheres e a não valorização dessa prática pelos profissionais de saúde, são alguns fatores determinantes para sua não adesão (SILVA et al, 2018). A realização do contato pele a pele na primeira hora de vida é uma tecnologia leve, sem custos para instituição de saúde e que traz benefícios a curto, médio e longo prazo. Entretanto o que se vê atualmente é a baixa prevalência dessa prática, ficando muito aquém do desejado (MONTEIRO, 2019).

Hipótese:

“Como se dá a transição fetal para a vida extrauterina a partir do cuidado à mulher no processo de parturição, contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora?

Metodologia Proposta:

Local da pesquisa de campo - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no Serviço de Perinatologia, nos setores Centro de Parto, Pré-parto, Sala de Parto, Alojamento Conjunto. População e amostra - amostra compreenderá: • Parturiente no Centro Obstétrico • Díade mãe/filho no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto Inicialmente as mulheres serão abordadas pelos pesquisadores no pré-parto, o que pode coincidir com a entrevista do enfermeiro ou médico. Será apresentado a elas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após a concordância na participação, será aplicado o questionário correspondente àquele momento do processo de parturição e realizada a observação do parto. Posteriormente, se necessário, será realizada busca de dados nos prontuários, livro de registro e no banco de dados do Centro Obstétrico. A coleta de dados será realizada do momento do nascimento até a alta hospitalar Cálculo Amostral - foi considerada a população de crianças nascidas em três meses no Hospital Universitário. Segundo o registro de nascidos vivos dos meses de agosto, setembro e outubro de 2021, nasceram 1082 crianças. Destas, 30% foram pré-termo ou possuíam alguma condição que impossibilitou a amamentação e o contato pele a pele na sala de parto. Portanto, para o cálculo amostral, utilizaremos o quantitativo de 757 crianças e mães elegíveis. Para esta 11 população, o erro amostral será de 5%, o nível de confiança de 95% e a distribuição da população de 80/20 obtendo-se uma amostra mínima de 186. Para minimizar eventuais perdas no processo, estimou-se uma margem de erro de 5%. Critérios de inclusão - Serão incluídas mulheres maiores de 18 anos, sem

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.529.269

contraindicação para a realização do CCP e AM, clinicamente estáveis, admitidas no Centro Obstétrico em trabalho de parto que tiveram desfecho de parto vaginal ou cesariana, feto vivo. Recém-nascido a termo, peso a 2.500 g, clinicamente estáveis e sem malformação que impeça o processo de contato pele a pele e aleitamento materno. Critérios de exclusão - Recém-nascido de baixo peso e abaixo de 37 semanas, com malformações que impeçam a amamentação e CPP e mulheres em uso de medicação e doenças que contraindicam a amamentação. 4.4 Variáveis do estudo Serão consideradas as seguintes variáveis: Características sociodemográficas, obstétricas e neonatais Contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora de vida Estágios instintivos do recém-nascido na primeira hora de vida Aleitamento materno nas primeiras 72 horas de vida Eliminações e peso nas primeiras 72 horas de vida Coleta de dados - Os dados da pesquisa serão obtidos por meio de entrevista, dos prontuários de mães e recém-nascidos internados, além da observação sistemática não participativa de partos ocorridos no período da pesquisa. Para a operacionalização desta etapa será utilizado um instrumento contendo questões relacionadas à temática da pesquisa, dividido em blocos de acordo com os diversos momentos de seguimento do processo de parto e nascimento. Análise dos dados - Os dados coletados serão tabulados e revisados para correção de erros de preenchimento. Serão agrupados no Microsoft Excel® e posteriormente será realizada a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Será realizada análise estatística multivariada regressão logística. O nível de significância adotado será de 5%. As análises estatísticas serão conduzidas no programa estatístico Stata, versão 14.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas mulheres maiores de 18 anos, sem contraindicação para a realização do CCP e AM, clinicamente estáveis, admitidas no Centro Obstétrico em trabalho de parto que tiveram desfecho de parto vaginal ou cesariana, feto vivo. Recém-nascido a termo, peso a 2.500 g, clinicamente estáveis e sem malformação que impeça o processo de contato pele a pele e aleitamento materno.

Critério de Exclusão:

Recém-nascido de baixo peso e abaixo de 37 semanas, com malformações que impeçam a amamentação e CPP e mulheres em uso de medicação e doenças que contraindicam a amamentação.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados serão tabulados e revisados para correção de erros de preenchimento. Serão

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

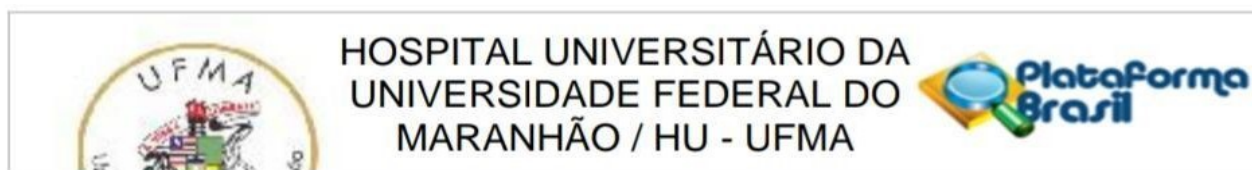
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.529.269

agrupados no Microsoft Excel® e posteriormente será realizada a análise estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Será realizada análise estatística multivariada regressão logística. O nível de significância adotado será de 5%. As análises estatísticas serão conduzidas no programa estatístico Stata, versão 14.

Desfecho Primário:

Considerando o caráter de ensino e pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão; considerando tratar-se de Hospital de referência para a Rede Cegonha, para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher (IHAC-CAM), para o Método Canguru, para a Estratégia QualiNEO, e APICE-ON, considerando os Eixos 1 e 2 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); espera-se contribuir na formação de enfermeiros que compreendam a linha de cuidado materno infantil, favorecendo boas práticas do parto e nascimento e a transição da vida fetal para a vida extrauterina como o melhor começo da vida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a transição da vida fetal à vida extrauterina entre mãe e recém-nascido na primeira hora de vida.

Objetivo Secundário:

- Analisar a prática do contato pele a pele ininterrupto e imediatamente após o nascimento entre a mãe e o recém-nascido;
- Investigar a transição fetal para a vida extrauterina de neonatos que seguiram o contato pele a pele imediato e ininterrupto após o parto, considerando os reflexos instintivos;
- Levantar os aspectos que determinam a preferência das mulheres quanto a via de parto; Identificar a associação entre o tipo de parto e a prática do contato pele a pele; Avaliar a adaptação da díade mãe/recém-nascido na fase mediata do pós- parto/nascimento;
- Verificar o aleitamento materno entre neonatos das mães participantes da pesquisa;
- Verificar eliminações e peso dos neonatos nas primeiras 72 horas de vida;
- Compreender as características sobre implementação e aplicação do Plano Individual de Parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.529.269

Riscos: Estudo de risco mínimo, pois se trata de uma pesquisa sem intervenção, podendo causar algum desconforto ao dispensar parte do tempo em responder ao pesquisador e constrangimento no momento do parto/nascimento em ter um pesquisador a observar o parto/nascimento durante uma hora.

Benefícios:

O benefício direto que a mulher terá com a pesquisa será a possível melhora da adaptação do seu recém-nascido à vida fora do útero, com mais facilidade na amamentação e menos choro durante a estadia no Alojamento Conjunto, onde serão reavaliados por um pesquisador. Os benefícios esperados com a participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são obtenção de um espaço de diálogo e alternativa para possibilitar aprendizagens por meio de troca de experiências e reflexões críticas sobre a atuação em saúde no SUS além possibilitar a construção de novos modos de cuidar e colaborar para uma reflexão sobre parto, nascimento e aleitamento materno.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme o autor a pesquisa tem relevância social e científica, pois objetiva analisar a prática do contato pele a pele ininterrupto e imediatamente após o nascimento entre a mãe e o recém-nascido e por ser o HUUFMA cum Hospital de referência para a Rede Cegonha, para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Cuidado Amigo da Mulher (IHAC-CAM), para o Método Canguru, para a Estratégia QualiNEO, e APICE-ON, considerando os Eixos 1 e 2 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); espera-se contribuir na formação de enfermeiros que compreendam a linha de cuidado materno infantil, favorecendo boas práticas do parto e nascimento e a transição da vida fetal para a vida extrauterina como o melhor começo da vida.

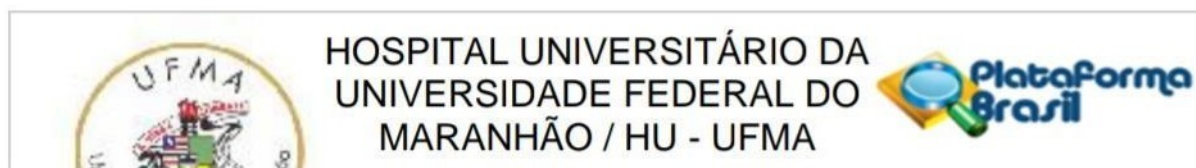
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.529.269

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1889036.pdf	11/07/2022 21:43:23		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	11/07/2022 21:41:45	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_07_22.pdf	06/07/2022 16:10:34	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_07_22.pdf	06/07/2022 16:04:39	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_07_22.pdf	06/07/2022 16:03:51	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Declaração de concordância	CARTA_ANUENCIA_HU.pdf	17/06/2022 16:10:14	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_CEP.pdf	01/02/2022 21:46:32	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito
Declaração de	declaracao_de_responsabilidade_fina	01/02/2022	EREMITA VAL	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.529.269

Pesquisadores	nqueira.pdf	21:39:53	RAFAEL	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_.pdf	31/01/2022 11:23:52	EREMITA VAL RAFAEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 15 de Julho de 2022

Assinado por:
Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br