

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO NA SAÚDE DA CRIANÇA

JOSÉ ANTÔNIO AMÂNCIO SOUSA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA
HORA DE VIDA DE DÍADES ATENDIDAS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Uberlândia
2023

JOSÉ ANTÔNIO AMÂNCIO SOUSA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA
HORA DE VIDA DE DÍADES ATENDIDAS EM UM BANCO DE LEITE HUMANO
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado a Comissão de Residência Uni e
Multiprofissional da Universidade Federal de
Uberlândia, como pré-requisito para obtenção
de título de pós-graduação.

Orientadora: Me. Marília Neves Santos

Uberlândia

2023

RESUMO

Introdução: A amamentação na primeira hora de vida, também conhecida como “hora de ouro”, apresenta vantagens para a dupla mãe-filho. Oportunizar o contato pele a pele e, consequentemente, possibilitar a amamentação no pós-parto imediato, pode ter impacto direto nas chances de sobrevivência do neonato e aumentar o tempo de amamentação exclusiva. Tratando-se de tipo de parto, a nível global, bebês que nasceram via cesárea foram amamentados tardiamente com relação aos de parto vaginal, dado preocupante para a saúde pública, visto que a última pesquisa populacional que investigou os índices de parto vaginal observou números abaixo dos estipulados como ideais pela OMS. **Objetivos:** Analisar a associação entre o tipo de parto e a amamentação na primeira hora de vida, bem como fatores relacionados, entre díades atendidas em um consultório de amamentação pertencente a um banco de leite humano de um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter retrospectivo, com dados provenientes de prontuários de consultas realizadas em um consultório de amamentação do Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, nos anos de 2017 e 2018. Dentre as variáveis analisadas, foram selecionados: tipo de parto, idade da primeira mamada, uso de complemento, idade da mãe, local do parto e idade gestacional. **Resultados:** Foi observado que o parto vaginal é fator protetor para amamentação na primeira hora de vida (OR: 19,2; 95% IC: 4,3-85,5; $P < 0,001$). Também foi encontrada associação entre hospitais privados e uso de fórmula infantil (OR: 6,8; 95% IC: 1,0-45,4; $p < 0,05$). Não foi encontrada associação entre idade gestacional e local de parto para o desfecho principal (OR: 95% IC: $p > 0,05$). **Conclusão:** O tipo de parto está fortemente associado à amamentação na primeira hora, o que é considerado fator protetor de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê. É fundamental que sejam conduzidos mais estudos a cerca do tema e fatores relacionados com a sua prevalência, de forma que se investigue o que determina a sua ocorrência.

Palavras chave: Amamentação. Parto vaginal. *Golden hour*. Idade gestacional.

ABSTRACT

Background: Breastfeeding in the first hour of life, also known as “golden hour”, has advantages for both mother and child. The providing opportunities for skin-to-skin contact and, consequently, enabling breastfeeding in the immediate postpartum period, can have a direct impact on the newborn's chances of survival and increase the duration of exclusive breastfeeding. In terms of the type of delivery, globally, babies who were born via cesarean section were breastfed later than those who were born vaginally, a fact that is worrying for public health, since the last population survey that investigated the rates of vaginal delivery observed numbers below those stipulated as ideals by the WHO. **Objectives:** Investigate the association between the type of delivery and breastfeeding in the first hour of life, as well as related factors, between dyads attended at a breastfeeding clinic belonging to a human milk bank of a university hospital. **Methods:** This is a cross-sectional and retrospective study, with data from medical records of consultations carried out in a breastfeeding aspirate of the Human Milk Bank of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia, in the years 2017 and 2018. Among the variables trajectories, the following were selected: type of delivery, age at first breastfeeding, use of supplements, mother's age, place of delivery and gestational age. **Results:** It was observed that vaginal delivery is a protective factor for breastfeeding in the first hour of life (OR: 19,2; 95% IC: 4,3-85,5; $P < 0,001$). An association was also found between private hospitals and the use of infant formula (OR: 6,8; 95% IC: 1,0-45,4; $p < 0,05$). No association was found between gestational age and place of delivery for the main outcome (OR: 95% IC: $p > 0,05$). **Conclusion:** The type of delivery is strongly associated with breastfeeding in the first hour, which is considered a health protective factor for both the mother and the baby. It is fundamental that more studies be conducted on the subject and factors related to its prevalence, in order to investigate what determines its occurrence.

Keywords: Breastfeeding. Vaginal delivery. “golden hour”. Gestacional age.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
3 MÉTODOS.....	7
3.1 Desenho e população de estudo.....	7
3.2 Variáveis selecionadas	7
3.3 Análise estatística	8
4 RESULTADOS	8
5 DISCUSSÃO	9
6 CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS	12
APÊNDICE A	17
APÊNDICE B.....	18
APÊNDICE C	19

1 INTRODUÇÃO

O leite humano é o melhor alimento para o recém-nascido e é recomendado de forma exclusiva até os seis meses de idade e de forma complementada até os dois anos ou mais (WHO, 2001). Fatores únicos estão presentes no leite humano como, por exemplo, hormônios, imunoglobulinas, oligossacarídeos e proteínas de caráter anti-microbiano (MARTIN, 2006; COSTA-CARVALHO, 1994; LU, 2021). A amamentação previne problemas já bem consolidados na literatura em recém-nascidos, como diarreia, doenças respiratórias e otite média (LAMBERTI, 2011; LAMBERTI, 2013; BOWATTE, 2015). Os benefícios da amamentação englobam não só o lactente, mas também binômio mãe-filho, sendo que, para a mãe, o processo de amamentação pode ter efeito protetor para obesidade, câncer de mama, depressão pós-parto, diabetes e hipertensão. De forma holística, amamentar também é ecologicamente e economicamente mais favorável (MANTZOROU, *et al.*, 2022; ZHOU, *et al.*, 2015; MIKŠIĆ, *et al.* 2020; RAMEEZ, *et al.*, 2019; KARLSSON, *et al.*, 2019; JAROSZ, 1993).

Além dos benefícios do leite humano propriamente dito, sabe-se hoje que a amamentação na primeira hora de vida, também conhecida como “hora de ouro”, apresenta vantagens para a dupla mãe-filho. Oportunizar o contato pele a pele e, conseqüentemente, possibilitar a amamentação no pós-parto imediato, pode ter impacto direto nas chances de sobrevivência do neonato e aumentar o tempo de amamentação exclusiva (KHAN, *et al.*, 2015; KARIMI, *et al.*, 2020). Para o bebê, esse contato nos primeiros sessenta minutos de vida propicia melhor regulação glicêmica, da temperatura corpórea, e favorece o início da colonização da microbiota intestinal, por meio das bactérias presentes na pele da parturiente (MOORE, *et al.*, 2016; BEIRANVAND, *et al.*, 2014; PANNARAJ, *et al.*, 2017). Para a mãe, o contato na primeira hora de vida diminui os riscos de hemorragia e pode contribuir para a contratilidade e expulsamento da placenta nos partos vaginais (SAXTON, *et al.*, 2015; ESSA; ISMAIL, 2015).

Considerando as vantagens em predispor o bebê a amamentar precocemente, entidades e organizações realizam investimentos em políticas públicas, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (WHO; UNICEF, 2009), a qual tem dentre suas premissas o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, tendo sido criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Dentre as dez enunciações, o quarto passo orienta que os neonatos sejam oportunizados a realizar a primeira mamada na primeira hora de vida, tendo os profissionais de saúde a

responsabilidade no incentivo e assistência ao ato de amamentar (SAADEH; AKRÉ, 1996). Esta estratégia de implementação da IHAC tem se mostrado efetiva no Brasil e no mundo, ao passo que hospitais credenciados apresentaram um aumento significativo do número de crianças amamentadas na primeira hora de vida (VENANCIO, *et al.*, 2012; CLERMONT, *et al.*, 2021; LI, *et al.*, 2021).

Além da IHAC, outra política de grande relevância para a amamentação, tanto na primeira hora de vida quanto na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, direcionado para recém-nascidos pré-termo e baixo peso, é o Método Canguru, o qual estimula o contato pele a pele e amamentação exclusiva (BRASIL, 2018). O método em questão corrobora na diminuição de morte neonatal e no prolongamento do tempo de amamentação exclusiva (MAZUMDER, *et al.*, 2019; HAKE-BROOKS; ANDERSON, 2008).

No Brasil, segundo dados do ENANI (2019), o número de bebês amamentados precocemente tem prevalência total de 62,4%. Tal referência cita heterogeneidade para cada região, sendo o norte com maior (73,5%) e o sudeste (58,5%) com a menor prevalência; famílias mais abastadas amamentaram menos na primeira hora de vida, diferentemente da meta-análise de Esteves, *et al.*, 2014, que observou menor prevalência para a classe socioeconômica mais baixa em países da América Latina, Ásia, África e outros (UFRJ, 2021; ESTEVES, *et al.*, 2014).

Fatores como tipo de parto e natureza de financiamento do hospital, nos quais parto vaginal e hospitais públicos, respectivamente, têm-se portado como protetores para amamentar na primeira hora de vida (BOCCOLINI, *et al.*, 2011; BANDEIRA DE SÁ, *et al.* 2011). A ausência de consulta pré-natal mostra-se fator de risco para a amamentação precoce; para idade materna, a literatura é controversa (ESTEVES, *et al.*, 2014; HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ; CHACÓN-TORRICO, 2019). Tratando-se de tipo de parto, a nível global, bebês que nasceram via cesárea foram amamentados tardiamente com relação aos de parto vaginal (BANDEIRA DE SÁ, *et al.* 2011; COHEN *et al.*, 2018), dado preocupante para a saúde pública, visto que a última pesquisa populacional que investigou os índices de parto vaginal observou números abaixo dos estipulados como ideais pela OMS (UFRJ, 2021; WHO, 1985).

Conforme salientado na literatura, devido aos inúmeros benefícios da amamentação na primeira hora de vida, é útil no âmbito da saúde compreender fatores de risco e criar evidências robustas de proteção, a fim de guiar condutas profissionais e instituições de saúde.

2 OBJETIVOS

Analisar a associação entre o tipo de parto e a amamentação na primeira hora de vida, bem como fatores relacionados, entre díades atendidas em um consultório de amamentação pertencente a um Banco de Leite Humano de um hospital universitário.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho e população de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de caráter retrospectivo, com dados provenientes de prontuários de consultas realizadas em um consultório de amamentação do Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, nos anos de 2017 e 2018. A amostra foi elaborada por meio de conveniência, composta por 317 díades mãe-bebê, sendo 137 em 2017 e 180 em 2018, que foram atendidas no consultório de amamentação após avaliação prévia da equipe responsável pelas orientações quanto ao manejo clínico da amamentação.

3.2 Variáveis selecionadas

Os dados foram obtidos através da ficha de avaliação da amamentação usada pelo médico pediatra durante os atendimentos no consultório de amamentação. Dentre as variáveis escolhidas para compor o estudo, foram selecionados: tipo de parto (vaginal ou cesáreo), idade da primeira mamada (na primeira hora ou após a primeira hora), uso de complemento (sim ou não), idade da mãe, local do parto (privado ou público) e idade gestacional.

Para padronização dos dados e análise estatística, foi feito o agrupamento das informações resgatadas dos prontuários. Para a amamentação na primeira hora de vida, foi considerado o ato de amamentar de maneira dicotômica (sim ou não) na primeira hora após o nascimento. Quanto ao uso de fórmulas infantis, foram considerados em um mesmo grupo os bebês que estavam em uso no momento da consulta ou que já fizeram uso em algum momento prévio. A principal variável de exposição foi o tipo de parto e, como desfecho principal, a amamentação na primeira hora de vida.

3.3 Análise estatística

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Stata 14®. A caracterização da amostra foi feita a partir da frequência relativa dos dados. O método estatístico escolhido para realizar as análises foi à regressão logística.

4 RESULTADOS

Foi observado que a maioria das mulheres não amamentou na primeira hora de vida, independente da idade da mãe e idade gestacional, para ambos os anos. Dentre aquelas que amamentaram na primeira hora de vida, grande parte teve parto vaginal. A maior fração das mães que tiveram seus filhos em local privado não amamentou na primeira hora de vida. O uso de fórmula infantil foi maior dentre aquelas que não amamentaram na primeira hora de vida para ambos os anos (APÊNDICE A).

Após a análise de regressão logística, foi possível identificar que o tipo de parto esteve associado à amamentação na primeira hora de vida tanto em 2017 quanto em 2018, sendo a chance de amamentar na primeira hora de vida 19,2 vezes maior em mulheres que tiveram parto vaginal em 2017 e 16,6 vezes maior em mulheres que tiveram parto vaginal em 2018.

Quando realizada a análise ajustada para as demais variáveis, observa-se que independente da idade da mãe, idade gestacional e local de parto, o tipo de parto continua associado de maneira significativa ao ato de amamentar na primeira hora de vida para ambos os anos. Foi observado ainda que, para o ano de 2018, mulheres mais velhas tinham mais chance de amamentar na primeira hora de vida quando comparadas as mulheres mais novas (APÊNDICE B).

O uso de fórmula infantil também esteve associado de maneira significativa ao tipo de parto, sendo que mulheres que tiveram parto vaginal apresentaram mais chance de não usar fórmula infantil em ambos os anos, independente da idade cronológica, idade gestacional e local do parto. Foi observado ainda que, em 2017, mulheres que geraram seus bebês em hospital privado tiveram 6,8 vezes mais chance de oferecer fórmula infantil se comparadas com as mulheres que conceberam seus bebês em hospital público (APÊNDICE C).

5 DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados, observa-se que o tipo de parto esteve associado com a prevalência de amamentação na primeira hora de vida, independente das variáveis analisadas como possíveis fatores de confundimento. O número de mulheres que amamentaram até a primeira hora de vida, em ambos os anos, ficaram abaixo dos valores ideais preconizados pela OMS, sendo 21,9% para o ano de 2017 e 19,4% para o ano de 2018. A OMS avalia a prevalência da amamentação precoce em três níveis: “pobre” (0-29%), “justo” (30-49%), “bom” (50-90%) e “muito bom” (90-100%) (WHO, 2003). A baixa prevalência encontrada neste estudo é preocupante, visto que amamentar precocemente é uma medida de baixo custo e de alto impacto para a saúde de díades mãe-bebê.

De forma cônica com a literatura, tanto para estudos no Brasil quanto em estudos realizados em outros países, foi observado que o tipo de parto mostrou-se fator determinante para a amamentação na primeira hora de vida (COHEN *et al.*, 2018; SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016; NKOKA, *et al.*, 2019; KARIM, *et al.*, 2019; VIEIRA, *et al.* 2010). No estudo transversal de Vieira, *et al.* (2010), que analisou dados retrospectivos de 1.309 mães no estado da Bahia, no Brasil, foram encontrados resultados positivos para esta variável, no entanto, com valores de associação mais modestos em relação aos encontrados neste estudo (OR 2,78; IC 95% 2,38-3,23; $p < 0,05$), assim como o de Nkoka, *et al.* (2019) (aOR 3,15; IC 95% CI 2,40-4,13; $p < 0,001$). No artigo de revisão de Alzaheb *et al.* (2017), foram analisados 19 estudos de diferentes países no Oriente médio, e também demonstraram a prevalência de parto vaginal na amamentação na primeira hora de vida; não só, o estudo cita a grande heterogeneidade da prevalência da amamentação precoce entre os países, sendo 11,4% na Arábia Saudita e 63,8% no Irã.

O número de mulheres que amamentaram na primeira hora esteve abaixo da prevalência brasileira de 62,4%, segundo dados do ENANI (2019). Ao observar os dados e compará-los por região do país, observa-se que, no sudeste, local em que este trabalho foi realizado, este valor também ficou abaixo do índice de 58,5% esperado para a região (UFRJ, 2021). Com prevalência maior que o atual estudo, o artigo brasileiro de metodologia similar de Sousa, *et al.* (2017) revelou uma incidência de amamentação na primeira hora de vida de 49,5%, entretanto, 50,5% dos partos do estudo citado aconteceram em hospitais credenciados como Amigo da Criança.

De acordo com Carvalho, *et al.* (2016), realizar um parto em um Hospital Amigo da Criança é fator protetor para amamentação na primeira hora de vida, assim como na

manutenção da amamentação exclusiva continuada. Esse dado pode ser um fator decisivo em critério de comparação, já que não existem até então hospitais amigos da criança na cidade de Uberlândia, local onde foram colhidos os dados do presente estudo. Outros artigos trouxeram prevalências diferentes como, por exemplo, o de Bandeira de Sá, *et al.* (2016), que encontrou cerca de 70% de amamentação na primeira hora de vida, contra 37,2% no estudo de Saco, *et al.* (2019). A grande prevalência do estudo de Bandeira de Sá, *et al.* (2016) pode ser justificada devido a amostra de díades serem do Distrito Federal, localizado na região centro-oeste do país, sendo a segunda maior prevalência de mães amamentando precocemente seus filhos de acordo com ENANI (2019), com um valor de 64% (UFRJ, 2021).

Com relação à idade da mãe, foi encontrado efeito protetor para aquelas com idade entre 30 e 35 anos, ou maiores que 35 anos, mas somente para o ano de 2018. Na literatura, há grande heterogeneidade com relação à idade materna. Algumas referências, como a de Esteves, *et al.* (2014), que revisou artigos de diferentes países do globo, incluindo o Brasil, encontrou que mulheres menores de 25 anos amamentaram menos na primeira hora de vida; já no estudo de Karim, *et al.* (2014), que analisou dados de uma pesquisa de saúde demográfica da Índia com cerca de 3 mil cidadãs, concluiu que mulheres com 30 anos ou mais apresentaram menores índices de amamentação na primeira hora de vida. Já no estudo de Takahashi, *et al.* (2017), que analisou um banco de dados com 290.610 partos da Pesquisa Global da OMS, coletado em várias unidades de saúde entre diversos países do mundo, observou que mulheres abaixo de 20 ou maiores que 35 anos, amamentaram menos. De forma dissemelhante, o estudo de Hernández-Vasquez e Chacón-Torrico (2019), recrutou dados de 19.595 crianças por meio da Pesquisa Demográfica e de Saúde da Família do Peru, e observou maior associação para amamentação precoce em idades de 15 a 24 anos.

Com relação ao local do parto e amamentação na primeira hora de vida, mulheres que tiveram seus partos em hospitais públicos tiveram percentuais maiores, apesar de não ter havido valor de *p* significativo. Nos estudos de Tahakashi, *et al.* (2017) e de Hernandez-Vasquez e Chacón-Torrico (2019), apesar da grande divergência dos mesmos com relação a variável “idade da mãe”, observaram que realizar o parto em hospital público foi protetor para a amamentação precoce. No presente estudo, não foram encontradas diferenças significativas para idade gestacional e amamentação na primeira hora de vida, diferente do estudo de Tahakashi, *et al.* 2017 que observou uma maior associação para idade gestacional de 37 a 41 semanas de gestação. No estudo de Seródio Michelin, *et al.* (2021), que avaliou 541 crianças de forma prospectiva, agrupando-as em pré-termo tardio, a termo e pós-termo, não foi observada associação entre idade gestacional e amamentação na primeira hora de vida.

Analisando o uso de fórmulas infantis, foi observado que, para o ano de 2017, o parto cesáreo esteve diretamente relacionado a este cenário. Outros estudos bem conduzidos, de coorte e prospectivos, também encontraram achados similares em suas análises (HOANG NGUYEN, *et al.*, 2020; CHEN, *et al.*, 2018). Esse dado pode ser justificado pelo fato de partos cesáreos desencadearem ou serem desencadeados por causas não propícias para amamentação e, conseqüentemente, oportunizarem o uso de fórmula láctea industrializada. Seria interessante, nos próximos estudos, separar o grupo de parto cesáreo em cesáreo planejado e de emergência. A escassez de artigos com controle desse viés é citada na discussão da metanálise de Prior, *et al.* (2012), na qual foram distinguidos os dois fatores, não necessariamente na primeira hora de vida, mas na amamentação exclusiva dentro do hospital. Neste caso, assim como no estudo de Hobbs (2016), não foram encontradas diferenças entre as eletivas e as de emergência. Observa-se na literatura que intenção em engravidar e intercorrências no pós-parto mostram-se como fatores importantes para amamentação na primeira hora de vida (ROCHA; GOMES; RODRIGUES, 2020; BOCCOLINI, *et al.*; 2011), assim como a maior prevalência do contato pele a pele observados no parto vaginal (BRAMSON, *et al.*, 2010) e a não separação das díades (COHEN, *et al.* 2018), tiveram efeito positivo na amamentação exclusiva. Compreender todos esses fatores é essencial, já que, quando combinados, podem exercer prejuízo em amamentar precocemente.

Como limitações do estudo, deve ser ressaltado o pequeno tamanho amostral analisado por ano e a característica metodológica da transversalidade, que diminui o grau de força do estabelecimento de causalidade entre as variáveis e o desfecho principal. A ausência de outras variáveis que poderiam enriquecer a análise, mas que não estavam disponíveis no levantamento, também é fator limitante, como: uni ou multiparidade, condições socioeconômicas, área do município de origem (urbana ou rural), realização do pré-natal, cesárea de emergência ou intencional, grau de escolaridade da mãe e intenção em amamentar os filhos.

6 CONCLUSÃO

O tipo de parto está fortemente associado à amamentação na primeira hora, o que é considerado fator protetor de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê. É fundamental que sejam conduzidos mais estudos a cerca do tema e fatores relacionados com a sua prevalência de forma que se investigue o que determina a sua ocorrência. Estimular a amamentação na primeira hora e informar a respeito da importância desta prática é obrigação do profissional de

saúde envolvido no cuidado materno-infantil, assim como deve ser prioridade no estabelecimento de políticas públicas de saúde através de ações governamentais.

Considera-se como fator desafiador, a sensibilização da população com relação à importância do contato pele a pele precoce que oportuniza a chamada “hora de ouro”, assim como a adesão da equipe envolvida na assistência ao parto. A implantação de Hospitais Amigo da Criança é uma estratégia que tem tido resultados eficazes em outras regiões do país e, portanto, deve ser utilizada neste serviço de modo a buscar melhores índices de amamentação na primeira hora de vida.

REFERÊNCIAS

- ALZAHEB, Riyadh A. A review of the factors associated with the timely initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in the Middle East. **Clinical medicine insights: pediatrics**, v.11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1179556517748912>
- BANDEIRA DE SÁ, Naíza Nayla, *et al.* Factors related to health services determine breastfeeding within one hour of birth in the Federal District of Brazil, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, p.509-524, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030004>
- BEIRANVAND, Shourangiz, *et al.* The effects of skin-to-skin contact on temperature and breastfeeding successfulness in full-term newborns after cesarean delivery. **International journal of pediatrics**, v. 2014, p. 1-8, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/846486>
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 69-78, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>
- BOWATTE, G., *et al.* Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 85-95, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.13151>
- BRAMSON, Leslie, *et al.* Effect of early skin-to-skin mother—Infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. **Journal of human lactation**, v. 26, n. 2, p. 130-137, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334409355779>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru**: diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada – [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 80 p.
- CARVALHO, Márcia Lazaro de, *et al.* The baby-friendly hospital initiative and breastfeeding at birth in Brazil: a cross sectional study. **Reproductive health**, v. 13 (Suppl 3), p. 207-215, 2016. DOI <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0234-9>

CLERMONT, Adrienne, *et al.* Effects of a ‘Baby-Friendly Hospital Initiative’ on exclusive breastfeeding rates at a private hospital in Lebanon: an interrupted time series analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 385, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03816-3>

CHEN, Cheng, *et al.* Influences of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: a prospective cohort study. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 3, p. 526-534, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334417741434>

COHEN, Sarah S., *et al.* Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. **The Journal of pediatrics**, v. 203, p. 190-196. e21, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>

COSTA-CARVALHO, Beatriz Tavares *et al.* Detection of immunoglobulin (IgG and IgA) anti-outer-membrane proteins of enteropathogenic Escherichia coli (EPEC) in saliva, colostrum, breast milk, serum, cord blood and amniotic fluid. Study of inhibition of localized adherence of EPEC to HeLa cells. **Acta paediatrica** (Oslo, Norway: 1992), v. 83, n. 8, p. 870-873, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1994.tb13160.x>

ESSA, Rasha Mohamed; ISMAIL, Nemat Ismail Abdel Aziz. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. **J Nurs Educ Pract**. v. 5, n. 4, p. 98-107, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n4p98>

ESTEVEZ, Tania Maria Brasil, *et al.* Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. **Revista de saude publica**, v. 48, p. 697-708, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005278>

HAKE-BROOKS, Sara; ANDERSON, Gene Cranston. Kangaroo care and breastfeeding of mother–preterm infant dyads 0–18 months: A randomized, controlled trial. **Neonatal Network**, v. 27, n. 3, p. 151-159, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1891/0730-0832.27.3.151>

HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, Akram; CHACÓN-TORRICO, Horacio. Determinants of early initiation of breastfeeding in Peru: analysis of the 2018 Demographic and Family Health Survey. **Epidemiology and health**, v. 41, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2019051>

HOBBS, Amy J., *et al.* The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 16, n. 90, p. 1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>

HOANG NGUYEN, Phung Thi, *et al.* Caesarean delivery associated with adverse breastfeeding practices: a prospective cohort study. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 40, n. 5, p. 644-648, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1647519>

JAROSZ, Lydia A. Breast-feeding versus formula: cost comparison. **Hawaii Medical Journal**, v. 52, n. 1, 1993.

KARIM, Farhana, *et al.* Prevalence and determinants of initiation of breastfeeding within one hour of birth: An analysis of the Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014. **PloS one**, v. 14, n. 7, p. 1-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220224>

KARIMI, Fatemeh Zahra, *et al.* The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the Turkish German Gynecological Association**, v. 21, n. 1, p. 46, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138>

KARLSSON, Johan O., *et al.* The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding. *Journal of Cleaner Production*, v. 222, p. 436-445, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.03.043>

KHAN, Jehangir, *et al.* Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity—a systematic review and meta-analysis. *Maternal and child health journal*, v. 19, n. 3, p. 468-479, 2015. □ DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1526-8>

LAMBERTI, Laura M., *et al.* Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. **BMC public health**, v. 11, n. 3, p. 1-12, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S15>

LAMBERTI, Laura M., *et al.* Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. **BMC public health**, v. 13, p. 1-8, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S18>

LI, Lingling, *et al.* Breastfeeding Supportive Services in Baby-Friendly Hospitals Positively Influenced Exclusive Breastfeeding Practice at Hospitalization Discharge and Six Months Postpartum. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 21, p. 11430, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111430>

LU, Jacky, *et al.* Antibacterial and Anti-biofilm Activity of the Human Breast Milk Glycoprotein Lactoferrin against Group B Streptococcus. **Chembiochem**, v. 22, n. 12, p. 2124-2133, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/cbic.202100016>

MANTZOROU, Maria, *et al.* Exclusive Breastfeeding for at Least Four Months Is Associated with a Lower Prevalence of Overweight and Obesity in Mothers and Their Children after 2–5 Years from Delivery. **Nutrients**, v. 14, n. 17, p. 3599, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14173599>

MARTIN, Lisa J., *et al.* Adiponectin is present in human milk and is associated with maternal factors. **The American journal of clinical nutrition**, v. 83, n. 5, p. 1106-1111, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/83.5.1106>

MAZUMDER, Sarmila, *et al.* Effect of community-initiated kangaroo mother care on survival of infants with low birthweight: a randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 394, n. 10210, p. 1724-1736, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32223-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32223-8)

MIKŠIĆ, Štefica, *et al.* Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 8, p. 2725, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>

MOORE, Elizabeth .R., *et al.* Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

NKOKA, Owen, *et al.* Determinants of timely initiation of breast milk and exclusive breastfeeding in Malawi: a population-based cross-sectional study. **International breastfeeding journal**, v. 14, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0232-y>

PANNARAJ, Pia S., *et al.* Association between breast milk bacterial communities and establishment and development of the infant gut microbiome. **JAMA pediatrics**, v. 171, n. 7, p. 647-654, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0378>

PRIOR, Emily, *et al.* Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. **The American journal of clinical nutrition**, v. 95, n. 5, p. 1113-1135, 2012. doi: <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.030254>

RAMEEZ, Rabel Misbah, *et al.* Association of maternal lactation with diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. **JAMA network open**, v. 2, n. 10, p. e1913401-e1913401, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.13401>

ROCHA, Adriene da Fonseca; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco. Impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4077-4086, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.00292019>

SAADEH, Randa; AKRÉ, James. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. **Birth**, v. 23, n. 3, p. 154-160, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1996.tb00476.x>

SACO, Márcia Carneiro, *et al.* Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.1996.tb00476.x>

SAXTON, Anne, *et al.* Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. **Midwifery**, v. 31, n. 11, p. 1110-1117, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.008>

SERÓDIO MICHELIN, Nathallia, *et al.* The influence of gestational age at term on breastfeeding: a cohort study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0381>

SOUSA, Priscilla Keylla Santos, *et al.* Prevalence and factors associated with maternal breastfeeding in the first hour of life in full-term live births in southwest Bahia, Brazil, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200016>

TAKAHASHI, Kenzo et al. Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. **Scientific reports**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1038/srep44868>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). 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: 03 jan. 2023.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. **J Epidemiol Community Health**, v. 66, n. 10, p. 914-918, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200332>

VIEIRA, Tatiana O., *et al.* Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 10, p. 1-6, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-760>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Appropriate technology for birth. **Lancet**. v. 2, n. 8452, p. 436-7, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department Of Nutrition For Health And Development. Department Of Child And Adolescent Health And Development. KRAMER Michael S.; KAKUMA, Ritsuko (org.). **The optimal duration of exclusive breastfeeding:**a systematic review. 2001. p. 53

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infant and young child feeding:** a tool for assessing national practices, policies and programmes. World Health Organization: Geneva. 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Baby-friendly hospital initiative:** revised, updated and expanded for integrated care. World Health Organization. 2009

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes, *et al.* Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, p. 202-206, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000200015>

ZHOU, Ying, *et al.* Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeeding medicine*, v. 10, n. 3, p. 175-182, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0141>

APÊNDICE A

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	N (total)		Amamentação na primeira hora			
			Sim (%)	Não (%)	Sim (%)	Não (%)
	2017	2018	2017		2018	
Idade						
<=25 anos	33	34	30,3	69,7	14,7	85,2
>25 e <=30 anos	39	43	25,6	74,3	16,2	83,7
>30 e <=35 anos	39	69	15,3	84,6	24,6	75,3
>35 anos	26	34	15,3	84,6	17,6	82,3
Total	137	180	21,9	78,1	19,4	80,5
Idade Gestacional						
<37 semanas	19	14	10,5	89,4	7,14	92,8
>=37 e <39 semanas	47	58	17,0	82,9	17,2	82,7
>=39 semanas	71	108	28,1	71,8	22,2	77,7
Tipo de parto						
Cesáreo	117	152	11,9	88,0	11,1	88,8
Vaginal	20	28	80,0	20,0	64,2	35,7
Local do parto						
Privado	101	117	11,8	88,1	13,6	86,3
Público	36	63	50,0	50,0	30,1	69,8
Uso de fórmula infantil						
Sim	117	148	21,3	78,6	12,1	87,8
Não	20	32	25,0	75,0	53,1	46,8

APÊNDICE B

Tabela 2 – Análise ajustada para amamentação na primeira hora e tipo de parto

Variáveis	Amamentação na primeira hora			
	2017		2018	
	OR	p-valor	OR	p-valor
	IC 95%		IC 95%	
Tipo de parto	19,2 (4,3 – 85,5)	0,000	16,6 (5,1 – 53,7)	0,000
Idade				
>25 e <=30 anos	2,73 (0,5-13,6)	0,221	2,6 (0,5 – 12,4)	0,218
>30 e <=35 anos	2,67 (0,4-14,5)	0,255	4,9 (1,1 – 21,5)	0,034
>35 anos	2,11 (0,3-13,8)	0,434	6,1 (1,0 – 34,4)	0,040
Idade gestacional				
>=37 e <38s e 6/7d	3,0 (0,3 – 23,5)	0,286	3,3 (0,3-35,6)	0,324
>= 39 semanas	4,1 (0,5 – 29,8)	0,153	3,2 (0,3-31,7)	0,318
Local do parto	3,3 (0,8 – 12,5)	0,074	1,6 (0,5 – 4,9)	0,391

APÊNDICE C

Tabela 3 – Análise ajustada para uso de fórmula infantil e tipo de parto.

Variáveis	Uso de fórmula infantil			
	2017		2018	
	OR	p-valor	OR	p-valor
	IC 95%		IC 95%	
Tipo de parto	0,15 (0,0 – 0,9)	0,041	0,13 (0,0 – 0,3)	0,000
Idade				
>25 e <=30 anos	1,56 (0,4-5,8)	0,508	0,44 (0,1 – 1,6)	0,226
>30 e <=35 anos	4,67 (0,9-23,7)	0,062	0,86 (0,2 – 3,1)	0,827
>35 anos	4,32 (0,6-28,3)	0,127	0,57 (0,1 – 2,7)	0,489
Idade gestacional				
>=37 e <38s e 6/7d	2,99 (0,4 – 18,7)	0,240	0,53 (0,0-5,6)	0,606
>= 39 semanas	0,85 (0,1 – 3,8)	0,836	0,29 (0,0-2,8)	0,289
Local do parto	6,8 (1,0 – 45,4)	0,048	0,80 (0,2 – 2,3)	0,692