

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: IMPORTÂNCIA E ÓBICES À SUA REALIZAÇÃO

BREASTFEEDING IN THE FIRST HOUR OF LIFE: IMPORTANCE AND OBSTACLES FOR ITS ACHIEVEMENT

Francisca Maria Pereira dos Santos 1

Luciana Alves de Souza 2

Martin Dharlle Oliveira Santana 3

Orcélia Pereira Sales 4

Edilma Fiel Barbosa 5

Resumo: A amamentação já na primeira hora de vida deve ser implementada na rotina do ambiente hospitalar devidos seus efeitos benéficos relacionados à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e conseqüente redução dos índices de mortalidade neonatal. Entretanto, em países de baixa e média renda como o Brasil, apesar dos benefícios já comprovados, muitas mulheres não seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde para iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento e uma parcela significativa de Recém Nascido saudáveis deixa de ser amamentada. Assim, buscou-se verificar, através de revisão da literatura, a importância e os benefícios que justifiquem os estímulos à amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, os fatores que impedem a sua implementação, bem como levantar diagnósticos de cuidado relacionados ao tema. Para tanto, foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Scholar e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Verificou-se que a amamentação na primeira hora de vida do Recém Nascido está associada a inúmeros benefícios materno-infantil desde o puerpério até a vida adulta do recém-nato. Entretanto, fatores como a prematuridade, baixo peso ao nascer, planejamento reprodutivo inadequado, protocolos institucionais do local de parto e, sobretudo a realização de cesariana podem afetar o início da amamentação nesse período crucial de vida, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem pode ser efetiva para promover a amamentação precoce.

Palavras-chave: aleitamento materno, recém-nascido, saúde.

Abstract: Breastfeeding in the first hour of life should be implemented in the routine of the hospital environment due to its beneficial effects related to the protection, promotion and support of breastfeeding and the consequent reduction in neonatal mortality rates. However, in low and middle income countries like Brazil, despite the benefits already proven, many women do not follow the recommendations of the World Health Organization to start breastfeeding in the first hour after birth and a significant portion of healthy newborns cease to be breastfed. Thus, we sought to verify, through a literature review, the importance and benefits that justify breastfeeding stimuli in the first 60 minutes of life, the factors that prevent its implementation, as well as raising care diagnoses related to the theme. To this end, the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), Google Scholar and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) databases were consulted. It was found that breastfeeding in the first hour of life of the newborn is associated with numerous maternal and child benefits from the puerperium to the adulthood of the newborn. However, factors such as prematurity, low birth weight, inadequate reproductive planning, institutional protocols for the place of delivery and, above all, the performance of cesarean sections can affect the initiation of breastfeeding in this crucial period of life, and the Nursing Care Systematization can be effective in promoting early breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, newborn, health.

1- Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1484641975233144>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8140-299X>. E-mail: santospereira651@gmail.com

2- Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1484641975233144>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8140-299X>. E-mail: lucy.vytor@hotmail.com.

3- Enfermeiro, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3264558880489257>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8140-299X>. E-mail: mdharlle@gmail.com.

4- Enfermeira, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0094729491304600>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-3085>. E-mail: orceliasales@gmail.com.

5- Enfermeira, Faculdade ITOP, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9363468784053398>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4439>. E-mail: enfermagem@faculdadeitop.edu.br.

Introdução

Historicamente, entre os séculos XVII e XVIII a amamentação não estava completamente integrada à sociedade e não era vista necessariamente como um ato natural. Hoje, a concepção de amamentação e aleitamento materno (AM) apresenta características totalmente diferentes das praticadas no passado e inegavelmente se mostra mais inteirada socialmente (GOMES et al., 2016). Para o Ministério da Saúde (2015), o ato de amamentar vai além da nutrição e avança sobre questões referentes ao vínculo entre mãe e filho, imunidade e proteção, desenvolvimento cognitivo e saúde a longo prazo.

Embora sejam benefícios devidamente comprovados, as taxas de prevalência de AM, principalmente a de aleitamento materno exclusivo (AME) estão abaixo do esperado (BRASIL, 2015a). De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009b), o país apresentava prevalência de AME abaixo dos 60%, considerado inferior ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A mesma pesquisa também constatou números aquém do esperado no município de Palmas, Tocantins, estando em torno de 35,7% na época.

O aleitamento materno exclusivo acontece quando a criança recebe apenas o leite materno, ou leite humano de outra fonte, sem a ingestão de outros líquidos ou sólidos além de xaropes, substâncias de reidratação oral, suplemento e medicamentos orais (BRASIL et al., 2015a). Nesse sentido, a OMS vai além e avalia que o recomendável é que as maternidades tenham no mínimo 75% de aleitamento materno exclusivo entre mães e Recém-Nascidos (RN) compreendendo o período entre o nascimento e a alta hospitalar, sendo assim necessário estimular a amamentação ainda na primeira hora de vida do RN (UNICEF; OMS, 2008).

Para a OMS, a amamentação já na primeira hora de vida deve ser implementada de rotina nos ambientes hospitalares devido seus efeitos benéficos relacionados a proteção, promoção a apoio ao aleitamento materno e consequente redução dos índices de mortalidade neonatal (BOCCOLINI et al., 2013). Entretanto, sobretudo em países de média e baixa renda como o Brasil, apesar dos benefícios já comprovados, muitas mulheres não seguem as recomendações da OMS para iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento (BALOGUN et al., 2016) initiation rates remain relatively low in many high-income countries, particularly among women in lower-income groups. In low- and middle-income countries, many women do not follow World Health Organization (WHO) e uma parcela significativa de RN saudáveis deixa de ser amamentada (ROCHA et al., 2018) levando o país a um cenário de taxas de amamentação precoce aquém do esperado (SILVA et al., 2018a) do tipo transversal, cuja amostra foi constituída por 244 puérperas internadas no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas, Recife, Brasil. Resultados: a taxa de amamentação na primeira hora de vida foi de 28,7%. Dentre as variáveis sociodemográficas, nenhuma se apresentou como fator de proteção para a amamentação na primeira hora pós-parto com p-valor > 0,05. Através do ajuste do modelo de Poisson final observou-se que os fatores associados a esta prática foram a presença do enfermeiro na sala de parto (p < 0,001).

Nesse cenário, surgiu à necessidade de desenvolvimento da presente pesquisa, buscando compreender os mecanismos que impedem a implementação da amamentação na primeira hora de vida mesmo com todos os benefícios já comprovados.

Assim, buscou-se discutir estudos indexados em bases de dados nacionais e internacionais na sina de verificar na literatura a importância e os benefícios que justifiquem os estímulos à amamentação nos primeiros 60 minutos de vida e principalmente os fatores que impedem a sua implementação.

Fisiologia da lactação e composição do leite materno

O desenvolvimento do processo de lactação é compreendido fundamentalmente através de três processos diferentes: a mamogênese, a lactogênese e a lactopoese (REZENDE; MONTENEGRO; FILHO, 2013).

A mamogênese é entendida como o desenvolvimento das glândulas mamárias, que se inicia na puberdade e perdura até o climatério. A ação de hormônios secretados pela hipófise e hipotálamo é essencial para tal desenvolvimento. Durante o período de atividade menstrual, estrogênios e progesteronas são responsáveis pelo crescimento das unidades funcionais da lactação, os ácinos. Prolactina, hormônio do crescimento, cortisol, tireoxina e insulina também participam desse processo de formação do tecido funcional da mama, processo que se acelera durante a gestação (CUNNINGHAN et al., 2012).

Posteriormente, já no puerpério, a glândula mamária está plenamente desenvolvida e acontece de fato a produção láctea devido à ausência de efeito inibidor gerado pela progesterona durante a gravidez. Dessa forma, a secreção da lactose láctea é efetivada e pode-se afirmar que a lactação teve início. Esse processo ocorre por volta do quarto dia após o parto (ZUGAIB, 2016).

Por fim, após os estímulos secretórios estarem devidamente em funcionamento, ocorre a fase de manutenção da lactação, a lactopoeia. A lactopoeia ocorre basicamente através dos reflexos de sucção desempenhados pelo RN durante a amamentação, que acaba por estimular novamente o eixo hipotalâmico-hipofisário, liberando prolactina, considerado o hormônio do leite humano. É o repetitivo estímulo da amamentação que sustenta boa parte da produção láctea, sendo assim, cada ato de sucção do mamilo é importante na produção e secreção de leite materno (REZENDE; MONTENEGRO; FILHO, 2013).

Antes da secreção do leite materno propriamente dito, as mamas tendem a secretar colostro, uma substância de aspecto geralmente amarelado que pode ser obtida via expressão mamilar em cerca de dois dias de puerpério. O colostro é considerado o “primeiro leite” e é composto por minerais, aminoácidos e proteínas em grande quantidade. A secreção de colostro persiste por aproximadamente 5 dias até ser convertido em leite maduro (CUNNINGHAN et al., 2012).

A composição do leite materno maduro sofre influência de fatores como a saúde e dieta materna, exposição ambiental, idade gestacional e idade do RN. Geralmente é composto em sua maior parte por água, lactose, gorduras, proteínas, vitaminas, minerais, substâncias bioativas e uma quantidade de carboidrato superior à encontrada no colostro (SHAH; SABIR; ALHAWAJ, 2020).

O conteúdo de gordura sofre variação de acordo com o ganho de peso na gestação e dieta materna. A gordura do leite materno possui dois ácidos graxos essenciais para a dieta infantil: ácido linoléico e ácido alfa-linolênico. Em relação à carga de carboidrato, a lactose é o seu principal componente e responsável por manter uma pressão osmótica constante durante a amamentação. Já o teor de proteína é menor do que o encontrado em leite de fonte animal e declina com o passar da gestação e é representado por proteína de ligação ao folato, fator Bifidus, lipase, amilase, PRP (Prolin Rich Peptide), alfa1-antitripsina, anticimotripsina, haptocorrina, glutamina, alfa-lactalbumina, lisozima, lactoferrina e imunoglobulina A (MARTIN; LING; BLACKBURN, 2016; SHAH; SABIR; ALHAWAJ, 2020; TORO-RAMOS et al., 2013)

Em relação a vitaminas, o leite materno possui a maioria delas, com exceção das vitaminas K e D. Contém sódio, potássio, cobre, cálcio, magnésio, fósforo e cloro, além de ferro e zinco, embora em concentração relativamente baixas. Quanto aos fatores bioativos, pode-se encontrar a presença de glóbulos brancos, IgA, IgG, IgM, citocinas, quimiocinas, fatores de crescimento, hormônios e substâncias antimicrobianas, todas importantes para a manutenção da adequada função intestinal (BALLARD; MORROW, 2013; SHAH; SABIR; ALHAWAJ, 2020). Assim, o leite humano inegavelmente constitui uma fonte perfeita de alimentação para o lactente (ANDREAS; KAMPMANN; MEHRING LE-DOARE, 2015) Trata-se de um estudo de caráter qualitativo denominado revisão narrativa da literatura, o tipo de estudo utilizado para verificar o conhecimento atual e descrever ou discutir determinada temática (ROTHER, 2007). Nesse sentido, buscou-se descrever e discutir a importância da amamentação na primeira hora de vida e os fatores ligados à sua não realização.

Para busca de estudos foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library*

Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Google Scholar* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, utilizando as seguintes palavras-chave: Aleitamento Materno, colostro e leite humano, todos os termos selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *MeSH Database*. Para pesquisa no Medline, foram utilizados os termos em inglês (*breast feeding, colostrum, e milk, human*). Os descritores foram combinados ao operador booleano AND.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais, completos, que, independentemente do idioma, versavam sobre amamentação na primeira hora de vida do RN e que foram publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos estudos que não tratavam do tema em questão. Foram incluídos ainda teses, manuais, documentos oficiais e demais publicações do Ministério da Saúde do Brasil, Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros órgãos de saúde.

A busca aconteceu em outubro de 2020 e os estudos encontrados foram organizados em um quadro sinóptico expondo título, ano de publicação, autoria, periódico e os principais resultados e considerações quanto ao tema abordado.

Os estudos ainda foram classificados de acordo com o nível de evidência, com base na hierarquia dos níveis de evidências proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), que classifica os estudos de acordo com a ordem de importância, qualidade e rigidez metodológica, sendo que revisões sistemáticas com ou sem metanálise; ensaios clínicos randomizados; ensaios clínicos bem delineados sem randomização; estudos de coorte e estudos de caso-controle; revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; estudos qualitativos ou descritivo; e opinião de especialistas recebem grau de evidência I, II, III, IV, V, VI e VII respectivamente, em ordem decrescente de evidência, onde revisões sistemáticas estão no topo da hierarquia.

Resultados e discussão

A pesquisa inicial no *Medline* resultou em 235 materiais, no *Google Scholar* foram aproximadamente 1300 resultados, enquanto na BVS foram 458 publicações. No *SciELO*, a pesquisa resultou em 3 artigos, totalizando 1996 publicações. Aplicando o critério data de publicação (2015-2020), restaram 274 estudos compreendendo a busca em todas as bases pesquisadas.

As 274 publicações foram submetidas primeiramente a leitura dos títulos, sendo excluídos 185 estudos nessa fase. Os 89 restantes passaram por leitura dos resumos, dos quais 50 não tratavam do tema estudado, restando 39 publicações. Desse total, 16 estudos estavam duplicados restando ao final 23 artigos incluídos nessa pesquisa após leitura exaustiva.

Os resultados foram divididos em dois tópicos: o primeiro expõe os benefícios da amamentação nos primeiros 60 minutos de vida do RN, e o segundo aborda as principais considerações dos estudos sobre os motivos relacionados a não amamentação na primeira hora após o nascimento.

Por que amamentar na primeira hora de vida?

Os estudos são unânimes ao apontar os benefícios da amamentação realizada na primeira hora após o nascimento (Tabela 01) e a redução da mortalidade infantil associada ao aleitamento precoce está bem desenhada na literatura (ROCHA et al., 2018). Para Khan et al., (2015) o risco de mortalidade neonatal diminui quando a amamentação começa precocemente. Por outro lado, iniciar a amamentação após a primeira hora de vida pode dobrar o risco de morte infantil durante os primeiros 28 dias de vida (CHRISTIAN et al., 2015), corroborando o estudo de Silva et al., (2018) que atribuiu a redução de 4,2% das mortes neonatais tardias ao aumento das prevalências de aleitamento precoce.

Tais dados são apoiados por revisão sistemática com metanálise que comparou bebês que iniciaram a amamentação ≤ 1 hora após o nascimento com bebês que iniciaram a

amamentação 2-23 horas após o nascimento, sendo que os últimos tiveram um risco 33% maior de mortalidade neonatal. Tal redução na probabilidade de morte decorre do fato de que a composição do leite materno é rico em nutrientes que atuam como barreira ante as infecções, como já discutido anteriormente (SMITH et al., 2017). Sendo assim, o início precoce da amamentação tem importante valor para a saúde pública (GUPTA et al., 2019) e estima-se que os mecanismos de proteção ofertados pelo leite materno são os responsáveis por evitar o óbito neonatal através da redução da incidência de doenças graves que levam à infecção generalizada.

Estudo observacional aponta que a incidência de doenças graves neonatais aumenta conforme o atraso no início da amamentação, sendo que crianças que iniciaram a sucção após 48 horas tiveram as maiores chances de desenvolverem comorbidades de grau elevado (RAIHANA et al., 2019). Nesse sentido, intercorrências como a pneumonia, diarreia e hipotermia podem ser evitadas quando a amamentação é estimulada e iniciada logo após o parto (EKUBAY; BERHE; YISMA, 2018)

Tabela 1: Estudos abordando a importância da amamentação na primeira hora de vida.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TÍTULO EM PORTUGUÊS	AUTORIA	DELINEAMENTO	CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS
*	Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura.	Rocha et al., (2018)	Revisão narrativa de literatura	A amamentação na primeira hora de vida evita mortes neonatais.
I	Momento do início da amamentação e exclusividade da amamentação durante o primeiro mês de vida: efeitos na mortalidade e morbidade neonatal - uma revisão sistemática e meta-análise.	Khan et al., (2015)	Revisão sistemática com metanálise	O início precoce da amamentação foi associado a um risco reduzido de mortalidade neonatal. Iniciar a amamentação após a primeira hora dobrou o risco de mortalidade neonatal.
II	Nutrition and maternal, neonatal, and child health	Christian et al., (2015)	Revisão de evidências com base em estudos clínicos randomizados.	O início precoce da amamentação reduz a mortalidade infantil.

I	Início da amamentação retardada e sobrevivência infantil: uma revisão sistemática e meta-análise	Smith et al., (2017)	Revisão sistemática com metanálise	Entre o subgrupo de bebês amamentados exclusivamente no período neonatal, aqueles que iniciaram a amamentação ≥ 24 horas após o nascimento tiveram um risco 85% maior de mortalidade neonatal em comparação com bebês que iniciaram < 24 horas após o nascimento.
VI	A Iniciativa Hospital Amigo da Criança: contribuição para o incremento da amamentação e a redução da mortalidade infantil no Brasil	Silva et al., (2018b)	Estimativa de impacto da amamentação na redução da mortalidade infantil através de dados secundários da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno de 2008	A redução de 4,2% das mortes neonatais tardias foi atribuída ao aumento das prevalências de AMPH.
II	Aconselhamento especializado para aumentar as taxas de amamentação precoce e exclusiva: um estudo experimental em uma população urbana na Índia	Gupta et al., (2019)	Ensaio clínico controlado e randomizado	A amamentação na primeira hora de vida tem importante valor para a saúde pública.
IV	Início precoce da amamentação e doença grave no período do recém-nascido: um estudo observacional na zona rural de Bangladesh	Raihana et al., (2019)	Estudo de caso-controle	A proporção de crianças com doença grave aumentou à medida que o atraso no início da amamentação foi maior que 1 hora.
IV	Início da amamentação dentro de uma hora após o nascimento entre mães com bebês menores ou iguais a 6 meses de idade que frequentam instituições de saúde pública em Adis Abeba, Etiópia	Ekubay, Berhe e Yisma (2018)	Estudo transversal de 583 mães com bebês menores ou iguais a 6 meses de	A amamentação na primeira hora de vida evita a morte do recém-nascido por sepse, pneumonia, diarreia e hipotermia.

IV	Início oportuno da amamentação entre mães pela primeira vez na cidade de Bahir Dar, Noroeste, Etiópia, 2016	Ayalew, Tewabe e Ayalew (2019)	Estudo transversal de base comunitária	O início oportuno da amamentação é uma importante intervenção para prevenir a morbidade e mortalidade infantil
I	Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida	Victora et al., (2016)	Revisão sistemática com metanálise	O aleitamento precoce evita doença dos dentes, melhora a função cerebral e reduz distúrbios nutricionais e diabetes

*Estudos não abrangidos pela hierarquia dos níveis de evidências de Melnyk e Fineout-Overholt (2005)

Outro estudo com grau de evidência I, indica que a amamentação precoce confere proteção contra maloclusão, aumenta a inteligência, e pode estar relacionada à redução da ocorrência de sobrepeso e diabetes, não estando associada à asma, distúrbios de colesterol, reações de hipersensibilidade e problemas de pressão sanguínea (VICTORA et al., 2016). Pesquisa quase-experimental evidenciou que crianças amamentadas no puerpério imediato tiveram tendência a continuar amamentando pelos próximos três meses, mostrando que a sucção logo após o parto tem efeitos também sobre a continuidade e manutenção do aleitamento materno exclusivo (BIGELOW; POWER, 2020).

Um último estudo aborda outro aspecto importante da amamentação precoce e que deve ser considerado a curto prazo, que é a liberação de ocitocina no puerpério imediato, hormônio que atua em conjunto com a prolactina e resultam em aumento da sensibilidade materna para vínculo com o bebê e também promovem a contração, diminui a atonia uterina logo após a dequitação e previne mortes maternas por hemorragia pós parto (LEZCANO; DEZOTI; SCUSSIATO, 2019).

Em suma, os estudos incluídos nessa revisão evidenciam que o início da amamentação nos primeiros 60 minutos de vida está associado a benefícios materno-fetais que atravessam o puerpério imediato ao auxiliar na contração uterina e evitar hemorragia materna, e perpassam até a vida adulta do RN que, quando alimentado precocemente pelo seio materno, estará mais propenso a seguir em amamentação exclusiva e com menor risco de adquirir infecções na infância e comorbidades na vida adulta, conforme ilustrado na tabela 1.

Barreiras que limitam o aleitamento precoce

Pesquisas atuais mostram que um grande número de neonatos deixa de ser amamentado na primeira hora após o nascimento (CADWELL; PHILLIPS; BRIMDYR, 2018) mesmo com evidências científicas comprovando seus vastos benefícios. Nesse contexto, alguns dos estudos incluídos nessa análise fazem considerações bastante particulares e limitadas ao local e público estudado, não sendo possível fazer generalizações (Tabela 2).

Estudo de corte transversal desenvolvido na Etiópia mostra que mães de RN que possuem residência própria são mais propensas a amamentarem no puerpério imediato, comparado a mães que não possuem casa própria. Dessa forma, a pesquisa conclui que o baixo nível socioeconômico constitui fator limitante a prática de amamentação dentro da primeira hora pós-nascimento (BEYENE et al., 2017).

No mesmo país, o início precoce da amamentação esteve associado ao local de parto, sendo que mulheres que pariram na área rural eram menos propensas a amamentarem logo após o parto. Por outro lado, mulheres que deram a luz em regiões urbanas tiveram melhores resultados na incidência de aleitamento precoce, conforme aponta revisão sistemática com metanálise (ALEBEL et al., 2017).

De forma mais geral, o nascimento de crianças de baixo peso também foi fator de

impedimento para a amamentação na primeira hora de vida. De acordo com Paredes et al., (2019), RN com baixo peso tiveram risco cinco vezes maior de não realizar a sucção nos primeiros 60 minutos de vida, se comparado aos neonatos com peso adequado para a idade gestacional. Resultado semelhante fora constatado em pesquisa de base populacional conduzida no Brasil (RAMALHO et al., 2019).

Tabela 2: Estudos abordando os fatores que postergam a amamentação.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	TÍTULO EM PORTUGUÊS	AUTORIA E ANO	DELINEAMENTO	CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS
IV	Início precoce da amamentação entre mães de crianças menores de 24 meses no sul da Etiópia	Beyene et al., (2017)	Estudo transversal envolvendo 634 mães em Dale Woreda, sul da Etiópia	A melhoria do status socioeconômico da mãe, conforme refletido pela propriedade de uma casa, teria um papel central na melhoria da amamentação na primeira hora de vida.
I	Início oportuno da amamentação e sua associação com local de nascimento na Etiópia: uma revisão sistemática e meta-análise	(Alebel et al., (2017)	Revisão sistemática com metanálise	O início precoce da amamentação associou-se ao local de parto, sendo que as mulheres da área rural eram menos propensas a iniciar a amamentação dentro de 1 hora, em comparação com as mulheres das áreas urbanas.
IV	Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé	Paredes et al., (2019)	Estudo transversal, de bases primária e secundária com puérperas adultas e seus recém-nascidos usuários da maternidade do Hospital Público de Macaé	Recém-nascidos com baixo peso apresentaram risco cinco vezes maior de não serem amamentados na primeira hora de vida em relação àqueles que nasceram com peso adequado.
IV	Fatores Associados À Amamentação Na Primeira Hora De Vida Em Rio Branco, Acre	Ramalho et al., (2019).	Estudo transversal de base populacional, com 1144 binômios mãe/ recém-nascido pertencentes a uma coorte maternoinfantil	Os principais empecilhos para a amamentação na primeira hora de vida em Rio Branco são o parto cesáreo e o baixo peso ao nascer.

I	Associação entre nascimento prematuro e início, duração e exclusividade da amamentação: uma revisão sistemática	Fan et al., (2019)	Revisão sistemática	o nascimento prematuro estava associado a uma taxa mais baixa de início da amamentação.
III	Intensidade e exclusividade da amamentação de bebês prematuros no nascimento e 1 mês	Noble et al., (2019)	Estudo de coorte prospectivo	Prematuros tiveram menor aleitamento materno no hospital e em 1 mês. Eles devem ser considerados como um grupo de risco para os desafios da amamentação e morbidade infantil.
IV	Impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto	Rocha, Gomes, Rodrigues (2020)	Estudo transversal, recorte da pesquisa nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento realizada no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012	A intencionalidade da gravidez afetou o comportamento materno quanto à amamentação, sendo que mulheres com gestações não intencionais apresentaram menor propensão a iniciarem a amamentação na primeira hora pós-parto.
IV	Prevalência e determinantes do início da amamentação dentro de uma hora após o nascimento: uma análise da Pesquisa Demográfica e de Saúde de Bangladesh, 2014	Karim et al., (2019).	Corte transversal	Mulheres que tiveram cesariana (cesariana) tiveram menor probabilidade de iniciar amamentação logo após o nascimento do que mulheres que tiveram parto vaginal normal.
IV	Comportamentos de alimentação precoce e resultados da amamentação após cesariana	Zhang et al., (2019)	Estudo de coorte prospectivo e multicêntrico	A cesariana teve um efeito prejudicial nos comportamentos de amamentação precoce e nos resultados da amamentação em longo prazo.
VI	Tendências e determinantes do início precoce da amamentação e da amamentação exclusiva na Etiópia de 2000 a 2016	Ahmed et al., (2019)	Análise da Pesquisa Demográfica e de Saúde da Etiópia	Parto cesáreo esteve associado ao atraso no início da amamentação.

VI	Tendências e fatores associados ao início precoce da amamentação, amamentação exclusiva e duração da amamentação na Etiópia: evidências da Pesquisa Demográfica e de Saúde da Etiópia 2016	Woldeamanuel et al., (2020)	Análise da Pesquisa Demográfica e de Saúde da Etiópia 2016	Parto cesáreo e o parto em casa foi associado ao baixo início da amamentação dentro de 1 hora do nascimento.
IV	O impacto da cesariana no início da amamentação, duração e dificuldades nos primeiros quatro meses pós-parto	Hobbs et al., (2016)	Estudo de coorte prospectivo	Emergências e cesáreas planejadas podem afetar adversamente o início da amamentação, o suprimento de leite e a amamentação infantil receptividade em comparação com partos vaginais.
*	Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida do recém-nascido	Silva et al., (2020a)	Revisão integrativa	Assistência restrita às normas da instituição hospitalar; o parto cesáreo, a não realização do pré-natal e a falta de incentivo ao alojamento conjunto.

*Estudos não abrangidos pela hierarquia dos níveis de evidências de Melnyk e Fineout-Overholt (2005)

Por sua vez, o baixo peso em neonatos pode estar significativamente associado à prematuridade, outro aspecto que impediu a amamentação precoce (FAN et al., 2019) e também refletiu na baixa proporção de continuidade do aleitamento materno exclusivo após 1 mês de vida, colocando RN prematuro como grupo de risco para os desafios da amamentação e morbidade infantil (NOBLE et al., 2019).

Resultados adversos no aleitamento precoce também foram causados por fatores mais subjetivos e retrospectivos. Estudo transversal concluiu que a intenção de engravidar afetou o comportamento de mães frente ao ato de amamentar, onde mães com gestações não intencionais apresentaram menor propensão a iniciarem a amamentação na primeira hora pós-parto. Tal conclusão mostra que inadequações no planejamento reprodutivo podem ter reflexos na amamentação (ROCHA; GOMES; RODRIGUES, 2020).

A unanimidade foi evidente quando se abordou a cesariana, sendo que a maior parcela dos estudos trouxera as baixas proporções de aleitamento precoce sob esse aspecto. Mulheres submetidas a cirurgia tiveram menor probabilidade de iniciar a amamentação logo após o nascimento, quando em comparação a mulheres com parto vaginal (KARIM et al., 2019). Para Zhang et al., (2019) a cesariana afeta não só o aleitamento na primeira hora, mas também a amamentação a longo prazo.

O parto cesáreo foi intimamente fator causal do atraso na amamentação em países da África (AHMED et al., 2019; WOLDEAMANUEL, 2020) there is limited knowledge of trends and factors associated with early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding (EBF e também no Canadá, onde a taxa de partos cirúrgico se encontra fora dos padrões idealizados pela OMS, situando-se em torno de 27,1% em 2016, o que também tem efeitos adversos sobre o suprimento materno e aceitação do leite materno pelo RN (HOBBS et al., 2016). Cabe ressaltar

que no Brasil a taxa de cesariana está situada entre 52% e 56%, já em países desenvolvidos como Estados Unidos esse número está entre 30% a 32% (CLAPP; BARTH, 2017; SARGENT; CAUGHEY; 2017).

Silva et al., (2020a) ainda considera importante mencionar como fatores limitantes ao aleitamento precoce a assistência restrita às normas da instituição hospitalar, a não realização do pré-natal e a falta de incentivo ao alojamento conjunto. Em relação as normas institucionais, nota-se atualmente uma tendência de separação mãe-bebê visando minimizar os riscos de transmissão da *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (NG et al., 2020). Entretanto, estudos preliminares indicam que a transmissão não é possível durante a amamentação (PEREIRA et al., 2020) Madrid, Spain from 14 March to 14 April 2020 e o Ministério da Saúde não recomenda a suspensão mesmo em mães com diagnóstico da doença (BRASIL, 2020).

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na promoção do aleitamento precoce

Estudo transversal de base hospitalar e abrangência nacional realizado no Brasil, constatou que partos assistidos por enfermeiros/enfermeiros obstetras foi importante fator independente associado à amamentação na primeira hora de vida, evidenciando que a enfermagem tem papel relevante na promoção do aleitamento precoce (SILVA et al., 2020b).

Seguindo essa premissa, buscou-se elencar diagnósticos e intervenções de enfermagem quanto a promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida através da taxonomia proposta pela *NANDA Internacional, Inc. (NANDA-I)* (HERDMAN; KAMITSURU, 2018) e *Nursing Interventions Classification (NIC)* (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010) respectivamente, conforme observado na tabela 3.

Tabela 3: Diagnósticos de Enfermagem na promoção do aleitamento precoce

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÃO	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Amamentação interrompida	Assistência na amamentação	Orientar sobre formas de controle da congestão mamária, mediante esvaziamento pelo uso da esgotadeira.
Produção insuficiente de leite materno	Assistência na amamentação	Providenciar o contato precoce mãe/bebê para amamentar dentro de duas horas após o nascimento; Encorajar a sucção não nutritiva das mamas; Monitorar o reflexo de descida do leite.

Amamentação ineficaz	Assistência na amamentação	Monitorar a capacidade do bebê para sugar; Observar o bebê ao seio para determinar a posição certa, a deglutição audível e o padrão sucção/deglutição; Monitorar a capacidade do bebê para agarrar o mamilo com a boca de forma correta; Orientar a mãe para monitorar a sucção do bebê;
Padrão ineficaz de alimentação do lactente	Aconselhamento para lactação	Orientar a mãe sobre a posição correta; Monitorar o reflexo de descida do leite; Encorajar a mãe a beber líquidos para satisfazer a sede; Monitorar a habilidade materna em prender o bebê ao mamilo; Avaliar o padrão de sucção/deglutição do recém-nascido; Oferecer informações sobre fórmulas alimentares para o uso durante problemas temporários de escassez de leite.

A amamentação constitui um dos focos dos diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA-I e estão inseridos no domínio 2, relacionado à nutrição. É importante mencionar que o diagnóstico amamentação interrompida está relacionado à separação entre mãe e lactente, sendo que crianças hospitalizadas e/ou prematuras são consideradas grupo de risco, como já discutido. Nesse caso, a assistência de enfermagem deve subsidiar ações para evitar a congestão e ingurgitamento mamário devido ocorrer a produção de leite, porém sem esvaziamento devido a não sucção.

Já a produção insuficiente de leite ou hipogalactia é um problema que acomete cerca de 10% das lactantes (ZUGAIB, 2016) e o contato pele a pele e a sucção não nutritiva pode estimular a descida do leite através dos mecanismos glandulares já mencionados. No que tange a amamentação ineficaz, faz-se necessário monitorar os movimentos de sucção e pega do RN, bem como se há produção láctea.

Quanto ao padrão ineficaz de alimentação do lactente, é problema relacionado a capacidade de sugar ou coordenar a sucção e deglutição, sendo que a prematuridade é fator de risco. As intervenções de enfermagem selecionadas foram as mesmas do diagnóstico de amamentação ineficaz, com atenção especial para o monitoramento da sucção infantil.

Considerações Finais

A presente pesquisa abordou a importância da amamentação na primeira hora de vida, bem como os fatores que impedem sua implementação logo após o parto. Nota-se que os esforços e interesse da OMS e outros órgãos pelo tema se justifica pelos efeitos a curto e longo prazo trazidos pela amamentação precoce na redução de enfermidades em todo o mundo. A amamentação na primeira hora após o nascimento tem sido praticada aquém do esperado pelas autoridades de saúde.

Diante do exposto verificou-se que tal prática está associada a inúmeros benefícios materno-infantil desde o puerpério até a vida adulta do recém nato. Entretanto, fatores como a prematuridade, baixo peso ao nascer, planejamento reprodutivo inadequado, protocolos institucionais do local de parto e sobretudo a realização de cesariana podem afetar o início da amamentação nesse período crucial de vida. Por outro lado, a busca de diagnósticos e intervenções de enfermagem mostra que o enfermeiro pode utilizar-se da SAE para prescrever cuidados que promovam o aleitamento logo após o parto e a manutenção da amamentação exclusiva.

Referências

AHMED, K. Y. et al. Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, p. 1-14, 2019.

ALEBEL, A. et al. Timely initiation of breastfeeding and its association with birth place in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. **International Breastfeeding Journal**, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2017.

ANDREAS, N. J.; KAMPMANN, B.; MEHRING LE-DOARE, K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. **Early Human Development**, v. 91, n. 11, p. 629-635, 2015.

AYALEW, T.; TEWABE, T.; AYALEW, Y. Timely initiation of breastfeeding among first time mothers in Bahir Dar city, North West, Ethiopia, 2016. **Pediatric Research**, v. 85, n. 5, p. 612-616, 2019.

BALLARD, O.; MORROW, A. L. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. **Pediatr Clin North Am**, v. 60, n. 1, p. 49-74, 2013.

BALOGUN, O. O. et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2016, n. 11, p. 1-82, 2016.

BEYENE, M. G. et al. Early initiation of breastfeeding among mothers of children under the age of 24 months in Southern Ethiopia. **International Breastfeeding Journal**, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2017.

BIGELOW, A. E.; POWER, M. Mother-Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. **Frontiers in Psychology**, v. 11, n. August, 2020.

BOCCOLINI, C. S. et al. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 131-136, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CADWELL, K.; PHILLIPS, R.; BRIMDYR, K. Mapping, Measuring, and Analyzing the Process of Skin-to-Skin Contact and Early Breastfeeding in the First Hour after Birth. **Breastfeeding Medicine**, v. 13, n. 7, p. 485-492, 2018.

CHRISTIAN, P. et al. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. **Seminars in Perinatology**, v. 39, n. 5, p. 361-372, 2015.

CLAPP, M. A.; BARTH, W. H. The Future of Cesarean Delivery Rates in the United States. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 60, n. 4, p. 829-839, 2017.

CUNNINGHAM, F. G. LEVENO, K.J.; BLOOM, S. L.; HAUTH, J. C.; ROUSE, D. J.; SPONG, C. Y.

Obstetrícia de Williams. 23. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

EKUBAY, M.; BERHE, A.; YISMA, E. Initiation of breastfeeding within one hour of birth among mothers with infants younger than or equal to 6 months of age attending public health institutions in Addis Ababa, Ethiopia. **International Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 1, p. 1-7, 2018.

FAN, H. S. L. et al. Association between early-term birth and breastfeeding initiation, duration, and exclusivity: A systematic review. **Birth**, v. 46, n. 1, p. 24-34, 2019.

GOMES, J. M. DE F. et al. **Amamentação no Brasil discurso científico, programas e políticas no século XX**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016.

GUPTA, A. et al. Skilled Counseling in Enhancing Early and Exclusive Breastfeeding Rates: An Experimental Study in an Urban Population in India. **Indian Pediatrics**, v. 56, n. 2, p. 114-118, 2019.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HOBBS, A. 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. 1, p. 1-9, 2016.

KARIM, F. 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.

KHAN, J. 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.

LEZCANO, L. D.; DEZOTI, A. P.; SCUSSIATO, L. A. A importância do estímulo á amamentação na primeira hora de vida dentro da repai. **Anais do EVINCI**, v. 5, n. 1, p. 343-343, 2019.

MARTIN, C. R.; LING, P. R.; BLACKBURN, G. L. Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. **Nutrients**, v. 8, n. 5, p. 279, 2016.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. DE A. P. À S. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/7717>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

NG, Y. P. M. et al. Breastfeeding in COVID-19: A Pragmatic Approach. **American Journal of Perinatology**, v. 37, n. 13, p. 1377-1384, 2020.

NOBLE, A. et al. Breastfeeding Intensity and Exclusivity of Early Term Infants at Birth and 1 Month. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 6, p. 398-403, 2019.

PAREDES, H. D. M. T. et al. Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 1, p. 35-47, 2019.

PEREIRA, A. et al. Clinical course of coronavirus disease-2019 in pregnancy. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 7, p. 839–847, 2020.

RAIHANA, S. et al. Early initiation of breastfeeding and severe illness in the early newborn period: An observational study in rural Bangladesh. **PLoS Medicine**, v. 16, n. 8, p. 1–17, 2019.

RAMALHO, A. A. et al. Fatores Associados À Amamentação Na Primeira Hora De Vida Em Rio Branco, Acre. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, n. Supl.1, p. e43809, 2019.

REZENDE, Jorge; MONTENEGRO, Carlos Antonio B.; FILHO, J Rezende. **Obstetrícia**. 12ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

ROCHA, A. DA F.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P. Impact of intention to become pregnant on breastfeeding in the first postpartum hour. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4077–4086, 2020.

ROCHA, L. B. et al. Revista de Medicina e Saúde. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, p. 384–394, 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SARGENT, J.; CAUGHEY, A. B. Vaginal Birth After Cesarean Trends Which Way Is the Pendulum Swinging? **Obstet Gynecol Clin N Am**, v. 44, n. 4, p. 655–666, 2017.

SHAH, R.; SABIR, S.; ALHAWAJ, A. F. **Fisiologia do leite materno**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2020.

SILVA, C. P. V. DA et al. Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida do recém-nascido. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, p. 1–14, 2020a.

SILVA, J. L. P. DA et al. Fatores Associados Ao Aleitamento Materno Na Primeira Hora De Vida Em Um Hospital Amigo Da Criança. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 1–10, 2018a.

SILVA, L. A. T. et al. Profissional que assistiu o parto e amamentação na primeira hora de vida. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 2, p. 1–9, 2020b.

SILVA, O. L. DE O. et al. The baby-friendly hospital initiative: Increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in brazil. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 481–489, 2018b.

SMITH, E. R. et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 12, n. 7, p. 1–16, 2017.

TORO-RAMOS, T. et al. Os ácidos graxos do leite materno e sua importância no desenvolvimento da linguagem em crianças prematuras preterm infant language development: a role for breast milk fatty acids. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 3, p. 270–275, 2013.

UNICEF; OMS. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação**. Módulo 1 ed. Brasília: Editora MS, 2008.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n.1, p. 1–24, 2016.

WOLDEAMANUEL, B. T. Trends and factors associated to early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding in Ethiopia: Evidence from the Ethiopia Demographic and Health Survey 2016. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, p. 1-13, 2020.

ZHANG, F. et al. Early Feeding Behaviors and Breastfeeding Outcomes after Cesarean Section. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 5, p. 325-333, 2019.

ZUGAIB, M. **Zugaib Obstetrícia**. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.

Recebido em 3 de dezembro de 2020.

Aceito em 15 de abril de 2021