

Maria Otília Brites Zangão  
(Organizadora)



**Aleitamento**  
*materno*  
**no contexto social**

**Atena**  
Editora  
Ano 2022



Maria Otília Brites Zangão  
(Organizadora)

**Aleitamento**  
*materno*  
no contexto social

 **Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Daphynny Pamplona

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Aleitamento materno no contexto social

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Maria Otília Brites Zangão

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A366 Aleitamento materno no contexto social / Organizadora  
Maria Otília Brites Zangão. – Ponta Grossa - PR: Atena,  
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0218-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.183223105>

1. Amamentação. 2. Aleitamento. I. Zangão, Maria  
Otília Brites (Organizadora). II. Título.

CDD 649.33

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A obra “Aleitamento Materno em Contexto Social” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar pesquisas e/ou revisões que transitam nos vários caminhos do Aleitamento Materno e na importância da atuação dos profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos que versam a temática do Aleitamento Materno. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado ao Aleitamento Materno, sendo este a via mais segura de garantir o melhor desenvolvimento das crianças. O Aleitamento materno contribui para o ajustamento psicossocial da criança e promove a proximidade entre mãe e filho, fortalecendo o vínculo iniciado durante a gestação.

O aleitamento materno é uma estratégia de promoção de saúde e vínculo para mãe e filho. De acordo com as orientações atuais, idealmente deve ser realizado de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e complementar até o período mínimo de dois anos de idade, fornecendo os componentes necessários para o bebê e contribui para a saúde materna, assim como para a sustentabilidade do planeta, tendo um papel fundamental no cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) aconselham a colocação dos recém-nascidos em contato direto com as suas mães logo após o parto, durante, no mínimo, uma hora e encorajam o reconhecimento de sinais de disponibilidade para a adaptação à mama, sendo definida com a *golden hour*. Para além do vínculo que se estabelece, o leite materno possui características específicas que permitem suprir todas as necessidades do recém-nascido e que lhe permite uma maior resistência face a possíveis complicações/doenças que possam surgir. Quando se trata de recém-nascidos prematuros ou com necessidades adaptativas especiais, por definição, estão mais sensíveis a situações de morbidade/mortalidade, neste sentido o leite materno assume um papel de extrema importância para o seu desenvolvimento imunitário, intestinal e cognitivo.

Pesquisas revelam alta prevalência de desmame precoce em países com diferenças econômicas e culturais em relação ao Brasil, e enfatizam as dificuldades em incentivar e apoiar a continuidade da amamentação. Através da análise bibliográfica qualitativa integrativa das publicações/estudos selecionados, foi possível constatar que a educação, como tecnologia de cuidado, é uma das principais ferramentas na assistência em enfermagem, com potencial transformador no estímulo ao aleitamento materno e na prevenção ao desmame precoce.



A lactação deverá ser uma escolha, uma opção, a que todas as mulheres devem ter acesso, inclusive aquelas que, pelas mais variadas razões, querem amamentar apesar de não terem engravidado.

A infecção causada pela COVID-19 trouxe diversas preocupações para a população em geral, principalmente para aqueles de maior risco, como gestantes, nutrizas e recém-nascidos. Devido a recente descoberta do vírus, surgiram dúvidas relacionadas ao aleitamento materno e o risco de contágio da doença para o neonato, sendo necessário refletir acerca do cuidado a estas mulheres.

Com a pandemia em 2020 e 2021 observamos uma grande diminuição do aleitamento materno exclusivo. Consideramos que há a necessidade de apostar mais na formação dos profissionais sobre esta temática para que o apoio ao aleitamento materno tanto na gravidez, nas políticas hospitalares de parto de mulheres covid positivas e no pós-parto, de forma a trazer ganhos para a saúde futura das crianças, das mães e população em geral.


Maria Otília Brites Zangão

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO SOCIAL**


Raphael Lopes Ferraz  
Isabelle Melo da Camara  
Luís Alexandre Lira de Castro  
Patrícia Leite Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231051>

### **CAPÍTULO 2..... 6**

#### **O ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOTOR DE SAÚDE E SUSTENTABILIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Ana Raquel Moreno  
Joana Filipa Gonçalves Pereira  
Vanda Isabel Cerejo Sequeira  
Vera Lúcia Gordo Polainas  
Maria Otilia Brites Zangão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231052>

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **GOLDEN HOUR E O SUCESSO NO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**


Catarina Maria Pinto Henriques  
Débora Cristiana Mascote Colaço  
Leandro Miguel dos Santos Pereira  
Maria Otilia Brites Zangão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231053>

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS COM NECESSIDADES ADAPTATIVAS ESPECIAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Daniela Maria Bicho Alves  
Helena Alexandra da Silva Ildefonso  
Raquel Filipa Fernandes Domingos  
Maria Otilia Brites Zangão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231054>

### **CAPÍTULO 5..... 45**

#### **ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Ravena de Sousa Alencar Ferreira  
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro  
Maria Eliane Andrade da Costa  
Níobe Guimarães Fernandes

Ana Caroline Escórcio de Lima  
Lilian Samara Braga Meireles  
Lília Regina de Lima Cardoso Nascimento  
Andressa Maria Laurindo Souza  
Samara Adrião de Oliveira  
Galvaladar da Silva Cardoso  
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira  
Thayse Soares Spindola Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231055>

## **CAPÍTULO 6..... 54**

### **ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DESAFIOS: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO DESMAME PRECOCE**

Patrícia Corrêa da Silva  
Nilva Lúcia Rech Stedile  
Luana Camila Capitani  
José Carlos Corrêa da Silva Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231056>

## **CAPÍTULO 7..... 68**

### **INDUÇÃO DA LACTAÇÃO EM MULHERES NÃO GRÁVIDAS**

Anellita Gonçalves Chambel Mendes Moreira  
Joana Nunes Dias Lopes  
Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira  
Maria Otilia Brites Zangão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231057>

## **CAPÍTULO 8..... 79**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ALEITAMENTO MATERNO DE PUÉRPERAS COM COVID-19**


Jenefer da Silva  
Laianny Luize Lima e Silva  
Antonia Regynara Moreira Rodrigues  
Márcia Sousa Santos  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Kellyane Folha Gois Moreira  
Camilla Lohanny Azevedo Viana  
Lívia Martins Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231058>

## **CAPÍTULO 9..... 91**

### **CONSEQUÊNCIAS DO COVID 19 NO ALEITAMENTO MATERNO NO BAIXO ALENTEJO**

Solange Pereira Fernandes da Silva  
Maria Úrsula Ramalho Carvalho dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231059>

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>103</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>104</b>

# CAPÍTULO 3

## GOLDEN HOUR E O SUCESSO NO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 16/05/2022

Data de submissão: 24/05/2022

### Catarina Maria Pinto Henriques

Centro Hospitalar Universitário do Algarve,  
Unidade de São Brás, Centro de Medicina  
Física e Reabilitação  
Faro - Portugal  
<https://orcid.org/0000-0001-6243-7628>

### Débora Cristiana Mascote Colaço

Centro Hospitalar Universitário do Algarve,  
Unidade de Faro, Serviço de Urgência de  
Ginecologia e Obstetrícia  
Faro – Portugal  
<https://orcid.org/0000-0002-2371-4124>

### Leandro Miguel dos Santos Pereira

Hospital Particular do Algarve, Unidade de  
Gambelas, Serviço de Maternidade  
Faro – Portugal  
<https://orcid.org/0000-0001-5252-1818>

### Maria Otilia Brites Zangão

Universidade de Évora, Escola Superior  
de Enfermagem São João de Deus,  
Comprehensive Health Research Centre  
(CHRC)  
Évora - Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

**RESUMO: Introdução:** A *golden hour* é caracterizada como a primeira hora de vida pós-natal em recém-nascidos que visa minimizar as complicações neonatais e melhorar resultados de saúde do bebé. Para a Organização das Nações

Unidas todas as crianças devem ter acesso a uma alimentação de qualidade, iniciando-se no aleitamento materno. **Objetivo:** Identificar a evidência científica do sucesso do aleitamento materno a longo prazo quando realizado na *golden hour*. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura nas plataforma EndNote, com seleção da base de dados PubMed e EBSCOhost com seleção de todas as bases de dados. **Resultados e discussão:** Verificou-se relação entre o tipo de parto e a realização da *golden hour*. Averiguou-se que a *golden hour* interfere com o sucesso da amamentação a longo prazo, no entanto não corresponde ao principal fator. Constatou-se a importância do profissional de saúde enquanto impulsionador da prática baseada na evidência e a sua relevância como parte ativa e integrante de uma transição favorável da díade. **Considerações finais:** É pertinente a realização de novos estudos que realcem a importância do profissional de saúde na *golden hour* e desta forma tornar rotina este momento nos hospitais e maternidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amamentação; Profissional da Saúde; Cuidado do Lactente; Recém-Nascido.

### GOLDEN HOUR AND THE SUCESS IN BREASTFEEDING: NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

**ABSTRACT: Introduction:** The “Golden Hour” is considered as the first hour of postnatal life in newborns that aims to minimize neonatal complications and improve baby health outcomes. For the United Nations, all children must have access to quality food, starting with breastfeeding. **Objective:** To identify the scientific evidence of

the success of long-term breastfeeding when performed at the golden hour. **Methodology:** Narrative review of the literature on the EndNote platform, with selection of the PubMed and EBSCOhost database with selection of all databases. **Results and discussion:** There were an association between the type of delivery and the performance of the “Golden Hour”. It was found that the “Golden Hour” interferes with the success of breastfeeding in the long term, however it does not correspond to the main factor of interference. The importance of the health professional as a driver of evidence-based practice and its relevance as an active and integral part of a favorable transition of the dyad was verified. **Final considerations:** It is pertinent to conduct new studies that highlight the importance of the health professional in the “Golden Hour” and thus make this moment routine in hospitals and maternity hospitals. **KEYWORDS:** Breastfeeding; Health Personnel; Infant Care; Newborn.

## 1 | INTRODUÇÃO

A *golden hour* é caracterizada como a primeira hora de vida pós-natal em recém-nascidos e surgiu da adoção do conceito utilizado no trauma em adultos, onde a primeira hora de intervenções é considerada a hora de ouro (SHARMA, 2017).

Este conceito inclui a aplicação de protocolos de intervenção a recém-nascidos de termo e pré-termo nos primeiros sessenta minutos de vida, visando minimizar as complicações neonatais e, a longo prazo, obter os melhores resultados para a saúde do bebê (DOYLE, BRADSHAW, 2012; SHARMA, 2017).

Visto tratar-se de um momento de transição de um ambiente intrauterino para um meio externo, a primeira hora requer uma adaptação e estabilização do recém-nascido e dos seus sistemas fisiológicos (MORTON, BRODSKY, 2016). Durante a primeira hora após o parto, tanto a mãe como o recém-nascido experienciam um período de elevada sensibilidade, biologicamente pré-determinado e influenciado fisiologicamente muito devido aos altos níveis de ocitocina da mãe e os níveis extremamente elevados de catecolaminas do recém-nascido (WIDSTRÖM *et al.*, 2019). Entre as várias intervenções realizadas, três componentes surgem na vanguarda da temática, consistindo no contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, na clampagem tardia do cordão umbilical e na amamentação, pois melhoram consideravelmente a adaptação neonatal e o vínculo entre a díade (MOORE *et al.*, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) aconselham a colocação dos recém-nascidos em contato direto com as suas mães logo após o parto, durante, no mínimo, uma hora e encorajam o reconhecimento de sinais de disponibilidade para a adaptação à mama, por parte da mãe (BELO *et al.*, 2014).

A influência no microbioma neonatal, a promoção da adaptação à vida extrauterina, o apoio na estabilização cardiorrespiratória, metabólica, nomeadamente estabilização glicêmica, na prevenção de hipotermia, na redução do stress e no sono profundo e relaxamento de ambos são benefícios claros e inerentes das intervenções de enfermagem

na primeira hora de vida (BORDIGNON *et al.*, 2018; COELHO *et al.*, 2021; ZIRPOLI *et al.*, 2019).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) consagra o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas tem incluído em dois dos seus objetivos de Desenvolvimento Sustentável o acesso a uma alimentação de qualidade. Uma alimentação considerada saudável e adequada inicia-se no aleitamento materno, que é recomendado ser exclusivo durante os primeiros seis meses de vida e utilizado como complemento até aos dois anos de vida da criança (LIMA, ALCANTARA, AMARAL, 2021). O aleitamento materno traz inúmeros benefícios, entre eles a diminuição da mortalidade infantil, com a possibilidade de reduzir até 13% as taxas de mortalidade infantil de crianças menores de cinco anos por causa evitável (PAREDE *et al.*, 2020).

Neste contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: Terá a *golden hour* impacto no sucesso do aleitamento materno a longo prazo? Assim sendo, pretende-se identificar a evidência científica do sucesso do aleitamento materno a longo prazo quando realizado na *golden hour*.

## 2 | METODOLOGIA

Para elaboração da presente revisão narrativa da literatura e de forma dar resposta à questão de investigação “Terá a *golden hour* impacto no sucesso do aleitamento materno a longo prazo?” foi realizada pesquisa nas plataformas EndNote com seleção da base de dados PubMed e EBSCOhost com seleção de todas as bases de dados. Foram aplicados os descritores DeCS “*Breast Feeding*” e “*newborn*” com o operador booleano “AND”, e “*Golden Hour*” e “*First hour*” no título com o operador booleano “OR”, obtendo-se assim um resultado de pesquisa de 413 artigos.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos publicados entre 2016 e 2022, artigos no idioma português, espanhol ou inglês e artigos disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos que relacionam exclusivamente a *Golden Hour* com outras temáticas que não a amamentação.

O processo metodológico encontra-se esquematizado no fluxograma representado na figura 1, segundo a declaração PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses) (PAGE *et al.*, 2021).

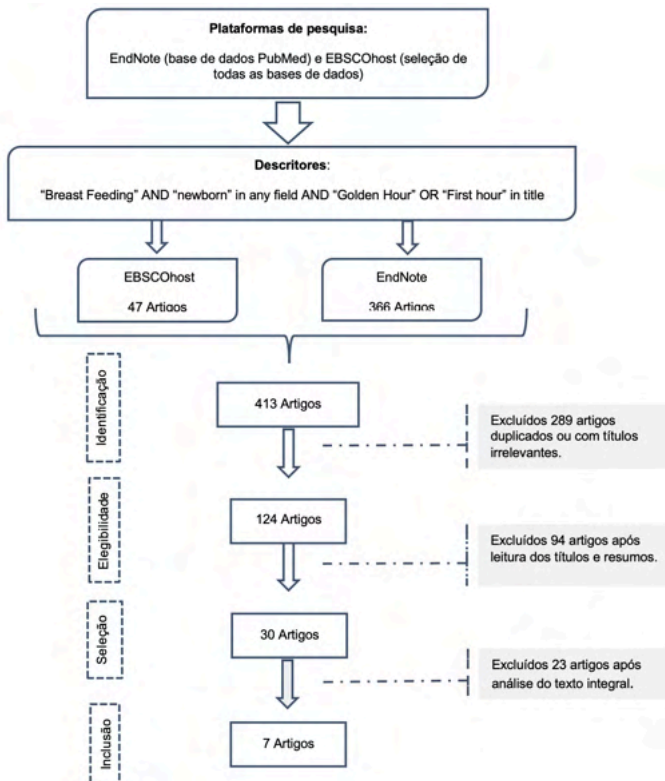


Figura 1. Fluxograma PRISMA – Processo de seleção de artigos.

### 3 | RESULTADOS

Por forma a dar resposta ao objetivo e à questão de investigação desta revisão, após seleção dos artigos procedeu-se à análise dos mesmos quanto ao seu objetivo, metodologia, resultados e conclusões, que se encontra esquematizada na tabela que se segue (Tabela 1). No intuito de identificar a qualidade metodológica dos artigos selecionados, procedeu-se à classificação dos níveis de evidência, tendo por base os critérios do *Joanna Briggs Institute* (MUNN et al., 2014).



Autor(es) / ano	Abordagem / Amostra / Nível de evidência	Resultados/Conclusão
<p><b>Artigo 1.</b></p> <p>F.T. Dudukcu, H. Aygor, H. Karakoc / 2022</p>	<p>Observacional analítico de coorte / (n= 368) / Nível 3</p>	<p>A maioria das mães amamentaram os bebês na primeira hora após o nascimento e 51,6% amamentaram exclusivamente durante os primeiros seis meses. A recusa do bebê em mamar, a ausência de leite materno, a dor no parto e as intervenções médicas que proibiam a amamentação, foram identificados como fatores que impediram a amamentação na primeira hora após o nascimento. A amamentação na primeira hora afeta os comportamentos de amamentação posteriores.</p>
<p><b>Artigo 2.</b></p> <p>I. Lucchese, F. Góes, N. França dos Santos; F. Pereira-Ávilal, A. C. Santos Santana da Silva, N. Terra/ 2021</p>	<p>Observacional analítico transversal, de abordagem quantitativa / (n=187) / Nível 3</p>	<p>As taxas de prevalência do contato pele a pele precoce e da amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19 foram respetivamente 36,7% e 63,2%. Relativamente à infecção por SARS-CoV-2, 8,8% apresentaram resultado positivo, o que deveria ter favorecido o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida mesmo durante a pandemia. Identificou-se também que a adesão à amamentação na primeira hora foi maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele. Alguns filhos de mães com diagnóstico positivo para a COVID-19 foram colocados em contato pele a pele mesmo não sendo o recomendado à data da coleta de dados. A quantidade de filhos anteriores relaciona-se com o contato pele a pele, na medida em que a não ocorrência dessa prática foi três vezes maior entre as puérperas com um ou dois filhos anteriores.</p>
<p><b>Artigo 3.</b></p> <p>Linnér, A.; Klemming, S.; Sundberg, B.; Lilliesköld, S.; Westrup, B.; Jonas, W.; Skiöld, B. / 2020</p>	<p>Estudo controlado randomizado / (n=55) / Nível 1</p>	<p>A estabilização de recém-nascidos grandes prematuros pode ser realizada em contacto pele a pele com um dos pais, no entanto com supervisão da temperatura, tendo sempre o objetivo de manter o recém-nascido normo-térmico. Não foram apresentadas diferenças significativas na alimentação entre os prematuros que realizaram contacto pele a pele precoce, quer no aleitamento materno exclusivo, no aleitamento misto ou sem aleitamento materno. Os autores acreditam que o facto de não haver diferenças significativas na amamentação se deve ao maior tempo de internamento dos recém-nascidos e por conseguinte, mais apoio na amamentação durante esse período.</p>
<p><b>Artigo 4.</b></p> <p>Neczypor, J. L. ;Holley, S. L. / 2017</p>	<p>Revisão narrativa da literatura / Nível 4</p>	<p>O contato pele a pele aumenta a quantidade de tempo que os recém-nascidos passam no estado de alerta silencioso e quando iniciado nos primeiros 10 minutos de vida, melhoram as chances de sucesso de transição para o mundo exterior e da amamentação precoce, tal como as taxas de amamentação exclusiva nos primeiros 1 a 4 meses de vida. Recém-nascidos colocados em pele a pele por 31 a 60 minutos ou mais são mais propensos a ser amamentados aos 3 meses pós-parto do que aqueles que são mantidos em pele a pele por apenas 11 a 30 minutos. Constatou-se que mulheres que vivenciam parto vaginal espontâneo realizam mais frequentemente contacto pele a pele com o recém-nascido que mulheres que vivenciam partos distócicos. A implementação de um protocolo <i>Golden Hour</i> baseado em evidências pode melhorar as taxas de amamentação, diminuir a morbidade materna e neonatal e promover o vínculo mãe-recém-nascido, com custo mínimo e provável ganho financeiro para os hospitais. A educação dos profissionais e famílias pode ajudar a superar barreiras logísticas e institucionais, bem como atitudes e hábitos, que não facilitam a <i>Golden Hour</i>.</p>

<p><b>Artigo 5.</b> Sharma, D./ 2017</p>	<p>Revisão integrativa de literatura / Nível 4</p>	<p>Os vários componentes da <i>golden hour</i> incluem aconselhamento pré-natal, com muitos benefícios para os pais como redução da ansiedade, aumento do conhecimento e facilitar a tomada de decisões informadas, a clampagem tardia do cordão, prevenção da hipotermia, apoio ao sistema respiratório e cardiovascular, apoio nutricional, prevenção da sépsis, hipotermia terapêutica, investigação laboratorial, manutenção de registos. A evidência atual apoia o uso da <i>Golden Hour</i> demonstrando redução em várias morbidades neonatais.</p>
<p><b>Artigo 6.</b> P. Sousa, T. Novaes, E. Magalhães, A. Gomes, V. Bezerra, M. Netto, D. Rocha / 2017</p>	<p>Estudo analítico transversal / (n=388) / Nível 3</p>	<p>Relativamente aos determinantes do Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida (AMPHV), os resultados deste estudo mostraram que a maior escolaridade materna foi associada a menor prevalência de AMPHV, contrapondo diversos estudos internacionais. No que diz respeito às variáveis relacionadas à assistência pré-natal, a receção de orientações sobre como colocar a criança no peito mostrou-se positivamente associada ao AMPHV. Durante o período em torno do nascimento da criança, as mulheres, especialmente as primíparas, demonstraram-se mais inseguras. Verificaram-se duas ações importantes no período pós-parto que estiveram associadas a uma maior prevalência do AMPHV: o nascido vivo ter sido levado até à mãe logo após o nascimento; e o alojamento conjunto após o parto. Tais evidências sugerem que a prevalência de AMPHV é influenciada pelas políticas institucionais, bem como pelas condutas adotadas pelos profissionais de saúde no período pré-natal e no pós-parto. A implementação de uma assistência pré-natal e de rotinas hospitalares que favoreçam o início precoce do aleitamento materno revelam-se fundamentais, na medida em que podem impactar diretamente sobre esse desfecho.</p>
<p><b>Artigo 7.</b> A. Netto, F. Spohr, A. Zilly, A. França, S. Rocha- Brischiliari, R. Munhak da Silva / 2016</p>	<p>Estudo descritivo, prospetivo, com abordagem quantitativa / (n=88) / Nível 4</p>	<p>A maioria dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora de vida embora não tenha ocorrido na sala de parto. O parto normal foi um fator protetor para a amamentação na primeira hora e boa sucção. No alojamento conjunto, os recém-nascidos que iniciaram a mamada antes de uma hora demonstraram melhor adaptação na sucção. Após 90 dias do nascimento, a maioria das crianças estava a ser amamentada, mas também recebiam leite artificial. A manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo não foi observada na maior parte dos bebês, independentemente de ter sido iniciada ou não na primeira hora, demonstrando que a continuidade pode ser multifatorial e que os fatores do desmame dependerão do significado e das condições para amamentar de cada mulher.</p>

Tabela 1 – Dados extraídos dos artigos analisados.

## 4 | DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto nesta revisão, os resultados obtidos foram agrupados em 3 categorias que analisam a relevância da *golden hour* e o seu reflexo na amamentação: 1) o tipo de parto e a vivência da *golden hour*, 2) a manutenção do aleitamento- materno associados à *golden hour* e os fatores de desmame precoce, 3) a perspectiva do profissional de saúde na aplicação da *golden hour* e a sua influência no sucesso da amamentação.

#### 4.1 O tipo de parto e a vivência da *golden hour*

A via de parto é uma decisão que deve ser tomada em conjunto com a mulher tendo por base as suas preferências e, essencialmente, as suas necessidades enquanto parturiente, considerando as possibilidades de parto vaginal, que pode ou não ser instrumentado, e o parto por cesariana (ARRUDA *et al.*, 2018). Independentemente da via de parto deve ser tido em conta as intervenções de relevância durante a *golden hour*, entre elas o contacto pele a pele precoce e o início da amamentação, que, como já referido, visam minimizar as complicações neonatais e potenciar o vínculo mãe-bebé (LAU *et al.*, 2018; MOORE *et al.*, 2016).

No que respeita à relação da via de parto com o início da amamentação, observa-se que o parto vaginal é considerado um fator que potencia o início da amamentação na primeira hora de vida, bem como, o contacto pele a pele precoce. Conforme os artigos 1 e 7, a maioria dos bebés nascidos por parto vaginal iniciam a primeira mamada em tempo inferior a uma hora após o nascimento e com sucesso na sucção, por sua vez, os bebés que nascem por cesariana mamam na primeira hora, apesar de em menor número, e manifestam mais dificuldades na sucção.

Relativamente ao sucesso e continuidade na amamentação e amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, segundo Arruda *et al.* (2018), não se verificam diferenças entre as vias de parto, ou seja, a continuidade da alimentação do bebé através de leite materno não é influenciada pelo tipo de parto. Por sua vez, Primo *et al.* (2016) referem que mães que tiveram parto vaginal são mais propensas a manter o aleitamento exclusivo até aos seis meses de vida do bebé, em comparação com as mulheres que tiveram parto por cesariana.

Apesar de, segundo Primo *et al.* (2016), existir maior propensão para o aleitamento exclusivo até aos seis meses nas mulheres que vivenciam parto vaginal, a decisão de amamentar pode ser influenciada por diversos fatores, entre os quais o significado que as mães atribuem à amamentação, a recusa do bebé em mamar, a experiência de parto, a dor vivenciada pela mãe e a decisão prévia sobre o método a utilizar para alimentar o seu bebé (ARRUDA *et al.*, 2018).

O facto de os bebés que nascem por cesariana não iniciarem o contacto pele a pele e a amamentação de forma precoce está associado ao risco de ocorrência de complicações neonatais ou durante a cesariana, bem como, à necessidade de cuidados pós-operatórios à mãe e ao bebé, o que também potenciam a clampagem precoce do cordão umbilical. Deste modo, mulheres que vivenciam parto vaginal realizam contacto pele a pele precoce com maior frequência em relação às que têm parto instrumentado ou cesariana (NECZYPOR, HOLLEY, 2017; PRIMO *et al.*, 2016; WALLENBORN, GRAVES, MASHO, 2017).

Lau *et al.* (2018) corroboram que o começo da amamentação varia consoante o tipo de parto pois a cesariana e o parto com recurso a fórceps, que estão habitualmente

relacionados com trabalhos de partos longos e necessidade de internamento do recém-nascido em unidades de neonatologia, afetam de forma negativa o êxito da amamentação e do contacto pele a pele precoce, intervenções de relevância para o sucesso da *golden hour*.

## 4.2 Manutenção do aleitamento materno associados à *golden hour* e fatores de desmame precoce

A amamentação e o contacto pele a pele na primeira hora de vida têm sido incentivados nos hospitais e maternidades pela OMS e pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) da UNICEF, com o propósito de promover, proteger e apoiar a prática de aleitamento materno.

Ao realizar o contacto pele a pele, após o parto, tanto a mãe como o bebé despertam comportamentos neurofisiológicos, comportamentos esses que podem ser retratados desde o momento que a mãe visualiza o bebé pela primeira vez, impulsionando hormonas no corpo materno como a prolactina e a ocitocina, hormonas responsáveis pela produção e ejeção de leite (GOUVEIA, ÓRFÃO, 2009). Atendendo nos artigos 2, 3 e 4, o contacto pele a pele foi um fator predisponente para o início da amamentação na primeira hora de vida.

Observado no artigo 1, a grande maioria das mulheres amamentou na primeira hora após o nascimento, no entanto, tal situação não foi verificada em todas as maternidades, como é possível comparar no artigo de Parede et al. (2020), devendo-se a vários fatores como a via de parto, dor do parto, intervenções médicas que proíbam a amamentação, prematuridade e verbalização pelas mães de ausência de leite materno, corroborado também nos artigos 1, 3, 4 e 6. Foi possível também verificar que a taxa de amamentação na primeira hora de vida aumentava em hospitais acreditados como Hospital Amigo da Criança, facto também observado por Parede et al. (2020).

Quando a amamentação se realizou na primeira hora de vida, verificou-se existir maior sucesso na amamentação ao fim de 1, 4 e 6 meses após o nascimento, como descrito nos artigos 1, 4, 6 e 7. No entanto, tal facto não foi verificado no artigo 3, acreditando-se que com o aumento de tempo de internamento, existe maior apoio no processo de amamentação e tal acontecimento melhora a taxa de sucesso de amamentação a longo prazo, apesar da não realização do momento *golden hour*. Graça (2010) relata o internamento após o parto como um momento crucial para a intervenção e apoio junto dos pais, momento este em que os pais se deparam com as necessidades reais do seu bebé. A alta precoce traduz-se com o regresso a casa quando a amamentação ainda não se encontra bem estabelecida, podendo este motivo levar ao condicionamento da adesão ao aleitamento materno a longo prazo (ALVES, DIAS, 2014).

O artigo 7 sublinha que a grande percentagem dos bebés que não permanecem em aleitamento materno exclusivo, pelo tempo estipulado pela OMS, não se encontra única e exclusivamente relacionada com o momento *golden hour*, dependendo de outros fatores

como a disponibilidade e condições da mulher para amamentar. Os problemas relacionados com a mama foram os principais fatores para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, entre eles encontram-se o ingurgitamento mamário, a mastite, as fissuras, a dor e a formação de abscessos mamários (BARBOSA *et al.*, 2018).

### **4.3 A perspectiva do profissional de saúde na aplicação da *golden hour* e a sua influência no sucesso da amamentação**

Com o avanço tecnológico e científico, associado à corrente evolutiva da sociedade contemporânea, ser enfermeiro e a sua formação enquanto profissional tem sido visto como um processo de elevado grau de complexidade, exigindo habilidades de raciocínio crítico, lógico e interventivo. Para responder às demandas sociais, profissionais com Práticas Baseadas na Evidência (PBE) e com tomada de decisões assertivas, fundamentadas e responsáveis são exigidos (GHEZZI *et al.*, 2021).

Para a OMS (2020), os enfermeiros desempenham um papel vital na prestação de serviços de saúde, dedicando a sua vida à prestação de cuidados ao longo de todo o ciclo de vida dos indivíduos, indo ao encontro das necessidades em saúde diárias essenciais. Eles são com frequência o primeiro, e único, ponto de cuidado nas suas comunidades.

Para um enquadramento perante a sociedade e uma homogeneização de práticas e competências, o perfil do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica integra, junto com o perfil das competências comuns à profissão, deve conter um conjunto de competências clínicas especializadas que visa, entre outras, a promoção da saúde da mulher durante o trabalho de parto e a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, como previsto em Diário da República (2019).

Inerente à IHAC apresentam-se as práticas baseadas na evidência realizadas na primeira hora de vida neonatal, tais como “*ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento*”. Para tal é mandatário “*dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política*”.

Corroborado, o artigo 4 concluiu que a implementação de um protocolo *Golden Hour* baseado em evidências pode melhorar as taxas de amamentação, porém é importante que o profissional esteja capacitado para essa tipologia de cuidados. Destaca-se essa importância da capacitação e sensibilização dos diferentes profissionais de saúde, estejam eles inseridos num estabelecimento de saúde aderente ou não à iniciativa, muito culpa da inevitável proximidade com a grávida/casal/ família (PAREDE *et al.*, 2020).

Existe uma correlação entre um puerpério imediato favorável e a sua preponderância no sucesso da amamentação, pois é perceptível uma maior vulnerabilidade e ambiente de dúvida relativamente à adaptação da mãe ao recém-nascido e vice-versa. Todavia verificou-se que existiu um distanciamento do enfermeiro como apoio social capacitado (CALDAS *et al.*, 2021). Revendo a literatura, verifica-se a possibilidade de contrariar a tendência descrita anteriormente. O artigo 5 afirma que são vários os componentes da *golden hour*, incluindo

mesmo o aconselhamento pré-natal, na medida em que reduz a ansiedade, aumenta o nível de conhecimento e facilita a tomada de decisões informadas. O artigo 6 reforça a implementação de uma assistência pré-natal e de rotinas hospitalares que favoreçam o início precoce do aleitamento materno, na medida em que podem impactar diretamente a transição vivida e a adaptação ao meio envolvente.

Mais evidência relata que atuações de promoção em saúde, de apoio individual, familiar e em contexto de comunidade, quando executadas no período pré-natal e por profissionais capacitados, torna-se no meio mais propício para dar resposta às necessidades da mulher/casal e reduzir a ansiedade (CALDAS *et al.*, 2021).

Os artigos 4 e 6 findam com o relato de que a prevalência, manutenção e sucesso do aleitamento materno está diretamente relacionado com as políticas institucionais, bem como pelas condutas adotadas pelos profissionais de saúde no período pré-natal e no pós-parto. A educação dos profissionais e famílias pode ajudar a superar barreiras logísticas e institucionais, bem como atitudes e hábitos.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão permitiu explanar uma temática extremamente importante para a saúde da mulher e do recém-nascido/criança. É facto que o leite materno contribui para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebé devido aos seus nutrientes, bem como para o fortalecimento do vínculo mãe-bebé, contribuindo também para a diminuição da mortalidade infantil.

A amamentação na primeira hora de vida deve ser estimulada, sendo disponibilizadas informações referentes à importância do leite materno, técnicas e problemas inerentes à amamentação.

O profissional de saúde tem um papel crucial na promoção do aleitamento materno, especialmente durante a *golden hour* que, como constatado nesta revisão, promove a longo prazo o sucesso na amamentação. Assim, é importante capacitar e consciencializar o profissional de saúde de forma a facilitar uma transição e adaptação favorável da mulher e da criança.

Foi demonstrado nesta revisão que o tipo de parto tem influência no início precoce do contacto pele a pele e, por conseguinte, na amamentação, visto que nos partos por cesariana se verificou ser necessária maior intervenção médica à mãe e/ou ao bebé, motivos estes que retardam o contacto pele a pele.

Notou-se necessário novos estudos que procurem abordar a importância do profissional de saúde na *golden hour* e desta forma incentivar os hospitais e maternidades a tornar rotina este momento.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C.; DIAS, I. **Plano de Amamentação: da concepção à implementação num grupo de casais primíparos**. 2014. 125 f. (Dissertação de Mestrado) -, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2014.
- ARRUDA, G. B.; SABRINA; MORIN, V.; PETTER, G.; BRAZ, M. *et al.* Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida? Revista **Brasileira em Promoção da Saúde**. 31: 1-7 p. 2018.
- BARBOSA, G.; PEREIRA, J.; SOARES, M.; PEREIRA, L. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e o impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 18, p. 10, 2018.
- BELO, M.; AZEVEDO, P.; BELO, M.; SERVA, V. *et al.* Maternal breastfeeding in the first hour of life at a Child-Friendly Hospital: prevalence, associated factors and reasons for its non-occurrence. Recife: **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** 1: 65-72 p. 2014.
- BORDIGNON, J.; ROCHA, B.; PREVEDELLO, B.; BECK, E. *et al.* NEONATAL HYPOGLYCEMIA: AN INTEGRATIVE REVIEW. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria. 19: 639-649 p. 2018.
- CALDAS, T.; AZEVEDO, M.; TORRES, R.; TELES, W. *et al.* Benefícios do aleitamento materno exclusivo até ao sexto mês de vida. **Research, Society and Development**, 10, n. 6, p. 16, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16074>
- COELHO, G. D. P.; AYRES, L. F. A.; BARRETO, D. S.; HENRIQUES, B. D. *et al.* Acquisition of microbiota according to the type of birth: an integrative review. **Rev Lat Am Enfermagem**, 29, p. e3446, 2021.
- DOYLE, K. J.; BRADSHAW, W. T. Sixty golden minutes. **Neonatal Netw**, 31, n. 5, p. 289-294, 2012 Sep-Oct 2012.
- DUDUKCU, F. T.; AYGOR, H.; KARAKOC, H. Factors Affecting Breastfeeding within the First Hour After Birth. **Niger J Clin Pract**, 25, n. 1, p. 62-68, Jan 2022.
- GHEZZI, J. F. S. A.; HIGA, E. F. R.; LEMES, M. A.; MARIN, M. J. S. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm**, 74, n. 1, p. e20200130, 2021.
- GOUVEIA, C.; ÓRFÃO, A. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Revista Port Clin Geral**, 25, 2009.
- LAU, Y.; THA, P. H.; HO-LIM, S. S. T.; WONG, L. Y. *et al.* An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. **Matern Child Nutr**, 14, n. 1, 01 2018.
- LIMA, M.; ALCANTARA, P.; AMARAL, S. **Alimentação na primeira infância: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família**. Brasília: 2021. 978-65-89933-01-4.

LINNÉR, A.; KLEMMING, S.; SUNDBERG, B.; LILLIESKÖLD, S. et al. Immediate skin-to-skin contact is feasible for very preterm infants but thermal control remains a challenge. **Acta Paediatr**, 109, n. 4, p. 697-704, 04 2020.

LUCCHESI, I.; GÓES, F.; FRANÇA DOS SANTOS, N.; PEREIRA-ÁVILA, F. et al. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19. **Revista de Enfermagem Uerj**, v.29, p. e61623, DOI: 10.12957/reuerj.2021.61623.

MOORE, E. R.; BERGMAN, N.; ANDERSON, G. C.; MEDLEY, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Syst Rev**, 11, p. CD003519, 11 25 2016.

MORTON, S. U.; BRODSKY, D. Fetal Physiology and the Transition to Extrauterine Life. **Clin Perinatol**, 43, n. 3, p. 395-407, Sep 2016.

NECZYPOR, J. L.; HOLLEY, S. L. Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. **Nurs Womens Health**, 21, n. 6, p. 462-472, Dec 2017.

NETTO, A.; SPOHR, F.; ZILLY, A.; FRANÇA, A. et al. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 15: 515-521 p. 2016.

PAREDE, H.; PONTES, J.; MOURÃO, R.; ALMEIDA, M. et al. Prevalência da amamentação na primeira hora de vida: uma revisão sistemática. **Saúde em Redes**, 3, 6, p. 223-233, 2020.

PRIMO, C.; NUNES, B.; LIMA, E.; LEITE, F. et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Invest Educ Enferm**, 34, n. 1, p. 198-217, Apr 2016.

SHARMA, D. Golden hour of neonatal life: Need of the hour. **Matern Health Neonatol Perinatol**, 3, p. 16, 2017.

SOUSA, P. K. S.; NOVAES, T. G.; MAGALHÃES, E. I. D. S.; GOMES, A. T. 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. **Epidemiol Serv Saude**, 29, n. 2, p. e2018384, 2017.

WALLENBORN, J. T.; GRAVES, W. C.; MASHO, S. W. Breastfeeding Initiation in Mothers with Repeat Cesarean Section: The Impact of Marital Status. **Breastfeed Med**, 12, p. 227-232, 05 2017.

WIDSTRÖM, A. M.; BRIMDYR, K.; SVENSSON, K.; CADWELL, K. et al. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. **Acta Paediatr**, 108, n. 7, p. 1192-1204, 07 2019.

ZIRPOLI, D.; MENDES, R.; BARREIRO, M.; REIS, T. et al. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review. **Rev Fund Care Online**, 547-554 p. 2019.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adoção 20, 68, 81

Amamentação 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 68, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 99, 100

Assistência de enfermagem 46, 47, 54, 56, 58, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 88

Atenção primária a saúde 1

### C

COVID-19 23, 30, 58, 66, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 98, 101, 102

Cuidado do lactente 19

Cuidados de enfermagem 80, 81, 82, 89

### D

Desenvolvimento sustentável 6, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 21

Desmame precoce 24, 26, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 64

Determinantes sociais da saúde 1

### E

Enfermagem 4, 5, 6, 19, 20, 27, 29, 30, 31, 42, 43, 44, 46, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 95, 101, 103

### F

Fenda palatina 32, 33, 35, 37

### G

Golden hour 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30

### L

Lactação 29, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 82, 93, 99

Lactação induzida 68

Leite materno 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 23, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 49, 50, 51, 68, 69, 76, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 91, 92

### M

Meio ambiente 6, 12, 13, 41

## **P**

Papel do enfermeiro 54, 56, 62, 63

Período pós-parto 24, 80

Prematuro 32, 34

Prevenção ao desmame 54, 55, 56, 57, 59, 64

Profissional da saúde 19

Promoção da saúde 6, 27, 29, 86, 88

## **R**

Recém-nascido 2, 4, 7, 19, 20, 23, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 41, 49, 50, 58, 66, 68, 69, 75, 76, 80, 85, 86, 88, 91, 92, 98, 99

Relactação 68, 70, 72, 74, 76, 77, 78

## **S**

Síndrome de Down 33, 34, 35, 37, 40, 43

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Aleitamento *materno* no contexto social

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Aleitamento *materno* no contexto social

**Atena**  
Editora  
Ano 2022