

Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura

Breastfeeding in the first hour of life: a review of the literature

Letícia Braga Rocha¹, Fellipe Marques da Silva Araujo¹, Naira Coutinho Oliveira Rocha¹,
Cristiano Dantas de Almeida¹, Miriam Oliveira dos Santos², Carlos Henrique Roriz da
Rocha²

Resumo

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a amamentação na primeira hora de vida é uma medida que, se adotada universalmente, evitaria um milhão de mortes neonatais por ano e, portanto, deveria fazer parte da rotina de atenção ao recém-nascido. Estudos realizados na África têm evidenciado uma redução de até 22,3% na mortalidade neonatal. Há também registros de uma taxa de mortalidade neonatal 24% maior nos países com menores índices de aleitamento materno na primeira hora. Apesar disso, no Brasil, uma porcentagem significativa de recém-nascidos, ainda que saudáveis, não é amamentada na primeira hora de vida. Os resultados de pesquisas nacionais indicam que a principal causa para esse atraso está relacionada aos processos de trabalho das equipes de saúde. Dessa forma, por meio de uma revisão de literatura, o presente trabalho tem como objetivos destacar os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida, em relação à taxa de morbimortalidade infantil, e avaliar o papel das equipes de cuidados neonatais na efetivação de tal prática.

Palavras-chaves: Aleitamento materno; recém-nascido; período neonatal; mortalidade infantil.

Abstract

According to the World Health Organization, breastfeeding in the first hour of life is a measure that, if adopted universally, would avoid one million neonatal deaths per year and therefore should be part of the newborn care routine. Studies in Africa have shown a reduction of up to 22.3% in neonatal mortality. There are also reports of a 24% higher neonatal mortality rate in the countries with the lowest rates of breastfeeding in the first hour. Despite this, in Brazil, a significant percentage of newborns, even if healthy, are not breastfed in the first hour of life. The results of national surveys indicate that the main cause for this delay is related to the work process of the health team. In this way, through a literature review, the present study aims to highlight the benefits of breastfeeding in

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Docentes da disciplina de Práticas em Pediatria do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB)

E-mail do primeiro autor: leticia.braga.r@gmail.com

the first hour of life, in relation to the infant morbidity and mortality rate, and to evaluate the role of the neonatal care teams in the implementation of such practice.

Keywords: Breastfeeding; newborn; neonatal period; child mortality.

Introdução

O aleitamento materno é essencial para a saúde da criança. O leite humano apresenta comprovadas formas de redução/controle do surgimento de doenças na infância com repercussões inclusive sobre a vida adulta dos indivíduos que receberam tal alimento. Dentre as diversas maneiras destaca-se sua capacidade de proteção anti-infecciosa por conter lactobacilos promovendo a colonização entérica dos recém-nascidos e por conter fatores como a imunoglobulina A. Há ainda a redução de atividades inflamatórias pela presença de lactoferrina, interleucina-10 e fator de crescimento beta.¹

O Ministério da Saúde do Brasil preconiza o favorecimento do aleitamento materno na primeira hora pós-parto como um dos passos a ser adotado no reconhecimento das Instituições como Hospital Amigo da Criança. Estudos têm evidenciado que o começo de tal prática até a primeira hora de vida auxilia na redução das taxas de mortalidade infantil, e corrobora para o cumprimento das metas acordadas junto à Organização Mundial de Saúde (OMS) na redução da mortalidade materno-infantil, parte dos “Objetivos do Milênio” daquela instituição

assinados pelo Governo Brasileiro.^{1,2} O aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPH) é destacado pela OMS como um item importante para promoção, proteção e suporte à amamentação. A medida é considerada de baixo custo e de boa efetividade além de se associar a uma duração prolongada do aleitamento materno.³

Vários são os fatores capazes de influenciar nos índices de adoção dessa prática. Entre eles estão: etnia, escolaridade, idade materna, realização de pré-natal, via de parto, peso ao nascer, prematuridade e rotinas de trabalho das equipes de saúde que prestam assistência periparto às mães e aos recém-nascidos (RN).^{3,4,5} Dessa forma, o presente artigo objetiva destacar os benefícios da adoção do AMPH, sobretudo com relação às taxas de morbimortalidade neonatal e avaliar o papel da equipe de saúde na implementação dessa rotina no Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura que abrange um período de 11 anos (2006 a 2017), tendo por base 18 artigos disponíveis nas plataformas PUBMED e Scielo. Na plataforma Scielo, utilizaram-se os descritores

Aleitamento materno na primeira hora de vida

“amamentação primeira hora”, “aleitamento primeira hora” e “*breastfeeding first hour*”. As buscas resultaram, respectivamente, em 21, 32 e 53 artigos dos quais 12 foram selecionados. A seleção dos artigos ocorreu a partir dos níveis de evidência científica preconizados pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, dando preferência aos trabalhos com grau de recomendação A e B e/ou partir de metodologias e de amostras que envolvessem práticas que retratassem a realidade das maternidades brasileiras. Na plataforma PUBMED, inicialmente, utilizaram-se o descritor “*breastfeeding first hour*” e os filtros “*free full text*”, “*humans*” e “*10 years*”, com a busca resultando em 75 artigos; destes, por análise de títulos e resumos, e exclusão dos já selecionados na outra base de dados, foram selecionados mais 2 artigos. Posteriormente, a fim de localizar trabalhos com número amostral elevado, ou artigos que são tomados como referência por órgãos internacionais de saúde, fez-se uma nova pesquisa na plataforma PUBMED, tendo por base o descritor “*breastfeeding initiation*” e filtros “*free full text*” e “*10 years*”. Dessa forma, foram selecionados mais 4 trabalhos, ante análise primária dos títulos e, secundária, dos resumos.

Resultados e Discussão

O APMH é recomendado pela OMS e corresponde ao Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Baseia-se na capacidade de

interação dos recém-nascidos (RN) com suas mães nos primeiros minutos de vida e faz parte das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A literatura ressalta sua importância para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê e ainda evidencia sua capacidade em aumentar a duração do aleitamento materno e a sua prevalência nos hospitais. Seu potencial significativo na redução da mortalidade neonatal também é destacado, sobretudo em países subdesenvolvidos, nos quais as infecções neonatais são fatores importantes de mortalidade em recém-nascidos.^{6,7,8,9,10}

Boccolini et al.¹ realizaram um estudo ecológico no qual foram utilizados dados de 67 países obtidos das pesquisas realizadas com a metodologia do *Demographic and Health Surveys* para verificar a relação da amamentação na primeira hora de vida com a mortalidade neonatal. Como resultado, foi demonstrado que os países com os menores percentuais de aleitamento materno na primeira hora de vida tiveram uma taxa 24% maior de mortalidade neonatal, mesmo quando ajustados para potenciais fatores de confundimento. Ainda neste trabalho, foi citado um estudo em Gana com aproximadamente 11 mil crianças, no qual se inferia que a taxa de mortalidade infantil poderia ter sido reduzida em 22% se todas as crianças tivessem sido amamentadas na primeira hora de vida. Dos dados ganenses

Aleitamento materno na primeira hora de vida

foram excluídas as crianças que possuíam alto risco de mortalidade neonatal como prematuros, crianças com anomalias congênitas, problemas durante o parto e aquelas que morreram durante a primeira semana de vida. Garcia et al. *apud* Boccolini et al.¹ observaram também que o início tardio do aleitamento materno, isto é, mais do que 24 horas, elevava o risco de mortalidade neonatal em 78% na Índia, mesmo sendo ajustadas as variáveis prematuridade e peso ao nascer. Estudo semelhante realizado no Nepal, com 22 mil crianças e o risco de mortalidade neonatal aumentou em 41%, mesmo ajustando as variáveis de confundimento. Boccolini et al.¹ apesar de terem analisado trabalhos que tentaram minimizar fatores de confundimento (prematuidade, peso ao nascer, complicações no parto), na conclusão de seu estudo ecológico ressaltaram a limitação de não considerarem tais fatores para elaboração inicial de seu estudo. Entretanto minimizam tal viés quando afirmam estarem comparando países e não pessoas, em relação à prática da amamentação na primeira hora e sua consequente repercussão sobre a mortalidade infantil.

Fosu-Brefo e Arthur¹¹ realizaram um estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Demográfica de Saúde de Gana de 2008. No estudo foi reiterado que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, as mortes neonatais poderiam ter sido prevenidas

em 22% se todos os recém-nascidos fossem amamentados ao seio durante a primeira hora de vida. Os autores confirmaram que além da importância da amamentação na saúde da criança, fatores sociais, demográficos, econômicos e relacionados à mãe também podem afetar a saúde dos bebês. Para realização do estudo feito por esses autores, foi utilizada uma amostra de 2.449 crianças nascidas nos cinco anos precedentes à pesquisa. O indicador utilizado para mensuração da saúde da criança foi o escore z da relação peso por idade. Foram consideradas as variáveis para controle: condição econômica, grau de educação, possibilidade de emprego, acesso à água potável, sexo da criança, sua idade e seu tamanho ao nascer. Como resultado, demonstrou-se que as crianças amamentadas imediatamente após o nascimento tinham um escore z de peso por idade maior em comparação com aqueles que são amamentados mais tardiamente. Tal dado teve valor estatisticamente significativo ao nível de 5%. Demonstrou-se ainda que a continuidade da amamentação seguida àquela que se iniciou imediatamente após o nascimento foi maior que o coeficiente daqueles que retardaram o início do aleitamento, após a primeira hora de vida. Tais resultados sugerem que a contribuição para a saúde da criança é maior para as mães que amamentam seus bebês imediatamente após o nascimento. Além disso, o coeficiente de

Aleitamento materno na primeira hora de vida

amamentação horas após o nascimento teve um efeito fracamente significativo sobre a saúde da criança. Este resultado reforça que o início antecipado da amamentação melhora a saúde e auxilia no crescimento adequado do bebê. Como conclusão, foi admitido que a amamentação imediatamente após o nascimento tem efeitos maiores na saúde da criança do que se o bebê fosse amamentado horas após seu nascimento. Os autores destacaram a importância de outros fatores para a saúde da criança, como a idade da criança, seu comprimento ao nascimento, a qualidade da moradia, a idade e educação da mãe. Mostrando, dessa forma, que para a melhor avaliação da saúde de bebês se faz importante também a consideração de outros fatores associados.

Edmond et al.¹² realizaram um estudo de coorte prospectivo em Gana utilizando 10.942 neonatos nascidos entre 1º de julho de 2003 e 30 de junho de 2004, que sobreviveram ao segundo dia após o parto e cujas mães foram visitadas no período neonatal. Os recém-nascidos estudados tinham entre 2 a 28 dias de vida. Os dados foram obtidos a partir de questionários respondidos pelas mães aos pesquisadores em visitas periódicas. Foram utilizados somente dados de recém-nascidos que sobreviveram ao 2º dia de nascimento, que foram amamentados com sucesso em uma primeira análise. Gestações gemelares, recém-nascidos cujas mães foram entrevistadas fora

do período neonatal, mortes sem uma análise de autópsia oficial foram excluídas do estudo. Entretanto, alguns fatores de confusão foram incluídos no estudo como aqueles relacionados à mãe (saúde, paridade, idade, nível de educação, poder aquisitivo), à casa (abastecimento de água, local de defecação), a utilização do sistema de saúde (número de consultas pré-natais, local do nascimento, presença de parteira) e ao recém-nascido (sexo, comprimento ao nascer, idade gestacional, presença de anomalias congênitas, saúde no dia do nascimento e saúde na hora da visita). Em seus resultados, verificou-se que 140 neonatos morreram entre 2 a 28 dias de vida, sendo que 97 dessas mortes relacionadas a causas infecciosas e 43 às não infecciosas. Como causas infecciosas foram considerados tétano, meningite, pneumonia, diarreia, septicemia e outras infecções neonatais. As outras causas de morte relacionadas à prematuridade, asfixia durante o parto e outras causas específicas foram relatadas como não-infecciosas. Mortes sem uma causa identificável foram rotuladas como inexplicáveis. O risco de morte como resultado de uma infecção aumentou com o atraso do início do aleitamento materno (de 1 hora ao 7º dia), sendo que o início tardio (após 1 dia) foi associado a um risco 2,6 vezes maior de morte. Nesse estudo não foram observadas associações óbvias entre essas práticas alimentares e causas não infecciosas de

Aleitamento materno na primeira hora de vida

mortalidade. Os autores afirmam que mesmo incluindo variáveis de confundimento para confecção de seu trabalho, ainda há variáveis que não puderam ser mensuradas ou que não foram adotadas. Além disso, sugerem que novas pesquisas devem ser conduzidas em outros países em desenvolvimento, uma vez que as decisões para confecção de políticas e programas de saúde não devem ser baseadas em apenas um único estudo e os efeitos são diferentes de acordo com o status socioeconômico e práticas culturais de cada país. Reafirmam, ao final de seu estudo, que o início precoce e a exclusividade do aleitamento materno no período neonatal podem reduzir significativamente a mortalidade por doenças infecciosas nos recém-nascidos de área rural da África.

Utilizando os mesmos métodos de estudo, Edmond et al.¹³ afirmam que todas as causas de mortalidade neonatal poderiam ser reduzidas em 16,3%, se todas as crianças iniciassem a amamentação no dia 1 de vida e em 22,3%, se o início ocorresse dentro da primeira hora.

No Brasil, há poucos os trabalhos significativos que avaliam os benefícios da amamentação na primeira hora de vida dentro da realidade do país.¹⁴ Algumas iniciativas, entretanto tentam destacar como é realizado na prática, ou quais os motivos de sua não ocorrência, tendo em vista que os contextos nacionais diferem dos de países

subdesenvolvidos, sobretudo no que tange aos motivos que impossibilitam o contato de mãe e filho dentro da primeira hora após nascimento.^{2,14,15,16,17}

Vieira et al.¹⁴ realizaram inquéritos transversais (questionários com questões sobre o consumo de leite materno e outros alimentos, além de perguntas sobre características da população) metodologicamente comparáveis, em 2001 e 2009, na cidade de Feira de Santana, envolvendo 2.319 e 1.471 menores de um ano, durante as campanhas nacionais de multivacinação. A partir destes inquéritos, verificaram que houve aumento de cerca de 2 pontos percentuais ao ano nas taxas de aleitamento materno na primeira hora de vida (de 52,2% para 68,9%), bem como que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo aumentou de 52 para 84 dias e a de aleitamento materno de 278 para 376 dias, associados à melhor escolaridade das mães, decréscimo no uso de chupeta e menor prevalência de mães adolescentes.

Citando a metanálise de Debes et al.¹⁸ que constatou que o aleitamento nas primeiras 24 horas de vida está associado a uma redução de 44-45% de mortes neonatais por todas as causas e por infecção, Vieira et al.¹⁴ destacam ainda que o avanço nas taxas de aleitamento na primeira hora de vida, observado em Feira de Santana, pode ter contribuído para que esse município tenha tido a maior queda da taxa de mortalidade neonatal no estado da Bahia (de

Aleitamento materno na primeira hora de vida

27,8/1.000 nascidos vivos em 2006 para 11,3/1.000 em 2012). Contudo, como os próprios autores destacam, a limitação metodológica de seu trabalho não permite estabelecer uma perfeita vinculação causal dos dados observados, tendo em vista que se trata apenas de um inquérito transversal.

Boccolini et al.² realizaram estudo transversal com intuito de identificar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em maternidades do Rio de Janeiro. Para isso, realizaram-se entrevistas com 10.071 puérperas, entre 1999 e 2001, selecionando mães que tinham informações válidas sobre seus partos, e excluindo aquelas que contaram com impedimento para estabelecer o aleitamento materno por uma ou mais das seguintes características: RN com muito baixo peso ao nascer (< 1500g); avaliação da idade gestacional menor que 32 semanas; óbito fetal ou neonatal precoce; internação do RN e/ou da mãe em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário e escore de Apgar no quinto minuto menor que sete. Excluídas as que se encaixavam nestas categorias e as que não quiseram ou não souberam responder a pergunta sobre amamentar na primeira hora de vida, a amostra resultante foi de 8.397 binômios. Os dados foram sistematizados a partir do modelo Poisson com efeitos aleatórios ao nível das diferentes maternidades analisadas. A análise dos resultados indicou

que apenas 16% das mães amamentaram na primeira hora de vida. Dentro dos resultados, o aleitamento materno nesse período também foi menos prevalente entre os recém-nascidos com intercorrências imediatas após o parto [razão de prevalência (RP) = 0,47; IC 99% 0,15-0,80); entre as mães que não tiveram contato com os recém-nascidos na sala de parto (RP = 0,62; IC 99% 0,29-0,95); entre as que tiveram parto cesariano (RP = 0,48; IC 99% 0,24-0,72) e naquelas cujo parto ocorreu em maternidade privada (RP = 0,06; IC 99% 0,01-0,19) ou conveniada com o Sistema Único de Saúde (RP = 0,16; IC 99% 0,01-0,30). Dentro do contexto analisado, esses autores apontaram que em nível individual, a amamentação na primeira hora de nascimento foi prejudicada, na verdade, por práticas inadequadas nas maternidades - em particular as privadas e conveniadas com o Sistema Único de Saúde. Para eles, as mães têm pouco ou nenhum poder de decisão sobre essa amamentação e dependem das práticas institucionais vigentes nas maternidades.

Belo et al.¹⁵ fizeram um estudo transversal com 562 mães e recém-nascidos, em um Hospital Amigo da Criança em Pernambuco, a fim de identificar a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida, os fatores associados e as razões para sua não ocorrência nesse tipo de instituição. Obtiveram os dados entre outubro e novembro de 2011 mediante formulários de entrevista e

Aleitamento materno na primeira hora de vida

consulta a prontuários. O modelo de Poisson (regressão multivariada) foi ajustado para analisar a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida em função das variáveis de exposição. Como resultado, obtiveram que prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 31%. As razões para que 388 crianças não tenham sido amamentadas na primeira hora de vida foram classificadas em: problemas de saúde da criança (328 crianças, 84,5%), da mãe (241 puérperas, 62,1%), atraso no resultado do teste rápido anti-HIV (199 parturientes, 51,2%) e em 11 casos (2,8%) não foram apresentadas nenhuma justificativa. Dentre os fatores maternos, a pré-eclâmpsia grave foi a principal limitação para a não iniciação da amamentação na primeira hora após o parto, e dentre os fatores da saúde da criança o desconforto respiratório foi a principal razão. A conclusão foi de que os resultados ainda estavam bem abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o que em grande parte pode ser atribuído às condições próprias de um hospital de nível terciário, cuja demanda é constituída predominantemente por casos de pacientes de médio e elevado risco obstétrico.

Esteves et al.¹⁶ conduziram um estudo transversal, em 2009, com 673 puérperas internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município do Rio de Janeiro. Foram consideradas elegíveis para a entrevista as mães com filho nascido vivo há mais de 24

horas, internado em regime de alojamento conjunto, mesmo que o recém-nascido tivesse necessitado anteriormente de cuidados na unidade neonatal. As mães soropositivas para o HIV foram consideradas inelegíveis pela contraindicação ao aleitamento materno vigente no país. Um modelo de regressão logística multinível com dois níveis (individual e hospitalar) foi utilizado nas análises estatísticas. Verificaram então que a prevalência de início tardio da amamentação foi de 49,2%. O parto em Hospital Amigo da Criança (HAC) teve um efeito protetor contra o atraso (após uma hora de nascido) no início da amamentação (OR = 0,17; IC 95%: 0,05-0,55), enquanto a cesariana (OR = 5,95; IC 95%: 3,88-9,12) e o desconhecimento do resultado do exame anti-HIV até o parto (OR = 2,16; IC 95%: 1,04-4,50) aumentaram a chance de atraso. O início tardio da amamentação também foi maior entre mães que não realizaram o pré-natal (79,2%) ou que declararam que a equipe do hospital não havia escutado suas dúvidas sobre amamentação (59,2%).

Ressalta-se também o estudo transversal realizado por Silveira et al.¹⁷ que acompanhou bebês de mães residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, com o objetivo de identificar as características - maternas, dos bebês e das maternidades - associadas com o início da amamentação na primeira hora após o parto. Nesse trabalho 2.741 mães (cujos

Aleitamento materno na primeira hora de vida

partos ocorreram nas maternidades da cidade ou que foram a elas encaminhadas, logo após parto domiciliar) responderam a questionário padronizado, com dados referentes a fatores demográficos e socioeconômicos, pré-natal, características maternas do bebê, da maternidade, condições de nascimento e início da amamentação. Foram considerados como critérios de exclusão mães soropositivas para HIV, recém-nascidos com malformações congênitas graves que impedissem a amamentação ou que tivessem domicílio fora do município. Bebês hospitalizados foram mantidos na amostra. Utilizou-se análise univariada, bivariada e regressão logística na análise dos dados. O resultado apontou que 35,5% amamentaram na primeira hora pós-parto. As mães que mais precocemente iniciaram a amamentação foram as de menor idade, menor escolaridade e menor renda. O parto cesáreo, por sua vez, aumentava o risco de não amamentar na primeira hora de vida em cerca de duas vezes maior.

Conclusão

Tanto a OMS quanto o Ministério da Saúde do Brasil, em sua Iniciativa Hospital Amigo da Criança, recomendam colocar os bebês em contato com a pele de suas mães imediatamente após o nascimento por, no mínimo, uma hora, e ajudar as mães a reconhecer quando seus bebês já estão prontos para a amamentação. O Passo Quatro dessa

Iniciativa preconiza justamente o aleitamento materno na primeira hora de vida. Essa prática está relacionada a benefícios no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, assim como no aumento da duração do aleitamento materno e da prevalência de aleitamento materno nos hospitais. Com essa prática, alguns estudos vêm demonstrando redução de até 22% na mortalidade neonatal, sobretudo em contextos em que as infecções se constituem importantes fatores de morte em recém-nascidos, uma vez que sabidamente há um efeito protetor do aleitamento materno fornecido no colostro.

Diversos estudos publicados sobre o tema demonstram haver relação do aleitamento na primeira hora de vida com a redução da mortalidade infantil e com a melhoria na condição de saúde global na infância. Tais estudos, apesar de carecerem de maior rigor metodológico, já permitem indícios fortes da inserção da prática do aleitamento precoce dentro das recomendações das políticas e programas de saúde relacionadas à saúde materno-infantil.

Existem, contudo, poucos estudos envolvendo a realidade do Brasil que abordam impacto do aleitamento na primeira hora de vida na morbimortalidade infantil. Os trabalhos nacionais, nos últimos anos, se voltam mais à análise, por meio de inquéritos transversais, da prevalência do aleitamento na primeira hora e dos motivos que impedem sua

Aleitamento materno na primeira hora de vida

ocorrência. Entre os motivos descritos, destacam-se fatores associados à saúde materna ou infantil (como pré-eclâmpsia, desconforto respiratório ou anomalias congênitas) e ao processo de trabalho da equipe de saúde (partos operatórios ou mesmo o atraso no resultado do teste rápido anti-HIV). Ainda são necessários novos estudos nacionais com maior rigor técnico (multicêntricos; prospectivos; com número amostral significativo e bom controle de vieses metodológicos) para se ter melhores evidências do impacto positivo do aleitamento na primeira hora de vida na morbimortalidade infantil brasileira.

Referências

1. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):131-136.
2. Boccolini CS, Carvalho ML; Oliveira MIC; Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Saúde Pública*. 2011;45(1):69-78.
3. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MI, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2014;48(4): 697–708.
4. Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(2):525-34.
5. Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ERJ, Mendes CMC, Martins CC, Silva LR. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010;10:760-765.
6. Almeida GG, SpiriWC, Juliani CMC, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2008;13(2):487-494.
7. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Ver Esc Enferm USP*. 2009;43(1):87-94.
8. Oddy WH. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(2):109–111.
9. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na auto eficácia em amamentação. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):257-261.
10. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):317-324.
11. Fosu-Brefo R, Arthur E. Effect of timely initiation of breastfeeding on child

Aleitamento materno na primeira hora de vida

- health in Ghana. *Health Econ Rev.* 2015;5(8):1-8.
12. Edmond KM, Kirkwood BR, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Hurt LS. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana1-3. *Am J Clin Nutr.* 2007;86:1126-31.
13. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-AgyeiS, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics.* 2006;117:380-6.
14. Vieira GO, Reisa MR, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR, Giuglianic ERJ. Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. *J Pediatr (Rio J).* 2015;91(3):270-277.
15. Belo MNM, Azevedo PRACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Filho MB, Figueiroa JN, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2014 jan.-mar;14(1):65-72.
16. Esteves TMB, Daumas RPD, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cad. Saúde Pública.* 2015 nov.;31(11):2390-2400.
17. Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008 jan.-mar.; 8(1):35-43.
18. Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond K, Mullany LC. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health.* 2013;13Suppl 3:S19.