

Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança

Breastfeeding in the neonatal transition period at a child-friendly hospital

Lactancia durante el período de transición neonatal en el Hospital Amigo da Criança

Jéssica Machado Teles¹, Ana Lucia de Lourenzi Bonilha², Annelise de Carvalho Gonçalves³,
Lilian Córdova do Espírito Santo⁴, Márcia Dornelles Machado Mariot⁵

¹ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), nível Mestrado, da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: jeteles.enf@gmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da EENF/UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: bonilha.ana@gmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Saúde Pública. Professor Adjunto da EENF/UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: annelisecg@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências Médicas. Professora Adjunta da EENF/UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: lilian_cordova@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Discente do PPGENF/UFRGS, nível Mestrado. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: marcia_dornelles@yahoo.com.br.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer as taxas de amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança. Estudo quantitativo, exploratório, transversal, com 342 duplas mãe-bebê. Os dados foram coletados mediante entrevistas e análise de prontuários. Identificaram-se baixas taxas de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido ou período de reatividade neonatal (53,2%). Para o segundo período de transição, a taxa de amamentação foi de 20,7%, e de 20,5% para o terceiro período. O estímulo à amamentação não está adequado em relação às fases do período de transição neonatal, esperava-se que as taxas na primeira hora fossem superiores a 90%, tratando-se de recém-nascidos de baixo risco e nascimentos ocorridos em Hospital Amigo da Criança. Os achados indicam necessidade de adoção de estratégias de cuidado que favoreçam o contato precoce e de capacitação dos profissionais nas maternidades quanto à adequação da amamentação ao período de transição neonatal.

Descritores: Recém-Nascido; Aleitamento Materno; Salas de Parto; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

The objective of this study was to learn the breastfeeding rates in the neonatal transition period at a child-friendly hospital. A quantitative, exploratory, cross-sectional study was developed with 342 mother-baby pairs. Data were collected by means of interviews and analysis of medical records. Low breastfeeding rates were identified in the first hour of life of the newborns or neonatal reactivity period (53.2%). In the second transition period the rate was 20.7%, and 20.5% in the third period. Encouragement to breastfeeding is not appropriate for the phases of the neonatal transition period, as the rates for the first hour of life were expected to be higher than 90%, considering low risk newborns and births that occurred in a child-friendly hospital. Our findings indicate a need for adopting care strategies that favor the early contact and training of professionals at maternity hospitals toward the adequacy of breastfeeding to the neonatal transition period.

Descriptors: Infant, Newborn; Breast Feeding; Delivery Rooms; Obstetric Nursing; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Se objetivó conocer las tasas de lactancia durante el período de transición neonatal en el Hospital Amigo da Criança. Estudio cuantitativo, exploratorio, transversal, con 342 pares de madre-bebé. Datos recolectados mediante entrevistas y análisis de historias clínicas. Se identificaron bajas tasas de lactancia en la primera hora de vida del recién nacido, o período de reactividad neonatal (53,2%). La tasa de lactancia fue del 20,7% en el segundo período y del 20,5% en el tercero. El estímulo para la lactancia no es adecuado respecto a las fases del período de transición neonatal. Se esperaban tasas en la primera media hora superiores al 90%, al tratarse de recién nacidos de bajo riesgo con nacimiento ocurrido en el Hospital Amigo da Criança. Los hallazgos indican necesidad de adoptar estrategias de cuidado favoreciendo el contacto precoz y capacitación de profesionales en maternidades respecto a adecuación de la lactancia al período de transición neonatal.

Descriptores: Recién Nacido; Lactancia Materna; Salas de Parto; Enfermería Obstétrica; Enfermería Neonatal.

INTRODUÇÃO

A temática do aleitamento materno é amplamente discutida e pesquisada no mundo. Entre os seus benefícios inclui-se a redução das taxas de mortalidade infantil, evitando cerca de 13% das mortes de crianças menores de cinco anos; ressalta-se que crianças não amamentadas têm risco três vezes maior de morte por diarreia⁽¹⁾.

Com o objetivo de diminuir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal e de aumentar as taxas de aleitamento materno, a *United Nations Children's Fund* (UNICEF) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançaram nos anos de 1980 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Esta iniciativa prevê 10 passos de incentivo e promoção ao aleitamento materno para sua implementação, mas maternidades⁽²⁾. Dentre os passos preconizados está o de capacitar os profissionais quanto o início da amamentação imediatamente após o nascimento, orientar sobre as suas vantagens para a mulher e bebê, garantir que as mães e bebês estejam juntos 24 horas por dia em alojamento conjunto⁽²⁾.

É preconizado que a amamentação ocorra de maneira exclusiva até o sexto mês de vida da criança, sem a introdução de água, chás ou outros alimentos⁽²⁾. Para favorecer o aleitamento materno exclusivo uma das estratégias é o estímulo desde o momento do nascimento. A amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido é indicada desde que a mãe e seu filho estejam em boas condições⁽³⁾. A separação do recém-nascido de sua mãe é um fator que dificulta a amamentação na primeira hora de vida e eleva as chances de desmame precoce, principalmente se foram administradas fórmulas lácteas, que poderão dificultar a amamentação⁽³⁾.

Os recém-nascidos a termo apresentam um padrão previsível de mudanças comportamentais após o nascimento. Este período é denominado na literatura como Período de Transição do Recém-nascido ou de Transição Neonatal⁽⁴⁻⁵⁾.

O período inicial de transição neonatal ou período de reatividade ocorre nos primeiros 30 a 60 minutos de vida do recém-nascido. Este é o momento em que o bebê apresenta-se alerta, explorador, e mostra o vigor necessário para o início da amamentação. Nesta fase mostra-se ativo, com reflexo forte de sucção e realiza contato olho a olho com sua mãe. Este é considerado o momento ótimo para interação mãe-bebê⁽⁴⁻⁵⁾.

O segundo período de transição neonatal chama-se Período de Inatividade Relativa, que acontece a partir da segunda hora e se estende até a terceira hora de vida do

bebê. Não é considerado o momento ideal para amamentação, já que neste período o recém-nascido mostra-se menos interessado aos estímulos externos e adormece de alguns segundos até algumas horas, não sendo recomendados estímulos sensoriais⁽⁴⁻⁵⁾.

O terceiro período de transição neonatal, ou o Segundo Período de Reatividade, tem duração de quatro a seis horas e inicia-se após o despertar do primeiro sono do recém-nascido. Neste período o bebê pode e deve ser estimulado, dando continuidade à amamentação ou estimulá-lo para isso caso ainda não tenha iniciado⁽⁴⁻⁵⁾.

O estímulo à amamentação imediatamente após o nascimento ainda não é predominante nos hospitais que têm instituído a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, no Brasil. Estudo realizado em Salvador constatou que o suporte à amamentação imediatamente após o nascimento ocorreu para 58% dos recém-nascidos⁽⁶⁾. Em outra pesquisa, realizada no Rio de Janeiro, a taxa de amamentação na primeira hora de vida do bebê foi de 43,9%⁽⁷⁾.

Investigações sobre amamentação nas primeiras horas de vida da criança poderão contribuir para a promoção de ações mais efetivas dos profissionais de saúde que atendem nos hospitais certificados como Amigos da Criança, além de garantir que o recém-nascido receba os estímulos adequados de acordo com as fases do período de transição neonatal em que se encontra. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é conhecer as taxas de aleitamento materno durante as fases iniciais do período de transição neonatal para bebês nascidos em um Hospital Amigo da Criança no sul do Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, do tipo transversal. Realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Amigo da Criança desde o ano de 1998. Nesse hospital o parto é realizado na Sala de Parto localizada no Centro Obstétrico. No pós-parto imediato, a mulher é encaminhada à Sala de Recuperação Pós-Parto que se localiza no Centro Obstétrico próximo à sala de parto, e, após, mãe e bebê são encaminhados à Unidade de Internação Obstétrica, em leitos de Alojamento Conjunto.

A amostra constituiu-se de 342 duplas mãe-bebê. Para o cálculo amostral considerou-se o número de partos realizados nesse hospital no ano de 2010. Para o referido cálculo utilizou-se intervalo de confiança de 95%

e 5% de margem de erro, com o emprego do *software WinPepi*.

Foram incluídas na pesquisa mulheres que estavam com o seu bebê em Alojamento Conjunto, com gravidez única, que já tivessem iniciado a amamentação, bebês com peso ao nascer maior ou igual a 2.500 gramas e idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. Foram excluídas as mulheres que estivessem separadas dos seus bebês e aquelas com a amamentação contraindicada.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, com sorteio das mulheres e seus bebês, na Unidade de Internação Obstétrica, no período de março a junho de 2012. Os dados foram coletados por enfermeiras integrantes da pesquisa. As entrevistas se realizaram após as primeiras 24 horas de pós-parto, utilizando-se um formulário semiestruturado composto de duas partes: a primeira parte com questões fechadas (para entrevista com a mulher) e a segunda parte referente à coleta em prontuário. As questões fechadas incluíram aspectos sociodemográficos, dados relacionados à história obstétrica e o momento/local em que a amamentação ocorreu. Nos prontuários da mãe e do recém-nascido foram considerados: a idade gestacional, o peso e a classificação do recém-nascido, segundo método Capurro.

A análise estatística realizada foi descritiva, com medidas de frequência absoluta e relativa, apresentação por meio de gráficos e tabelas utilizando-se do *software Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versão número 18.

A coleta de dados ocorreu após o aceite da mulher, ou de seu responsável, tratando-se de menores de 18 anos, e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com número 120001/12.

RESULTADOS

A idade média das mulheres foi de 25 anos (DP: $\pm 6,36$), sendo a idade mínima 15 anos e máxima de 44 anos. Com relação à cor da pele, 64,6% das mulheres autodeclararam-se brancas; 17,5%, morenas ou pardas; 17,5%, pretas; e 0,3% amarela-oriental. A escolaridade média foi de nove anos de estudo (DP: $\pm 2,9$). Em relação à situação marital, 78,9% das mulheres referiram morar com o companheiro.

Com relação à condição obstétrica e reprodutiva, 39,5% das mulheres eram primigestas. O número médio de filhos foi de dois filhos por mulher, 29,2% tiveram

cesarianas, 70,8% das mulheres tiveram parto vaginal e 45,3% foram submetidas à episiorrafia.

O atendimento pré-natal foi realizado por 98,8% das mulheres. A média do número de consultas de pré-natal foi de 8,5 (DP $\pm 3,6$). A maioria dos pré-natais ocorreu no sistema público de saúde com atendimento por médicos (81,6%). O número de atendimentos de pré-natal realizados por enfermeiras foi de 16,7%.

Quanto à orientação sobre aleitamento materno no pré-natal, 28,4% das mulheres receberam alguma orientação; destas, 7,9% receberam informações fornecidas pela enfermeira e 21,6%, pela equipe médica, as demais receberam informações por outros profissionais, familiares ou pessoas de seu convívio. Quanto à participação em grupos de orientações de gestantes, 13,7% das mulheres participaram pelo menos uma vez. Destas, 47 mulheres, 74,5%, receberam alguma informação sobre aleitamento no grupo referido. Cabe ressaltar que 74,5% dos grupos foram realizados em unidades básicas de saúde.

Com relação às características dos recém-nascidos, a média de idade gestacional destes bebês foi de 39,2 semanas (DP: $\pm 1,2$), conforme classificação de Capurro. Quanto a esta classificação, 7,9% dos bebês foram considerados PIG (Pequenos para Idade Gestacional), 83,6% foram considerados AIG (Adequados para Idade Gestacional) e 5,3%, GIG (Grandes para Idade Gestacional). Apresentaram peso superior a 3000 gramas 78,7% dos bebês e 21,3% tiveram peso inferior a 3000 gramas. O Apgar do primeiro minuto foi superior a oito para 87,1% dos recém-nascidos e no quinto minuto foi superior a oito para 97,7% dos recém-nascidos.

Conforme a Tabela 1, a amamentação na primeira hora de vida ocorreu para aproximadamente metade das duplas mãe-bebê, período que corresponde ao de reatividade da transição neonatal. Porém 41,2% das duplas iniciaram a primeira mamada depois da primeira hora até a após a terceira hora de vida do bebê, fase que compreende ao período de inatividade relativa na transição neonatal.

Não houve contato pele a pele na sala de parto para 29,2% das mulheres e dos bebês. Esse percentual é idêntico à taxa de cesarianas (29,2%).

Tabela 1: Distribuição de características da amamentação segundo frequência absoluta e relativa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012.

Característica da amamentação	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Período da primeira mamada amamentação		
1ª hora de vida	182	53,2
Após a 1ª hora de vida	60	17,5
Após a 2ª hora de vida	11	3,2
Após a 3ª hora de vida	70	20,5
Não registrado	19	5,6
Contato pele a pele em Sala de Parto*		
Ocorreu	226	66,1
Não ocorreu	100	29,2
Não se aplica/Não registrado	15	4,4

* Informações faltantes / *Missing information (n= 1/0,3%).

DISCUSSÃO

A média de idade das mulheres está de acordo com a do Município de Porto Alegre (25%) e é semelhante à de outra pesquisa realizada no Estado de São Paulo (25,8%)⁽⁸⁻⁹⁾. Há também na população analisada um maior percentual de mães adolescentes em relação à taxa do Município de Porto Alegre, que é de 14,69%⁽⁹⁾. Talvez este resultado possa estar relacionado ao fato de o hospital em estudo ser referência para alto risco, uma vez que há situações próprias da gestação que favorecem a condição de risco para a adolescente, como, por exemplo, a hipertensão⁽¹⁰⁾. Os resultados encontrados caracterizam as mulheres do estudo como jovens, fator que pode influenciar o tempo de amamentação, uma vez que as mulheres com menor idade apresentam tendência para desmamarem seus filhos mais cedo⁽¹¹⁾.

Constatou-se que a maior parte das mulheres tinha nove anos ou mais de escolaridade, o que parece ser um componente favorável para promoção do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce, pois, quanto maior a escolaridade materna, maior a chance de haver sucesso na amamentação⁽¹²⁾. Outra situação favorável à amamentação diz respeito ao dado de que a maioria das mulheres coabitava com o companheiro, já que este é importante para o apoio e incentivo à amamentação⁽¹³⁾.

O pré-natal é o momento ideal para que a mulher e sua família possam aprender e esclarecer dúvidas/mitos sobre a amamentação, sendo este o momento adequado para realização de um processo educativo e de promoção à saúde materno-infantil⁽¹⁴⁾. O aleitamento materno não é instintivo, em função disso, este tema deve ser abordado antes do nascimento de seu filho. Nas atividades realizadas durante o pré-natal, o profissional de saúde deve incluir a amamentação com uma abordagem que valorize a presença do acompanhante e que as questões socioculturais também sejam tratadas⁽¹⁵⁾.

Neste estudo 338 mulheres realizaram o pré-natal (98,8%), e 73,4% realizaram mais de seis consultas. Das mulheres que realizaram o pré-natal, apenas 13,7% participaram de grupos de gestantes. Nos grupos existe a possibilidade de melhor compreensão das informações abordadas, uma vez que os participantes expressam e esclarecem suas dúvidas. Esta é uma estratégia de cuidado importante para a família e o recém-nascido que está a caminho⁽¹⁴⁾, embora neste estudo a maior parcela das mulheres não tivesse a oportunidade de participar destes grupos.

Apenas 28% das mulheres receberam algum tipo de orientação no pré-natal sobre aleitamento materno. Das orientações fornecidas, a maioria foi realizada por médicos. A abordagem no pré-natal sobre posição e pega correta durante a amamentação foi de 21%, percentual bastante baixo, uma vez que todas as mulheres deveriam receber estas informações.

A presença do acompanhante nas consultas de pré-natal foi de 44% e no grupo de gestantes a presença do acompanhante foi praticamente nula. Dessa forma, para as mulheres o atendimento pré-natal, tanto a nível individual como grupal, não contribuiu para as que mesmas pudessem ser informadas e garantissem os seus direitos quanto à amamentação nas maternidades⁽²⁾.

Verificou-se que a maioria das mulheres teve parto vaginal (67%). Entretanto a taxa de episiorrafia foi de 45,3%, índice bastante elevado já que o uso de episiotomia não é indicado para todos os partos vaginais e pode acarretar riscos e complicações puerperais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Pesquisa realizada em São Paulo revelou que a ocorrência de lesão no períneo tem implicações na disposição da mulher para amamentar no pós-parto, em razão das limitações pelo desconforto e pela posição corporal⁽¹⁸⁾. O parto e o período de pós-parto imediato são os períodos de maior vulnerabilidade tanto para mulher quanto para o recém-nascido⁽³⁾.

A taxa de cesarianas foi de 29,2%, superior ao que é preconizado, entre 10 e 15%^(10,12). Este número elevado

de cesarianas pode ter ocorrido pelo fato de o hospital ser referência para gestantes de alto risco. Desse modo, existe uma relação importante entre a realização de procedimentos e a promoção do aleitamento materno^(12,18). A cesariana parece ter relação inversa à promoção do aleitamento materno em função do desconforto que este procedimento cirúrgico provoca na mulher durante o puerpério.

O aleitamento materno imediato, juntamente com o contato pele-a-pele entre a mulher e recém-nascido são fatores importantes para diminuição do sangramento em função da liberação de ocitocina endógena na mulher. O contato pele a pele auxilia na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. Essa prática aproveita o comportamento inato do recém-nascido de abocanhar e sugar a mama durante sua primeira hora de vida⁽³⁾, que se constitui no período de reatividade neonatal, considerado o ideal para interação mãe-bebê e início da amamentação⁽⁵⁾.

Apenas 66,1% dos recém-nascidos foram colocados em contato pele a pele imediatamente após o nascimento, prática que deve ser realizada em partos vaginais e em cesarianas. Pesquisa realizada em hospital geral do Estado do Espírito Santo, não credenciado como Amigo da Criança, identificou que 93,3% das mulheres tiveram contato com seus bebês imediatamente após o parto⁽²⁾. Pesquisa retrospectiva realizada em maternidade sem o título de Hospital Amigo da Criança, da cidade de São Paulo, obteve prevalência de amamentação na primeira hora de vida de 74,3%⁽¹⁹⁾. Dessa forma seriam esperadas maiores taxas de amamentação para um hospital que integra a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, como no caso do hospital em estudo.

Cabe ressaltar que as taxas idênticas para o não contato pele a pele e as taxas de cesariana podem estar associadas. Não foram realizados testes estatísticos que permitissem o cruzamento e comparação dos dados, contudo, foi possível perceber que o contato pele a pele foi realizado com mais frequência em partos vaginais, quando comparados às cesarianas. A cesariana é descrita como uma barreira persistente para o início do aleitamento para hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança⁽²⁰⁾.

Apesar do hospital em estudo ser credenciado como "Amigo da Criança", que pode ter efeito positivo nos indicadores de aleitamento materno⁽²¹⁾, observou-se neste estudo que as taxas ainda não são satisfatórias especialmente na primeira hora de vida.

Recomenda-se que após o nascimento devem ser adiados os procedimentos que separem o bebê de sua mãe; estes podem ser realizados até a sexta hora de vida do bebê⁽¹⁸⁾. Além disso, deve-se oferecer auxílio qualificado às mulheres durante a primeira mamada do recém-nascido e se necessário nas próximas mamadas também, para que o bebê tenha uma boa sucção e mame efetivamente⁽¹⁾.

A amamentação precoce deve ocorrer com todos os bebês e mulheres que tiverem condições para isso. Nesta pesquisa os recém-nascidos apresentaram em média ótimos índices de Apgar e as mulheres em geral não tiveram complicações no puerpério imediato.

A taxa de amamentação, no segundo período de transição neonatal ou período de inatividade, entre a segunda e terceira horas de vida, foi de 20,7%. Este é o período indicado para que o bebê repouse, por não apresentar resposta aos estímulos, como no caso da amamentação. Deve ser destacado que o recém-nascido a termo com peso adequado mobiliza sua reserva calórica (constituída pela gordura marrom) frente a uma necessidade energética caso não ocorra sucção efetiva nas primeiras horas de vida. Portanto, pode ser observadas as suas necessidades em relação às distintas fases do período de transição neonatal⁽⁵⁾.

Sobre o terceiro período de transição neonatal, 20,5% dos recém-nascidos foram amamentados nesse momento. Após a terceira hora de vida o bebê poderá receber estímulos e apresentará uma resposta mais efetiva. No terceiro período de transição neonatal ou Segundo Período de Reatividade, os profissionais poderão estimular a sucção e amamentação, principalmente se esta não tiver ocorrido imediatamente após o nascimento. Considera-se que esses bebês foram estimulados de maneira adequada quanto considerado o período de transição em que se encontravam⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

O estudo revelou baixa taxa de amamentação no período de transição neonatal, especialmente, na primeira hora de vida, considerando que o hospital é credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Outros hospitais brasileiros que não estão inseridos nesta Iniciativa apresentam taxas superiores à encontrada nesta pesquisa.

Os dados mostraram que estímulo à amamentação não respeita os períodos de transição neonatal em que os bebês se encontram. O período adequado para o estímulo à amamentação é a primeira hora de vida do bebê, em que este se encontra responsivo aos estímulos.

A segunda hora de vida não é o momento ideal para estimular o recém-nascido, pois corresponde ao período de adaptação neonatal. Nesse momento o bebê encontra-se sonolento e necessita de repouso, fator importante para sua adaptação à vida extrauterina. Esta é uma situação a ser revisada nas maternidades para maior promoção do aleitamento materno.

Em virtude da ausência recorrente da abordagem da amamentação no pré-natal, é necessário que os enfermeiros e demais profissionais incluam atividades individuais e de grupos que abordem a temática da amamentação.

Os achados reforçam a importância de as maternidades capacitarem seus profissionais a fim de

que possam auxiliar as mulheres e seus familiares nesse sentido, para que se evitem fissuras (traumas mamilares) e para que haja uma boa evolução do aleitamento materno.

A adoção de estratégias de cuidado que favoreçam o contato precoce, pele a pele entre mãe e recém-nascido, na realização de cesariana podem colaborar na melhoria da qualidade do atendimento em hospitais com o título "Amigo da Criança". Estudos observacionais que determinem com maior precisão o momento em que o recém-nascido é estimulado devem ser encorajados. Estudos analíticos poderão avaliar de maneira mais efetiva o contato pele a pele na vigência de cesarianas.

REFERÊNCIAS

1. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Tego S, Owusu-Agwei S, Krkwoode BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006; 117 (3):e380-6.
2. Lopes SS, Laignier MR, Primo CC, Leite FMC. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: avaliação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. *Rev. Paul. Pediatr*. 2013; 31(4): 488-93.
3. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. (Cochrane Review) In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, 2007. Oxford: Update Software.
4. Hillman N, Kallapur SG, Jobe A. Physiology of transition from intrauterine to extrauterine life. *Clin Perinatal*. 2012; 39 (4): 769-783.
5. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *J Midwifery Womens Health*. 2007; 52(3):262-72.
6. Souza MFL, Ortiz PN, Soares PL, Vieira TO, Vieira GO, Silva RS. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. *Rev. Paul. Pediatr*. 2011; 29(4): 402-8.
7. 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.
8. Relatório Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. *Prá-saber: Informações de Interesse à Saúde*. Porto Alegre; 2011.
9. Narchi ZN, Fernandes QAR, Dias AL, Novasi HD. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009; 43(1): 87-94.
10. 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.
11. Lima APE, Javorski M, Vasconcelos MGL. Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida. *Rev. Bras. Enferm*. 2011; 64(5): 912-18.
12. 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.
13. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. Bras. Enferm*. 2014; 67(1): 22-7.
14. Cabral PP, Barros CS, Vasconcelos MG, Javorski M, Pontes CM. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. *Rev. Eletr. Enf*. 2013;15(2): 454-62.
15. Gonçalves AC, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005; 2(3): 333-44.
16. Amorim MMR, Katz L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Rev. Femina*. 2008; 36(1): 47-54.

17. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*. Oxford: Update Software. 2008; Issue 4.
18. Monteiro JCS, Nakano MAS, Gomes FA. Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança. *R Enferm UERJ*. 2006; 14(2): 202-7.
19. Pillegi MC, Policastro A, Abramovici S, Cordioli E, Deutsch AD. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. *Einstein*. 2008; 6(4): 467-472.
20. Alba-Romero C, et al. Postcesarean Section skin-to-skin contact of mother and child. *Journal of Human Lactation*. 2014; 1(4): 1-4.
21. Venancio SI, Saldiva SR, Escuter MM, Giugliani ER. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. 2012; 66(10): 914-8.

Artigo recebido em 24/08/2013.

Aprovado para publicação em 17/06/2014.

Artigo publicado em 31/03/2015.