







Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19

Skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life during COVID-19

Contacto piel a piel y lactancia materna en la primera hora de vida en tiempos de COVID-19

Ingrid Lucchese¹ ; Fernanda Garcia Bezerra Góes¹ ; Naiély França dos Santos¹ ;
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila¹ ; Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹ ; Nathália Oliveira Terra¹ 

¹Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: determinar a prevalência e analisar os fatores associados ao contato pele a pele precoce e à amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19. **Método:** estudo transversal realizado em hospital municipal na baixada litorânea do Rio de Janeiro, mediante dados de prontuários. Adotaram-se teste de Qui-Quadrado e Regressão Logística. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** entre 187 prontuários, a prevalência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora foram, respectivamente, 36,7% e 63,2%. Puérperas com um ou dois filhos e recém-nascidos do sexo feminino apresentaram mais chances de o bebê não ser colocado ao seio. A amamentação na primeira hora foi aproximadamente 4,5 vezes maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele. **Conclusão:** as prevalências das práticas investigadas foram insatisfatórias. A quantidade de filhos anteriores e o sexo do bebê mativeram-se associados ao contato pele a pele. As práticas analisadas apresentaram associação entre si.

Descritores: Aleitamento Materno; Salas de Parto; Recém-Nascido; Alojamento Conjunto.

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence and analyze the factors associated with early skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life in times of COVID-19. **Method:** cross-sectional study carried out in a municipal hospital in the coast of Rio de Janeiro, using data from medical records. The Chi-Square Test and Logistic Regression were used. Research protocol approved by the Ethic Committee. **Results:** among 187 medical records, the prevalence rates of skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour were, respectively, 36.7% and 63.2%. Postpartum women with one or two children and female newborns had more chances of the baby not being placed at the breast. Breastfeeding in the first hour was approximately 4.5 times greater among newborns placed in skin-to-skin contact. **Conclusion:** the prevalence of the analyzed practices was not satisfactory. Number of previous children and the baby's sex remained associated with skin-to-skin contact. The practices analyzed were associated with each other.

Descriptors: Breast Feeding; Delivery Rooms; Infant, Newborn; Rooming-in Care.

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia y analizar los factores asociados con el contacto temprano piel a piel y la lactancia en la primera hora de vida en tiempos de COVID-19. **Método:** estudio transversal realizado en un hospital municipal de la costa de Río de Janeiro, basado en registros médicos. Se adoptaron la prueba Chi-Cuadrado y la Regresión logística. El Comité de Ética en Investigación aprobó los protocolos utilizados. **Resultados:** entre 187 registros, la prevalencia de contacto piel a piel y lactancia materna en la primera hora fue, respectivamente, el 36,7% y el 63,2%. Las puérperas con uno o dos hijos y las niñas recién nacidas tienen más probabilidad de que su bebé no le sea puesto en el pecho. La lactancia en la primera hora fue aproximadamente 4,5 veces más alta entre los recién nacidos puestos en contacto piel a piel. **Conclusión:** la prevalencia de las prácticas investigadas no fue satisfactoria. El número de hijos anteriores y el sexo del bebé permanecieron asociados con el contacto piel a piel. Las prácticas analizadas se asociaron entre sí.

Descriptores: Lactancia Materna; Salas de Parto; Recién Nacido; Alojamiento Conjunto.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) brasileiro e a Academia Americana de Pediatria (AAP), recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de vida e complementado até os dois anos de idade ou mais¹⁻⁴. O leite materno consiste no alimento mais completo e adequado para o bebê, pois seus componentes são essenciais para o desenvolvimento e crescimento infantil. Oferece ainda proteção e imunidade contra infecções, diarreias, doenças respiratórias e alergias, além de promover vínculo entre mãe e filho^{5,6}.

Houve uma tendência crescente na prevalência do AME no Brasil no decorrer de 34 anos (1986-2020), subindo de 2,9% para 45,7%, equivalente a um acréscimo de aproximadamente 1,2% ao ano. Mas, evidenciam-se discrepâncias regionais, sendo essa prática mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38,0%)⁷. Ademais, em 2012 a 56ª Assembleia Mundial da Saúde definiu seis metas globais de nutrição para 2025, incluindo o aumento da taxa de AME nos primeiros seis meses de vida até pelo menos 50%⁸, o que o Brasil ainda não alcançou.

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Brasil) pelo fomento à pesquisa.

Autora correspondente: Ingrid Lucchese. E-mail: ingridlucchese@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Juliana Amaral Prata

No início de 2020, a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) chegou ao Brasil, reforçando as dúvidas e as dificuldades em relação aos cuidados com os recém-nascidos da sala de parto ao domicílio, incluindo a prática do aleitamento materno⁹. Porém, segundo a OMS, as recomendações acerca da alimentação infantil devem ser mantidas diante da COVID-19, logo, os substitutos do leite materno e os bicos artificiais (mamadeiras ou chupetas) nas maternidades não devem ser promovidos¹⁰.

O MS brasileiro e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) também preconizam que, em caso de infecção pelo *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), o aleitamento materno seja mantido, desde que a mãe possua vontade de amamentar e se encontre em condições clínicas adequadas^{11,12}. Entretanto, recomenda-se a higiene das mãos antes e após cada mamada e o uso de máscara^{9,11-14}.

Em tempos normais, partindo das recomendações da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), preconiza-se que os recém-nascidos sejam colocados despídos em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o nascimento, por no mínimo uma hora, encorajando-as a perceber quando seus filhos estão preparados para mamar, provendo auxílio, caso necessite⁶. Estas práticas associadas (contato pele a pele precoce e a amamentação na primeira hora de vida) correspondem ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e corroboram para a elevação da prevalência e a duração do AME, além da diminuição da morbimortalidade neonatal e infantil^{6,15}.

Outros benefícios dessas práticas consistem na promoção do vínculo entre mãe e bebê, regulação térmica, estabilização da respiração e preservação do equilíbrio ácido-básico na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, bem como estímulo do reflexo de sucção, prevenção da hipoglicemia neonatal e colonização bacteriana pela microbiota cutânea da mãe^{6,15-17}. Aumenta-se ainda a probabilidade da criança consumir o colostro, que é altamente nutritivo e de fácil digestão, além de conter consideráveis propriedades imunológicas³.

Análises globais indicam que apenas cerca da metade dos recém-nascidos inicia a amamentação na primeira hora de vida¹. Em alguns casos, as instituições de saúde seguem ações equivocadas, separando as mães de seus filhos imediatamente após o nascimento e/ou fornecendo ao bebê outros alimentos e/ou bebidas. Assim, em 2017, aproximadamente 78 milhões de recém-nascidos no mundo esperaram mais de uma hora para serem colocados no seio da mãe. Portanto, apenas dois em cada cinco bebês (42%) foram colocados no peito na primeira hora de vida¹⁸.

No contexto pandêmico, essas práticas foram diretamente afetadas, na medida em que no Brasil, nos casos de mães com suspeita ou confirmação de COVID-19, recomenda-se que o contato pele a pele seja suspenso na sala de parto. Logo, pode ser necessária a permanência na incubadora até a transferência à unidade neonatal ou até que o binômio seja transferido ao alojamento conjunto. Nesses casos, a amamentação e o contato pele a pele devem ser adiados até que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como banho da puerpera e troca de máscara, touca, camisola e lençóis, forem adotados^{9,12}.

A adesão a essas práticas já se encontrava inferior aos índices recomendados antes da pandemia, com risco aumentado de declínio diante do atual cenário, inclusive pela insegurança acerca da exposição ao SARS-CoV-2 que tem levado ao desencorajamento da amamentação por alguns pesquisadores e profissionais de saúde¹⁹. Portanto, é preciso investigar a prevalência e os fatores associados à sua ocorrência em diferentes cenários assistenciais em tempos de pandemia, a fim de subvencionar políticas e estratégias educativas e assistenciais para alavancar os índices do aleitamento materno no Brasil.

Assim, objetivou-se determinar a prevalência e analisar os fatores associados ao contato pele a pele precoce e à amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19.

MÉTODOS

Pesquisa transversal e documental, de abordagem quantitativa, realizada em um hospital municipal localizado na baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro. A maternidade dessa unidade hospitalar é referência na assistência de mulheres parturientes residentes do município e de cidades circunvizinhas, atendendo partos de baixo e médio risco, realizando, atualmente, a testagem para COVID-19 entre as gestantes hospitalizadas antes do parto.

Os dados foram originados a partir dos prontuários das puerperas internadas entre os meses de setembro de 2020 e janeiro de 2021 no referido hospital. Os critérios de inclusão: prontuários de puerperas que pariram no cenário de pesquisa, independente do tipo de parto, com idade igual ou maior que 18 anos de idade e que estiveram internadas no alojamento conjunto na primeira hora após o nascimento do filho. Os critérios de exclusão: prontuários de puerperas soropositivas para o HIV; prontuários de puerperas com alteração no nível de consciência no pós-parto e/ou prontuários de puerperas cujos recém-nascidos tiveram algum agravo que contraindicasse à amamentação.

Utilizou-se uma amostra representativa de uma população composta de aproximadamente 750 partos ocorridos no período do estudo. Adotando-se o intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5%, estimativa de prevalência de

50% e poder do teste de 80%, calculou-se uma amostra mínima de 187 prontuários, que foram selecionados, mediante os critérios de elegibilidade, até que a amostra estabelecida fosse alcançada.

Realizou-se a coleta de dados por meio de consulta aos prontuários utilizando um formulário estruturado desenvolvido pela equipe do estudo, contemplando variáveis demográficas relacionadas à gestação, ao parto e ao recém-nascido. Iniciou-se a coleta no mês de fevereiro de 2021, com pausa no mês de março, devido ao aumento de casos de COVID-19 na região, com retorno e finalização em junho do mesmo ano, diante da bandeira amarela. Realizou-se a consulta aos documentos in loco, respeitando-se a dinâmica do serviço, bem como os protocolos de prevenção da COVID-19.

As variáveis pesquisadas foram: variáveis dependentes (desfecho): contato pele a pele precoce e amamentação na primeira hora de vida. As variáveis independentes das características sociodemográficas maternas e condições gestacionais: idade (≥ 18 , < 19 anos ou maior ou ≥ 19 anos); etnia (branca ou preta/parda, pois não havia puérperas de outras etnias na amostra selecionada); estado civil (vive sem companheiro ou vive com companheiro, considerando a possibilidade de apoio ou não do parceiro quanto às práticas analisadas); pré-natal (sim ou não); número de consultas (< 6 consultas ou ≥ 6 consultas); paridade (primípara ou múltipara); quantidade de filhos anteriores (um/dois filhos ou três/mais filhos); abortamentos (sim ou não); tipo de parto (vaginal ou cesárea); diagnóstico de COVID-19 (positivo ou negativo). As variáveis independentes neonatais: sexo (feminino ou masculino); manobras de reanimação (sim ou não); peso/idade gestacional; pequeno para a idade gestacional (PIG); adequado para a idade gestacional (AIG); ou grande para a idade gestacional (GIG); baixo peso (sim ou não); apgar 1º minuto (< 7 ou ≥ 7); prematuridade (sim ou não) e encaminhamento pós-parto (alojamento conjunto ou unidade intermediária). Ressalta-se que foi respeitado o limite máximo de 20% de dados faltantes (*missing*) para cada variável, na medida em que dificilmente são encontrados prontuários completamente preenchidos no cenário da pesquisa.

Inicialmente, inseriram-se os dados em uma planilha Microsoft Office Excel®, mediante dupla digitação, assim, todas as informações foram digitadas duas vezes, por duas pesquisadoras diferentes. Caso houvesse discordância, uma das pesquisadoras responsáveis pela digitação faria a correção na planilha utilizando como base o respectivo formulário preenchido.

Utilizou-se a estatística descritiva com medidas de frequência absoluta e relativa para todas as variáveis categóricas, além de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas. Adotou-se o teste de Qui-Quadrado para analisar a associação entre as variáveis. Submeteram-se à regressão logística as associações com $p < 0,20$, a fim de estimar as relações ao contato pele a pele na sala de parto e à amamentação na primeira hora de vida, por meio do cálculo de Odds Ratio (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. O nível de significância foi de 5%. Analisaram-se os dados por meio do software IBM® SPSS, versão 21.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e todos os aspectos éticos foram contemplados conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A utilização dos dados dos prontuários ocorreu mediante a assinatura do Termo de Compromisso de Utilização Dados (TCUD) pela pesquisadora responsável.

RESULTADOS

Analisou-se um total de 187 (100,0%) prontuários. As taxas de prevalência do contato pele a pele precoce e da amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19 foram respectivamente 36,7% ($n=62$) e 63,2% ($n=103$).

Quanto às características sociodemográficas materna, a média de idade foi de 26,3 anos (DP=6,0), variando entre 18 e 44 anos, predominando as mães com faixa etária igual ou acima de 19 anos ($n=175$; 93,6%). A maior parcela foi de mães da etnia preta ou parda ($n=106$; 65,8%) e vivia sem o companheiro ($n=120$; 69,8%).

Quanto às condições gestacionais, 177 (97,3%) mulheres realizaram consultas de pré-natal, sendo a maioria com seis ou mais consultas ($n=128$; 69,9%). Quanto à paridade, 143 (76,5%) tinham um ou dois filhos, sendo 111 (59,7%) múltiparas, ademais, 23 (12,4%) tiveram algum tipo de abortamento em alguma gestação anterior. O parto cesáreo foi prevalente ($n=109$; 58,3%). Sobre a infecção pelo SARS-CoV-2, 16 (8,8%) tiveram resultado positivo.

Quanto às características neonatais, a maioria dos bebês era do sexo masculino ($n=94$; 50,3%) e uma minoria ($n=10$; 5,7%) foi submetida a algum tipo de manobra de reanimação. Prevaleram os recém-nascidos com peso adequado para a idade gestacional ($n=145$; 77,5%), com uma média de peso ao nascer de 3.330,7g (DP = 544,2), variando entre 1.270g e 5.200g, sendo apenas 13 (7,0%) com baixo peso (< 2.500 g).

A média de idade gestacional ao nascer foi de 39,1 (DP=1,3) semanas, com mínimo de 31 e máximo de 42). Assim, 178 (95,7%) eram a termo. A maioria apresentou boa adaptação à vida extrauterina, com 172 (93,0%) bebês com Apgar igual ou acima sete no primeiro minuto. Quanto ao encaminhamento após a sala de parto, 182 (98,9%) foram direcionados imediatamente ao alojamento conjunto (Tabela 1).

TABELA 1: Caracterização das mães e dos bebês segundo variáveis sociodemográficas, condições gestacionais e características neonatais (n=187). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)
Idade materna	
Menor que 19 anos	12 (6,4%)
Maior ou igual a 19 anos	175 (93,6%)
Etnia*	
Branca	55 (34,2%)
Preta ou parda	106 (65,8%)
Estado civil*	
Vive sem companheiro	120 (69,8%)
Vive com companheiro	52 (30,2%)
Pré-natal*	
Sim	177 (97,3%)
Não	5 (2,7%)
Número de consultas*	
Menor que seis	55 (30,1%)
Maior ou igual a seis	128 (69,9%)
Paridade*	
Primípara	75 (40,3%)
Múltipara	111 (59,7%)
Quantidade de filhos anteriores	
Um ou dois filhos	143 (76,5%)
Três ou mais filhos	44 (23,5%)
Abortamentos	
Sim	23 (12,4%)
Não	162 (87,1%)
Tipo de parto	
Vaginal	78 (41,7%)
Cesárea	109 (58,3%)
Diagnóstico COVID-19*	
Positivo	16 (8,8%)
Negativo	165 (91,2%)
Manobra de reanimação*	
Sim	10 (5,7%)
Não	164 (94,3%)
Sexo do bebê	
Masculino	94 (50,3%)
Feminino	93 (49,7%)
Peso/IG	
PIG	9 (4,8%)
AIG	145 (77,5%)
GIG	33 (17,6%)
Baixo Peso	
Sim	13 (7,0%)
Não	174 (93,0%)
Apgar 1º*	
< 7	13 (7,0%)
≥ 7	172 (93,0%)
Prematuridade*	
Sim	8 (4,3%)
Não	178 (95,7%)
Encaminhamento pós-parto*	
Alojamento conjunto	182 (98,9%)
Unidade intermediária	2 (1,1%)

* A variável apresentou perdas.

Fonte: elaboração própria

Na associação entre as variáveis-desfechos e as características sociodemográficas e condições gestacionais, a quantidade de filhos anteriores foi a variável que apresentou significância estatística ($p=0,046$) com o “contato pele a pele precoce” na sala de parto. Para a variável-desfecho “amamentação na primeira hora de vida” não houve associações estatisticamente significantes ($p<0,05$) (Tabela 2).

TABELA 2: Associação entre contato pele a pele precoce e amamentação na primeira hora de vida e características sociodemográficas e condições gestacionais ($n=187$). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis	Contato pele a pele			Amamentação na primeira hora de vida		
	Sim n (%)	Não n (%)	P**	Sim n (%)	Não n (%)	P**
Idade materna			0,982			0,824
Menor que 19 anos	4 (6,5)	7 (6,5)		6 (5,8)	3 (5,0)	
Maior ou igual a 19 anos	58 (93,5)	100 (93,5)		97 (94,2)	57 (95,0)	
Etnia*			0,189			0,772
Branca	14 (28,0)	37 (38,9)		30 (35,3)	20 (37,7)	
Preta ou parda	36 (72,0)	58 (61,1)		55 (64,7)	33 (62,3)	
Estado civil*			0,665			0,310
Vive sem companheiro	38 (71,7)	69 (68,3)		66 (73,3)	38 (65,5)	
Vive com companheiro	15 (28,3)	32 (31,7)		24 (26,7)	20 (34,5)	
Pré-natal*			0,455			0,431
Sim	58 (98,3)	102 (96,2)		96 (96,0)	57 (98,3)	
Não	1 (1,7)	4 (3,8)		4 (4,0)	1 (1,7)	
Número de consultas*			0,206			0,853
Menor que seis	21 (35,0)	27 (25,7)		29 (28,4)	17 (29,8)	
Maior ou igual a seis	39 (65,0)	78 (74,3)		73 (71,6)	40 (70,2)	
Paridade*			0,392			0,606
Primípara	21 (34,4)	44 (41,1)		40 (39,2)	26 (43,3)	
Múltipara	40 (65,6)	63 (58,9)		62 (60,8)	34 (56,7)	
Quantidade de filhos anteriores			0,046			0,440
Um ou dois filhos	42 (67,7)	87 (81,3)		81 (78,6)	44 (73,3)	
Três ou mais filhos	20 (32,3)	20 (18,7)		22 (21,4)	16 (26,7)	
Abortamentos			0,351			0,307
Sim	10 (16,4)	12 (11,3)		12 (11,8)	7 (11,9)	
Não	51 (83,6)	94 (88,7)		90 (88,2)	52 (88,1)	
Tipo de parto			0,824			0,922
Vaginal	26 (41,9)	43 (40,2)		42 (40,8)	24 (40,0)	
Cesárea	36 (58,1)	64 (59,8)		61 (59,2)	36 (60,0)	
Diagnóstico COVID-19*			0,627			0,581
Positivo	5 (8,3)	11 (10,7)		11 (11,2)	5 (8,5)	
Negativo	55 (91,7)	92 (89,3)		87 (88,8)	54 (91,5)	

* A variável apresentou perdas.

** Teste estatístico Qui-Quadrado.

Fonte: elaboração própria

Na associação entre as variáveis dependentes e as características neonatais, o “peso/idade gestacional” foi a variável estatisticamente significativa ($p=0,044$) com a “amamentação na primeira hora de vida”. Para a variável-desfecho “contato pele a pele precoce” não houve significância estatística ($p<0,05$) (Tabela 3). O contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida apresentaram associação entre si ($p=0,000$).

Após a regressão logística binária, a quantidade de filhos anteriores (OR=3,03; IC 95%: 1,08-8,48; $p=0,035$) permaneceu como fator associado ao “contato pele a pele precoce”, assim, ter um ou dois filhos aumenta, aproximadamente, três vezes as chances do bebê não ser colocado nessa posição; o bebê ser do sexo feminino (OR=2,69; IC 95%: 1,15- 6,29; $p=0,022$) também permaneceu como fator associado, aumentando as chances (cerca de três vezes) para a não ocorrência dessa prática. Entretanto, a chance de ser amamentado na primeira hora de vida foi aproximadamente 4,5 vezes maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele (OR=4,44; IC 95%: 1,93-

10,19; p=0,000).

TABELA 3: Associação entre contato pele a pele precoce e amamentação na primeira hora de vida e características neonatais (n=187). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis	Contato pele a pele			Amamentação na primeira hora de vida		
	Sim n (%)	Não n (%)	<i>p</i> **	Sim n (%)	Não n (%)	<i>p</i> **
Manobra de reanimação*			0,768			0,330
Sim	3 (5,0)	6 (6,1)		5 (5,1)	5 (9,1)	
Não	57 (95,0)	92 (93,9)		94 (94,9)	50 (90,9)	
Sexo do bebê			<u>0,063</u>			0,858
Masculino	37 (59,7)	48 (44,9)		50 (48,5)	30 (50,0)	
Feminino	25 (40,3)	59 (55,1)		53 (51,5)	30 (50,0)	
Peso/IG			<u>0,170</u>			0,044
PIG	2 (3,2)	7 (6,5)		6 (5,8)	3 (5,0)	
AIG	52 (83,9)	76 (71,0)		84 (81,6)	40 (66,7)	
GIG	8 (12,9)	24 (22,4)		13 (12,6)	17 (28,3)	
Baixo peso			<u>0,135</u>			0,466
Sim	2 (3,2)	10 (9,3)		7 (6,8)	6 (10,0)	
Não	60 (96,8)	97 (90,7)		96 (93,2)	54 (90,0)	
Apgar 1º*			0,510			0,708
< 7	3 (4,9)	8 (7,5)		7 (6,9)	5 (8,5)	
≥ 7	58 (95,1)	98 (92,5)		95 (93,1)	54 (91,5)	
Prematuridade*			0,205			<u>0,116</u>
Sim	1 (1,6)	6 (5,7)		3 (2,9)	5 (8,5)	
Não	61 (98,4)	100 (94,3)		100 (97,1)	54 (91,5)	
Encaminhamento pós-parto*			0,280			0,693
Alojamento conjunto	61 (100,0)	104 (98,1)		101 (99,0)	58 (98,3)	
Unidade intermediária	0 (0,0)	2 (1,9)		1 (1,0)	1 (1,7)	

* A variável apresentou perdas.

** Teste estatístico Qui-Quadrado.

Fonte: elaboração própria

DISCUSSÃO

Identificou-se que as prevalências das práticas investigadas em tempos de COVID-19 não atingiram níveis ótimos. A amamentação na primeira hora foi maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele. Por outro lado, puérperas com um ou dois filhos e recém-nascidos do sexo feminino apresentaram mais chances do bebê não ser colocado ao seio. Ainda, constatou-se que, no geral as gestações foram de baixo risco, os bebês nasceram com boa vitalidade e boa adaptação à vida extrauterina, além da grande maioria das mães não terem suspeita e nem confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2, o que deveria ter favorecido o contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida mesmo durante a pandemia.

As taxas de prevalência do contato pele a pele na sala de parto e da amamentação na primeira hora de vida encontradas foram, respectivamente, de 36,7% e 63,2%, convergindo com achados de outros estudos nacionais em que o contato imediato foi de 30% em uma maternidade em Minas Gerais¹⁵ e 37,2% do contato pele a pele com a amamentação na primeira hora em um ambulatório em São Paulo²⁰. Porém, a taxa de amamentação na primeira hora de vida foi de 43,9% numa maternidade de alto risco no Rio de Janeiro²¹ e de 28,7% no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas em Recife/PE³, esta se distanciando da presente pesquisa e corroborando com as evidências de que a prevalência das práticas na região Nordeste do Brasil é mais baixa quando comparada às outras regiões do país⁷, como a Sudeste.

Em pesquisas internacionais, em uma realizada na Itália, o contato pele a pele precoce ocorreu em 100,0% das enfermarias analisadas²², divergindo dos achados atuais. A amamentação dentro da primeira hora de vida ocorreu em 64% das unidades de saúde estudadas em Bangladesh²³, se assemelhando ao índice encontrado. Assim, percebe-se que internacionalmente, dentre os estudos observados, as taxas de tais práticas estão em níveis desejáveis. Contudo, no

Brasil precisam ser mais incentivadas e orientadas, visto que ainda se encontram abaixo do recomendado, inclusive no presente estudo.

Recomenda-se que todo recém-nascido de baixo risco e reativo seja colocado em contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, permanecendo ali na sua primeira hora de vida e que procedimentos e exames de rotina só sejam realizados após a instauração desse contato, a não ser em caso de indicação médica^{9,12,24}. Neste estudo, esta prática não ocorreu de forma significativa, contudo, essas crianças poderiam ser colocadas em contato pele a pele na sala de parto e amamentadas na primeira hora de vida, corroborando com outra investigação realizada com primíparas em uma maternidade da Zona da Mata Mineira¹⁵.

Alguns filhos de mães com diagnóstico positivo para a COVID-19 foram colocados em contato pele a pele com suas genitoras mesmo não sendo o recomendado^{9,12}, à época da coleta de dados. No entanto, atualmente demonstrou-se que esta prática gera múltiplos efeitos benéficos sobre os recém-nascidos^{25,26}, de forma que a maior parte das diretrizes internacionais recomenda que o contato pele a pele ocorra, desconsiderando a infecção materna pelo SARS-CoV-2, se o EPI apropriado (máscara cirúrgica) for utilizado, bem como realizada a higienização das mãos²⁶⁻²⁸. Porém, até o momento, essa conduta continua divergindo das orientações nacionais que recomendam o adiamento do contato pele a pele até que medidas preventivas sejam tomadas²⁹, demonstrando que incertezas e divergências relacionadas à COVID-19 afetam diretamente essa prática em diferentes contextos.

Com relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, diante do conhecimento de suas qualidades, também é recomendado, internacionalmente e nacionalmente, em casos de puérperas com resultado positivo para a COVID-19, desde que seja realizada higiene adequada da mama e das mãos, a mãe possua esse desejo e esteja em bom estado clínico^{11-13,26}. Embora alguns estudos tenham relatado a presença do vírus no leite materno^{26,30}, não se identificou infectividade após a detecção do RNA viral por meio da reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase (RT-PCR)²⁶. No entanto, apesar da recomendação do aleitamento materno na primeira hora ser mantida em tempos de pandemia, por exemplo, na chegada ao Alojamento Conjunto, a taxa dessa prática não foi elevada.

As mulheres que possuíam três ou mais filhos anteriores apresentaram maior taxa de contato pele a pele precoce com o bebê. Esse resultado converge em parte com outros estudos realizados anteriormente, onde a multiparidade se mostrou um fator protetor à amamentação na primeira hora de vida, pelo fato dessas mulheres já terem tido uma experiência anterior e, conseqüentemente, menos indagações e inseguranças quanto a esta prática^{21,31}.

Igualmente, o peso por idade gestacional dos bebês, quando adequado, esteve associado à amamentação na primeira hora de vida, concordando com estudos realizados no Rio de Janeiro/RJ²¹, Recife/PE³, Nepal³², Nigéria³³ e São Paulo/SP²⁰, onde se evidenciou que o peso ao nascer maior de 2.500g mostrou-se um fator de proteção para a realização desta prática.

O aleitamento materno foi superior entre os recém-nascidos submetidos ao contato pele a pele na sala de parto, quando comparados aos que não realizaram essa prática. Esses dados corroboram com estudos internacionais e nacionais, que detectaram que o contato com a pele da mãe e a amamentação na primeira hora de vida estiveram positivamente associados ao sucesso da primeira mamada. Ademais, o contato pele a pele precoce resultou em um menor tempo para que a amamentação de fato ocorresse na primeira hora de vida^{20,23,34}.

O contato pele a pele é preconizado a nível mundial, sendo um preditor para o aleitamento na primeira hora de vida, visto que o recém-nascido se encontra em estado de alerta e dessa forma pode sugar mais eficazmente. Assim, esta prática torna-se o fio condutor para a amamentação na primeira hora de vida^{3,35}, como foi evidenciado nesse estudo, visto que a chance de ser amamentado na primeira hora de vida foi maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele.

Diante dos achados encontrados, destaca-se que é de suma importância que sejam adotadas medidas que priorizem o contato pele a pele na sala de parto e a amamentação na primeira hora de vida, excluindo ou postergando intervenções desnecessárias ao nascimento, conforme recomenda a literatura que também aponta limitações na ocorrência dessas práticas^{36,37}. Logo, os resultados atuais reforçam a premência de orientações sobre essas práticas com benefícios comprovados cientificamente na assistência pré-natal, a fim de contribuir para melhores expectativas e tomada de decisões por parte das gestantes e dos familiares, garantindo, assim uma melhor assistência ao parto e ao nascimento^{37,38}.

Os resultados deste estudo reforçam que em período pandêmico ou não, as orientações quanto ao contato pele a pele precoce e ao aleitamento materno sempre foram e serão importantíssimas para que não se percam os avanços obtidos nos últimos anos no país e no mundo, a fim de que se alcancem os níveis desejáveis dessas práticas e as crianças possam se desenvolver saudáveis, reduzindo a morbimortalidade neonatal e infantil.

Limitações do estudo

Tendo a coleta sido realizada em uma única localidade, as informações ficaram limitadas a esse contexto geográfico. Ademais, dentre os prontuários analisados, houve ausência de informações, gerando *missing* para algumas variáveis, o que também é uma limitação do estudo.

CONCLUSÃO

As taxas de prevalência contato pele a pele precoce e à amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19 não foram satisfatórias. A quantidade de filhos anteriores e o sexo do bebê mativeram-se associados ao contato pele a pele, pois a não ocorrência dessa prática foi, aproximadamente, três vezes maior entre as puérperas com um ou dois filhos anteriores e entre bebês do sexo feminino. Ademais, as práticas analisadas apresentaram associação entre si, na medida em que recém-nascidos que tiveram contato pele a pele com as mães na sala de parto possuem aproximadamente 4,5 vezes mais chances de serem amamentados na primeira hora de vida.

Recém-nascidos com boa vitalidade devem ser colocados, de imediato, no colo da mãe. Portanto, é de grande valia que o enfermeiro, bem como a equipe de saúde envolvida com o binômio, esteja treinada e apta para que o contato pele a pele aconteça imediatamente após o nascimento, facilitando assim a amamentação na primeira hora de vida e, conseqüentemente, o aumento nas taxas de adesão e continuidade do aleitamento materno durante e após a pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 01]; 1-24. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>.
2. Guimarães CMS, Conde RG, Brito BC, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Comparison of breastfeeding self-efficacy between adolescent and adult mothers at a maternity hospital in Ribeirão Preto, Brazil. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 01]; 26(1):e4100015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017004100015>.
3. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 01]; 27(4):e4190017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar, Brasília (DF), 2021. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf.
5. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Rev Saúde Ciênc Biol* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 01]; 6(2):189-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
6. Terra NO, Góes FG, Souza NA, Ledo BC, Campos BL, Barcellos TMT. Intervening factors in adherence to breastfeeding within the first hour of life: integrative review. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 18]; 22:62254. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v22.62254>.
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9p. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
8. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf;jsessionid=A20E4FD692C9B7D8DEAF1C6AD73081BB?sequence=1>.
9. Góes FGB, Santos AST, Lucchese I, Silva LJ, Silva LF, Silva MA. Best practices in newborn care in covid-19 times: an integrative review. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 01]; 29: e20200242. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0242>.
10. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: Interim guidance [Internet]. Geneva (CH); 2020 [cited 2021 Mar 06]. Available from: <https://cdn1.redemc.net/campus/wp-content/uploads/2020/04/2020-WHO-Clinical-Management-of-covid19-Interim-Guidance-May-18.pdf>.
11. Ministério da Saúde (Br). Nota Técnica DAPES/SAPS/MS nº 9/2020: orientações direcionadas ao Centro de Operações de Emergências para o Coronavírus (COE COVID-19), a serem adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a amamentação em eventuais contextos de transmissão de síndromes gripais [Internet]. Brasília, DF (Br); 2020 [cited 2021 Mar 06]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf.
12. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de Alerta. Aleitamento Materno em tempos de Covid19 – recomendações na maternidade e após a alta [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 18]. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22467f-NA_-_AleitMat_tempos Covid-19_na_matern_e_apos_alta.pdf.
13. Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA, Raju T, Gallagher PG, Mendlovic J. Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal-neonatal specialists. *J Perinatol*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 06]; 40:820-6. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1038/s41372-020-0665-6>.

14. Morand A, Fabre A, Minodier P, Boutin A, Vanel N, Bosdure E, et al. COVID-19 virus and children: what do we know? *Arch Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 06]; 27(3):117-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2020.03.001>.
15. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 02]; 25(2):e20200116. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>.
16. Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Skin to skin contact of the newborn with its mother in the perspective of the multiprofessional team. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 14]; 11(1):94-101. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11882p94-101-2017>.
17. Cetinkaya E, Ertem G. The effects of skin-to-skin contact on maternal-preterm infants: a systematic review. *J Educ Res Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jul 14]; 14(2):167-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.5222/HEAD.2017.167>.
18. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York: UNICEF; 2018. Available from: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf.
19. Cardoso PC, Sousa TM, Rocha DS, Menezes LR, Santos LC. Maternal and child health in the context of COVID-19 pandemic: evidence, recommendations and challenges. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 18]; 21(Suppl 1):S221-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100011>.
20. Saco MC, Coca KP, Marcacini KO, Abuchaim ESV, Abrão ACFV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 25]; 28:e20180260. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>.
21. Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Assessment of factors that interfere on breastfeeding within the first hour of life. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jul 25]; 16(2):525-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200026>.
22. Bargablia M, Finale E, Noce S, Vigo A, Arione C, Visentin R, et al. Skin-to-skin contact and delivery room practices: a longitudinal survey conducted in Piedmont and the Aosta Valley. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 25]; 45(95). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-019-0688-9>.
23. Karim F, Billah SM, Chowdhury MAK, Zaka N, Manu A, et al. Initiation of breastfeeding within one hour of birth and its determinants among normal vaginal deliveries at primary and secondary health facilities in Bangladesh: A case-observation study. *Plos One* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 25]; 13(8):e0202508. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0202508>.
24. Barros GM, Dias MAB, Gomes Jr SCS. O uso das boas práticas de atenção ao recém-nascido na primeira hora de vida nos diferentes modelos de atenção ao parto. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 25]; 18(1):21-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201800004>.
25. Boscia C. Skin-to-Skin Care and COVID-19. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 25]; 146(2):e20201836. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-1836>.
26. Lin C, Chu S-M, Hsu J-F, Lien R, Cheng S-W, Chiang M-C. Delivery management of suspected or confirmed COVID-19 positive mothers. *Pediatr Recém-nascido* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 25]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.06.004>.
27. Pavlidis P, Eddy K, Phung L, Farrington E, Connolly M, Lopes R, et al. Clinical guidelines for caring for women with COVID-19 during pregnancy, childbirth and the immediate postpartum period. *Women Birth* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 25]; S1871-5192(20):30372-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.015>.
28. Wyckoff, AS. AAP issues guidance on infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19. *Pediatrics* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 25]. Available from: <https://www.aappublications.org/news/2020/04/02/infantcovidguidance040220>.
29. Sociedade Brasileira de Pediatria. Covid, Leite Materno e Amamentação. Departamento Científico de Aleitamento Materno [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 27]. Available from: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/covid-leite-materno-e-amamentacao/>.
30. Groß R, Conzelmann C, Müller JA, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breast milk. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 25]; 395(10239):1757-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31181-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31181-8).
31. Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Pinheiro RS, et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 25]; 30(Suppl.1):128-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145213>.
32. Khanal V, Scott JA, Lee AH, Karkee R, Binns CW. Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jul 25]; 12(8):9562-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120809562>.
33. Berde AS, Yalcin SS. Determinants of early initiation of breastfeeding in Nigeria: a population-based study using the 2013 demographic and health survey data. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 25]; 16(1):32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0818-y>.
34. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 25]; 5:CD003519. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3>.
35. Leite MFFS, Barbosa PA, Olivindo DDF, Ximenes VL. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. *Arq Cienc Saude UNIPAR* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 25]; 20(2):137-43. Available form: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5386>.
36. Silva CM, Pereira SCL, Passos IR, Santos, LC. Factors associated with skin to skin contact between mother/son and breastfeeding in the delivery room. *Rev Nutr* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 25]; 29(4):457-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>.



Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Lucchese I, Góes FGB, Santos NF, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS, Terra NO
Contato pele a pele e a amamentação na COVID-19

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>

37. Santos APS, Lamy ZC, Koser ME, Gomes CMRP, Costa BM, Gonçalves LLM. Skin-to-skin contact and breastfeeding at childbirth: women's desires, expectations, and experiences. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 25]; 40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020140>.
38. Weiss MA, Sochio Jr LD, Bliacheriene F, Murphy C, Chinappa V, Carmona MJ, et al. What does the Internet teach the obstetric patient about labor analgesia? *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 25]; 68:254-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2017.12.003>.