

Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: fatores intervenientes

Factors intervening in breastfeeding in the first hour of life on the maternity ward

Factores interventores en la lactancia materna en la primera hora de vida en la maternidad

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹ ; Ana Carla Silveira de Sá¹¹ ; Andressa Neto Souza¹¹ 
Iasmym Alves de Andrade Soares¹ ; Ingrid Lucchese¹ ; Nathália Oliveira Terra¹ 

¹Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Brasil; ¹¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: descrever os fatores intervenientes na amamentação na primeira hora de vida na maternidade na perspectiva de puérperas e profissionais de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido no segundo semestre de 2019, em um hospital do interior do Rio de Janeiro, mediante entrevistas semiestruturadas. Utilizaram-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ[®]) e a Análise Temática. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** percebeu-se que nem todos os recém-nascidos são amamentados na primeira hora por fatores ligados à mãe, condições clínicas do bebê, tipo de parto, profissionais ou instituição. O teste rápido anti-HIV se mostrou um fator limitador, pois seu resultado é liberado somente após o parto. Ademais, as orientações pela equipe de enfermagem favorecem essa prática, enquanto a falta de rotina a prejudica. **Conclusão:** fatores multidimensionais interferem na amamentação na primeira hora de vida na maternidade.

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

ABSTRACT

Objective: to describe the factors intervening in breastfeeding in the first hour of life in the maternity ward from the perspective of mothers and nursing personnel. **Method:** this qualitative study was conducted semi-structured interviews, in the second half of 2019, in a hospital in the interior of Rio de Janeiro State. The *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ[®]) and Thematic Analysis were used. The research protocol approved by the research ethics committee. **Results:** it was found that not all newborns are breastfed in the first hour due to factors relating to the mother, the baby's clinical condition, delivery type, health personnel, and institution. The rapid anti-HIV test proved to be a limiting factor, as the result is released only after delivery. Furthermore, the guidelines provided by the nursing team favor this practice, while the lack of that routine harms it. **Conclusion:** multidimensional factors interfere with breastfeeding in the first hour of life on the maternity ward.

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

RESUMEN

Objetivo: describir los factores que intervienen en la lactancia materna en la primera hora de vida en la sala de maternidad en la perspectiva de las madres y profesionales de enfermería. **Método:** estudio cualitativo, desarrollado durante el segundo semestre de 2019, en un hospital del interior de Río de Janeiro, a través de entrevistas semiestructuradas. Se utilizaron los softwares *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ[®]) y el Análisis Temático. El Comité de Ética en Investigación aprobó el protocolo de investigación. **Resultados:** se percibió que no todos los neonatos son amamantados en la primera hora debido a factores relacionados con la madre, condiciones clínicas del bebé, tipo de parto, profesionales o institución. La prueba rápida anti-VIH resultó ser un factor limitante, ya que su resultado se da a conocer sólo después del parto. Además, las orientaciones proporcionadas por el equipo de enfermería favorecen esa práctica, mientras que la falta de rutina la perjudica. **Conclusión:** factores multidimensionales interfieren en la lactancia materna en la primera hora de vida en la sala de maternidad.

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

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é um processo natural de vínculo entre mãe e filho, sendo o leite materno a principal fonte de alimento dos recém-nascidos e lactentes por conter propriedades nutricionais e imunológicas essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil^{1,2}. O AM deve ser exclusivo até os seis meses de idade e complementado até o segundo ano de vida, considerando seu potencial de evitar anualmente mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos e 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama³.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - Brasil (FAPERJ) - Apoio Financeiro aos Programas de Pós-graduação *Stricto Sensu* do Estado do Rio de Janeiro - Edital n.º 12/2019.

Autora correspondente: Fernanda Garcia Bezerra Góes. E-mail: ferbezerra@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Juliana Amaral Prata

Uma das estratégias mundiais, para aumentar o tempo do AM, consiste na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que versa sobre a atuação das instituições de saúde na promoção, proteção e adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME)⁴. A IHAC, nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, recomenda que profissionais auxiliem mães a iniciar o AM na primeira hora após o nascimento, propiciando contato pele a pele imediatamente após o parto^{5,6}.

O início precoce da amamentação favorece o recebimento do colostro, que contém fatores imunológicos protetores contra microorganismos patogênicos, e influencia o tempo total do AM^{2,7}. Ainda, colabora para uma melhor adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, incluindo a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica, e estimula a hipófise materna a produzir ocitocina e prolactina, hormônios que aumentam a produção e ejeção do leite⁸.

Apesar da importância do AM, nas Américas, apenas 38% dos bebês estão em AME até os seis meses e somente 32% continuam sendo amamentados até os 24 meses. Ademais, em 2017, mais de 78 milhões de recém-nascidos no mundo precisaram esperar mais de uma hora para serem amamentados⁹.

Considerando que a adesão a essa prática permanece insuficiente, é preciso aprofundar o conhecimento científico sobre fatores facilitadores e dificultadores, que interferem para sua ocorrência. Logo, é essencial dar voz aos profissionais de enfermagem e puérperas, vislumbrando o fortalecimento de estratégias educativas, assistenciais e gerenciais para melhorias nesse contexto. Assim, levantou-se o questionamento: Que fatores interferem na amamentação na primeira hora de vida na maternidade?

Portanto, objetivou-se descrever os fatores intervenientes na amamentação na primeira hora de vida na maternidade na perspectiva de puérperas e profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa¹⁰, seguindo critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ). O cenário foi a maternidade de baixo e médio risco de um hospital municipal geral da cidade de Rio das Ostras, no interior do estado do Rio de Janeiro, referência na assistência às parturientes do município e de cidades circunvizinhas. Participaram do estudo cinco puérperas e cinco profissionais de enfermagem.

Para puérperas, os critérios de inclusão foram: puérperas maiores de 18 anos e que estavam internadas no Alojamento Conjunto a partir de uma hora após o nascimento do filho. Excluíram-se puérperas soropositivas para o HIV, com alteração no nível de consciência e/ou cujos recém-nascidos tinham algum agravo que contraindicasse a amamentação. Os critérios de inclusão para profissionais foram: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, que trabalhasse na assistência ao binômio, sendo excluídos profissionais que estavam de férias ou licença.

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas no segundo semestre de 2019. Convidaram-se os participantes pessoalmente e as entrevistas ocorreram em sala reservada da unidade, para garantia da privacidade e do anonimato. As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular que, posteriormente, foram transcritas integralmente.

Quanto às entrevistas com as puérperas, coletaram-se dados de caracterização e as perguntas: 1. Fale-me sobre o seu pré-natal; 2. Fale-me sobre o seu parto; 3. Em que momento você segurou o seu bebê junto à pele pela primeira vez? Como foi esse momento? 4. Em que momento o seu bebê foi amamentado ao seio pela primeira vez? Como foi esse momento? 5. Fale-me sobre facilidades e dificuldades para amamentar seu filho após o nascimento.

A entrevista com os profissionais foi composta por questões de caracterização e as perguntas: 1. Fale-me sobre a prática de amamentação dos bebês aqui no hospital; 2. Quando os bebês começam a ser amamentados no hospital? 3. Como acontece o processo para os bebês serem amamentados no hospital após o nascimento? 4. Que fatores facilitam a amamentação na primeira hora de vida? 5. Que fatores dificultam a amamentação na primeira hora de vida?

Processaram-se os dados textuais das transcrições no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®). Para a análise dos dados, seguiram-se três etapas: 1) preparação e codificação do corpus textual; 2) processamento dos dados textuais no software; e 3) interpretação dos achados pelos pesquisadores. Utilizaram-se dois métodos analíticos: Nuvem de Palavras e Análise de Similitude¹¹. Após o processamento, ocorreu a interpretação à luz dos pressupostos da Análise de Conteúdo Temática¹⁰, para identificar e analisar, por meio de inferências, os núcleos de sentido produzidos pelos segmentos de texto.

Diante da necessidade de interromper a coleta por conta da pandemia da COVID-19, em 2020, encerraram-se as entrevistas, porém garantiu-se a validade interna do estudo mediante aproveitamento do texto no *software*¹¹.

Contemplaram-se todos os aspectos éticos, mediante aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, que foram designados por “Profissional” ou “Puérpera” seguido da ordem de participação na pesquisa.

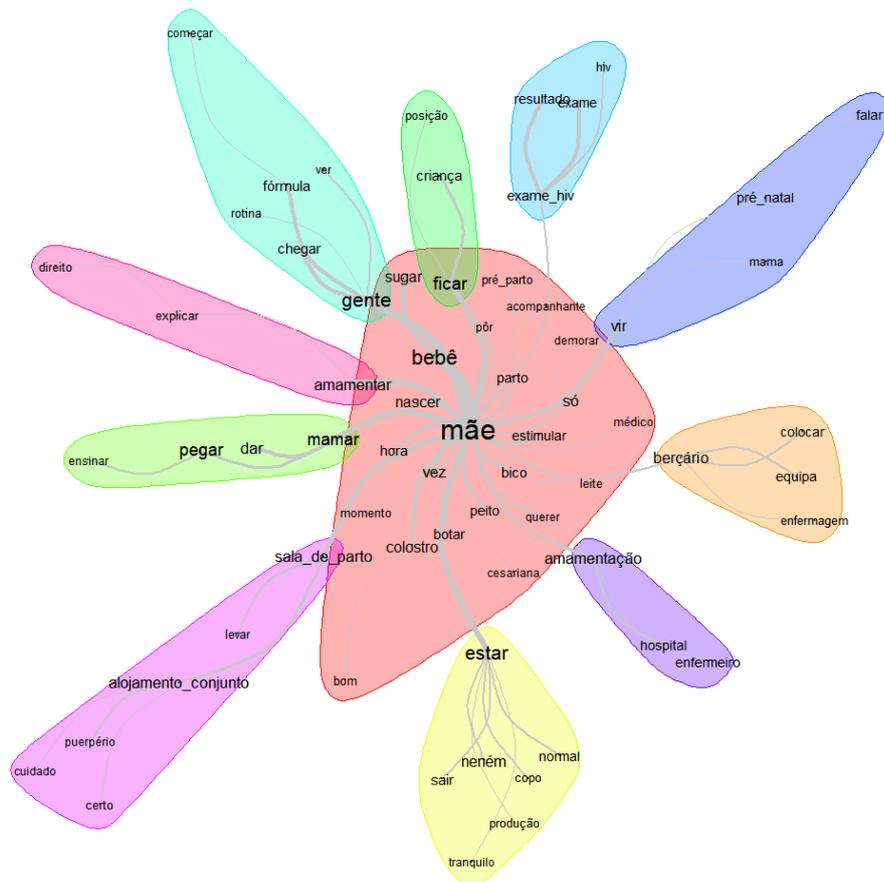


FIGURA 2: Árvore de Similitude. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019.

O elemento lexical “mãe” assumiu posição de centralidade e visibilidade na árvore, conectando-se com dez halos distintos que abarcam outros itens lexicais que revelam de forma minuciosa, por meio do resgate dos segmentos de texto, os fatores intervenientes investigados no estudo.

Mediante a conexidade entre as palavras e dos sentidos das respostas ligadas ao halo lilás, que concentrou os termos “sala de parto”, “levar”, “alojamento conjunto”, “puerpério”, “cuidado” e “certo”, observou-se que nem todos os recém-nascidos são amamentados na sala de parto ou no centro cirúrgico. Esse achado é reforçado nos depoimentos das próprias puérperas, visto que nenhuma delas amamentou seus filhos logo após o nascimento nesses espaços, apesar de serem bebês com boa vitalidade e sem intercorrências ao nascimento.

No centro cirúrgico não coloca para mamar, só coloca para mamar no puerpério (alojamento conjunto). (Profissional 3)

Fui para o quarto (alojamento conjunto) e me trouxeram ela. Aí dei mamar para ela. (Puérpera 2)

No núcleo central o vocábulo “mãe” e suas distintas conexões indicaram que vários fatores ligados à mulher interferem diretamente para ocorrência ou não da amamentação na primeira hora, especialmente na perspectiva dos profissionais de enfermagem, pois esses participantes proferiam essa palavra majoritariamente. Como exemplo, o fato de algumas mulheres não terem o mamilo protuso emergiu com um fator dificultador nesse processo, diante da associação entre os itens lexicais “mãe” e “bico” no halo central.

Quando é mãe primípara, não tem bico adequado, são as puérperas que sofrem mais. (Profissional 3)

Tem mãe que, às vezes, não tem bico bom, tem bico plano. (Profissional 2)

Ainda sobre a mãe, a partir do núcleo central, os participantes correlacionaram outros fatores intervenientes às condições maternas para a ocorrência da amamentação precocemente, como estado emocional, presença de dor ou trauma mamilar, além da própria recusa da mulher em amamentar. Destaca-se, assim, a cocorrência do item lexical “mãe” com os termos “peito”, “estar” e “querer”.

Quando tem uma mãe estressada no pós-parto, não quer dar peito. (Profissional 2)

A calma da mãe. [...] Uma mãe que está com dor, não vai. [...] Tem mãe que diz logo que não quer amamentar. (Profissional 5)

Dificuldades é que machuca um pouco, pega o bico do peito e dói. (Puérpera 5)

Ainda no halo central, o vocábulo “mãe” manteve importante associação com o item lexical “colostró”, indicando que sua presença ou ausência logo após o nascimento é um fator que interfere na amamentação na primeira hora. Alguns profissionais relataram colocar o bebê para sugar independente da apojadura a fim de estimular a sucção, a descida do leite e o vínculo entre o binômio. Porém, no halo verde, que abarcou os termos “gente”, “chegar”, “fórmula”, “rotina”, “ver” e “começar”, revelou-se a falta de rotina para a amamentação, sendo a introdução da fórmula no copinho uma prática comum no cenário da pesquisa, diante da recorrência dos vocábulos “fórmula”, “complemento” e “copinho”.

Tem a falta de colostro. [...] Mesmo que a mãe tenha um pouco de colostro, aí faz fórmula. (Profissional 5)

Ela tomou primeiro no copinho, depois foi no peito. (Puérpera 5)

Se não tem colostro, a gente bota para mamar, para sugar, para estimular a sucção deles e o leite dela. [...] Depois faz acompanhamento com fórmula. (Profissional 2)

Sem colostro é impossível. [...] Tendo colostro ou não, coloca-se para aprender como sugar no seio materno. (Profissional 1)

Outro aspecto, verificado diante da associação da palavra “mãe” com “parto” e “cesariana”, ainda no halo central, foi que o tipo de parto é um fator que interfere diretamente na amamentação precoce, especialmente tendo a “cesariana” como um elemento dificultador, pelo efeito da anestesia ou posição do leito em grau zero após o parto. Destaca-se que o item lexical “posição” se alinhou a “ficar” e “criança” em um halo verde, ratificando as limitações impostas pela cesariana. Por outro lado, o “parto normal” emergiu com um aspecto que facilita a amamentação na primeira hora pela facilidade para mobilidade e alimentação.

A posição da cesariana, a mãe fica deitada em posição zero, [...] e o neném tem que mamar de barriga para baixo. [...] Ela fica naquela posição lá 8 horas, não pode se mexer, não pode levantar a cabeça. [...] O parto normal isso não acontece, porque a mãe já senta, já consegue se alimentar. (Profissional 5)

Na Árvore de Similitude, a conexão mais forte ocorreu entre os itens lexicais “mãe” e “bebê”. Assim, as condições clínicas do bebê também interferem na amamentação na primeira hora. Logo, infecção, prematuridade, esforço respiratório, relação entre peso e a idade gestacional abaixo ou acima do esperado e hipoglicemia são situações que limitam essa prática.

Se o bebê tiver alguma infecção, [...] se for prematuro, ele não vai conseguir puxar. (Profissional 1)

Quando é GIG o médico bota, PIG bota para fazer teste de horário (glicemia). [...] Quando nasce com esforço respiratório, [...] não pode amamentar. (Profissional 2)

Se o bebê está com glicemia baixa [...] tem que fazer complemento. (Profissional 5)

Destaca-se que um dos halos (verde claro) concentrou quatro itens lexicais que remetem diretamente à influência do resultado do teste rápido anti-HIV para o início da amamentação no cenário da pesquisa. Nessa vertente, a disponibilização do resultado deste teste somente após o parto emergiu como limitador para amamentar na sala de parto.

No copinho primeiro, pois estávamos esperando sair o resultado do exame HIV. (Puérpera 5)

Só mama depois que chega os resultados do exame de HIV. (Profissional 3)

Questões relacionadas ao hospital, à enfermagem e ao trabalho em equipe também foram citadas para o sucesso ou não da amamentação precoce, o que ficou evidente no halo lilás que englobou os termos “amamentação”, “hospital” e “enfermeiro”, no halo laranja com “berçário”, “colocar”, “equipe” e “enfermagem”, no halo rosa com “direito”, “explicar” e “amamentar” e no halo verde com “ensinar”, “pegar”, “dar” e “mamar”.

Nota-se que orientações e apoio realizados pela equipe de enfermagem do ambiente hospitalar favorecem essa prática, especialmente no alojamento conjunto. Contudo, falta de rotina e atuações distintas entre os profissionais foram considerados como fatores dificultadores. Assim, coesão entre membros da equipe, treinamentos, rotinas e protocolos sobre o tema foram citados como possibilidades para melhorar essa prática.

Ter equipe coesa, médico, enfermagem, dos dois setores. [...] Todo mundo falando a mesma língua, mas aqui não é assim. [...] Faltando rotina de amamentação. [...] Treinamento da equipe, protocolos de amamentação, porque não basta a equipe do berçário colocar, mas [...] da maternidade não. (Profissional 4)

Tem vezes que o médico bota (amamentar na sala de parto). Tem médico que não. (Profissional 2)

Só tive facilidade quando a enfermeira me explicou direitinho. (Puérpera 1)

Por outro lado, a partir do halo azul que incluiu os vocábulos “vir”, “mama”, “pré-natal” e “falar” observou-se que a maioria das puérperas não foi orientada sobre a amamentação durante a gestação. Para o profissional 1 isso afeta o entendimento das mulheres sobre esse tema. Segundo esse participante, quando o pré-natal é realizado pela enfermeira essa preparação acontece, o que é ratificado pela puérpera 1 que fez todas as consultas no pré-natal com uma enfermeira e informou que foi orientada sobre a amamentação, inclusive na primeira hora de vida.

Não tive nenhuma orientação de amamentação no pré-natal. (Puérpera 3)

A paciente vem sempre crua do pré-natal fraco, sem entender o que é amamentar. [...] Os postos que tem uma enfermeira fazendo pré-natal funciona. [...] Mas como depende do médico, não faz. (Profissional 1)

DISCUSSÃO

O estudo descreveu fatores multidimensionais intervenientes na amamentação na primeira hora de vida, verificando que nem todos os recém-nascidos são amamentados precocemente nessa maternidade, especialmente na sala de parto, apesar de nascerem com boa vitalidade e sem intercorrências. Entretanto, esse cuidado não deve ser suprimido, pois é essencial para a estimulação natural dos reflexos do recém-nascido e promoção do início da mamada em livre demanda¹².

A ausência dessa prática propicia a introdução de fórmulas, condição observada nesse estudo, e aumenta o risco do desmame precoce, reduzindo em duas vezes as chances de a amamentação durar até os seis meses. O uso de complemento alimentar na maternidade eleva, ainda, as chances de a mãe apresentar problemas com as mamas no puerpério, também dificultando a manutenção da amamentação¹³.

Quando o recém-nascido é separado da mãe na sala de parto e se junta a ela muito tempo depois no alojamento conjunto, conforme relatado pelos participantes, fere-se, ainda, o direito da mulher de estar com seu bebê e vice-versa. Tal separação pode acarretar prejuízos para o vínculo do binômio e o desenvolvimento neuropsíquico do bebê¹⁴.

A ausência de mamilo protuso em algumas mulheres resultou como um fator dificultador para a amamentação precoce. Uma pesquisa transversal mostrou que a anatomia mamilar é um fator determinante para o desmame precoce, principalmente nos casos de mamilos planos ou invertidos, sendo o mamilo protuso um fator facilitador para amamentar¹⁵, reforçando a importância de orientações por parte da equipe frente a essas limitações.

O estado emocional da mãe foi outro elemento apontado como dificultador. Conforme a literatura, a não amamentação tem sido cada vez mais influenciada por motivos psicoemocionais, como estresse e ansiedade¹⁶. Além disso, a frustração de não conseguir amamentar traz sentimento de impotência, culpa e tristeza, podendo até ser gatilho para depressão pós-parto¹⁷. Lesões mamilares e dor também podem fazer com que a amamentação não ocorra adequadamente. Assim, é preciso considerar as emoções vividas pela mulher, pois seu estado emocional influenciará na produção, ejeção e qualidade do leite¹⁶.

Outro achado relevante foi que a presença ou ausência do colostro logo após o nascimento é um fator que interfere na amamentação na primeira hora, o que coaduna com os achados de outra pesquisa que reforçou a importância do estímulo da sucção para produção do leite¹⁸. Logo, avigora-se a necessidade do apoio e incentivo constante dos profissionais de saúde junto às mães para minimizar os índices de abandono dessa prática.

O tipo de parto também foi citado como um fator interveniente, principalmente o parto cesáreo como dificultador, devido à anestesia e à posição da cabeceira do leito em grau zero. Além disso, pela literatura, as mulheres que são submetidas a cesarianas liberam menos ocitocina imediatamente, hormônio essencial à apojadura¹⁷, além de sentirem mais dores e desconfortos oriundos da cirurgia¹⁹.

Concordando com os depoimentos, estudo apontou que o parto vaginal teve um efeito protetor contra o atraso no início da amamentação comparando-se à cesárea, sendo verificado que quase 80,0% das mães do grupo parto vaginal amamentaram na primeira hora, enquanto no grupo parto cesárea foram apenas 69,5%²⁰.

As condições clínicas do bebê também interferem no sucesso da amamentação precoce, segundo os achados. Evidências indicam que recém-nascidos com peso adequado, boa vitalidade e bom Apgar devem ser amamentados imediatamente na sala de parto, inclusive, pela facilidade de localizar o mamilo através do cheiro e por sugar com mais facilidade²¹, o que nem sempre é recorrente no cenário investigado.

Ainda sobre as condições clínicas do bebê, infecção, prematuridade, esforço respiratório, relação entre peso e idade gestacional abaixo ou acima do esperado e hipoglicemia emergiram como fatores dificultadores nesse processo, corroborando com as evidências científicas²¹, porque realmente esses bebês podem apresentar maior dificuldade para sugar ao seio e, muitas vezes, são levados imediatamente para os cuidados especiais após o parto.

O teste rápido anti-HIV para o início precoce da amamentação se mostrou um importante fator limitador, visto que o resultado é liberado somente após o parto. Entretanto, este teste deveria ser realizado no pré-natal e utilizado pontualmente durante a internação, apenas em mulheres com status sorológico desconhecido^{22,23}. Seu uso indiscriminado gera atrasos na devolução dos resultados, prejudicando as ações de prevenção da transmissão vertical e postergando o AM para além da primeira hora²³, como aconteceu com as mães entrevistadas, cujos todos os resultados foram negativos.

Orientações e apoio pela equipe de enfermagem do hospital também emergiram como facilitadores dessa prática. Estudo evidenciou que a maioria das puérperas foi orientada pelo enfermeiro, no alojamento conjunto, sobre a amamentação²⁴, reforçando o papel social de educador nesse contexto. Contudo, tais orientações devem ser iniciadas no pré-natal, o que não foi evidenciado entre as puérperas da pesquisa atual.

Por fim, não existe uma rotina de amamentação estabelecida na instituição investigada, com práticas divergentes entre profissionais, tornando comum a introdução da fórmula infantil. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que não seja fornecido ao recém-nascido capaz de amamentar, outros alimentos líquidos além do leite materno, a menos que haja indicação médica¹³. Outro estudo reforça que ainda existem empecilhos para a ocorrência dessa prática, como demanda intensa do setor e má vontade de alguns pediatras²⁵.

Limitações do estudo

Entre as limitações, destaca-se o quantitativo de participantes, que se tornou restrito diante da interrupção da coleta devido à pandemia da COVID-19, impedindo a ampliação do conhecimento sobre outros fatores intervenientes. Considera-se importante novas pesquisas com outros formatos metodológicos e um número maior de participantes, para o avanço do conhecimento científico sobre o tema.

CONCLUSÃO

Múltiplos fatores ligados à mãe, ao bebê, aos profissionais, ao tipo de parto e à instituição interferem na amamentação na primeira hora de vida na maternidade. Contudo, há uma preponderância de fatores que limitam essa prática no cenário investigado.

Como implicação para a área da saúde tem-se que o reconhecimento desses fatores serve de subsídio para o fortalecimento de políticas e estratégias gerenciais, assistenciais e educativas, a nível institucional, com objetivo de superar os fatores dificultadores e, assim, elevar as taxas da amamentação na primeira hora.

REFERÊNCIAS

1. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning: an integrating review. *J Health Biol Sci.* 2018 [cited 2021 May 18]; 6(2):189-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.
2. Silva CPV, Fettermann FA, Assumpção PK, Rosa AB, Fernandes MNS, Donaduzzi DSS. Exclusive breastfeeding in the first time of life of the newborn. *Rev Saúde (Santa Maria).* 2020 [cited 2021 May 18]; 46(1):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583441745>.
3. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública.* 2017 [cited 2021 May 18]; 51:108. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>.
4. Dias LMO, Batista AS, Brandão IM, Carvalho FLO, Martins FL, Costa DM et al. Breast-feeding: family influence and the importance of public policies on breastfeeding. *Rev Saúde em Foco.* 2019 [cited 2021 May 26]; 11:634-48. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/06/057_Amamenta%C3%A7%C3%A3o-Influ%C3%Aancia-familiar-e-a-import%C3%A2ncia-das-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-aleitamento-materno_634_a_648.pdf.
5. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Educational practices in accordance with the "Ten steps to successful breastfeeding" in a Human Milk Bank. *Ciênc Saúde Colet.* 2017 [cited 2021 May 27]; 22(5):1661-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>.
6. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020 [cited 2021 May 26]; 41(esp):e20190154. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>.
7. Sousa PKS, Novaes TG, Magalhães EIS, Gomes AT, Bezerra VM, Netto MP et al. Prevalence and factors associated with maternal breastfeeding in the first hour of life in full-term live births in southwest Bahia, Brazil, 2017. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020 [cited 2021 May 27]; 29(2): e2019384. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200016>.
8. 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.* 2018 [cited 2021 May 27]; 27(4):e4190017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
9. Silva MA, Travaini MCR, Nogueira LDP, Oliveira KCS. Breastfeeding and factors that may influence weaning: a challenge for nursing. *Rev Enferm em Evidência.* 2019 [cited 2021 May 27]; 3(1):74-91. Available from: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/18112019170807.pdf>.
10. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc Saúde Colet.* 2012 [cited 2021 May 31]; 17(3):621-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

11. Góes FGB, Santos AST, Campos BL, Silva ACSS, Silva LF, França LCM. Use of IRAMUTEQ software in qualitative research: an experience report. *Rev Enferm UFSM*. 2021 [cited 2021 May 31]; 11(e63):1-22. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264425>.
12. Antunes MCFB, Teixeira JDBM, Costa IMMSSR. Skin-to-skin contact in breastfeeding success: a scoping review. *Rev Recien*. 2022 [cited 2022 Aug 09]; 12(38):362-74. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.362-374>.
13. Silva OLO, Rea MF, Sarti FM, Silva MO. Association between infant formula and pacifier supply in maternity and breastfeeding in the first six months of life. *Demetra*. 2019 [cited 2022 Aug 17]; 14(supl1):e43555. DOI: <https://doi.org/10.12957/DEMETRA.2019.43555>.
14. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF et al. Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciênc Saúde Colet*. 2019 [cited 2022 Aug 17]; 24(8):2811-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
15. Pitilin EB, Polleto M, Gasparin VA, Oliveira PP, Sbardelotto T, Schirmer J. Factors associated with breastfeeding self-efficacy according to nipple types. *Rev Rene*. 2019 [cited 2022 Aug 18]; 20:e41351. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041351>.
16. Lima ECA, Almeida EJR. Breastfeeding: challenges faced by the mother in the breastfeeding process. *Braz J of Develop*. 2020 [cited 2022 Aug 18]; 6(11):87188-218. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-225>.
17. Jardim TS, Viana GP, Cruz WO, Assis TO, Lemos GD, Almeida KJS. Principles related factors to impossibility of breastfeeding in assisted puerperas. *Braz J Hea Rev*. 2019 [cited 2022 Aug 18]; 2(6):5024-46. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/4415/5557>.
18. Palheta QAF, Aguiar MFR. Importance of nursing assistance for the promotion of breastfeeding. *Rev Eletr Acervo Enferm*. 2021 [cited 2022 Aug 09]; 8:e5926. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5926.2021>.
19. Silva MFFS, Pereira LB, Ferreira TN, Souza AAM. Breastfeeding self-efficacy and interrelated factors. *Rev Rene*. 2018c [cited 2022 Aug 09]; 19:e3175. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193175>.
20. Arruda GT, Barreto SC, Morin VL, Petter GN, Braz MM, Pivetta HMF. Is there a relation between mode of delivery and breastfeeding in the first hour of life?. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2018 [cited 2022 Aug 09]; 31(2). DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7321>.
21. 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*. 2020 [cited 2022 Aug 08]; 22:62254. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62254>.
22. Domingues R, Saraceni V, Leal MDC. Mother to child transmission of HIV in Brazil: Data from the "Birth in Brazil study", a national hospital-based study. *Public Library of Science One*. 2018 [cited 2022 Aug 18]; 13(2):e0192985. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/10.1371/journal.pone.0192985>.
23. Oliveira MIC, Silva KSD, Gomes DM. Factors associated with submission to HIV rapid test in childbirth care. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 [cited 2022 Aug 18]; 23(2):575-84. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.11612016>.
24. Mercado NC, Souza GDS, Silva MMJ, Anseloni MG. Nursing care and guidelines for puerperae in rooming-in. *Rev Enferm UFPE*. 2017 [cited 2022 Aug 17]; 11(supl9):3508-15. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234480/27670>.
25. Souza HLR e, Fernandes FECV, Pereira RCL de F, Melo RA de. Understanding of nursing about skin-to-skin contact between mother/baby in the delivery room. *Rev Enferm UFSM*. 2020 [cited 2022 Aug 09]; 10:e93. DOI: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769242729>.