

Tipo de parto, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em Manaus, Amazonas

Anderson Lima Cordeiro da Silva ¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6777-0622>

Thais de Oliveira Gozzo ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-7687-9459>

Bibiane Dias Miranda Parreira ²

 <https://orcid.org/0000-0001-7369-5745>

Edson Silva do Nascimento ⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-6343-0401>

Nayara Gonçalves Barbosa ³

 <https://orcid.org/0000-0003-3646-4133>

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz ⁷

 <https://orcid.org/0000-0003-1540-0659>

Alexandre Faisal Cury ⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3000-0880>

^{1,6} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (FMUSP). Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 455. Cerqueira César, Pacaembu. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 01.246-903. E-mail: andersoncordeiro@usp.br

² Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

³ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica (EEUSP). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Departamento de Medicina Preventiva (FMUSP). Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

^{5,7} Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública (EERP/USP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Resumo

Objetivos: avaliar a influência do tipo de parto no contato pele a pele e na amamentação na primeira hora de vida em maternidades públicas de Manaus, Amazonas, Brasil.

Métodos: estudo transversal com 443 puérperas de oito maternidades públicas de Manaus (agosto/2023 a janeiro/2024). Dados coletados via questionário validado e analisados por regressão logística no Stata® 18.0, com ajuste para variáveis sociodemográficas, pré-natais e perinatais. Foram estimadas razões de odds brutas e ajustadas, intervalos de confiança de 95% e valores de p.

Resultados: o parto vaginal associou-se a maior probabilidade de amamentação na primeira hora de vida (razão de chances ajustada= 2,05; IC95%= 1,19–3,54; p=0,010) e de contato pele a pele (razão de chances ajustada=1,96; IC95%= 1,15–3,34; p=0,013). Cada semana adicional de idade gestacional aumentou em 40% a chance de amamentação na primeira hora de vida. Intercorrências neonatais e uso de analgesia reduziram significativamente as chances de ambos os desfechos.

Conclusões: o parto vaginal favorece o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida, reforçando a necessidade de políticas que padronizam práticas humanizadas, especialmente após cesárea, para equidade no cuidado neonatal.

Palavras-chave Parto, Aleitamento materno, Cesárea, Parto vaginal



Introdução

A amamentação na primeira hora de vida e o contato pele a pele imediato são estratégias fundamentais para a promoção da saúde materno-infantil, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).¹ Tais práticas reduzem a morbimortalidade neonatal e fortalecem o vínculo do binômio mãe-bebê.² Contudo, sua efetivação é influenciada por fatores, como sociodemográficos, condições obstétricas e especialmente, o tipo de parto.^{3,4}

O parto vaginal, em gestações de risco habitual, favorece o início da amamentação na primeira hora e o contato pele a pele, pois facilita a recuperação materna e a permanência conjunta no alojamento.⁵ Em contrapartida, a cesariana está associada a barreiras como dor pós-operatória, separação do binômio mãe-filho e atrasos no início da amamentação.⁶ Estudos demonstram que, em hospitais sem protocolos humanizados, essas dificuldades são mais evidentes.^{7,8}

No Brasil, a prevalência varia: na pesquisa *Nascer no Brasil* (2011–2012), apenas 28,2% dos recém-nascidos tiveram contato pele a pele imediato⁹; em hospitais privados, a taxa de início da amamentação na primeira hora chegou a 58%¹⁰; já em Hospital Amigo da Criança, alcançou 65%,¹¹ evidenciando o impacto de políticas institucionais. As desigualdades regionais também interferem. O Norte do Brasil, onde se localiza Manaus, apresenta vulnerabilidades geográficas, socioeconômicas e culturais que dificultam o acesso ao pré-natal, ao parto seguro e ao apoio à amamentação.^{12,13} Estudo recente destacou que essa região concentra os territórios de maior vulnerabilidade para o alcance das metas de saúde da Agenda 2030.¹⁴

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar a influência do tipo de parto no contato pele a pele e na amamentação na primeira hora de vida em maternidades públicas de Manaus, Amazonas

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, desenhado para avaliar a associação entre o tipo de parto (exposição principal) e os desfechos “amamentação na primeira hora de vida” e “contato pele a pele imediato”. A hipótese foi de que partos vaginais estariam associados a maiores chances desses desfechos em comparação às cesarianas.

A população-alvo foi composta por mulheres no pós-parto imediato que pariram nas oito maternidades públicas da cidade de Manaus/AM entre agosto de 2023 e janeiro de 2024. Os critérios de inclusão englobaram mulheres no pós-parto imediato (após pelo menos 6 horas

do parto) que tiveram pelo menos um recém-nascido vivo, independentemente do peso e da idade gestacional; ou fetos mortos com peso ≥ 500 g e ou ter idade gestacional ≥ 22 semanas.

O cálculo do tamanho amostral baseou-se na população finita de partos registrados em cada maternidade em 2022, prevalência esperada dos desfechos e margem de erro de 1 a 5 pontos percentuais, resultando em 443 puérperas, estratificadas proporcionalmente entre os hospitais.

A variável independente principal foi o tipo de parto (cesariana ou vaginal). As variáveis de ajuste incluíram: Sociodemográficas: idade materna (anos), escolaridade (nenhuma, fundamental, médio, superior) e raça/cor autorreferida (branca, parda, preta, amarela, indígena); Pré-natais: número de consultas (nenhuma; 1–3; 4–5; ≥ 6); Perinatais: idade gestacional (semanas), intercorrências neonatais (sim/não) e uso de analgesia (sim/não).

Os desfechos primários foram a amamentação na primeira hora de vida e o contato pele a pele, ambos categorizados em “sim” ou “não”.

As informações foram obtidas por meio do questionário hospitalar–puérperas, desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) no âmbito do projeto Nascer no Brasil.⁹ A coleta foi realizada por pesquisadores treinados, com registro eletrônico no REDCap®, garantindo padronização e segurança. As entrevistas foram conduzidas à beira do leito, após pelo menos seis horas do parto.

As análises foram conduzidas no *software* Stata® versão 18.0 (StataCorp LLC, EUA), adotando nível de significância de 5%. Para descrição da amostra, utilizaram-se frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) e média com desvio padrão (idade materna). Associações brutas e ajustadas foram estimadas via regressão logística, reportando razões de odds e intervalos de confiança de 95% (IC95%) e *p*-valores. A seleção de confundidores seguiu modelo hierárquico em três blocos: sociodemográficas, pré-natal, perinatais, com inclusão passo a passo ($p < 0,20$). Análises de sensibilidade excluíram gestações de alto risco.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP-USP) (CAAE: 55040522.2.0000.5393).

Resultados

Foram incluídas 443 puérperas, com idade média de 25,9 anos (DP = 7,1); a maioria tinha ensino médio completo (69,5%); tinha raça/cor autorreferida parda (82,2%) e parto vaginal (55,3%). Quase 81% da amostra amamentou na primeira hora de vida do bebê e cerca de dois terços (64,8) fizeram contato pele a pele (Tabela 1).

Tabela 1

Características da amostra analítica conforme variáveis sociodemográficas, tipo de parto, amamentação na primeira hora de vida e contato pele a pele, Manaus, Amazonas (2023-2024).		
Variável	N	%
Amostra analítica	443	
Idade ($\bar{X} \pm DP$)	25,9 $\pm$ 7,1	
Escolaridade		
Ensino Fundamental	61	13,8
Ensino médio	308	69,5
Ensino superior	68	15,3
Nenhuma	6	1,4
Raça/cor autorreferida materna		
Amarela	5	1,1
Branca	50	11,3
Indígena	4	0,9
Parda	364	82,2
Preta	20	4,5
Tipo de gestação		
Gemelar	8	1,8
Única	435	98,2
Tipo de parto		
Cesárea	198	44,7
Vaginal	245	55,3
Amamentou na primeira hora de vida do bebê	357	80,6
Fez contato pele a pele com o bebê?	287	64,8

A associação bruta entre tipo de parto e os desfechos de interesse foram avaliadas e apresentadas na Tabela 2. O parto vaginal esteve associado a maior chance de amamentação na primeira hora ($OR=2,33$; $IC95\%=1,42-3,80$; $p=0,001$) e de contato pele a pele ($OR=13,6$; $IC95\%=8,32-22,16$; $p<0,001$), em comparação à cesariana. Cada semana adicional de idade gestacional aumentou em 40% a probabilidade de amamentação ($IC95\%=1,27-1,54$; $p<0,001$) e em 17% a de contato pele a pele ($IC95\%=1,09-1,26$; $p<0,001$).

Após ajuste por número de consultas de pré-natal, intercorrências neonatais e idade gestacional, o parto vaginal manteve associação significativa com maior chance de amamentação na primeira hora ($OR_a=2,05$; $IC95\%=1,19-3,54$; $p=0,010$) e de contato pele a pele ($OR_a=1,96$; $IC95\%=1,15-3,34$; $p=0,013$). Intercorrências neonatais reduziram em cerca de 50% as chances de ambos os desfechos, enquanto a idade gestacional manteve efeito positivo (Tabela 3).

Discussão

Os resultados demonstraram que o parto vaginal esteve associado a maiores chances de contato pele a pele e de

amamentação na primeira hora de vida, mesmo após ajuste para variáveis sociodemográficas e perinatais. A idade gestacional também foi determinante, aumentando em 40% a probabilidade de amamentação a cada semana adicional.

As vulnerabilidades regionais também devem ser consideradas. O Norte do Brasil apresenta desigualdades estruturais que dificultam a garantia de boas práticas obstétricas e neonatais, incluindo acesso limitado a serviços de saúde, menor cobertura pré-natal e maior prevalência de cesarianas eletivas.¹⁹ Essas desigualdades ajudam a compreender os desafios observados em Manaus. No cenário internacional, resultados semelhantes foram observados: na África Subsaariana, a cesariana reduziu em 46% a chance de amamentação na primeira hora²⁰; no Vietnã, essa probabilidade foi 75% menor entre mulheres submetidas a cesariana.²¹ Esses achados confirmam que a via de parto impacta diretamente a implementação de práticas neonatais essenciais.

A associação positiva entre idade gestacional e amamentação imediata observada em Manaus reforça o papel da maturidade neonatal. Prematuros tardios apresentam menor capacidade de sucção eficaz, o que explica taxas inferiores de amamentação na primeira hora em relação aos nascidos a termo.²²

A separação entre mãe e bebê, frequente em cesarianas, reduz as oportunidades de estímulo à amamentação, como observado em Bangladesh, onde 71% dos recém-nascidos após cesárea não tiveram contato pele a pele.²³ Além disso, a ausência de protocolos que viabilizem o contato pele a pele em salas cirúrgicas, associada à priorização de fluxos hospitalares em detrimento das práticas recomendadas pela OMS, perpetua desigualdades no cuidado neonatal.^{7,8,24}

O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O desenho transversal impede inferências causais, uma vez que não é possível determinar se o tipo de parto antecedeu diretamente os desfechos ou se fatores não mensurados, como a intenção prévia de amamentar, influenciaram ambas as variáveis; a coleta de dados no pós-parto imediato pode introduzir viés de memória, pois as puérperas podem não recordar com precisão os eventos ocorridos na primeira hora de vida do bebê; a amostra restrita a maternidades públicas limita a generalização dos resultados para contextos privados ou regiões com menor prevalência de cesarianas; a possibilidade de viés de confusão residual persiste, dado que variáveis como apoio familiar e experiências prévias de amamentação não foram ajustadas nas análises, podendo afetar a magnitude das associações; o viés de seleção decorrente da exclusão de gestações de alto risco (8,1% da amostra inicial) pode ter gerado uma população excessivamente homogênea, reduzindo a variabilidade dos dados e a aplicabilidade dos achados para grupos vulneráveis. Por fim, vale ressaltar que os dados nacionais de referência sobre práticas de parto e nascimento ainda são da pesquisa Nascer no

Tabela 2

Associação bruta entre exposição principal, potenciais confundidores e desfechos de interesse, Manaus, Amazonas (2023-2024).

Variável	Amamentação na 1ª hora					Contato pele a pele				
	N	%	OR	IC95%	p	N	%	OR	IC95%	p
Tipo de parto					0,001					<0,001
Cesárea	145	73,2	1,00	Ref.		71	35,9	1,00	Ref.	
Vaginal	212	86,5	2,33	1,42–3,80		216	88,2	13,60	8,32–22,16	
Escolaridade					0,759					0,131
Ensino superior	52	76,5	1,00	Ref.		36	52,9	1,00	Ref.	
Ensino médio	252	81,8	1,38	0,74–2,60		205	66,6	1,77	1,04–3,01	
Ensino fundamental	48	78,7	1,14	0,50–2,61		41	67,2	1,82	0,89–3,73	
Nenhuma	5	83,3	1,54	0,17–14,15		5	83,3	4,44	0,49–40,08	
Consultas pré-natal					0,723					0,318
6 ou mais	250	81,7	1,00	Ref.		193	63,0	1,00	Ref.	
4-6	83	79,8	0,89	0,51–1,55		72	69,2	1,32	0,82–2,12	
1-3	16	72,7	0,59	0,22–1,59		15	68,2	1,25	0,50–3,17	
Nenhuma	7	87,5	1,57	0,19–13,00		7	87,5	4,10	0,50–33,74	
Intercorrência neonatal					0,008					0,003
Não	206	89,2	1,00	Ref.		174	75,3	1,00	Ref.	
Sim	73	77,7	0,42	0,22–0,80		55	58,5	0,46	0,28–0,77	
Analgesia					0,027					<0,001
Não	176	89,3	1,00	Ref.		178	90,4	1,00	Ref.	
Sim	103	80,5	0,49	0,26–0,92		51	39,8	0,07	0,04–0,13	
Idade	-	-	0,99	0,96–1,03	0,664	-	-	0,99	0,96–1,02	0,494
Idade gestacional	-	-	1,40	1,27–1,54	<0,001	-	-	1,17	1,09–1,26	<0,001

Brasil (2011–2012).⁹ A segunda edição (Nascer no Brasil II) concluiu a coleta em março de 2025 e já divulgou resultados preliminares, mas ainda sem publicação integral, o que limita comparações mais atuais.

O parto vaginal esteve associado a maiores chances de contato pele a pele e de amamentação na primeira hora de vida, independentemente de fatores sociodemográficos e perinatais. A idade gestacional mostrou-se determinante, com aumento de 40% na probabilidade de amamentação a cada semana adicional, enquanto intercorrências neonatais reduziram significativamente esses desfechos.

Reforça-se a importância de políticas que assegurem o contato pele a pele e a amamentação precoce também em cesarianas, em consonância com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, além da capacitação contínua das

equipes multiprofissionais para integrar práticas de humanização em contextos cirúrgicos. Recomenda-se ainda a realização de estudos longitudinais e qualitativos que aprofundem as barreiras percebidas, subsidiando intervenções mais eficazes.

Contribuição dos autores

Silva ALC, Faisal Cury A, Gomes-Sponholz FA: análise de dados, escrita e revisão do manuscrito.

Parreira BDM, Barbosa NG, Gozzo TO, Nascimento ES: escrita e revisão do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Tabela 3

Associação ajustada entre exposição principal e desfechos de interesse, considerando confundidores selecionados pelo método forward, Manaus, Amazonas (2023-2024).

Variável	Amamentação na 1ª hora ^a			Contato pele a pele ^b		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Tipo de parto			0,010			0,013
Cesárea	1,00	Ref.		1,00	Ref.	
Vaginal	2,05	1,19–3,54		1,96	1,15–3,34	
Consultas pré-natal			0,587			-
6 ou mais	1,00	Ref.		-	-	
4-6	0,68	0,32–1,47		-	-	
1-3	0,75	0,24–2,40		-	-	
Nenhuma	-	-		-	-	
Intercorrência neonatal			0,013			0,020
Não	1,00	Ref.		1,00	Ref.	
Sim	0,49	0,28–0,86		0,52	0,30–0,90	
Idade gestacional	1,34	1,21–1,49	<0,001	1,35	1,22–1,49	<0,001

^aAnálises ajustadas para número de consultas pré-natal, intercorrência neonatal e idade gestacional; ^bAnálises ajustadas para intercorrência neonatal e idade gestacional.

Disponibilidade de Dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

- United Nations Children's Fund (UNICEF); World Health Organization (WHO). Capture the moment: Early initiation of breastfeeding – the best start for every newborn. Geneva: WHO; 2018. [Internet]. [acesso em 2024 Oct 21]. Disponível em: <https://www.unicef.org/eca/media/4256/file/Capture-the-moment-EIBF-report.pdf>
- Finnie S, Pérez-Escamilla R, Buccini G. Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. *Public Health Nutr.* 2019; 23 (3): 496–505.
- Duodu PA, Duah HO, Dzomeku VM, Mensah ABB, Mensah JA, Darkwah E, *et al.* Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana. *Int Health.* 2020; 13 (1): 39–48.
- Raihana S, Alam A, Chad N, Huda TM, Dibley MJ. Delayed initiation of breastfeeding and role of mode and place of childbirth. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18 (11): 5976.
- Negrini R, Ferreira RDS, Guimarães DZ. Value-based care in obstetrics: comparison between vaginal birth and caesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021; 21: 378.
- Taha Z, Dhaheri AIA, Wikkeling-Scott L, Hassan AA, Papandreou D. Determinants of delayed initiation of breastfeeding in Abu Dhabi. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19 (15): 9048.
- Machold CA, O'Rinn SE, McKellin WH, Ballantyne G, Barrett JFR. Women's experiences of skin-to-skin cesarean birth compared to standard cesarean birth: a qualitative study. *CMAJ Open.* 2021; 9 (3): E834–40.
- Narciso LM, Beleza LO, Imoto AM. Effectiveness of Kangaroo Mother Care during hospitalization of preterm and low birth weight infants: systematic review and meta-analysis. *J Pediatr (Rio J).* 2021; 98 (2): 117–25.
- Nascer no Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). [Internet]. [acesso em 2024 Oct 21]. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>
- Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Souza Pinheiro R, *et al.* Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30 (Supl. 1): S128–39.

11. Vasconcelos RA, Oliveira MIC, Domingues RMSM, Pereira APE, Leal MDC. Breastfeeding in the first hour of life in Brazilian private hospitals participating in a quality-of-care improvement project. *Reprod Health*. 2023; 20 (Suppl. 2): 10.
12. Belo MNM, Azevedo PTÁCC, Belo MPM, Serva VMSBD, Filho MB, Figueiroa JN, *et al.* Aleitamento materno na primeira hora em um Hospital Amigo da Criança. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2014; 14 (1): 65–72.
13. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. 2021; 6 (6): e005671.
14. Laignier MMR, Santos LS, Martins RRV, Entringer AP, Trindade WR. Contato pele a pele na primeira hora de vida sob o olhar materno. *Saúde Pesq*. 2024; 17 (1): e11997.
15. Monteiro BR, Silva VGF, Andrade ASDS, Machado LS, Pinto ESG, Souza NL. Elements that influenced immediate mother-neonate contact during the golden hour. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; 56: e20220015.
16. Fucks IDS, Escobal AP, Soares MC, Kerber N, Meincke S, Bordignon S. A sala de parto: o contato pele a pele e o vínculo mãe-bebê. *Av Enferm*. 2015; 33 (1): 29–37.
17. Alves YR, Couto LLD, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks. *Esc Anna Nery*. 2019; 24 (1): e2019-0017.
18. Antunes MDCF, Teixeira JDBM, Costa IMDES. Contato pele-a-pele no sucesso da amamentação: revisão scoping. *Rev Recien*. 2022; 12 (38): 362–74.
19. Miranda WD, Silva GDM, Fernandes LMM, Silveira F, Sousa RP. Desigualdades de saúde no Brasil: priorização para os ODS. *Cad Saúde Pública*. 2023; 39 (4): e119022.
20. Yisma E, Mol BW, Lynch JW, Smithers LG. Impact of caesarean section on breastfeeding: analysis of 33 African countries. *BMJ Open*. 2019; 9 (9): e027497.
21. Nguyen TTT, Nishino K, Le LTH, Inthaphatha S, Yamamoto E. Cesarean delivery and early initiation of breastfeeding in Vietnam. *Nutrients*. 2023; 15 (21): 4501.
22. Michelin NS, Carvalho Nunes HR, Leite Carvalhaes MA, Lima Parada CMG. Influence of gestational age at term on breastfeeding: a cohort study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55: e20200381.
23. Roy A, Hossain MM, Ullah MB, Mridha MK. Maternal and neonatal peripartum factors associated with late initiation of breastfeeding in Bangladesh: a secondary analysis. *BMJ Open*. 2022; 12 (5): e051004.
24. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387 (10017): 491–504.

Recebido em 8 de Julho de 2025

Versão final apresentada em 1 de Outubro de 2025

Aprovado em 2 de Outubro de 2025

Editor Associado: Daniele Gattas