







## Fatores associados à amamentação na hora de ouro no âmbito do Sistema Único de Saúde

*Factors associated with breastfeeding during the golden hour within the Brazilian Unified Health System*  
*Factores asociados a la lactancia materna durante la hora dorada dentro del Sistema Único de Salud*

Giovanna Moura e Oliveira<sup>1</sup> , Daniela Coelho Wykret<sup>1</sup> , Geovana Silva Ribeiro<sup>1</sup> , Maria de Lurdes Lopes de Freitas Lomba<sup>2</sup> , Virgínia Junqueira Oliveira<sup>1</sup> , Márcia Christina Caetano Romano<sup>1</sup> 

### Autor correspondente:

Márcia Christina  
Caetano Romano  
E-mail:  
[marciachristinacs@ufsj.edu.br](mailto:marciachristinacs@ufsj.edu.br)

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

### Resumo

**Objetivo:** analisar os fatores relacionados à amamentação na hora dourada em uma maternidade do Centro-Oeste mineiro. **Métodos:** estudo quantitativo, transversal, com dados secundários de 343 prontuários de parturientes de uma maternidade do Centro-Oeste mineiro, Brasil. Coletaram-se informações clínicas e sociodemográficas das mães e dos bebês. Realizaram-se análise descritiva dos dados e regressão logística multivariada, considerando-se nível de significância de 5%. **Resultados:** a maioria das participantes é casada (50,1%), possui escolaridade ensino médio (60,5%) e se autodeclarou negra (53,6%), com mediana de idade de 29 anos. O predomínio da amamentação na hora dourada entre os bebês foi de 28,6%. Fatores como o parto cesárea (OR=0,426; IC=0,252 - 0,721; p= 0,001) e estado civil solteira (OR=0,588; IC=0,357 - 0,968; p=0,037) reduziram a chance de amamentação na hora dourada. **Conclusão:** parto cesárea e estado civil solteira se associam negativamente à amamentação na hora dourada.

### Descritores:

Aleitamento Materno. Cesárea. Estado Civil. Estudos Transversais. Fatores de Risco.



### Como citar este artigo:

Oliveira GM, Wykret DC, Ribeiro GS, Lomba MLLF, Oliveira VJ, Romano MCC. Fatores associados à amamentação na hora de ouro no âmbito do Sistema Único de Saúde. Rev. enferm. UFPI. 2026 [citado em: dia mês abreviado ano];15:e6801. DOI: 10.26694/reufpi.v15i1.6801

### O que se sabe?

A literatura reitera que a amamentação na hora dourada traz benefícios significativos ao binômio mãe/bebê. Apesar de sua relevância, estudos sobre fatores associados à prática ainda são escassos.

### O que o estudo adiciona?

Coloca em foco os fatores relacionados à hora dourada, amplia os conhecimentos vinculados à temática e corrobora o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.

### Abstract

**Objective:** to analyze factors related to breastfeeding during the golden hour in a maternity hospital in midwestern Minas Gerais, Brazil. **Methods:** a quantitative, cross-sectional study using secondary data from 343 medical records of postpartum women from a maternity hospital in midwestern Minas Gerais, Brazil. Clinical and sociodemographic information was collected from mothers and babies. Descriptive data analysis and multivariate logistic regression were

performed, considering a 5% significance level. **Results:** most participants were married (50.1%), had completed high school (60.5%), and self-identified as black (53.6%), with a median age of 29 years. The prevalence of breastfeeding during the golden hour among babies was 28.6%. Factors such as cesarean section (OR=0.426; CI=0.252 - 0.721; p=0.001) and single marital status (OR=0.588; CI=0.357 - 0.968; p=0.037) reduced the chance of breastfeeding during the golden hour. **Conclusion:** cesarean section and single marital status are negatively associated with breastfeeding during the golden hour.

**Descriptors:**

Breastfeeding. Cesarean Section. Marital Status. Cross-Sectional Studies. Risk Factors.

**Resumen**

**Objetivo:** analizar los factores relacionados con la lactancia materna durante la hora dorada en un hospital de maternidad de la región Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** estudio cuantitativo transversal utilizando datos secundarios de 343 historias clínicas de parturientas de un hospital de maternidad de la región Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil. Se recopiló información clínica y sociodemográfica de madres y bebés. Se realizó un análisis descriptivo de datos y una regresión logística multivariante, considerando un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** la mayoría de las participantes estaban casadas (50,1%), habían completado la escuela secundaria (60,5%) y se autoidentificaron como negras (53,6%), con una edad media de 29 años. La prevalencia de la lactancia materna durante la hora dorada entre los bebés fue del 28,6%. Factores como cesárea (OR=0,426; IC=0,252 - 0,721; p= 0,001) y estado civil de soltera (OR=0,588; IC=0,357 - 0,968; p=0,037) redujeron la probabilidad de amamantar durante la hora dorada. **Conclusión:** cesárea y estado civil de soltera se asocian negativamente con la lactancia materna durante la hora dorada.

**Descriptores:**

Lactancia Materna. Cesárea. Estado Civil. Estudios Transversales. Factores de Riesgo.

## INTRODUÇÃO

A amamentação corresponde à principal fonte de nutrição nos primeiros seis meses de vida. Proporciona vantagens significativas para a saúde da díade mãe/filho, e configura-se, também, como uma recomendação da Organização Mundial da Saúde por, no mínimo, 6 meses de vida, exclusivamente, e até 2 anos ou mais de idade.<sup>(1-3)</sup>

Nesse contexto, destaca-se a amamentação na primeira hora de vida do bebê, denominada “hora dourada”, reconhecida como estratégia fundamental para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno. Trata-se de um período oportuno para intervenções promotoras da saúde fundamentadas em evidências científicas, como o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido.<sup>(4)</sup> Apesar de sua relevância, ao se considerar o cenário mundial, estudo avaliou que, entre os anos de 2013 e 2018, somente 43% dos bebês receberam amamentação na hora dourada, enquanto 41% permaneceram com a amamentação exclusiva até os 6 meses.<sup>(5)</sup> No Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil apontou uma prevalência de 45,7% de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, percentual ainda aquém das metas internacionais, que apontam para 70% até o ano de 2030.<sup>(6,7)</sup>

Sabe-se que a implementação de boas práticas durante o processo de nascimento traz uma série de benefícios ao binômio mãe/bebê e propicia a realização da amamentação.<sup>(8)</sup> O estímulo ao contato pele a pele, além do início precoce do aleitamento materno, corresponde a atitudes que favorecem a continuidade da prática e propiciam melhores condições de saúde ao bebê.<sup>(7)</sup> A prática da amamentação na hora dourada

tem papel fundamental para o conceito ao se relacionar não somente ao fator de proteção da mortalidade neonatal, mas, também, ao favorecimento de contato do binômio mãe/bebê e incentivo à promoção do aleitamento materno.<sup>(9)</sup>

São escassas as investigações que abordem o aleitamento materno na hora dourada, tornando-se imperativas pesquisas nessa direção.<sup>(10)</sup> Este trabalho tem o potencial de corroborar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente o 3: “assegurar uma vida saudável e a promoção do bem-estar para todos, independentemente da idade”.<sup>(11)</sup>

O objetivo deste estudo consiste em analisar os fatores relacionados à amamentação na hora dourada em uma maternidade do Centro-Oeste mineiro.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, conforme o guia de relato *STrengthening Reporting of OBservational studies in Epidemiology*.<sup>(12)</sup> Foi desenvolvido em uma maternidade cujo hospital representa a referência na região ampliada oeste de Minas Gerais, Brasil. A população elegível para a pesquisa correspondeu a 2.994 parturientes admitidas na maternidade e seus bebês.

O estudo considerou as parturientes com idade igual ou superior a 18 anos e seus bebês, nascidos na maternidade em questão durante o ano de 2023. O critério de exclusão caracterizou-se pelas internações na maternidade ocorridas após o nascimento do conceito.

O tamanho amostral foi calculado utilizando-se o programa *Open Epi*, versão 3.01, possuindo nível de confiança de 95%, de precisão de 5% e de proporção de 50% para desfechos múltiplos, o que fornece o valor amostral para uma população finita ( $n=2.994$ ). A amostra calculada foi de 340 participantes.

A coleta de dados foi baseada nos prontuários das parturientes admitidas durante o ano de 2023. Utilizou-se um formulário desenvolvido pelas autoras do estudo com informações sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo.

A variável dependente examinada é amamentação na hora dourada, enquanto as variáveis independentes correspondem aos dados sociodemográficos (etnia, custeio para internação do parto, escolaridade, ocupação, estado civil e idade) e clínicos das parturientes e seus bebês (tipo de parto, apresentação do feto, motivo da internação, realização do pré-natal, consultas de pré-natal, condição da membrana amniótica na internação, trabalho de parto espontâneo, trabalho de parto induzido, aceleração ou desaceleração de batimentos cardíacos fetais, idade gestacional no dia do parto, Apgar no primeiro e no quinto minuto).

A tabulação dos dados coletados foi realizada em uma planilha do programa *Microsoft Excel 2003*, e para posterior análise de consistência dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows Student Version*, versão 25.0. Realizou-se análise descritiva das variáveis elencadas pelo estudo, delineadas através de tabelas com distribuição de frequências.

As variáveis categóricas foram distribuídas por meio do cálculo de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis contínuas foram submetidas ao teste de *Shapiro-Wilk*, que rejeitou a hipótese de normalidade, apresentando-se, então, em forma de mediana e quartis. Para realizar as comparações, foram utilizados os testes qui-quadrado e *Mann-Whitney*. Na análise multivariada e na regressão logística multivariada, foram consideradas as variáveis que, na análise bivariada, apresentaram associação com o desfecho, com  $p < 0,20$ . Na análise multivariada, considerou-se o nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 45669021.9.0000.5545, Parecer no 4.864.399, CAAE no 45669021.9.3001.5130 e Pareceres no 6.515.804 e no 6.601.291.

## RESULTADOS

Foram considerados para este estudo os dados de 343 parturientes. Dessas, 172 (50,1%) eram casadas; 202 (70,9%) eram empregadas; 173 (60,5%) tinham escolaridade no ensino médio; e 184 (53,6%) se autodeclararam negras. A mediana de idade foi de 29 anos ( $Q1=24$ ;  $Q3=34$ ).

Quanto às características clínicas dos participantes do estudo, 320 (93,3%) apresentaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal; 174 (50,7%) realizaram parto normal; e 127 (37%) relataram que o motivo da internação foi trabalho de parto. Cerca de 245 (71,6%) mães chegaram à instituição com a bolsa íntegra, sendo 328 (95,6%) sem aceleração ou desaceleração dos batimentos cardíacos fetais. A maioria dos bebês apresentou idade gestacional no dia do parto maior que 37 semanas (318; 94,3%), Apgar no primeiro

e no quinto minuto correspondente à boa vitalidade (322; 93,9% / 338; 98,5%) e amamentou na hora dourada (98; 28,6%). Os dados sociodemográficos e clínicos mencionados são demonstrados pela Tabela 1.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e clínicos das participantes do estudo. Divinópolis, MG, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
<b>Etnia (n=343)</b>		
Branca	159	46,4
Negra	184	53,6
<b>Custeio para internação do parto (n=343)</b>		
Sistema Único de Saúde	209	60,9
Convênio	134	39,1
<b>Escolaridade (n=286)</b>		
Analfabeto	2	0,7
Ensino fundamental	25	8,7
Ensino médio	173	60,5
Ensino superior	86	30,1
<b>Ocupação (n=285)</b>		
Empregada	202	70,9
Desempregada	83	29,1
<b>Estado civil (n=343)</b>		
Casada	172	50,1
Solteira	171	49,9
	Mediana	(Q1-Q3)
<b>Idade (n=343)</b>	29	24-34
<b>Tipo de parto (n=343)</b>		
Normal	174	50,7
Cesárea	169	49,3
<b>Apresentação do feto (n=343)</b>		
Cefálico	328	95,6
Pélvico	15	4,4
<b>Motivo da internação (n=343)</b>		
Trabalho de parto	127	37,0
Cesárea eletiva	86	25,1
Idade gestacional avançada	25	7,3
Bolsa rota	54	15,7
Intercorrências	51	14,9
<b>Realização do pré-natal (n=343)</b>		
Não fez pré-natal	1	0,3
De risco habitual	245	71,4
De alto risco	97	28,3
<b>Consulta de pré-natal (n=343)</b>		
Não preconizada (0 a 5)	23	6,7
Adequada (6 ou mais)	320	93,3
<b>Condição da membrana amniótica na internação (n=343)</b>		
Íntegra	245	71,6
Rota	97	28,4
<b>Trabalho de parto espontâneo (n=343)</b>		
Sim	141	41,1
Não	202	58,9

<b>Trabalho de parto induzido (n=343)</b>		
Sim	86	25,1
Não	257	74,9
<b>Aceleração ou desaceleração de batimentos cardíacos fetais (n=343)</b>		
Sim	15	4,4
Não	328	95,6
<b>Idade gestacional no dia do parto (n=337)</b>		
Maior que 37 semanas	318	94,3
Menor que 37 semanas	19	5,7
<b>Apgar no primeiro minuto (n=339)</b>		
Boa vitalidade	322	93,9
Deprimido	21	6,1
<b>Apgar no quinto minuto (n=340)</b>		
Boa vitalidade	338	98,5
Deprimido	5	1,5

**Legenda:** \*Teste de Shapiro-Wilk.

**Fonte:** autores (2024).

A análise bivariada (Tabela 2) apontou o estado civil, o tipo de parto, o motivo da internação, a condição da membrana amniótica na internação, a aceleração ou desaceleração dos batimentos cardíacos fetais, a idade gestacional no dia do parto e o Apgar no primeiro minuto associado ao desfecho (valor de  $p < 0,20$ ). Portanto, essas variáveis foram testadas na análise de regressão logística multivariada.

**Tabela 2.** Comparação de fatores clínicos e sociodemográficos com desfecho “amamentação na hora dourada”.  
Divinópolis, MG, Brasil, 2024.

Variável	Aleitamento materno na hora dourada		Valor de p*
	Sim n(%)	Não n(%)	
<b>Etnia (n=343)</b>			
Branca	49(50,0)	110(44,9)	0,392
Negra	49(50,0)	135(55,1)	
<b>Custeio para internação do parto (n=343)</b>			
Sistema Único de Saúde	56(57,1)	153(62,4)	0,363
Convênio	42(42,9)	92(37,6)	
<b>Escolaridade (n=286)</b>			
Analfabeto	1(1,3)	1(0,5)	0,562
Ensino fundamental	9(11,3)	16(7,8)	
Ensino médio	44(55,0)	129(62,6)	
Ensino superior	26(32,5)	60(29,1)	
<b>Ocupação (n=285)</b>			
Empregada	61(74,4)	141(69,5)	0,407
Desempregada	21(25,6)	62(30,5)	
<b>Estado civil (n=343)</b>			
Casada	55(56,1)	117(47,8)	<b>0,161</b>
Solteira	43(43,9)	128(52,2)	
<b>Tipo de parto (n=343)</b>			
Normal	64(65,3)	110(44,9)	<b>0,001</b>
Cesárea	34(34,7)	135(55,1)	

Continua...

<b>Apresentação do feto (n=343)</b>			
Cefálico	95(96,9)	233(95,1)	0,452
Pélvico	3(3,1)	12(4,9)	
<b>Motivo da internação (n=343)</b>			
Trabalho de parto	40(40,8)	87(35,5)	
Cesárea eletiva	21(21,4)	65(26,5)	
Idade gestacional avançada	11(11,2)	14(5,7)	<b>0,184</b>
Bolsa rota	16(16,3)	38(15,5)	
Intercorrências	10(10,2)	41(16,7)	
<b>Realização do pré-natal (n=343)</b>			
Não fez pré-natal	0(0,0)	1(0,4)	
De risco habitual	76(77,6)	169(69,0)	0,250
De alto risco	22(22,4)	75(30,6)	
<b>Consulta de pré-natal (n=343)</b>			
Não preconizada (0 a 5)	7(7,1)	16(6,5)	0,838
Adequada (6 ou mais)	91(92,9)	229(93,5)	
<b>Condição da membrana amniótica na internação (n=343)</b>			
Íntegra	65(66,3)	180(73,8)	<b>0,167</b>
Rota	33(33,7)	64(26,2)	
<b>Trabalho de parto espontâneo (n=343)</b>			
Sim	45(45,9)	96(39,2)	0,252
Não	53(54,1)	149(60,8)	
<b>Trabalho de parto induzido (n=343)</b>			
Sim	27(27,6)	59(24,1)	0,503
Não	71(77,6)	186(75,9)	
<b>Aceleração ou desaceleração de batimentos cardíacos fetais (n=343)</b>			
Sim	2(2,0)	13(5,3)	<b>0,182</b>
Não	96(98,0)	232(94,7)	
<b>Idade gestacional no dia do parto (n=337)</b>			
Maior que 37 semanas	95(29,9)	223(70,1)	<b>0,018</b>
Menor que 37 semanas	1(5,3)	18(94,7)	
<b>Apgar no primeiro minuto (n=339)</b>			
Boa vitalidade	97(30,1)	225(69,9)	<b>0,011</b>
Deprimido	1(4,8)	20(95,2)	

**Legenda:** \*\*Teste qui-quadrado (ou exato de Fisher) e teste de Mann-Whitney.

**Fonte:** autores (2024).

A análise bivariada (Tabela 2) apontou o estado civil, o tipo de parto, o motivo da internação, a condição da membrana amniótica na internação, a aceleração ou desaceleração dos batimentos cardíacos fetais, a idade gestacional no dia do parto e o Apgar no primeiro minuto associado ao desfecho (valor de  $p < 0,20$ ). Portanto, essas variáveis foram testadas na análise de regressão logística multivariada.

O modelo final de regressão logística, tendo a amamentação na hora dourada como desfecho, demonstrou que as participantes com parto cesáreo tiveram 0,42 vez menos chance de amamentar na hora dourada, quando comparadas àquelas cuja via de parto foi normal. Ser solteira também reduziu em 0,58 vezes a chance de amamentação na hora dourada (Tabela 3).

**Tabela 3.** Modelo multivariado de participantes com desfecho “amamentação na hora dourada”.  
Divinópolis, MG, Brasil, 2024

Variável	Odds Ratio - IC	Valor de p*
<b>Desfecho: amamentação na hora dourada</b>		
Parto cesárea	0,426 (0,252 - 0,721)	0,001
Estado civil solteira	0,588 (0,357 - 0,968)	0,037

**Legenda:** IC - Intervalo de Confiança; \*Regressão logística multivariada.

**Fonte:** autores (2024).

## DISCUSSÃO

O presente estudo verificou associação entre o tipo de parto e o estado civil das participantes com a amamentação na hora dourada. O parto normal e o estado civil casada qualificaram ambas categorias como fator de proteção da amamentação na hora dourada. Resultados símeis foram identificados na literatura científica nacional e internacional, e ressaltaram a relevância do parto normal e da presença do companheiro para a promoção do aleitamento materno.<sup>(13-17)</sup>

Em uma cidade da Amazônia Ocidental brasileira, estudo abrangeu 419 puérperas atendidas em uma maternidade de referência em um hospital classificado como amigo da criança e encontrou que mulheres com companheiros apresentaram mais chance de amamentar na hora dourada quando comparadas às mães que não compartilhavam deste estado conjugal.<sup>(13)</sup> Dados da literatura internacional também corroboram esses achados. Pesquisa realizada na África Subsaariana e outra na Etiópia identificaram uma relação estatística significativa positiva entre o estado civil casada e a prática de aleitamento materno na hora dourada.<sup>(14,15)</sup>

Uma provável explicação para esses resultados se relaciona ao fato de que a rede de apoio atua como fator de grande impacto para as parturientes, especialmente quando relacionado ao companheiro. Oliveira et al. reforçam a importância da participação paterna no incentivo do processo da amamentação como contribuintes extremamente relevantes para a realização da prática, especialmente nos primeiros momentos de vida do bebê.<sup>(18)</sup>

No presente estudo, identificou-se que as participantes cujo parto foi normal também tiveram maior chance de realizar a prática do aleitamento materno na hora dourada. Esse resultado concorda com estudos que evidenciaram a cirurgia cesárea como fator adverso à amamentação na hora dourada, mesmo em maternidades de hospitais amigos da criança ou que estão em processo para se tornar esse tipo de instituição, ambiente que preconiza a realização de boas práticas ao binômio mãe/bebê.<sup>(16,17)</sup>

Santos et al. analisaram prontuários de 254 puérperas do Hospital Regional Materno Infantil no Sudoeste do Maranhão. Foi identificada uma diferença significativa na porcentagem de amamentação durante a primeira hora após o parto entre as participantes que tiveram parto vaginal em comparação com aquelas que foram submetidas a cesariana. Apenas um terço das mães com via de parto por cesárea conseguiu realizar o contato pele a pele e, assim, amamentar seus filhos.<sup>(17)</sup> Em um contexto hospitalar semelhante, na região da Zona da Mata Mineira, resultados equivalentes foram identificados com maior índice de sucção na hora dourada em mulheres que realizaram parto normal.<sup>(16)</sup>

Salienta-se que, apesar de condições favoráveis no momento do nascimento, como ausência de intercorrências no parto e boa vitalidade neonatal, observou-se, em nosso estudo, baixa proporção de recém-nascidos amamentados na hora dourada. Esse resultado corroborou outras investigações.<sup>(16,17)</sup> Uma possível explicação para a questão é que fatores clínicos isoladamente não garantem a efetivação da amamentação na hora dourada, apontando para a influência de aspectos institucionais e organizacionais, como rotinas assistenciais, estrutura física do ambiente pós-parto e dinâmica da equipe.<sup>(19, 20)</sup>

À vista disso, as boas práticas têm sido delineadas por políticas públicas, e a amamentação na hora dourada, considerada uma delas, oferece múltiplos benefícios para a mãe e o bebê.<sup>(21)</sup> A realização desta conduta é recomendada não somente pelo Ministério da Saúde, mas também pela Organização Mundial da Saúde, permitindo inferir que a via de parto realizada pela parturiente apresenta influência para que tal boa prática de fato aconteça.<sup>(22)</sup> Achados na literatura evidenciam o parto normal como facilitador à realização do aleitamento materno na hora de ouro, enquanto a cirurgia cesárea é qualificada como obstáculo.<sup>(8,10)</sup>

Esse fato permite instigar a reflexão do quanto a realização dessa boa prática assistencial contribui para um desfecho positivo em relação à amamentação na hora dourada. Estudos de âmbito nacional e internacional relacionam as repercussões de boas práticas no momento da assistência ao parto, especialmente quando ocorrido de forma natural.<sup>(22-24)</sup> Além do contato pele a pele, que favorece o aleitamento materno na primeira hora, a presença do acompanhante e a assistência da equipe de enfermagem se mostraram relevantes imediatamente após o nascimento.<sup>(22,23)</sup>

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro ao garantir a efetiva atenção humanizada ao parto corresponde a algo crucial para a prestação de assistência de qualidade à mãe, ao bebê e aos demais familiares. Em seu estudo, Alves *et al.* exploraram um cenário de pesquisa localizado em um hospital de gestação de alto risco. Apesar de proporcionar cuidados específicos e de proteção à situação das parturientes do local, a prática de aleitamento materno na hora dourada foi mais prevalente em partos conduzidos por enfermeiros residentes em obstetrícia.<sup>(22)</sup> É importante ressaltar que este resultado positivo de atuação da enfermagem no estímulo à amamentação na primeira hora de vida também foi encontrado em outro contexto: em uma maternidade pública referência de risco habitual no Rio Grande do Sul.<sup>(23)</sup>

No presente estudo, não foi identificada associação entre as demais variáveis sociodemográficas e clínicas das mães com a variável dependente. Outros estudos da literatura também não evidenciaram associação entre algumas delas, como idade e etnia materna.<sup>(9,13)</sup>

Este estudo apresenta limitações inerentes à utilização de dados secundários. Observou-se quantitativo reduzido de informações nas variáveis escolaridade, ocupação, idade gestacional no momento do parto e escore de Apgar, decorrente de falhas no registro ou ausência de preenchimento nos prontuários. A ocorrência de dados faltantes pode ter influenciado as análises realizadas, uma vez que reduz o poder estatístico, podendo limitar a precisão e a generalização dos resultados.

Quanto às contribuições relacionadas à presente investigação, destaca-se a relevância do parto normal enquanto estratégia de favorecimento da amamentação na primeira hora de vida, o que enfatiza a importância das políticas públicas para o parto e a possibilidade de que o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 seja iniciado desde o nascimento e seja estendido posteriormente.<sup>(10,17)</sup> Além disso, consubstancia a importância das redes de referência da mulher no fortalecimento do aleitamento materno.<sup>(18)</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou analisar fatores relacionados à amamentação na hora dourada em uma maternidade do Centro-Oeste mineiro. Bebês nascidos de parto cesárea e cujas mães eram solteiras tiveram menos chance de amamentarem na hora dourada.

Os achados evidenciam a influência de fatores obstétricos e sociodemográficos sobre o desfecho, além de ressaltar a necessidade de fortalecimento de práticas assistenciais que promovam o início oportuno da amamentação, especialmente em situações de parto cesáreo e entre mães solteiras.

Nesse sentido, novas investigações que realizem o acompanhamento de mulheres nesse contexto podem ser relevantes, pois têm potencial para evidenciar novas variáveis que possam potencializar o desfecho estudado.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo; Coleta dos dados; Análise e interpretação dos dados; Redação do artigo ou revisão crítica; Aprovação final da versão a ser publicada: Oliveira GM, Oliveira GM, Ribeiro GS, Lomba MLLF, Oliveira VJ, Romano MCC.

## ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Associação entre raça/cor da pele e práticas assistenciais no parto e nascimento., apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO), em 2025.

## FINANCIAMENTO

A Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO) e o apoio financeiro disponibilizado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

(FAPEMIG/Bolsa PIBIC e PIBIC JR). O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

1. Zuluaga GPA, Velasquez BC, Ballesteros LCF. Economic, social, and health determinants that influence exclusive breastfeeding in Colombia. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2022 [citado: 2024 jun 02];38(9):1-18. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XES186621>
2. Santos JFRM, Lima MA, Machado ALG, Oliveira EAR, Brito AA, Veloso ML, Lima LHO. Construção de tecnologia m-health para a promoção do aleitamento materno. *Rev. Enferm. UFPI*. [Internet]. 2025 [citado: 2025 jun 07];14e4740. doi: <https://10.26694/reufpi.v14i1.4740>
3. Leão GNC, Dias LM, Silva LNC, Andrade AM, Oliveira MGB. Fatores associados ao desmame precoce da amamentação: uma revisão. *RSD* [Internet]. 2022 [citado: 2024 jun 02]; 11(7):e11811727943. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.27943>
4. Monteiro BR, Silva VGF da, Andrade AS dos S, Machado LS, Pinto ESG, Souza NL. Elements that influenced immediate mother-neonate contact during the golden hour . *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2022 [citado: 2026 fev 20];56:e20220015. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0015e>
5. Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE *et al.* Breastfeeding in the community – how can partners/fathers help? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [citado: 2024 jun 13];17(2):413. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17020413> PMID:31936302
6. 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 [citado: 2024 jun 13]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
7. World Health Organization. United Nations Children's Fund. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva: WHO/UNICEF,2018 [citado: 2024 jun 13]. Available from: » <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>
8. Góes FGB, Ledo BC, Santos AST, Bastos MPC, Silva ACSS, Pereira-Ávila FMV. Good practices in caring for a newborn with good vitality in the delivery room: integrative review. *Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J., Online*. [Internet]. 2021 [citado: 2024 jun 20];13:899-906. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%25p>
9. Sousa PKS, Novaes TG, Magalhães EIS, Gomes AT, Bezerra VM, Netto MP, *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017 [citado: 2024 jun 20]. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet], Brasília, 2020 [citado: 2024 jun 20]; 29(2):e2019384. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200016>
10. Viana VAO, Castro LC, Rufino AC, Madeiro AP. Prevalence and factors associates with breastfeeding in the first hour of life: a cross-sectional study. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2024;33:e20230181 [citado: 2024 jun 20]. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0181en>
11. Nações Unidas Brasil. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*, 2015 [citado: 2024 jul 10]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
12. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010 2015 [citado: 2024 jul 10];44(4):1-5. doi:<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

13. Santos MTL, Costa KMM, Maciel VBS, Andrade AM. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde* [Internet]. 2024 [citado: 2024 ago 12]; 24(7):e17636. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e17636.2024>
14. Muluneh MW. Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in Ethiopia. *PLoS ONE* [Internet]. 2023 [citado: 2024 ago 12]; 18(2): e0281576. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281576>
15. Aboagye RG, Ahinkorah BO, Seidu A-A, Anin SK, Frimpong JB, Hagan JE, Jr. Mother and newborn skin-to-skin contact and timely initiation of breastfeeding in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE* [Internet]. 2023 [citado: 2024 ago 12]; 18(1): e0280053. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280053>.
16. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele em uma maternidade. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado: 2024 ago 23]; 25(2):1-8. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>
17. Santos FS, Ribeiro NG, Siqueira LS, Aragão FBA, Pascoal LM, Neto MS. A prática da quarta etapa da iniciativa hospital amigo da criança em uma maternidade de referência. *Doente Costa Rica atual* (online) [Internet]. 2020 [citado: 2024 ago 23]; 40. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.42546>
18. Oliveira JA, Cardoso LRS, Silva ROM, Cardoso VNS. Father's participation in Breastfeeding: A network of support. *RSD* [Internet]. 2022 [citado: 2024 ago 23]; 11(2):e19311225338. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25338>
19. Habte MB, Abdulahi M., Plusquin M., Cosemans C. Eficácia da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no início precoce e na prática do aleitamento materno exclusivo: Revisão sistemática e meta-análise. *Nutrients* [Internet]. 2025 [citado: 2026 fev 20] 17 (14), 2283 .doi: <https://doi.org/10.3390/nu17142283>
20. Alrasheedi AT. Factors associated with early initiation of breastfeeding in central Saudi Arabia: a hospital-based survey. *Int Breastfeed J*. 2023 [citado: 2026 fev 20].; 18:62. doi:10.1186/s13006-023-00598-6
21. Weis PSC, Lima SBS de, Freitas HMB, Garcia VRRL, Costa VZ. Execução de boas práticas de atenção ao parto em um centro obstétrico do sul do Brasil. *OLEL* [Internet]. 2024 [citado: 2024 set 05].; 22(4):e3999. doi:<https://doi.org/10.55905/oelv22n4-007>
22. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, César NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Rev. Enferm Foco*. 2019 [citado: 2024 set 05]; 10(4): 54-60. doi: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2210>
23. Carrion KTS, Souza LC, Marques CT, Neves ET, Costenaro RGS, Marchinski AM, *et al.* Repercussões de boas práticas neonatais do perfil de assistência infantil. *RSD* [Internet]. 2020 [citado: 2024 set 05]; 9(6):e122963451. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3451>
24. Kasaye HK, Yilma MT, Bobo FT, Fekadu G. Poor Universal Coverage of Immediate Essential Newborn Care at Hospitals of Wollega Zones, The Case of Western Ethiopia. *Research and Reports in Neonatology*. 2020 [citado: 2024 set 05]; 10:37-46. doi: <https://doi.org/10.2147/RRN.S260369>

Conflitos de interesse: Não  
Submissão: 2025/23/06  
Revisão: 2026/21/02  
Aceite: 2026/27/02  
Publicação: 2026/03/07

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges  
Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.