RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

HORA DOURADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

GOLDEN HOUR: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

LA HORA DORADA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

João Reisinho[1], Ana Frias[2].

[1]Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho: Barreiro, Setúbal, Portugal.
[2]Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Center (CHRC),
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 04-07-2025 Aceite/Accepted: 05-07-2025 Publicado/Published: 15-07-2025

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(1).738.67-75

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

VOL. 11 N.º 1 ABRIL 2025

Resumo

Introdução: A amamentação precoce, iniciada na primeira hora de vida, é essencial para o sucesso do aleitamento materno exclusivo, sendo amplamente recomendada pela OMS e a UNICEF. No entanto, a adesão a práticas como o contacto pele a pele imediato e o estímulo precoce à amamentação, componentes da "hora dourada", ainda enfrentam barreiras institucionais e culturais, prejudicando a mãe e o bebé. **Objetivo:** O objetivo do estudo consiste em analisar a associação da implementação da "hora dourada" com o sucesso da amamentação precoce em mães e recém-nascidos. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura que visa responder à questão: Qual a associação da implementação da hora dourada com o sucesso da amamentação precoce, nas mães e recém-nascidos? Foi efetuada pesquisa dos artigos disponíveis nas bases de dados da Plataforma da Universidade de Évora – Pesquisa EDS, publicados entre 2020 e 2024. Do total de 274 artigos foram incluídos 12 artigos no *corpus* do estudo. **Resultados:** Existe uma forte associação entre o contacto pele a pele e o início precoce da amamentação, com taxas de sucesso variando entre 70% e 93,9%. Técnicas como o método Canguru e o *breast crawl* também demonstraram eficácia na redução do tempo para o início da amamentação. **Conclusões:** Os estudos analisados mostram evidências claras de que a implementação do contacto pele a pele e da "hora dourada" são eficazes na promoção e sucesso da amamentação precoce. A "hora dourada" é crucial para melhorar os *outcomes* maternos e neonatais, sendo necessária a implementação de protocolos, capacitar os profissionais de saúde e ultrapassar algumas barreiras institucionais para garantir a adesão a essas práticas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Contacto Pele a Pele; Hora Dourada; Recém-Nascido.

Abstract

Introduction: Early breastfeeding, started in the first hour of life, is essential for the success of exclusive breastfeeding, and is widely recommended by the WHO and UNICEF. However, adherence to practices such as immediate skin-to-skin contact and early encouragement of breastfeeding, components of the "golden hour", still face institutional and cultural barriers, harming mother and baby. **Aim:** The aim of the study is to analyze the association of implementing the 'golden hour' with the success of early breastfeeding in mothers and newborns. **Methods:** Integrative Literature Review that aims to answer the question: What is the association between the implementation of the golden hour and the success of early breastfeeding in mothers and newborns? A search was carried out on the articles available in the databases of the Platform of the University of Évora – EDS Research, published between 2020 and 2024. Of the total of 274 articles, 12 articles were included in the corpus of the study. **Results:** There is a strong association between skin-to-skin contact and early initiation of breastfeeding, with success rates ranging from 70% to 93.9%. Techniques such as the Kangaroo method and breast crawl have also been shown to be effective in reducing the time to start breastfeeding. **Conclusions:** The studies analyzed show clear evidence that the implementation of skin-to-skin contact and the "golden hour" are effective in promoting and successful early breastfeeding. The "golden hour" is crucial to improve maternal and neonatal outcomes, and it is necessary to implement protocols, train health professionals, and overcome some institutional barriers to ensure adherence to these practices.

Keywords: Breastfeeding; Golden Hour; Newborn; Skin-to-skin Contact.

Resumen

Introducción: La lactancia precoz, iniciada en la primera hora de vida, es esencial para el éxito de la lactancia materna exclusiva, siendo ampliamente recomendada por la OMS y UNICEF. Sin embargo, la adhesión a prácticas como el contacto piel con piel inmediato y el estímulo temprano a la lactancia, componentes de la "hora dorada", aún enfrenta barreras institucionales y culturales, lo que perjudica a la madre y al bebé. **Objetivo:** El objetivo del estudio consiste en analizar la asociación de la implementación de la "hora dorada" con el éxito de la lactancia precoz en madres y recién nacidos. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura que busca responder a la pregunta: ¿Cuál es la asociación entre la implementación de la hora dorada y el éxito de la lactancia precoz en madres y recién nacidos? Se realizó una búsqueda de artículos disponibles en las bases de datos de la Plataforma de la Universidad de Évora – Búsqueda EDS, publicados entre 2020 y 2024. Del total de 274 artículos, se incluyeron 12 en el *corpus* del estudio. **Resultados:** Existe una fuerte asociación entre el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia, con tasas de éxito que varían entre el 70% y el 93,9%. Técnicas como el método Canguro y el *breast crawl* también demostraron eficacia en la reducción del tiempo para el inicio de la lactancia. **Conclusiones:** Los estudios analizados muestran evidencia clara de que la implementación del contacto piel con piel y de la "hora dorada" es eficaz en la promoción y éxito de la lactancia precoz. La "hora dorada" es crucial para mejorar los resultados maternos y neonatales, siendo necesaria la implementación de protocolos, la capacitación de los profesionales de salud y la superación de algunas barreras institucionales para garantizar la adhesión a estas prácticas.

Descriptores: Contacto Piel con Piel; Lactancia Materna; Hora Dorada; Recién Nacido.

Introdução

A amamentação é a forma mais natural e saudável de alimentação infantil, e o seu início precoce desempenha um papel crucial no sucesso da lactação[1]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o leite materno como o único alimento para o recém-nascido desde o nascimento até os 6 meses de idade, definindo-se como aleitamento materno exclusivo (AM exclusivo)[2,3].

A amamentação precoce, na primeira hora de vida, é fortemente recomendada pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), pela OMS e pela Academia Americana de Pediatria (AAP)[4-6], e é um dos Dez Passos para o sucesso da amamentação instituídos na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estabelecida em 1991, com o objetivo principal de criar maternidades que apoiem a amamentação. Esta iniciativa enfatiza ainda a necessidade de contacto pele a pele imediatamente após o nascimento, alojamento conjunto mãe-bebé e aleitamento materno em livre demanda, sem utilização de chupetas ou leite de fórmula, salvo aconselhamento médico[7-9].

Anualmente, quase 823 milhões de mortes em crianças com menos de 5 anos poderiam ser evitadas através de práticas adequadas de amamentação[1]. A primeira hora de vida do recém-nascido, ou imediata transição entre o útero e o ambiente externo, é também conhecida como "hora dourada" ou "*golden hour*". Nesse período, é de extrema importância a prática e realização de três cuidados: o clampar tardio do cordão umbilical (1 a 3 minutos após o nascimento), a promoção e manutenção do contacto pele a pele, e o início precoce do aleitamento materno exclusivo, ambos recomendados internacionalmente pela OMS e UNICEF[5,8,10,11,12].

No que diz respeito ao clampar tardio do cordão umbilical, o seu momento ideal será após a cessação de circulação sanguínea no mesmo, tornando-se o cordão achatado e com ausência de pulso. Os seus benefícios a curto prazo englobam o aumento do volume sanguíneo transfundido para o bebé (o que resulta num aumento do hematócrito, hemoglobina, pressão arterial, oxigenação cerebral e fluxo eritrocitário, e, por conseguinte, menor probabilidade de anemia), menor incidência de hemorragia intraventricular e diminuição da probabilidade de sépsis tardia (após a primeira semana de nascimento)[8,12].

O contacto pele a pele refere-se à prática de colocar o recém-nascido exposto em decúbito ventral diretamente sobre o peito materno, sem qualquer roupa/manta, imediatamente após o parto, ou na sua impossibilidade, logo que seja possível. Foi descrito pela primeira vez em 1970 como "contacto extra", e mais tarde na Colômbia como Método Canguru. Os benefícios desta prática tornaram-se tão generalizados que é agora considerada uma parte fundamental da IHAC, OMS e UNICEF[3,4,8].

O contacto pele a pele regula e mantém a temperatura corporal do bebé, melhora a estabilidade cardiorrespiratória, a eficácia da primeira amamentação, contribui para o aumento das taxas de aleitamento materno nos primeiros quatro meses de vida e para o aumento da duração dos períodos de amamentação. Concomitantemente, esta prática está associada à redução de procedimentos dolorosos como a aplicação de ventosa, episódios de choro e sinais de irritabilidade do recém-nascido, além de fortalecer o vínculo emocional mãe-bebé, melhorar o sono e possibilitar a colonização do recém-nascido com microrganismos benéficos provenientes da pele materna[2,4,7,8,10,11].

A OMS e a UNICEF afirmam que todas as mães e bebés devem ser mantidos juntos em alojamento conjunto após o parto e devem ser incentivados a realizar contacto pele a pele na primeira hora de vida do neonato, mesmo em mães que não pretendam amamentar, possibilitando e favorecendo o fortalecimento da vinculação mãe-bebé[9,10].

O aleitamento materno exclusivo logo após o parto (colostro – fluido biológico amarelado, complexo e rico em nutrientes, fatores de crescimento e anticorpos) apresenta benefícios imediatos para o bebé, como proteção imunológica, prevenção da morbilidade e mortalidade neonatal, redução do risco de obesidade infantil, diabetes *mellitus* tipo 1, asma e epilepsia, estando ainda associado a uma maior duração da amamentação, um maior tempo de AM exclusivo,

maior desempenho escolar e maior quociente de inteligência (QI); bem como benefícios para a mãe, como a redução do risco de cancro da mama, ovário e diabetes *mellitus* tipo 2, e a libertação de oxitocina, que, por conseguinte, provoca contractilidade uterina, auxiliando na redução da hemorragia vaginal materna e da hemorragia pós-parto, que representam 25% da mortalidade materna a nível mundial[4-9].

Mundialmente, apenas 50% dos recém-nascidos são amamentados durante a primeira hora de vida[6]. Contudo, e apesar da OMS apresentar como objetivo aumentar a taxa de AM exclusivo em 50% em todo o mundo até 2025[5], apenas cerca de 38% dos recém-nascidos realizam AM exclusivo[3].

Atualmente, reconhece-se a primeira hora após o parto como um período crítico para o estabelecimento e continuação do AM. Neste período, o recém-nascido apresenta comportamentos de busca pela mama, juntamente com a queda súbita da progesterona materna devido à expulsão placentária e um pico de prolactina, permitindo que o recém-nascido seja alimentado. O reflexo de busca pela mama, ou "*breast crawl*", é um reflexo natural do recém-nascido que está associado a uma combinação de efeitos sensoriais e neuroendócrinos, que direta ou indiretamente ajudam o recém-nascido a mover-se em direção à mama e iniciar a amamentação. Geralmente, conseguem-no fazer de forma estática, não necessitando de qualquer ajuda, no entanto, alguns recém-nascidos precisam de estimulação no seu mais alto estado de alerta, imediatamente após o nascimento, para a sua primeira adaptação à mama. Essa estimulação pode incluir o toque na bochecha ou uma comunicação com o recém-nascido. Para que este processo biológico ocorra, torna-se crucial o contacto direto do recém-nascido com a mãe na primeira hora de vida, denominado contacto pele a pele[3,6,8,9].

O parto distócico por cesariana reduz o início da amamentação, atrasando o tempo até a primeira mamada e reduz a probabilidade de amamentação exclusiva. Para além disso, pode atrasar significativamente o início da lactação e aumentar a probabilidade de alimentação complementar. Característico deste tipo de parto é a separação do bebé da mãe, imediatamente após o nascimento, contrariamente ao parto vaginal[1,9].

Considerando todos os benefícios mencionados anteriormente e os procedimentos de rotina nos cuidados ao recém-nascido que podem dificultar a implementação das boas práticas de cuidados durante a primeira hora após o parto, torna-se importante a realização de uma revisão de literatura acerca da temática "*golden hour*".

Os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) são membros integrantes de uma equipa multidisciplinar que acompanham as grávidas/casais no pós-parto imediato, e cujas principais intervenções e responsabilidades incluem ensinos, nomeadamente acerca da adaptação do RN à vida extrauterina, incentivação do contacto pele a pele e a amamentação precoce. Estas práticas são fundamentais para garantir uma relação saudável da tríade. Nesta perspetiva, e tendo por base estas afirmações, o principal objetivo deste trabalho passa por compreender a associação da implementação da hora dourada com o sucesso da amamentação precoce.

Metodologia

De modo a sistematizar e tornar mais prático o estudo da presente temática, torna-se necessário efetuar uma pesquisa na literatura, tendo por base os princípios metodológicos de uma revisão integrativa da literatura.

Esta revisão da literatura procurou dar resposta à seguinte pergunta de investigação: Qual a associação da implementação da hora dourada com o sucesso da amamentação precoce, nas mães e recém-nascidos?

Na formulação da questão de investigação, definição dos critérios de inclusão e exclusão, e consequentemente da amostra, utilizámos o método PI(C)O (Participantes; Intervenções; Comparação – quando possível; Resultados – *Outcomes*), de acordo com Santos, Pimenta e Nobre (2007).

Os critérios de inclusão e exclusão definidos para a seleção dos estudos encontram-se escrutinados no Quadro 1.

Quadro 1: Critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Critérios de Seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes	Estudos envolvendo mães e recém-nascidos; estudos realizados em maternidades ou unidades de saúde que implementaram práticas relacionadas com a hora dourada.	Estudos com mães e recém-nascidos que apresentem complicações graves (ex.: óbito neonatal, partos prematuros, anomalias congénitas que impeçam o contacto pele a pele).
Intervenções	Estudos que avaliem a implementação da hora dourada (ex.: contacto pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, estímulo precoce à amamentação).	Estudos que não mencionem ou avaliem práticas referentes à hora dourada.
Comparação	Implementação da hora dourada.	Não implementação da hora dourada.
Resultados	Estudos que abordem o sucesso da amamentação precoce como principal resultado.	Estudos que não abordem a amamentação precoce ou o sucesso desse processo.

A pesquisa de artigos em base de dados cientificamente válidas foi realizada na Plataforma da Universidade de Évora – Pesquisa EDS (nas bases de dados Scopus; Web of Science; Library, Information Science and Technology Abstracts; CINAHL; Academic Search Complete; RCAAP), considerando os artigos científicos publicados nos períodos compreendidos entre janeiro de 2020 e novembro de 2024. O idioma utilizado na pesquisa foi em inglês, e foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Breastfeeding; Golden Hour; Newborn; Skin-to-skin Contact. Estes, foram combinados através dos operadores booleanos AND da seguinte forma: (*Breastfeeding*) AND (*Golden Hour*) AND (*Newborn*) AND (*Skin-to-skin Contact*). Na pesquisa dos artigos nas bases de dados apenas foram incluídos aqueles que se encontravam disponíveis em texto integral (*full text*). A amostra foi selecionada através da leitura do título, do resumo, e sempre que suscitassem dúvidas, através da leitura do texto integral.

Foram identificados duzentos e setenta e quatro artigos, dos quais seis se encontravam duplicados, duzentos e quarenta e dois foram excluídos pelo título, oito excluídos pelo resumo e seis excluídos pela leitura integral. Após avaliação dos artigos restantes, foram incluídos no *corpus* do estudo doze artigos, encontrando-se o processo de seleção exposto na Figura 1.

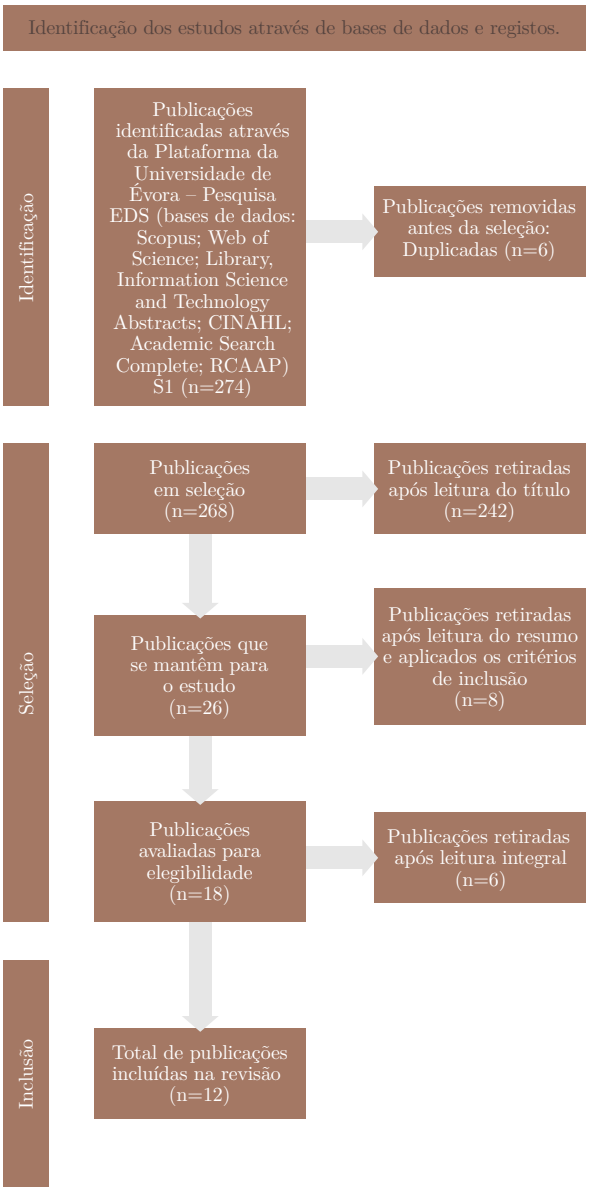

Figura 1: Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos para a revisão integrativa da literatura.
Fonte: Adaptado de https://www.prisma-statement.org/

Apresentação e Discussão dos Resultados

Dos doze artigos que constituem o *corpus* do trabalho, foram elaboradas uma análise e avaliação crítica através da sua leitura integral, encontrando-se resumidos de seguida no Quadro 2, evidenciando Autor; Ano; País; Tipo de Estudo; Amostra/Participantes; Intervenção/Objetivo; e Principais Resultados.

A prevalência do contacto pele a pele varia significativamente entre os estudos e de acordo com os vários contextos geográficos. Aboagye *et al* (2023) referem uma taxa de adesão ao contacto pele a pele de 45,68% na África Subsaariana. Campos *et al* (2020) referem que 60,1% dos recém-nascidos realizaram contacto pele-a-pele no Brasil, logo após o nascimento,

Quadro 2: Estudos escrutinados para a elaboração da presente revisão integrativa da literatura.

Autores/Ano/País	Tipo de estudo	Amostra/Participantes	Intervenção/Objetivo	Resultados
Aboagye et al, 2023, África Subsaariana.	Transversal.	Colheita de dados de 45096 mulheres, de 17 países da África Subsaariana entre 2015 e 2020, com foco nas práticas de contacto pele a pele e início precoce da amamentação.	Análise da associação entre o contacto pele a pele entre mãe e bebé, e o início precoce da amamentação na África Subsaariana.	O estudo encontrou uma prevalência de 45,68% de contacto pele a pele e 62,89% de início precoce da amamentação. O contacto pele a pele foi positivamente associado com maior probabilidade de se iniciar precocemente a amamentação.
Campos *et al*, 2020, Brasil.	Transversal.	586 mulheres e seus recém--nascidos observados em meio hospitalar.	Avaliação da prevalência do contacto pele a pele (CPP) e amamentação, e os motivos para a não realização dessas práticas.	60,1% dos recém-nascidos realizaram CPP e 44,9% foram amamentados, imediatamente após o nascimento. Após os primeiros cuidados, 24,1% fizeram CPP e 69,3% foram estimulados a amamentar. A principal barreira para o CPP foi a condição clínica do recém-nascido (47,7%).
Dudukcu *et al*, 2022, Turquia.	Transversal.	368 mães com bebé de 6 a 24 meses, divididas em 2 grupos: amamentaram na 1.ª hora vs. não amamentaram.	Aplicação de um questionário semiestruturado para avaliar fatores que afetaram a amamentação na primeira hora após o nascimento.	A amamentação na 1.ª hora foi associada a partos vaginais (69%) e a uma necessidade nutricional do bebé por decisão materna (90,4%). Fatores como dor materna, "falta de leite" e intervenções médicas limitaram a sua prática. Foi destacado o papel de planear adequadamente o pré-natal e um maior apoio para grávidas/mães de alto risco e cesarianas.
Fantinelli *et al*, 2024, Brasil.	Revisão integrativa da literatura.	7 estudos analisados após triagem de 15846 publicações em bases de dados (Biblioteca Virtual em Saúde e Google Académico).	Revisão sobre práticas de enfermagem na primeira hora de vida do recém-nascido.	Os cuidados de enfermagem na primeira hora é essencial para reduzir a mortalidade neonatal, promover o vínculo mãe-bebé e facilitar a adaptação extrauterina. Reforça a necessidade de capacitação profissional.
Gomes *et al*, 2023, Brasil.	Qualitativo baseado em entrevistas semiestruturadas.	102 mulheres observadas em 2 hospitais participantes do Projeto "Parto Adequado".	Avaliação de três práticas na primeira hora pós-parto: contacto pele a pele, amamentação e clampar tardio do cordão umbilical.	As mulheres relataram acesso às três práticas analisadas, mas o tempo de contacto pele a pele foi menor que o recomendado (1 hora). Barreiras identificadas incluíram interrupções para cuidados neonatais e transferência para sala de recobro. As práticas foram valorizadas pelas mulheres, destacando a necessidade de informações no pré-natal para aumentar a autonomia materna e melhorar a sua implementação.
Gurung *et al*, 2021, Nepal.	Observacional.	6488 mães e recém-nascidos em quatro hospitais públicos do Nepal.	Observação direta das práticas de cuidado neonatal imediato, incluindo contacto pele a pele e clampar tardio do cordão umbilical.	O contacto pele a pele aumenta a probabilidade de início precoce da amamentação (49,5%), assim como o clampar tardio do cordão (37%).
Hulman *et al*, 2024, Hungria.	Quantitativo e transversal.	2008 mães, com filhos nascidos após 37 semanas de gestação, analisados com base em questionário online sobre condições perinatais e amamentação.	Avaliação do impacto do tipo de parto e condições pós-parto (contacto pele a pele, aleitamento materno em livre demanda e uso de chupetas) durante o período de aleitamento materno exclusivo.	Os partos vaginais apresentaram maior incidência no contacto pele a pele (91,2%) vs. cesarianas (27,3%). O contacto pele a pele dentro de 30 minutos aumentou o aleitamento exclusivo (5,05 meses). As cesarianas reduziram a probabilidade de amamentação precoce e prolongaram a utilização de leite de fórmula. A utilização de chupetas está relacionado com uma menor duração da amamentação exclusiva (4,38 meses) vs. não utilização de chupetas (5,51 meses).
Iqbal *et al*, 2022, Paquistão.	Quase-experimental.	120 mães e recém-nascidos saudáveis (60 no grupo em utilização do método *Kangoroo mother* care e 60 no grupo de cuidados convencionais).	Comparação entre o método *Kangoroo mother care* e os cuidados convencionais em relação ao sucesso e ao tempo na primeira amamentação.	O método *Kangoroo mother care* permitiu um maior sucesso na primeira amamentação (63,3% vs. 45%) e menor tempo para iniciar a amamentação (30,24 ± 7,98 min vs. 54,15 ± 10,52 min).
Monteiro *et al*, 2023, Brasil.	Transversal.	105 mães de partos sem intercorrências em duas maternidades do Brasil.	Observação direta dos cuidados prestados à díade mãe-bebé para caracterizar a adesão ao contacto pele a pele imediato na primeira hora de vida.	Apenas 7,1% da díade mãe-bebé realizaram a "hora dourada" adequadamente. A interrupção precoce foi comum devido à realização de procedimentos neonatais. As maternidades apresentam lacunas na adesão às boas práticas para garantir contacto pele a pele imediato e contínuo na primeira hora.
Prian-Gaudiano *et al*, 2024, México.	Observacional (caso-controlo).	362 bebés nascidos entre 2016 e 2022.	Avaliação do impacto do contacto pele a pele (CPP) na primeira hora de vida relacionado com o início e tempo de duração da amamentação exclusiva.	CPP na primeira hora foi associado a maior frequência de aleitamento exclusivo aos 3 meses (81,5% vs. 58%) e 6 meses (73,5% vs. 51,2%). Promover e respeitar essa prática é crucial para a mãe e bebé.
Rana *et al*, 2023, Índia.	Experimental.	120 mulheres de parto vaginal de termo, divididas entre grupos de técnica de *breast crawl* (SBC) e contacto pele a pele (SSC).	Comparação entre a utilização da técnica padrão de *breast crawl* vs. contacto pele a pele, relativamente a *outcomes* maternos e neonatais.	A técnica SBC foi associada a um melhor tempo de início da amamentação (23,18 min vs. 30,58 min), menor tempo para expulsão da placenta, menor dor durante a realização de episiorrafia e maior satisfação materna.
Tahsina *et al*, 2020, Bangladesh, Nepal e Tanzânia.	Observacional.	23724 mulheres e 7802 recém-nascidos foram observados por pelo menos 1 hora após o nascimento.	Avaliação de práticas de cuidados imediatos ao recém-nascido, (contacto pele a pele, amamentação precoce e clampar tardio do cordão).	A adesão à amamentação precoce foi baixa (10,9%) e foi superestimada nos registos hospitalares (85,9%) e nas entrevistas (53,2%). O contacto pele a pele foi fortemente associado à amamentação precoce (70%-93,9%), mas também a outras práticas (secar imediatamente o bebé e clampar tardiamente o cordão).

no entanto, esse número diminui para 24,1% quando o contacto pele a pele é realizado apenas após os cuidados imediatos ao recém-nascido. Já Monteiro *et al* (2023), ao contrário dos estudos anteriormente mencionados, referem apenas uma taxa de adesão de 7,1% em maternidades brasileiras.

Prian-Gaudiano *et al* (2024) referem que no México, e em outras partes do mundo, o contacto pele a pele durante a primeira hora de vida está significativamente associado ao início ideal e a uma maior duração da amamentação precoce.

As discrepâncias encontradas nestes estudos podem ser atribuídas a fatores referentes às instituições onde os mesmos foram realizados, como a falta de conhecimento/competências por parte dos profissionais de saúde ou práticas culturais locais[9]. Nas maternidades com baixa adesão à "hora dourada", as mesmas apresentam alguns desafios, nomeadamente interrupções do contacto pele a pele para cuidados neonatais, falta de recursos humanos ou mesmo o desconhecimento da importância desta prática clínica. Assim, torna-se necessário a promoção de políticas claras e a capacitação dos profissionais de saúde para melhorar a prevalência do contacto pele a pele imediatamente após o nascimento. Denota-se ainda uma associação positiva entre o contacto pele a pele e o sucesso da amamentação precoce, referindo Aboagye *et al* (2023) e Tahsina *et al* (2020) uma probabilidade aumentada de sucesso entre os 70% e 93.9%. Hulman *et al* (2024) refere ainda que os partos vaginais apresentam maior frequência de realização de contacto pele a pele (91,2%), associando-se este tipo de partos a maior duração do aleitamento materno exclusivo.

Os resultados obtidos nos estudos incluídos nesta revisão da literatura reforçam a eficácia do contacto pele a pele como estratégia primária para o sucesso da amamentação precoce, especialmente quando implementado na primeira hora de vida. A sua prática favorece a libertação de oxitocina materna, bem como a termorregulação do recém-nascido, fortalecendo o vínculo mãe-bebé. Contudo, os partos distócicos por cesariana continuam a ser uma considerável barreira para o contacto pele a pele, muitas vezes sendo o recém-nascido colocado em incubadoras aquecidas até que a sua mãe/casal esteja disponível para o receber, tendo esta prática efeitos prejudiciais tanto para o bebé, como para a mãe, particularmente no estabelecimento e duração da amamentação precoce[3].

Os estudos referem ainda a utilização de técnicas acessórias e específicas de auxílio à amamentação, nomeadamente o método Canguru, referido por Iqbal *et al* (2022), que aumenta o sucesso da primeira amamentação (63%), comparativamente com as mães de recém-nascidos que não o utilizaram (45%). Ao utilizarem este método, reduziram consideravelmente o tempo necessário para iniciar a amamentação. Relativamente à técnica de *breast crawl*, a mesma apresentou maior rapidez de início da amamentação, e concomitantemente, maior satisfação materna[6].

A implementação efetiva do contacto pele a pele e da amamentação precoce exige um ambiente e uma prática de cuidados humanizados. A existência e a correta utilização de protocolos, bem como a capacitação contínua dos profissionais de saúde, são fundamentais para superar algumas barreiras e desafios com que se deparam na prática clínica. Campos *et al* (2020) e Monteiro *et al* (2023) identificaram que 47,7% das situações em que o contacto pele a pele e a amamentação precoce não foram realizados, o mesmo se deveu às condições clínicas do recém-nascido. Já Fantinelli *et al* (2024), referem que a competência profissional continua a ser um desafio atual para a implementação de práticas relacionadas com a "hora dourada".

O sucesso do contacto pele a pele e da amamentação precoce depende de um esforço conjunto entre as instituições, os profissionais de saúde, as práticas baseadas na evidência e mudanças culturais. Atividades como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança apresenta um papel crucial em contextos de baixa adesão às práticas relacionadas com a "hora dourada", sendo da competência e responsabilidade do EEESMO a sua continuidade, principalmente em contextos de baixa adesão às práticas mencionadas.

Os resultados obtidos através da literatura científica pesquisada permitiram responder à pergunta de partida estruturada. Os estudos analisados mostram evidências claras de que a implementação do contacto pele a pele e da "hora dourada" são eficazes na pro-

moção e sucesso da amamentação precoce, melhorando os *outcomes* maternos e neonatais. No entanto, é necessário abordar barreiras institucionais e culturais para garantir uma adesão mais ampla a essas práticas.

Conclusão

A implementação da "hora dourada", que inclui as práticas de contacto pele a pele imediato e o estímulo à amamentação na primeira hora de vida, demonstra uma associação positiva consistente com o sucesso da amamentação precoce em diferentes contextos. O contacto pele a pele aumenta significativamente a probabilidade de início precoce da amamentação, e a utilização de técnicas adicionais como o *breast crawl* ou o método Canguru, reduzem o tempo para iniciar a amamentação e prolongam a duração do aleitamento exclusivo. Apesar de barreiras como condições clínicas do recém-nascido e interrupções para cuidados neonatais, os dados evidenciam que a "hora dourada" é crucial para fortalecer o vínculo mãe-bebé, promover o aleitamento materno e melhorar os *outcomes* maternos e neonatais.

Referências

1. Iqbal A, Iqbal T, Bashir F, Bilqees, Aslam S, Anjum S. Comparison of Kangaroo Mother Care with Conventional Care in Newborns in Terms of Frequency of Successful First Breastfeeding and Time to Initiate Breast Feeding. Pakistan Armed Forces Medical Journal 2022;72(3):1008-1012. Disponível em: https://doi.org/ 10.51253/pafmj.v72i3.6889

2. Gurung R, Sunny A, Paudel P, Bhattarai P, Basnet O, Sharma S, Shrestha D, Sharma S, Malla H, Singh D, Mishra S, Ashish K. Predictors for timely initiation of breastfeeding after birth in the hospitals of Nepal – a prospective observational study. International Breastfeeding Journal 2021; 16(85):1-7. Disponível em: https://doi.org/ 10.1186/s13006-021-00431-y

3. Prian-Gaudiano A, Horta-Carpinteyro D, Sarmiento-Aguilar A. Relationship between skin-to-skin contact during the first hour of life and duration of exclusive breastfeeding. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2024; 81(1):10-15. Disponível em: https://doi.org/ 10.24875/BMHIM.23000160

4. Aboagye R, Ahinkorah B, Seidu A, Anin S, Frimpong J, Hagan Jr J. Mother and newborn skin-to-skin contact and timely initiation of breastfeeding in sub-Saharan Africa. PLOS ONE 2023;18(1):1-15. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280053

5. Dudukcu F, Aygor H, Karakoç H. Factors Affecting Breastfeeding within the First Hour After Birth. Nigerian Journal of Clinical Practice 2022;25(1):62-68. Disponível em: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_703_20

6. Rana P, Swain D. Efficacy of the Standard Breast Crawl Technique on Maternal and Newborn Outcomes After Term Vaginal Birth: A Randomized Controlled Trial. Journal of Midwifery & Women's Health 2023;68(4): 473-479. Disponível em: https://doi.org/ 10.1111/jmwh.13487

7. Campos P, Gouveia H, Strada J, Moraes B. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. Revista Gaúcha de Enfermagem 2020;41(esp):1-10. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154

8. Gomes M, Nicida L, Oliveira D, Rodrigues A, Torres J, Coutinho A, Cravo B, Dantas J, Oliveira T, Brandão P, Domingues R. Care at the first postnatal hour in two hospitals of the Adequate Birth Project: qualitative analysis of experiences in two stages of the Healthy Birth research. Reproductive Health 2023;20(14):1-13. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12978-022-01540-5

9. Hulman A, Annamária Pakai, Tímea Csákvári, Keczeli V, Varga K. The Impact of Mode of Delivery and Postpartum Conditions on Breastfeeding: A Cross-Sectional Study. Healthcare 2024;12(2):248-8. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare12020248

10. Fantinelli L, Fiorentino M, Bravo D, Santos M, Oliveira J, Simião C, Hatos J, Damini N. Assistência de Enfermagem na Primeira Hora de Vida: Revisão de Literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR 2024; 48(1):38-42. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/bjscr

11. Monteiro B, Silva V, Bezerra C, Pinto E, Souza N. Immediate contact between mother and newborn in the first hour of life: a cross-sectional study. Rev Rene. 2023;24(e81594):1-10. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481594

12. Tahsina T, Hossain A, Ruysen H, Rahman A, Day L, Peven K, Rahman Q, Khan J, Shabani J, Ashish K, Mazumder T, Zaman S, Ameen S, Kong S, Amouzou A, Lincetto O, Arifeen S, Lawn J, EN-BIRTH Study Group. Immediate newborn care and breastfeeding: EN-Birth multi-country validation study. BMC Pregnancy and Childbirth, 2020;21,Suppl 1(237): 1-17. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12884-020-03421-w

Autor Correspondente/Corresponding Author
João Reisinho – Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho: Barreiro, Setúbal, Portugal.
jprhrh@gmail.com

Contributo dos Autores/Authors' contributions
JR: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
AF: Análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.