

Aleitamento materno na primeira hora após o parto

Breastfeeding in the first hour after birth

Lactancia materna en la primera hora después del parto

Nadir Maria Hergessel^I, Paula Michele Lohmann^{II}

^I Aluna do Curso de Enfermagem – Centro Universitário Univates, Lajeado/RS. E-mail: nadir150983@gmail.com.

^{II} Docente do Curso de Enfermagem, Centro Universitário Univates, Lajeado/RS. Orientadora do Estudo. E-mail: paulalohmann@univates.br.

RESUMO

O estímulo à amamentação na primeira hora após o parto vem se tornando uma preocupação por esta prática se constituir em um fator essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. O presente estudo trata da importância do aleitamento materno na primeira hora após o parto e do profissional enfermeiro, no processo de educação/conscientização para as lactantes. Esta pesquisa teve o objetivo de investigar os benefícios do aleitamento materno na primeira hora após o parto em artigos científicos. Justifica-se esse trabalho através de pesquisas bibliográficas, que afirmam que a amamentação é essencial para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo uma prática com vários benefícios nutricionais, imunológicos, econômicos e sociais. A enfermagem mostra-se limitada aos aspectos práticos sem considerar os reais sentimentos das mulheres, sendo necessário o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia pelo profissional de saúde.

Descritores: Aleitamento materno; Enfermagem; Saúde da mulher; Cuidado do lactente; Período pós-parto.

ABSTRACT

The encouragement of breastfeeding in the first hour after childbirth has become a concern for this practice if it is an essential factor for the healthy growth and development of the child. The present study addresses the importance of breastfeeding in the first hour after childbirth and of the nurse practitioner in the education / awareness process for infants. This research aimed to investigate the benefits of breastfeeding in the first hour after childbirth in scientific articles. This work is justified by bibliographical research, which affirms that breastfeeding is essential for the child's growth and development, being a practice with several nutritional, immunological, economic and social benefits. Nursing is limited to the practical aspects without considering the real feelings of the women, being necessary the development of communication skills and empathy by the health professional.

Descriptors: Breast feeding; Nursing; Women's health; Infant care; Postpartum period.

RESUMEN

El estímulo a la lactancia en la primera hora después del parto se ha convertido en una preocupación por esta práctica si se constituye en un factor esencial para el crecimiento y el desarrollo sano del niño. El presente estudio trata de la importancia de la lactancia materna en la primera hora después del parto y del profesional enfermero, en el proceso de educación / concientización para las lactantes. Esta investigación tuvo el objetivo de investigar los beneficios de la lactancia materna en la primera hora después del parto en artículos científicos. Se justifica este trabajo a través de investigaciones bibliográficas, que afirman que la lactancia es esencial para el crecimiento y desarrollo del niño, siendo una práctica con varios beneficios nutricionales, inmunológicos, económicos y sociales. La enfermería se muestra limitada a los aspectos prácticos sin considerar los reales sentimientos de las mujeres, siendo necesario el desarrollo de habilidades de comunicación y empatía por el profesional de la salud.

Descritores: Lactancia materna; Enfermería; lactancia; La salud de la mujer; Cuidado do lactente; Periodo posparto.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o alimento essencial e mais completo para a criança, sem necessidade de qualquer acréscimo, pois é o único alimento que oferece substâncias e nutrientes que a criança precisa para crescer e se desenvolver com saúde¹.

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo de raras exceções. Suas vantagens são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto ou longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida².

Essa prática possui importância fundamental para a saúde da criança, já que apresenta valores nutricionais e imunológicos ao crescimento e desenvolvimento infantil, oferecendo também benefícios psicológicos e, auxiliando na formação do vínculo afetivo entre mãe e filho³.

Quando as condições de saúde da mãe e do bebê permitir é importante a mamada na própria mesa do parto. Essa mamada é muito benéfica a nível psicológico para a mãe e para o bebê, porque ameniza o choque do nascimento, suaviza a passagem da vida intra-uterina à vida terrestre e mais a mãe e o bebê se tornarão ligados. O contato precoce da mãe com o bebê tem efeitos benéficos sobre a amamentação, além de outros

benefícios importantes. É difícil distinguir os efeitos próprios da sucção precoce dos efeitos de outras interações materno-infantis precoces, como o toque, o olhar e o contato físico. A amamentação nas primeiras 2 horas após o parto aumenta a duração quando comparada a uma espera de 4 horas ou mais⁴.

“O recém-nascido tem apenas três necessidades essenciais: o calor dos braços maternos, a certeza da presença materna e o leite de seus seios. O aleitamento materno satisfaz todas as três necessidades”⁴.

A promoção do aleitamento materno tem sido uma prioridade no Brasil desde 1981, quando foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno PNIAM. Nos últimos anos, o aleitamento materno no Brasil tem sido alvo de muito interesse dos gestores de saúde no planejamento de políticas e projetos na área materno-infantil, na perspectiva de aumentar na prática a amamentação no país⁵.

O profissional da saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para exercer esse papel ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos técnicos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos¹.

As pessoas que assistem as mulheres durante a gravidez e o parto exercem papel fundamental por possibilitar que uma mulher amamente com sucesso. Para tal atividade, os profissionais devem rejeitar muitas das práticas históricas nesse campo e ensinar às mulheres apenas aquelas práticas cuja eficácia foi demonstrada⁴.

É importante lembrar que o desejo da amamentação não acompanha todas as mulheres, é preciso então que o profissional respeite a decisão de cada mulher, sem pressioná-la ou deixá-la com sentimentos de culpa por não ter amamentado ou não ter conseguido êxito na amamentação⁶.

A amamentação é considerada uma estratégia importante de sobrevivência infantil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por órgãos de proteção à criança. O leite humano protege contra infecções comuns e ainda ajuda na redução da mortalidade infantil, sendo assim, cerca de 13% a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo, 50% por doenças respiratórias e 66% por diarreia, poderiam ser prevenidas com o aleitamento materno⁷.

A forma mais segura, eficaz e completa de alcançar o crescimento e desenvolvimento adequados de uma criança é garantindo o aleitamento materno desde a primeira hora de vida extra-uterina. A proteção efetiva que o aleitamento oferece contra otite média, pneumonias e diarréias reduziu as mortes por doenças infecciosas no Brasil. Em relação as doenças crônicas o aleitamento também tem o efeito protetor contra doença de *Crohn*, linfoma, diabetes *melito* tipo I e alergias⁸.

Diante disso, os enfermeiros devem incentivar o aleitamento materno e apoiar as mães para iniciá-lo o mais precocemente, auxiliando-as a adquirir autoconfiança em seu potencial para amamentar o filho.

Tendo em vista que a Enfermagem presta assistência juntamente a uma equipe multidisciplinar que se encontra capacitada para desenvolver a atenção humanizada, torna-se significativo o incentivo ao aleitamento materno, com vistas ao melhor desenvolvimento da criança e a promoção do apego entre mãe e bebê.

Desta forma, o objetivo geral do estudo foi investigar os benefícios do aleitamento materno na primeira hora após o parto, descritos na literatura brasileira. Os objetivos específicos foram: analisar o que a literatura descreve sobre o aleitamento materno na primeira hora após o parto; conhecer através da literatura os benefícios do aleitamento materno na primeira hora após o parto; identificar na literatura o vínculo do profissional enfermeiro no auxílio da amamentação para sua efetivação.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto com seres humanos. A pesquisa bibliográfica tem sido utilizada com grande frequência em estudos exploratórios ou descritivos. A sua indicação para esses estudos relaciona-se ao fato de a aproximação com o objeto ser dada a partir de fontes bibliográficas. Portanto, a pesquisa bibliográfica possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto⁹.

Para o levantamento dos dados foram utilizados 32 (trinta e dois) artigos que abordavam a temática sobre o aleitamento materno, em idioma português, publicados no período de 2007 a 2017. Bem como, artigos científicos sobre a temática na base do Scielo, Lilacs, BDNF, publicados nos últimos 10 anos (2007 – 2017).

O instrumento utilizado para coleta dos dados, para registro das informações dos periódicos, continha as informações: autores, ano, método, resultado e conclusões. As palavras chave para busca foram definidas como: aleitamento materno, amamentação na primeira hora, vínculo na amamentação. Como critérios de exclusão aqueles que não contemplassem em algum dos critérios descritos na inclusão. A coleta de dados deu-se através das seguintes definidas pela pesquisadora: Leitura exploratória de todo material selecionado; Leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam); Registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (autores, ano, método, resultado e conclusões).

A análise dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva, possibilitando descrever os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da coleta de dados obtivemos oito (8) artigos que tratavam o aleitamento materno, quatorze (14) artigos sobre o aleitamento materno na primeira hora após o parto e dez (10) artigos sobre o vínculo do profissional enfermeiro na amamentação.

Desta forma dividimos em três temas conforme a busca que foi realizada, **Tema 1: Aleitamento materno; Tema 2: Aleitamento materno na primeira hora após parto; Tema 3: vínculo do profissional enfermeiro na amamentação.**

Tema 1: Aleitamento Materno

A partir de 1980 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) se empenharam para uma política de incentivo à amamentação. Essa política foi implementada pela criação da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) por meio dos chamados "dez passos para o sucesso do aleitamento materno", fato que se deu durante um encontro realizado em Florença (Itália), onde se produziu a Declaração de Innocenti, que resgata o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso¹⁰.

No Brasil, a IHAC faz parte do elenco de programas que compõem a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) do Ministério da Saúde (MS) e configura-se como uma estratégia reconhecida, onde recebeu também o apoio da Academia Americana de Pediatria, do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia, do Ministério da Saúde do Brasil e da Sociedade Brasileira de Pediatria¹¹.

Atualmente são mais de 20 mil hospitais credenciados em todo o mundo. O Brasil nos últimos 30 anos tem promovido ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tendo em vista aumentar os índices de aleitamento exclusivo no país e inibir o desmame precoce¹². Já que a prevalência de amamentação exclusiva no Brasil é de apenas 23,4 dias. Resultado esse, muito distante das recomendações da OMS e do Programa Nacional de aleitamento materno e nutrição do país que preconizam o aleitamento materno exclusivo por 6 meses¹³.

Como o manejo clínico da amamentação é entendida como uma ação e cuidados assistenciais, a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) é organizada de acordo com as seguintes estratégias: Incentivo ao Aleitamento Materno na Atenção Básica - Rede Amamenta Brasil; Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Método Canguru na atenção hospitalar; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Proteção legal através da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL); Ações de Mobilização Social através de campanhas e parcerias; Monitoramento das ações e práticas de aleitamento materno e, nos últimos anos, implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)¹².

O aleitamento materno além de estimular o vínculo afetivo entre a mãe e o filho, é a mais sábia estratégia natural de proteção e nutrição para a criança e inúmeras são suas vantagens. Para a mãe, há uma possível proteção contra câncer de mama e ovário; e para a criança, os principais benefícios incluem a proteção das vias respiratórias e do trato gastrointestinal contra doenças infecciosas, além de promover ganho de peso adequado e proteção imunológica¹³.

Fisiologicamente, amamentar produz na mãe uma intensificação de sua maternidade e de seu prazer em cuidar do filho. Psicologicamente, essa intensificação serve para consolidar o vínculo simbiótico entre ela e sua criança. Para essa vinculação entre mãe e filho são importantes os primeiros minutos após o parto onde ambos estão literalmente entrando em contato um com o outro¹⁰.

Sempre disponível à temperatura ideal e devidamente esterilizado o leite materno (LM) promove vantagens múltiplas e reconhecidas por todos, tanto a curto como a longo prazo, o mesmo contém água em quantidade suficiente; proteína e gordura mais adequadas para a criança, além de vitaminas em quantidades suficientes, dispensando o uso de suplementos vitamínicos até aos 6 meses de vida, e que, após a introdução adequada de novos alimentos, é desejável que o LM se prolongue até aos dois anos de idade ou mais^{12;14}.

A prática do AM é apontada como prevenção de mais de 6 milhões de mortes em crianças menores de 12 meses, a cada ano. Se a amamentação fosse praticada universalmente, mais de 2 milhões de mortes poderiam ser evitadas¹⁵. O Fundo das Nações Unidas para a Infância relata que no mundo nascem, por ano, 20 milhões de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, dos quais um terço morre antes de completar um ano de idade. A cada 10 recém-nascidos com peso inferior a 1.000 g nove não sobrevivem ao primeiro mês de vida. Para a sobrevivência dessas crianças, o aleitamento materno é fundamental, pois o leite das mães de prematuros, conforme descrito na literatura, apresenta diferença na composição do aporte proteico-energético e dos constituintes imunológicos, em relação ao produzido pelas mães de recém-nascidos a termo. Prematuros e bebês de baixo peso, amamentados no peito da mãe, apresentam menor tempo de internação hospitalar, melhor prognóstico para o desenvolvimento neurológico, diminuição da perda de peso, diminuição do índice de doenças crônicas e agudas e aumento de sobrevida, em relação àqueles amamentados com leite industrializado¹⁵.

Amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito. O ato de amamentar não se baseia somente na administração de nutrientes ao recém-nascido, mas é também é um ato de amor que depende de vários fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente no seu sucesso. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados com a mãe, como as características da sua personalidade e a sua motivação face ao aleitamento materno, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno ou condições socioculturais¹⁴.

Tema 2: Aleitamento Materno na primeira após o parto

O contato e a amamentação, logo após o parto, são recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e correspondem ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que preconiza que os hospitais credenciados devem colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora, ou até a primeira mamada ou o tempo que a mãe desejar. Além disso, este contato precoce aumenta significativamente as taxas de aleitamento materno tanto após o nascimento quanto nos 2 a 3 meses de vida do bebê^{17;18}.

O aleitamento materno na primeira hora de vida é benéfico para todas as crianças, em todos os países, e poderá ser maior em países com taxas mais elevadas de mortalidade

neonatal, o que pode ser explicado pela circunstância de que estes possuem um menor nível de assistência durante o parto e o nascimento. O aleitamento materno na primeira hora de vida é reconhecido pela OMS como um componente importante na promoção, proteção e suporte devendo ser implementado como uma prática hospitalar de rotina em todos os países a fim de reduzir a mortalidade neonatal¹⁹.

O cuidado em relação ao recém-nascido (RN) é de grande importância para a redução da mortalidade infantil, já que os óbitos neonatais correspondem de 60% a 70% das mortes infantis, sendo que 25% acontecem no primeiro dia de vida e estão associadas a infecções, asfixia e prematuridade. Entre os cuidados a serem dispensados, destaca-se a amamentação precoce que tem como benefícios imediatos a prevenção da morbidade e da mortalidade neonatal, sendo este momento precisa ser respeitado na sua individualidade e simbolismo^{18;20}. Portanto, é importante o cumprimento do quarto passo da IHAC no período em que o recém-nascido e a mãe estão em estado de alerta e interagindo de forma natural, dando continuidade ao vínculo que começou a ser estabelecido já na vida intra-uterina, propiciando à mulher a oportunidade de ver, tocar, pegar e começar a amamentar seu filho, suprimindo toda a expectativa que ocorre durante a gestação e fortalecendo o vínculo afetivo. Nesse sentido, o contato pele a pele da mãe com o recém-nascido, por pelo menos 30 minutos na primeira hora de vida, além de promover o envolvimento mãe-filho e o aleitamento materno, é um indicativo de que o parto transcorreu adequadamente¹⁸.

Após nascer, o recém-nascido passa por uma fase denominada inatividade alerta, com duração média de quarenta minutos, na qual se preconiza a redução de procedimentos de rotina, em recém-nascido de baixo risco. Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebê²¹.

São inúmeros os benefícios imediatos do aleitamento materno exclusivo logo após o parto. Para o recém-nascido, o colostro conhecido como a "primeira vacina" garante a capacidade contra infecções, como por exemplo, para enterocolite necrosante, infecções do trato gastrointestinal e respiratório, alergias, septicemia e meningites, além de estar sempre pronto na temperatura ideal para a criança. Igualmente, o aleitamento materno imediato após o parto é benéfico para a mãe, já que a sucção estimula a liberação de ocitocina endógena, que induz a contração uterina, prevenindo hemorragias puerperais, principal causa de mortalidade materna no mundo²¹.

O contato pele a pele, logo após o nascimento, favorece o estabelecimento do vínculo mãe-filho, acarretando benefícios físicos e psíquicos para ambos. Com este contato, o

bebê se mantém aquecido por meio do calor do corpo da mãe, o que evita a hipotermia, auxilia na adaptação da transição fetal-neonatal e favorece a colonização do intestino do RN por microrganismos da flora cutânea materna, conferindo ao neonato maior imunidade¹⁷.

O aleitamento materno na primeira hora de vida demonstrou redução na taxa de mortalidade neonatal elevada em 22%. Quanto maior o atraso no início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causada por infecções. Durante esse período sensível, o efeito protetor do aleitamento materno fornecido no colostro pode estar relacionado a vários mecanismos, que incluem a colonização intestinal por bactérias específicas encontradas no leite materno e à capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido²².

Estudos brasileiros mostram que a prevalência de amamentação na primeira hora de vida situa-se em torno de 50% em Hospitais Amigos da Criança; no entanto, em hospitais não credenciados nesta iniciativa a prática é menos frequente, alcançando cerca de um terço dos bebês. Já o intervalo de tempo para o início da amamentação variou de 5 a 22 horas e 34 minutos. A média desse tempo foi igual a 4 horas e 30 minutos. Quando estratificado por tipo de parto, o tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada dos partos vaginais foi de 1 hora 55 minutos, nos cesáreos foi de 6 horas e 29 minutos, as medianas foram 36 minutos e 3 horas respectivamente²³.

Um estudo com dados secundários sobre a proporção de crianças amamentadas na primeira hora de vida e a taxa de mortalidade neonatal de 67 países aponta que os países com os menores níveis de aleitamento materno na primeira hora de vida apresentaram maior taxa de mortalidade neonatal. Outro estudo de metanálise mostrou que o contato pele a pele precoce entre mãe e filho tem efeito positivo sobre a amamentação entre um e quatro meses após o nascimento, sobre o nível de glicose no sangue dos recém-nascidos nas primeiras horas de vida e na estabilidade cardiorespiratória de recém-nascidos prematuros tardios²⁴.

Já outro estudo que buscou identificar a prevalência e os fatores limitantes da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido, mostrou a prevalência de sucesso foi de 74,3% entre mães e recém-nascidos saudáveis, e o insucesso, 18,7%. Os principais fatores limitantes identificados foram: alta rotatividade de partos, recusa pela paciente, recusa médica, cansaço por trabalho de parto prolongado, perda de registro de dados. E neste contexto o parto operatório e o uso de anestesia não foram fatores impeditivos à amamentação na primeira hora de vida e ao contato pele à pele²¹.

A OMS preconiza adiar, pelo menos durante a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que separe a mãe de seu bebê, com o objetivo de permitir o contato pele-a-pele ininterrupto entre a mãe e o bebê. Como exemplo, tem-se a credeização ou prevenção da oftalmia neonatal, que pode se postergada para após os primeiros sessenta minutos de vida da criança, a adoção desta prática incentiva e promove o início da amamentação na primeira hora de vida²¹.

Apesar da reconhecida importância, alguns hábitos e rotinas hospitalares podem dificultar esses processos, como: cuidados imediatos ao recém-nascido, maior incidência de cesariana e conseqüente redução do estado de alerta do bebê e acentuada analgesia do parto, acarretando sonolência materna. De modo semelhante, dificuldades têm sido apontadas quanto à amamentação na primeira hora de vida, relacionadas à resistência dos profissionais, ao desconhecimento das vantagens dessa prática e à política da instituição²³.

Interferências desnecessárias de imediato como a aspiração de vias aéreas e faringe, aferição do peso e comprimento e higiene corporal (banho) podem interferir na amamentação ao nascimento, com prejuízo do efetivo contato entre a mãe e o bebê são práticas frequentes, apesar da recomendação de que na sala de parto mãe e filho não devam ser separados a não ser que exista uma razão médica que justifique¹⁴.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, somente em oito dos 14 países que dispõem de dados, 50% ou mais dos recém-nascidos são colocados para mamar no peito uma hora após o parto. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), 2006 demonstrou que as práticas do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida foram realizadas em apenas 42,9% das crianças brasileiras. Já a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, realizada em 2008, denotou que, do total de crianças analisadas, apenas 67,7% mamaram na primeira hora de vida, variando de 58,5% em Salvador (BA) a 83,5% em São Luís (MA)²³.

Ademais, em outro estudo nacional, de base hospitalar, notou-se que o contato pele a pele logo após o nascimento foi mais frequente na Região Sul (32,5%), bem como a amamentação na sala de parto (22,4%)²⁵.

O parto normal é um fator identificado que pode contribuir para a promoção do AM na sala de parto e o contato pele a pele, possivelmente por ser um procedimento que não oferece barreiras à amamentação na primeira hora de vida, quando comparado à cesariana. Esta tem sido apontada como importante obstáculo para o início do AM antes ou depois da primeira hora, e está geralmente relacionada a rotinas de cuidados pós-

operatórios que adiam ou suspendem o contato entre a mãe e o bebê após o nascimento²³.

Apontamentos preconizam que o aleitamento precoce aconteça em pelo menos 80% dos partos vaginais espontâneos e 50% dos partos cesarianos. Estudos apontam que os partos cesarianos reduzem as mamadas na primeira hora, agindo como fator prejudicial ao início precoce da amamentação, fato possivelmente relacionado ao uso de anestésicos e/ou de procedimentos pós-parto, somado à separação repentina entre mãe e RN em um momento em que deveriam permanecer em contato para promoção do vínculo entre eles¹⁹.

O parto vaginal associado de forma significativa ao contato pele a pele precoce e ao aleitamento na primeira hora de vida do bebê, sendo que a amamentação na primeira hora de vida é determinada, essencialmente, pela maternidade onde o parto ocorre, e fatores individuais, como idade, paridade e escolaridade materna, não desempenham papel significativo. Esses achados e os da presente pesquisa indicam que a escolha do tipo de parto interfere no sucesso da amamentação nos locais estudados. Afirma-se, portanto, que o cumprimento do quarto passo está relacionado com o modelo de atenção ao parto, e que o modelo de atenção ao parto prevalente no Brasil é um dos grandes indutores da realidade observada^{20;24}.

Informar à mulher que é possível amamentar na sala de parto, perguntar se ela quer fazê-lo e ajudá-la nesta hora a segurar o seu bebê e identificar se é o momento para amamentá-lo, é ajuda fundamental da equipe de saúde. São essas ações que envolvem a assistência ao recém-nascido e são reconhecidas como de significância na proteção à amamentação na primeira hora de vida¹⁴.

A mulher deve ser sujeito no ato de amamentar na primeira hora de vida, é necessário que as mães sejam empoderadas a amamentar ainda na sala de parto, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais. Esse empoderamento deve começar no pré-natal, a partir de um diálogo entre a equipe de saúde e a mulher sobre todos os potenciais benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida, para que avalie e construa suas escolhas²⁶.

A prática do quarto passo está condicionada a fatores pessoais, culturais e emocionais das mães, dos profissionais envolvidos nesta vivência, além dos elementos estruturais e organizacionais da instituição¹⁷.

O Mistério da Saúde afirma se o aleitamento materno é iniciado precocemente, o efeito protetor contra mortes infantis aumenta. Foi estimado que 16% das mortes neonatais

poderiam ser evitadas com a amamentação no primeiro dia de vida e 22% com amamentação na primeira hora de vida. Entretanto a prática da amamentação na primeira hora de vida no Brasil é relativamente baixa (43%)²⁰.

Após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada *inatividade alerta*, com duração média de quarenta minutos. Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebê¹⁸.

A decisão de quando iniciar a primeira mamada é do bebê. Pode ser que ele, no início, não sugue o seio, apenas passe um tempo lambendo-o, e em seguida pode sugá-lo. Para que nada interferira nesse primeiro contato, o bebê deve ser deixado sobre o tórax da mãe, não ser removido para o banho, impressão plantar, administração de vitamina K ou medicação ocular²⁷.

A fase inicial da amamentação espontaneamente na sala de parto estimula a descida do leite, ajuda no contato físico de que o recém-nascido necessita para se manter aquecido, dando continuidade à sua ligação emocional com a mãe²⁸. O contato de sua boca na região do mamilo-areolar já constitui um estímulo importante para a liberação de prolactina e ocitocina, reduzindo inclusive o risco de hemorragias no pós parto imediato²⁹.

O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis. O contato pele-a-pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única proporcionada por esse momento; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe¹⁸. O contato físico para o bebê possibilita alcançar plenamente suas potencialidades, alcançando sua necessidade vital²⁷.

Tema 3: Vínculo do profissional

Na enfermagem, a profissão destaca-se com o compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que busca novas metodologias para o alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência, mediante atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas²⁵.

O enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados,

considerando ser ele capacitado em aleitamento materno, e que poderá atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada, de forma efetiva¹⁵.

O profissional de saúde é fundamental para o aconselhamento em amamentação e para ser capaz de orientar e prestar auxílio no manejo do aleitamento materno é necessário que tenha conhecimentos e habilidades clínicas. Estudos mostram a necessidade de uma capacitação específica e periódica na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, para auxiliar no encorajamento e na sustentação de políticas e protocolos de aleitamento materno nas instituições de saúde¹².

A educação permanente e continuada da equipe de saúde deve ainda permitir o acesso e a utilização da política de aleitamento materno da instituição amiga da criança, especialmente no que se refere às orientações a serem transmitidas às mães, tendo em vista a abordagem humanizada na promoção do aleitamento materno como um instrumento efetivo para o desempenho das atividades dos profissionais¹¹.

É muito importante que os profissionais de saúde que lidam com mãe-filho tenham o conhecimento sobre técnicas de relação interpessoal, para que possam desenvolver habilidades específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão sobre o que é melhor para seu bebê, bem como a aquisição de autoconfiança, contribuindo, assim, para melhoria dos indicadores de aleitamento materno. Com isso, os profissionais devem respeitar os aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo o suporte emocional necessário à mulher e sua família, promovendo a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-filho¹⁹.

O apoio da equipe de enfermagem é importante neste momento de transição, em que a mulher passa a ser mãe e nutriz. Como suporte do profissional de saúde no momento do nascimento, é preciso oferecer tempo e ambiente tranquilo, auxiliar a mãe a posicionar-se confortavelmente, atentar para o estado de alerta e procura do bebê destacando os comportamentos positivos, favorecer a confiança materna e evitar manobras que apressem o bebê na amamentação¹⁵. A importância da presença da equipe de enfermagem no momento em que a mulher se torna mãe proporciona mais segurança e liberdade para a mulher solicitar ajuda, sempre que necessário¹⁸.

O trabalho em relação ao quarto passo que é o apoio ao aleitamento materno mostrou-se, na maior parte das vezes, uma assistência fragmentada, na qual a equipe médica mostrou ter sua atuação com caráter predominantemente curativo, por preocupar-se em manter a saúde biológica e estabilidade da criança e da mãe, e a equipe de enfermagem, com caráter prático, assistencial e gerencial, por fornecer cuidados às necessidades

básicas humanas de ambos após o parto¹⁷. A mudança de atitude do profissional de saúde, com a integração e valorização do binômio mãe-bebê, pode facilitar a operacionalização do quarto passo da IHAC, de modo a ser realizado não apenas de forma mecanicista e fragmentada, e sim com respeito e acolhimento²⁴.

Uma das formas de modificar a realidade vigente é a capacitação profissional, é necessário que os profissionais desenvolvam competências e habilidades em aleitamento materno para realizar intervenções adequadas e superar as possíveis barreiras à amamentação, sobretudo na sala de parto, o enfermeiro deve oferecer oportunidades para as mães falarem sobre seus medos e dificuldades; contribuir para que possam conhecer seu filho e suas necessidades; estar atento as singularidades de cada dupla mãe-bebe; não tornar a obrigatoriedade no aleitamento materno como única forma de cuidar³⁰.

A assistência no aleitamento materno deve ser iniciada desde a gestação. A consulta de enfermagem deve, primeiramente, identificar a vivência e experiência que a mulher traz consigo, assim como crenças e atitudes, após discutir seus conhecimentos e reforçar as práticas corretas e discutir as incorretas²⁹. Neste contexto, os profissionais de saúde precisam adotar uma postura receptiva a crenças, mitos e tabus que circundam o aleitamento materno, abandonando as condutas autoritárias e oportunizando um espaço de diálogo²⁴.

Como a amamentação envolve aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, necessita de profissionais qualificados. Estratégias de educação constituem um componente essencial para o trabalho da enfermagem, podendo estar voltada para a promoção, manutenção e adaptação a alguma situação ou prática²⁶.

Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter competência para se comunicar, identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças¹³.

Observar atentamente a mamada permite que o profissional defina qual ajuda a mãe está necessitando e planejar a ajuda dentro dos recursos técnicos e humanos que possui⁶. O fornecimento de informações bem planejadas e bem ilustradas sobre

amamentação aumenta o conhecimento sobre o tema e pode aumentar o número de mulheres que começam e continuam a amamentar⁴.

A assistência no processo da amamentação deve ser entendida pelo profissional como uma situação única²⁹. O enfermeiro deve adotar uma conduta de apoio e incentivo à mãe e, para isso, precisa de habilidades de ouvir e aprender e habilidades para desenvolver a confiança e dar apoio que ajudam na assistência da mãe que está amamentando. Para favorecer melhores padrões de amamentação, toda a equipe de saúde deve estar consciente da importância nos cuidados pré-natais e no atendimento ao parto²⁸.

Os profissionais enfermeiros desempenham um papel de extrema relevância na assistência às gestantes. Para desenvolver essa ajuda em prol da amamentação, tem-se a necessidade da constante atualização dos conhecimentos e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como na técnica de aconselhamento. Dessa maneira, o profissional estará cumprindo com o seu papel e colaborando com a garantia do direito de toda a criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente¹.

CONCLUSÃO

Este estudo aborda a amamentação na primeira hora após o parto, um grande desafio na realidade de hoje, é um fenômeno natural, ato decorrente do instinto materno, porém para obter êxito sua prática envolve a mãe e o filho, envolve dinâmicas do hospital onde foi realizado o parto e os profissionais de saúde com suas orientações motivadoras.

Entretanto, ressalta-se a necessidade de reorganização de rotinas hospitalares, as quais priorizem a amamentação na sala de parto, redução ou adiamento de intervenções na assistência após o parto, além do treinamento e conscientização da equipe de saúde sobre a importância da amamentação na primeira hora após o parto.

Relacionado aos enfermeiros a cerca da importância do aleitamento materno os mesmos devem desempenhar uma função de orientadores e acompanhar as mães e os bebês, fazer um trabalho de conscientização e incentivo sobre o aleitamento materno ainda na sala de parto e respeitar o desejo, a cultura e o suporte social de cada mulher, pois cada parto é único e individual de cada mulher.

Pode-se concluir que os profissionais de saúde precisam ser mais bem capacitados para trabalhar com aleitamento materno. O incentivo ao aleitamento materno deve acontecer por meio de melhorias e mudanças por parte de todas as equipes profissionais. São

necessárias modificações principalmente nas rotinas dos hospitais e deve-se estabelecer a implantação em formar equipes multiprofissionais compromissadas com a saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. _____. **Política de aleitamento materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
2. UNICEF BRASIL. **Iniciativa hospitalar amigo da criança**. 2015?a. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm>. Acesso em: 20 set. 2015.
3. TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2009.
4. ENKIN, M.W. *et al.* **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.
5. ALEITAMENTO. [S.d.]. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com.br/>>. Acesso em: 20 out. 2015.
6. OLIVEIRA, D.L. **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério**: notas de aula. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.
7. CAMINHA, Maria de Fátima Costa; SERVA, Vilneide Braga; ANJOS, Maria Maciel Rocha dos; BRITO, Roberta Barros de Sousa; LINS, Mônica Menezes; BATISTA FILHO, Malaquias. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2246-2250, Apr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a23.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.
8. WEFFORT, Virginia Resende Silva; LAMOUNIER, Joel Alves. **Nutrição em pediatria**: da neonatologia a adolescência. Barueri-SP: Manole, 2009.
9. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1994.
10. BARBOSA, Vania; ORLANDINI, Fabiana S.; DUPAS< Giselle; BERETTA, Maria I.R.; FABBRO, Márcia R. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 2, p. 366-373, 2010. Disponível em: <eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/11249/6088>. Acesso em: 20 mar. 2017.
11. MAROJA, Maria C.S.; SILVA, Ana T.M.C.; CARVALHO, Alice T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma análise a partir das concepções de profissionais quanto às suas práticas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 3-9, 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902514000078>>. Acesso em: 25 mar. 2017.
12. AZEVEDO, Ana R.R.; ALVES, Valdecyr H.; SOUZA, Rosangela M.P.; RODRIGUES, Diego P.; BRANCO, Maria B.L.C.; CRUZ, Amanda F.N. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**, v. 9, n. 3, p. 439-445, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2017.
13. BRASIL. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
14. FERREIRA, Manuela; NELAS, Paula; DUARTE, João. Motivação para o aleitamento materno: variáveis intervenientes. **Millenium**, v. 40, p. 23-38, 2011. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium40/3.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2017.
15. BATISTA, Kadydja R.A.; FARIAS, Maria do C.A.D.; MELO, Wanderson dos S.N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 130-138, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2017.
16. PAIVA, Cecília V.A.; SABURIDO, Karoline A.L.; VASCONCELOS, Mayara N.; SILVA, Maria A.M. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. **REME: Rev Min Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 932-939, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/896>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

- 17.. D'ARTIBALE, Eloana F.; BERCINI, Luciana O. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. **Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 356-364, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0356.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.
18. MATOS, Thaís A.; SOUZA, Morgana S.; SANTOS, Evanguelia K.A.; VELHO, Manuela B.; SEIBERT, Eli R.C.; MARTINS, Nezi M.M. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n. 6, p. 998-1004, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2017.
19. SANTOS, Luciano M.; SILVA, Jucélia C.R.; CARVALHO, Evanilda S.S.; CARNEIRO, Ana J.S.; SANTANA, Rosana C.B.; FONSECA, Maria C.C. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. bras. enferm.**, v. 67, n. 2, p. 202-207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200202>. Acesso em: 20 mar. 2017.
20. BOCCOLINI, Cristiano S.; CARVALHO, Márcia L.; OLIVEIRA, Maria I.C.; VASCONCELLOS, Ana G.G. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. saúde pública**, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100008>. Acesso em: 20 mar. 2017.
21. STRAPASSON, Márcia R.; FISCHER, Ana C.S.; BONILHA, Ana L.L. amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS: relato de experiência. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 3, p. 489-496, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2824/2412>>. Acesso em: 10 abr. 2017.
22. ODDY, Wendy H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal (jornal de pediatria). **J Pediatr.**, v. 89, n. 2, p. 109–111, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a01.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2017.
23. SILVA, Suzana C.; SILVA, Leila R.; MATHIAS, Luciana F.B. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 3, p. 654-61, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a11.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2017.
24. SAMPAIO, Ádila R.R.; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 2, p. 281-290, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00281.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
25. MOREIRA, Maria E.L.; GAMA, Silvana G.N.; PEREIRA, Ana P.E.; SILVA, Antonio A.M.; LANSKY, Sônia; PINHEIRO, Rossiclei de S.; GONÇALVES, Annelise de C.; LEAL, Maria do C. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. S128-S139, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr 2017.
26. SIQUEIRA, Fernanda P.C.; COLLI, Monique. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital amigo da criança. **Rev enferm UFPE**, v. 7, n. 11, p. 6455-6461, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/12292/14959>>. Acesso em: 10 abr. 2017.
27. ALVES FILHO, Navantinoet *al.* **PeriontologiaBasica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
28. DEODATO, V. **Amamentação: o melhor início para a vida**. São Paulo, Santos editora, 2005.
29. BARROS, S.M.O. **Enfermagem no ciclo gravídico-purperal**. Barueri-SP: Manole, 2006.

30. REGO, Rita M.V.; SOUXA, Angela M.A.; ROCHA, Tatiane N.A.; ALVES, Maria D.S. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 4, p. 374-380, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/en_1982-0194-ape-29-04-0374.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.