

Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida: uma revisão integrativa

Exclusive breastfeeding during the first hour of life: an integrative review

Amamantamiento materno exclusivo en la primera hora de vida: una revisión integradora

Recebido: 23/05/2020 | Revisado: 26/05/2020 | Aceito: 29/05/2020 | Publicado: 14/06/2020

Cristina dos Santos de Freitas Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7246-8882>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: Cristina.rodrigues@ufn.edu.br

Bianca Zimmerman dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5303-8115>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: biancazsantos@hotmail.com

Jussara Lipinski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3907-0722>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: jussaralipinski@unipampa.edu.br

Regina Gema Santini Costenaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8657-2066>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: reginacostenaro@gmail.com

Cláudia Zamberlan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4664-0666>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Resumo

No modelo de humanização na atenção ao parto e nascimento, o estímulo ao contato pele a pele deve estar presente, na promoção e facilitação por meio dos profissionais que atuam no

serviço. Objetivo: Investigar as evidências científicas sobre aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida. Método: Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados *Literatura da América Latina e do Caribe e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* pela Pubmed. Resultados: Os temas que emergiram dos artigos analisados apresentaram foco no estímulo ao contato pele a pele; o aleitamento materno como benéfico para o vínculo entre o binômio; a consideração da opinião das puérperas em relação a amamentação. Destaca-se a necessidade de capacitações às equipes para a promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida. Conclusões: Os benefícios do aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida, interfere, de modo profícuo em uma sociedade saudável e autossustentável.

Palavras-chave: Amamentação; Humanização; Obstetrícia.

Abstract

According to the humanization model of assistance to labor and childbirth, there must be incentive to skin-to-skin contact from the professionals who work at this area. Objective: Investigating scientific evidence on exclusive breastfeeding during the first hour of life. Method: Integrative review carried out on the *Literature of Latin America and the Caribbean* and the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* by Pubmed databases. Results: The topics that appeared on the articles studied focused on the incentive to skin-to-skin contact; breastfeeding as a benefit to the bond between mother and baby; consideration of opinions from puerperal women regarding breastfeeding. The results highlight the necessity of training area towards promoting breastfeeding during the first hour of life, as well as the importance of public authorities support on the theme. Conclusion: Benefits of exclusive breastfeeding during the first hour of and contributing in a useful way to a healthy society.

Keywords: Breastfeeding; Humanization; Obstetrics.

Resumen

En el modelo de humanización en la atención al parto y nacimiento, el estímulo del contacto piel a piel debe estar presente, en el fomento y facilitación mediante los profesionales que trabajan en el servicio. Objetivo: Investigar las evidencias científicas sobre amamantamiento materno exclusivo en la primera hora de vida. Método: Revisión integradora de literatura realizada en las bases de datos *Literatura de América Latina y del Caribe y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* por Pumed. Resultados: Los temas que

emergieron de los artículos analizados presentan un enfoque em el estímulo al contacto piel a piel; el amamantamiento materno como benéfico para el vínculo entre el binomio; la consideración de la opinión de las puérperas con respecto al amamantamiento. Se destaca la necesidad de capacitaciones para los equipos para fomentar el amamantamiento materno em la primera hora de vida, como también la importancia del apoyo del poder público sobre el tema. Consideraciones: Los beneficios del amamantamiento materno exclusivo, em la primera hora de vida, interfieren de modo provechoso em una sociedade saludable.

Palabras clave: Amamantamiento; Humanización; Obstetricia.

1. Introdução

Evidências científicas atuais, apontam a importância do contato entre mãe e recém-nascido, como uma estratégia de diminuir o desmame precoce e obter benefícios para ambos, como sucção eficiente, estímulo da involução uterina e vínculo estreito entre o binômio. Contudo, ser tocado, para o recém-nascido é tão substancial quanto alimentar-se, onde, desde o início da vida fetal, é estimulado por fluídos e tecidos (Ferreira & Callado, 2013).

No modelo de humanização na atenção ao parto e nascimento, a estimulação ao contato pele a pele deve estar presente, na promoção e facilitação por meio dos profissionais que atuam na área materno infantil. Considerada uma prática segura e pouco onerosa, deve ser realizada no ambiente de parto, independente do tipo (Andrade, et al., 2017).

Em consonância com a prática do contato pele a pele, a promoção ao aleitamento materno na primeira hora de vida, deve estar presente na atenção obstétrica. Em estudo recente, verificou-se o percentual de 55,8% das puérperas não foram estimuladas neste cuidado, sendo que, esta população em análise não evidenciou alterações que impossibilitassem a amamentação (Andrade, et al., 2017).

Inúmeros benefícios são verificados com a prática de amamentação na hora dourada, como duração prolongada da lactação, facilidade em eliminar o mecônio e redução da morbimortalidade infantil. Neste sentido, em pesquisa realizada no país, intitulada, Nacer no Brasil demonstram que 40,9% dos recém-nascido foram amamentados na primeira hora de vida (Leal, 2014). No entanto, o índice de duração da lactação demonstrou um aumento para 14 meses nos anos de 2006 e 2007 (Victora, et al., 2011).

Assim, é necessário ressaltar que se deve observar as intervenções presentes na assistência à parturiente, ao recém-nascido, e à promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida, sendo mais comum essa prática no parto vaginal, porém, também deve estar

presente na cesárea quando não há relação de intercorrência com mãe e recém-nascido (Toma, 2007).

A equipe multiprofissional apresenta atribuições ímpares para o contato e amamentação precoce entre mãe e recém-nascido. Recém-nascidos de parto vaginal apresentaram sinais de alerta para amamentação em relação aos nascidos de parto cesárea, visto que, o contato pele a pele foi em menor tempo neste tipo de parto (Gabriel & Da cunha, 2018).

O ambiente de parto agradável e adequado favorece a integração entre o binômio, no qual, o monitoramento desta prática é considerado indicador assistencial. O cuidado humanizado, deve estar presente em todo o processo parturitivo, no encorajamento, aconselhamento e empoderamento da puérpera (Andrade, et al., 2017).

O cuidado obstétrico hospitalar fragmentado e, os números excessivos de cesarianas são aspectos que fragilizam a equipe multiprofissional, onde, sugere-se a reorganização das rotinas hospitalares a fim de atender as necessidades de nutrizes e puérperas com vistas à promoção do aleitamento materno exclusivo (Antunes, et al., 2017).

Evidencia-se que, o contato pele a pele ocorreu em 28% em todo o Brasil, as taxas de amamentação em sala de parto variaram entre 11,5 e 22,4% nas regiões, porém, no Sul do país registrou o maior índice em 22,4%. O ambiente também apresentou um fator favorável para a efetivação destas práticas, bem como uma rede organizada e pautada em boas práticas ao parto e nascimento (Moreira et al., 2014).

A comunidade científica relata que a relação de amamentação prolongada e a redução de mortalidade infantil estão intimamente ligadas e devem ser respaldadas em políticas e programas de saúde que as facilite. Neste sentido, as décadas de 70 em diante, obtiveram as primeiras biopolíticas de amamentação em escala global, ressaltando os inúmeros benefícios, considerado como um investimento na vida adulta, deste modo, pode-se afirmar que o aleitamento materno é considerado uma prática política, econômica e social (Hernandez & VÍctora, 2018).

Portanto, este estudo se justifica pela relevância da temática para a sociedade e a importância de conhecer as evidências científicas acerca deste assunto. Desta forma, é possível revisar as práticas atuais de amamentação na primeira hora de vida e contato pele a pele a fim de refletir as boas práticas na atenção à rede de saúde materno infantil, além de, qualificar os profissionais e criar instrumentos no intuito de tornar a assistência materno infantil eficiente e eficaz. O objetivo do presente trabalho é investigar as evidências sobre aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida.

2. Metodologia

Com a finalidade de nortear a temática em estudo, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, a qual teve por objetivo, conhecer as produções científicas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, sobre a prática clínica em enfermagem obstétrica, no aleitamento materno e contato pele a pele na primeira hora de vida em ambiente de parto.

Para a elaboração desta revisão, foram percorridas seis etapas, quais sejam: Identificação do tema e construção da questão de pesquisa; Delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; Levantamento das publicações nas bases de dados; Categorização e análise das informações encontradas nas publicações; Interpretação e análise crítica dos achados e apresentação/síntese da revisão (Mendes, et al., 2008).

Diante do exposto, a questão norteadora dessa revisão foi: Quais as evidências científicas sobre aleitamento materno sob livre demanda e no ambiente de parto?

Foram incluídas na revisão as publicações disponíveis online de forma gratuita, artigos originais, em português, inglês ou espanhol, com resumos disponíveis indexados nas bases de dados, sem delimitação de temporal devido à escassez de produções na área. Foram excluídas as publicações em formato de teses ou dissertações, que não respeitassem os critérios de inclusão e não respondessem à questão norteadora de pesquisa.

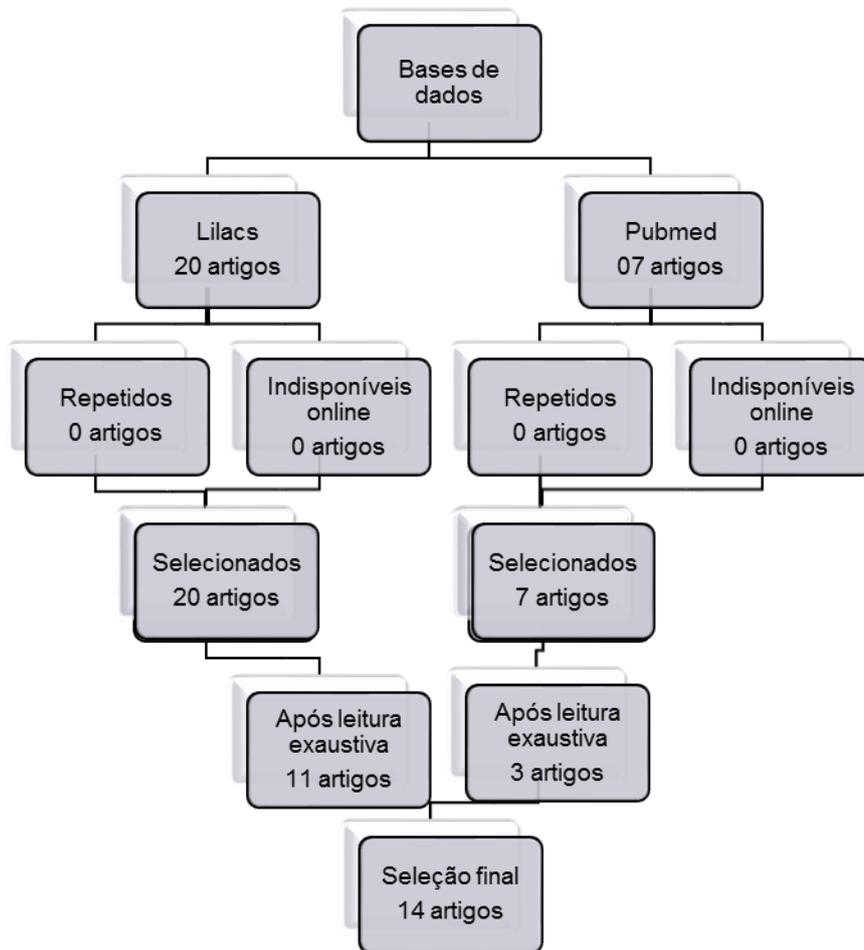
A busca das publicações foi realizada nas bases de dados *Literatura da América Latina e do Caribe* (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval system online* (MEDLINE) pela Pubmed no período de março de 2018. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na base de dados LILACS: “amamentação”; “contato pele a pele”; “enfermagem obstétrica”. Na base de dados Pubmed, foram utilizadas as palavras combinadas do MeSH Database: “breastfeeding”; “skin to skin contact”; “obstetric nursing”.

Ao todo, 27 publicações contemplaram os critérios de busca, sendo 20 do LILACS e 07 da Pubmed, das quais 14 atenderam aos critérios de inclusão. O esquema das etapas de busca e seleção das publicações, nas bases de dados, pode ser visualizado no Fluxograma 1.

Os estudos também foram classificados quanto ao nível de evidência, sendo que os periódicos dos artigos selecionados foram de publicações variadas. Nos anos de publicação vale destacar os anos 2011(1 artigo), 2012 (3 artigos), 2013 (1 artigo), 2014 (3 artigos), 2015 (1 artigo), 2016 (3 artigos), 2017 (2 artigos). A classificação dos estudos quanto ao nível de evidência está descrita no Quadro 1 e, a descrição dos estudos encontrados quanto a prática

clínica em enfermagem obstétrica no aleitamento materno e contato pele a pele na primeira hora de vida em ambiente de parto esta elencado no Quadro 2 intitulado, quadro Sinóptico.

Fluxograma 1 – Esquema das etapas de busca e seleção dos estudos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 1 – Classificação dos estudos quanto ao nível de evidência.

	Delineamento do estudo	Nível de evidência
1	Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo	6
2	Pesquisa quantitativa, do tipo estudo de intervenção	3
3	Estudo Transversal, com dados de entrevista	6
4	Estudo descritivo, observacional, transversal, quantitativo	5
5	Pesquisa descritiva exploratória do tipo quali quantitativo	6
6	Estudo retroanalítico, tipo caso-controle aninhado num inquérito de prevalência	4
7	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo	6
8	Estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo	6
9	Estudo descritivo exploratório	6
10	Estudo retrospectivo com dados secundários obtidos a partir de formulário	5
11	Estudo Qualitativo descritivo	6
12	Estudo de implementação de pequenos métodos de mudanças	6
13	Pesquisa domiciliar com amostragem em cluster de dois estágios	5
14	Estudo retrospectivo, documental	6

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 2 – Sinopse sobre a prática clínica em enfermagem obstétrica, no aleitamento materno e contato pele a pele na primeira hora de vida em ambiente de parto. Santa Maria, RS, 2018.

Classificação	Nome do artigo	Autores principais	Base de dados	Metodologia	Objetivos	Síntese do conhecimento
A1	Promoção do Aleitamento Materno na 1ª hora de vida do recém-nascido por profissionais de enfermagem	LEITE, M,F,F,S et al	LILACS	Qualitativa, caráter descritivo	Descrever e analisar a percepção das puérperas acerca do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida pelos profissionais de saúde em uma maternidade pública	Importante o apoio dos profissionais nas práticas como contato pele a pele
A2	Amamentação, leite materno e contato pele a pele no alívio a	MAGESTI, B,N	LILACS	Quantitativa, do tipo estudo de intervenção	Comparar respostas fisiológicas e comportament	O contato pele a pele mostrou-se eficaz durante intervenções de

	dor em RN submetidos a punção de calcâneo no AC			o, caso-controle	ais dos RN a termo amamentados com aqueles que receberam leite materno ordenhado da própria mãe e os que foram mantidos em contato pele a pele durante a punção do calcâneo para controle de glicemia.	RN com punção calcâneo. O contato pele a pele deve ser estimulado no A.C
A3	Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste Brasileiro com o título do HAC	SAMPAIO, A,R,R; BOUSQUAT, A; BARROS, C.	LILACS	Estudo transversal, com dados de entrevista	Identificar a prevalência do cumprimento do quarto passo da iniciativa Hospital Amigo da Criança	O parto cesárea foi desfavorável ao contato pele a pele imediatamente ao parto
A4	Avaliação do 4º passo para a promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança	MONTE, G,C,B; LEAL, L,P; PONTES, C,M.	LILACS	Descritivo, observacional, transversal, quantitativo	Avaliar a implementação do quarto passo para a promoção do aleitamento materno	O hospital em estudo não está implementando como rotina o 4 passo para a promoção do A.M
A5	Humanização do parto: Importância do aleitamento materno na primeira hora de vida	DIAZ, C,M,G; OLIVEIRA, D,B; ZANINI,L,C; OLIVEIRA, N,N; FLAIN,V,Q.	LILACS	tipoqualiquantitativo	Investigar a opinião dos profissionais da saúde sobre a amamentação na primeira hora de vida, refletir e discutir a importância da amamentação na primeira hora de vida, propor estratégias de incentivo a amamentação na primeira hora de vida do recém nascido	Necessidade de implementar a educação continuada com enfoque nos profissionais e importância da amamentação na primeira hora de vida

A6	Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco	CAVALCAN TI, S, H; CAMINHA, M,F,C; FIGUEIROA , J,N.	LILACS	Retroanalítico, tipo caso-controle aninhado num inquérito de prevalência	Analisar os fatores associados à amamentação exclusiva por pelo menos seis meses, em contraponto do desmame total até o segundo mês de vida no estado de Pernambuco	Constata-se necessidade de mobilizações dos poderes públicos e estímulo às pesquisas em prol do sucesso do AME e da saúde MI
A7	Vivências de puérperas sobre o contato com o RN e o aleitamento no pós parto imediato	SANTOS, L,M; AMORIM,A, A,S; SANTANA, R,C,B; LOPES, D,M.	LILACS	Descritivo, exploratório e qualitativo	Analisar a vivência das puérperas primigesta sobre o contato pele a pele e a amamentação precoce no pós parto vaginal imediato.	A rotina contato pele a pele deve considerar a opinião das puérperas, visando humanização e excelência do cuidado
A8	A prática do contato pele a pele do RN com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional	KOLOGESKI, T,K.	LILACS	Exploratório e descritivo	Identificar a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em relação ao contato pele a pele precoce no momento do nascimento.	
A9	Nursing protocol for assistance to women in lactation process	VIEIRA, CM; et al.	LILACS	Descritivo exploratório	Elaborar protocolo de assistência a mulheres no processo de amamentação que contenha, diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem.	O protocolo de assistência a lactação com diagnóstico, resultados e intervenção mostra-se com visão de cuidado integral e multiprofissional
A10	Práticas educativas segundo os “Os Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um banco de leite	SILVA, C,M et al	LILACS	Retrospectivo com dados secundários obtidos a partir de formulário de preenchimento	Avaliar práticas educativas segundo os dez passos para o sucesso do aleitamento materno em banco de leite	Necessidade de capacitação dos profissionais no manejo com RN e mãe para contato pele a pele, aleitamento em sala de parto e

				ento obrigatório	humano	livre demanda
A11	A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê	FUCKS, I et al	LILACS	Qualitativa descritiva	Conhecer as experiências das puérperas adolescentes sobre primeiro contato com seu bebê na sala de parto	A ação que mais se destacou em sala de parto foi amamentação, por proporcionar vínculo com neonato
A12	Na Interprofissional quality improvement Project to implemente maternal/infant skin-to-skin contact during cesarean delivery	BRADY, K; BULPITT, D; CHIARELLI, C.	PUBMED	Estudo de implement ação de pequenos métodos de mudanças	Implementar projeto interprofissional no contato pele a pele e amamentação precoce durante cesárea.	Para oferecer qualidade no atendimento, deve-se investir em capacitação, para favorecer o vínculo Rn e mãe, mesmo em parto cesárea
A13	Newborn care practices at home and in health facilities in 4 regions of Ethiopia	CALLAGHAN-KORU, J,A ; et al	PUBMED	Pesquisa domiciliar com amostragem em cluster de dois estágios	Análise das práticas de cuidados do neonato em casa e em instalações de saúde em quatro regiões da Etiópia	A estratégia foi bem sucedida, onde a comunidade contou com o apoio de equipes de saúde e nenhum bebe sem aleitamento materno ate os 7 meses de vida
A14	Determinantes do inicio bem sucedido da amamentação em singulares saudáveis: um estudo observacional do hospital universitário suíço.	GUBLER,T, et al	PUBMED	Estudo retrospectivo	Identificar os determinantes de iniciação do aleitamento materno	Mãe com peso normal é mais suscetível a amamentação precoce em sala de parto e contato pele a pele quando comparada a mães obesas.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

3. Resultados e Discussão

A partir da análise das publicações e, no intuito de possibilitar a discussão dos achados, foram realizadas integrações dos temas dos estudos selecionados com outros estudos

não contemplados no quadro sinóptico. Além disso, as discussões estão pautadas na convergência dos níveis de evidência dos estudos com as publicações na literatura.

Na classificação de nível três (3) de evidência, em pesquisa quantitativa, do tipo estudo de intervenção foram mencionados: O contato pele a pele como uma intervenção de maior grau satisfatório para os bebês, pois seu incentivo proporciona sentimento de segurança e estreita os laços afetivos entre o binômio ^{A2}, (Magesti,2016). Neste sentido, estudos afirmam que o contato precoce pele a pele entre mãe e recém-nascido estabiliza as alterações metabólicas, reduz o choro e sensibilidade a dor. Adaptações extra uterinas são extremamente importantes e são minimizadas neste momento de contato próximo com o odor e voz materna, ¹² (MikieL-Kostyra, et al., 2002); (Odent, 2004).

Na classificação de nível quatro (4), com o consenso científico dos benefícios do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, tal conduta está longe de ser efetivada. Em estudo de caso controle, é evidenciado a necessidade de empenho dos poderes públicos e promoção às pesquisas em favor da saúde materno infantil e incentivo do aleitamento materno exclusivo ^{A6} (Cavalcanti, 2015). As decisões de melhorias em nível hospitalar, regional e nacional devem ser baseadas em indicadores de processo e de impacto devidamente monitoradas e avaliadas, (Brasil, 2011).

Na classificação de nível cinco (5) em pesquisa descritiva, observacional, transversal, quantitativo constatou que embora os recém nascidos permitiam a prorrogação dos cuidados de rotina por apresentarem Apgar adequado, não foram contemplados com as práticas do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida, embora detendo do título de Hospital amigo da Criança ^{A4}, (Monte, et al., 2012). O propósito desta iniciativa é proteger e apoiar o aleitamento materno através da revisão de políticas, práticas e rotinas nos hospitais e maternidades. As dificuldades na implementação de normas e rotinas favorecedoras do aleitamento materno nos serviços de saúde são devidas ao despreparo e desconhecimento dos profissionais no desenvolvimento de competências para auxílio na prática da amamentação e apoio a mulher como ouvir e desenvolver a confiança, (Oliveira & Espirito Santo, 2013); (Moreira, 2002).

Em estudo retrospectivo a partir de formulário preenchido pelas mães atendidas em Banco de Leite, que evidencia a importância do treinamento do profissional de saúde para a promoção do aleitamento materno, contato pele a pele, amamentação sob livre demanda ^{A10} (Silva et al, 2017). Desta forma, estudos revelam que o conhecimento baseado em evidências científicas, é necessário, porém, isto nem sempre é suficiente para garantir a adoção de práticas humanizadora em ambiente de parto. A ausência de informação científica ou

incapacidade de interpretar a literatura científica, aliado a falta de recursos físicos e humanos, tempo reduzido são justificativas de profissionais que atuam na área materno infantil, (Belizan et al, 2007).

Em pesquisa domiciliar com amostragem em clister na Etiópia, demonstrou que as práticas integrativas do parto e nascimento como o contato pele a pele e a amamentação exclusiva, foram contempladas, merecendo atenção ao tempo disponibilizado ao banho do recém-nascido nas primeiras vinte e quatro horas e cuidados com o coto umbilical ^{A13} (Callaghan-Koru, et al., 2013). Assim, autores ressaltam que o momento pré parto, parto e pós parto, são propícios para desenvolver ações de educação em saúde, momentos para formação de grupos, orientações de altas, enfim, conhecimentos para ser disseminados na comunidade e desfazer mitos que perpetuam em gerações, (Rios & Vieira, 2007); (Maricondi & Chiesa, 2012).

Na classificação de nível seis (6), em uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo foi abordada a promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida pela percepção dos profissionais de enfermagem ^{A1} (Leite, et al., 2016). Esse estudo, demonstra a necessidade dos profissionais em compreender os anseios das mães para apoiar de forma efetiva a vivência da amamentação. O medo do parto pode ser minimizado com o suporte do profissional de enfermagem qualificado nas práticas humanizadoras no ambiente de parto, corroborando para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, (Eulálio, 2014); (Ferreira, 2013).

Em um estudo transversal, observado o cumprimento insatisfatório do quarto passo em um Hospital Amigo da Criança, o parto cesárea se apresentou como desfavorável para o contato pele a pele no pós parto imediato, ^{A3} (Sampaio, et al., 2016). Sendo assim, pesquisadores afirmam que o parto cesáreo é uma barreira para o início precoce do aleitamento materno, pois o tempo de separação entre o nascimento e o contato oportuno é mais longo, (Rowe-Murray & Fisher, 2002).

Outro estudo de cunho descritivo exploratório do tipo qualiquantitativo, teve por objetivo investigar a opinião dos profissionais sobre a amamentação no ambiente de parto; refletir e discutir a importância da amamentação na primeira hora de vida; elencar fatores que favorecem e os que limitam a implementação desta; propor estratégias de incentivo a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido ^{A5} (Diaz, 2011). Em pesquisas realizadas evidenciam que em diversos países ocorreu um aumento nos indicadores de aleitamento materno devido à ações e medidas efetivas, como aleitamento materno na primeira hora de vida e o desenvolvimento de habilidades de profissionais para o incentivo e promoção da amamentação em ambiente de parto, (United Nations Children's Fund, 2009).

Neste contexto, é possível afirmar que o apoio no pré-parto e pós parto pelos profissionais de saúde, evidenciam na mãe maior grau de segurança, em especial em jovens e primíparas, obtendo como resultado uma amamentação mais prolongada e prazerosa (Brüggemann et al, 2007). Corroborando, com esta afirmativa, os profissionais de saúde são considerados os mais habilitados em oferecer conhecimentos acerca da amamentação, resultando em atitudes positivas e apropriadas para auxiliar a mãe, (Clifford & McIntyre, 2008).

Os profissionais de saúde no cenário do parto, apresentam um papel de destaque, visto que, detém de conhecimento específico para esta área. Desta maneira, quando os mesmos não desenvolvem seu papel, prorrogando a amamentação precoce, a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos seis meses de vida apresenta-se prejudicada, (Almeida & Martins, 2004); (Almeida & Vale, 2003).

Nesta perspectiva, em estudo descritivo, exploratório e qualitativo, foi analisada a vivência das puérperas primigestas que vivenciaram práticas como aleitamento materno e contato pele a pele no pós parto imediato^{A7} (Santos, et al., 2002). Diante do primeiro contato, antes da amamentação, é vivenciado sentimentos como alívio, segurança, alegria e felicidade, que pode ser alterado diante de práticas intervencionistas. Assim, fortalece o vínculo do nascituro e sua genitora, o que gera o desejo de cuidar e amamentar. Nesta perspectiva, valorizar os sentimentos da parturiente, a partir de uma escuta acolhedora dos profissionais, aliada à competência de realizar práticas adequadas, favorece a promoção e atenção de excelência no cuidado parturitivo, (Monteiro, et al., 2006); (Silva & Clapis, 2004); (Cruz, et al., 2007); (Boccolini, et al., 2011).

Em pesquisa descritiva, exploratório, objetivaram identificar a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em relação ao contato pele a pele precoce no momento do nascimento,^{A8} (Kologeski, 2014). O contato pele a pele precoce, fortalece o vínculo entre o binômio, redireciona as práticas da equipe multiprofissional para a valorização de técnicas não intervencionistas, baseada na habilidade dos profissionais em manter a segurança materna e fortalecimento de uma rede de apoio e promoção ao recém-nascido e sua mãe, (Brasil, 2011).

Ainda, pesquisa descritiva foi analisado estudos para a elaboração de um protocolo para assistência a mulheres em processo de lactância, baseados em diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Com base nos altos índices de morbimortalidade materna e neonatal, surge a necessidade de revisão de práticas tecnológicas adotadas, onde as taxas elevadas de cesárea foram evidenciadas^{A9} (Vieira, et al., 2017). Desta forma, na tentativa de

reduzir estas práticas, foi enfatizado o parto normal e seus benefícios, elaboração de normas, rotinas e protocolos nas instituições de saúde, (Santos, 2000).

Contudo, em abordagem qualitativa descritiva, analisando as ações para o estímulo ao vínculo mãe e bebê e amamentação exclusiva em sala de parto, as quais foram observadas como ineficientes ^{A11} (Fucks, et al., 2015). As rotinas impostas nas instituições, podem ser barreiras para práticas humanizadoras, como o aleitamento materno precoce. Elementos como o tipo de comunicação das parturientes pode influenciar o ato de amamentar, bem como as cobranças de familiares pode acarretar em prejuízos emocionais não respondendo a singularidade do momento e da mulher, (Souza, et al., 2013); (Tornquist, 2002).

Nesta lógica, uma pesquisa de abordagem interprofissional para desenvolvimento da qualidade da assistência ao parto cesárea, destacou a implementação do contato pele a pele para todos os binômios mãe-bebê com sucesso. Como resultado deste estudo, revelou amamentação exclusiva para estas mulheres ^{A12} (Brady, et al., 2014). Quando a opção pelo tipo parto é a cesárea, seja por indicação médica, o encorajamento deve fazer parte do diálogo, com apoio e promoção do vínculo materno, dispondo o recém-nascido no abdômem da mãe e incentivo a amamentação na primeira hora de vida, (Oliveira & Riesco, 2002); (Hotimsky, et al., 2011).

Em pesquisa retrospectiva, foram observados os determinantes da amamentação bem sucedida em Hospital Suíço, onde destaca-se que práticas como contato pele a pele e amamentação exclusiva pelas primeiras vinte quatro horas de vida mostrou-se eficaz e eficiente ^{A14} (Gubler, et al., 2012). A amamentação exclusiva dispõe de diversos benefícios para a criança e seu desenvolvimento físico, mental e intelectual. Desta maneira, a educação em saúde realizada no pré-natal e grupos de alta hospitalar reforça a manutenção do aleitamento materno por tempo prolongado. A adoção de práticas como o contato precoce entre mãe e recém-nascido, o incentivo a amamentação, ainda em sala de parto aliado à disposição do profissional em promover o ambiente seguro, garantem uma continuidade da amamentação. As primeiras dificuldades e motivos para desistência surgem nos primeiros meses, vista que é de extrema relevância ações no âmbito hospitalar e na comunidade, (Passanha, et al., 2013), (Oliveira, et al., 2005), (Organização Mundial da Saúde, 2001), (Pereira, et al., 2010), (World Health Organization, 2002).

4. Considerações Finais

O contato pele a pele entre mãe e recém-nascido favorece o vínculo, e necessita do apoio e encorajamento da equipe multiprofissional. Proporcionar um ambiente agradável, onde a mulher se sinta acolhida em suas necessidades e promover o envolvimento do acompanhante, são práticas que auxiliam o recém-nascido na adaptação extrauterina e estreita os laços maternos a fim de obter os benefícios da amamentação materna precoce.

Esse estudo, evidenciou que, o aleitamento materno na primeira hora de vida como estratégia de redução de mortalidade neonatal é um desafio contínuo na rotina hospitalar, visto que, necessita de ações de monitoramento das práticas por meio de indicadores de gestão e o acompanhamento dos profissionais envolvidos para alcançar a qualidade do cuidado.

As limitações desse estudo convergem para a escassez de produções científicas na área e pesquisas com melhores níveis de evidência que aborde esta temática.

Para a atenção multiprofissional em relação a prática da amamentação na primeira hora de vida e no ambiente de parto, este estudo irá contribuir com os benefícios destas práticas, as quais, vão muito além do plano de sobrevivência de neonatos, mas de vantagens a curto, médio e longo prazos na vida das mulheres e crianças além de interferir de maneira positiva para uma sociedade mais saudável tanto nos aspectos físicos, psicológicos e emocionais quanto a sustentabilidade ambiental e econômica.

Referências

- Abdala, L. G. & Cunha, M. L. C. (2018). Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clinical & Biomedical Research*; 38(4): 356-360.
- Almeida, E., A, & Martins, J. F. (2004). O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*; 13(04): 381-388.
- Almeida, J. S., & Vale, I. N. (2003). Enfermagem Neonatal e aleitamento materno [online]; Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.html>. Acesso em: 03 março de 2018.

Andrade, L. F. B., Rodrigues, Q. P., & Silva, R. D. C. V. (2017). Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. *Revista Enfermagem UERJ*, 25, 26442.

Antunes, M. B., de Oliveira Demitto, M., Soares, L. G., Radovanovic, C. A. T., Higarashi, I. H., Ichisato, S. M. T., & Pelloso, S. M. (2017). Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Avances em Enfermería*; 35(1):19 - 29.

Belizan, M., Meier, A., Althabe, F., Codazzi, A., Colomar, M., Buekens, P., & Campbell, M. K. (2007). Facilitators and barriers to adoption of evidence-based perinatal care in Latin American hospitals: a qualitative study.

Boccolini, C. S., Carvalho, M. L. D., Oliveira, M. I. C. D., & Vasconcellos, A. G. G. (2011). Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Saúde Pública*; 45(1): 69-78.

Brady, K., Bulpitt D., & Chiarelli, C. (2014). An interprofessional quality improvement project to implement maternal/infant skin-to-skin contact during cesarean delivery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*; 43(4): 488 - 496.

Brasil. (2011). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. (2011). Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

Bruggemann, O. M., Parpinelli, M. A., Osis, M. J., Cecatti, J. G., & Neto, A. S. C. (2007). Support to woman by a companion of her choice during childbirth: A randomized controlled trial. *Reprod. health. [internet]*; 4(1): 5.

Callaghan-Koru, J. A., Seifu, A., Tholandi, M., de Graft-Johnson, J., Daniel, E., Rawlins, B., & Baqui, A. H. (2013). Newborn care practices at home and in health facilities in 4 regions of Ethiopia. *BMC Pediatric*;13(1): 198.

Carmo Eulálio, M., de Macedo, J. Q., Gomes, L. N., & de Góes, F. D. S. N. (2014). Significado da amamentação vivenciado por mães nutrízes. *Rev. Enferm– UFSM*; 4(1): 350 - 358.

Cavalcanti, S. H., Caminha, M. D. F. C., Figueiroa, J. N., Serva, V. M. S. B. D., Cruz, R. D. S. B. L., Lira, P. I. C. D., & Batista Filho, M. (2015). Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev. Bras Epidemiol*;1(18): 208 – 219.

Clifford, J., & Mcintyre, E. (2008). Supports breastfeed- ing. *Revista Breastfeed*;16(2): 9 -19.

Cruz, D.C.S., Sumam, N. S., & Spíndola, T. (2007). Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm–USP*; 41(4): 690-697.

Diaz, C.M.G., (2011). Humanização do parto: Importância do Aleitamento Materno na primeira hora de vida. Curso Universitário Franciscano- UNIFRA, Santa Maria.

Ferreira, F. R., & Callado, L. M. (2013). O afeto do toque: os benefícios fisiológicos desencadeados nos recém-nascidos. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 2(2).

Ferreira, L. A., Silva, J. A. D. J., Zuffi, F. B., Mauzalto, A. C. M., Leite, C. D. P., & Nunes, J. S. (2013). Expectativa das gestantes em relação ao parto - Expectativa de la mujer em barazada em relación al parto. *Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)*; 5(2): 3692 - 3697.

Gubler, T., et al. (2012). Determinantes do início bem sucedido da amamentação em singulares saudáveis: um estudo observacional do hospital universitário Suíço. De Gruyter; 3 ed.41.

Hernandez, A. R., & Víctora, C. G. (2018). Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. *Cadernos de Saúde Pública*;34(9): 1-12.

Hotimsky, S. N., Rattner, D., Venancio, S. I., Bógus, C. M., & Miranda, M. M. (2011). O parto como eu vejo ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Caderno de Saúde Pública*.,18(5) : 1303-1311.

Kologeski, T. K. (2014). A prática do contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. São Leopoldo; :19.

Leal, M. D. C., Pereira, A. P. E., Domingues, R. M. S. M., Filha, M. M. T., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., & Gama, S. G. N. D. (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 30 (1): 17-32.

Magesti, B. N. (2016). Amamentação, leite materno e contato pele a pele no alívio da dor em recém-nascidos submetidos à punção de calcâneo no alojamento conjunto. Rio de Janeiro: 158.

Maricondi, M. A., & Chiesa, A. M. (2012). A transformação das práticas educativas em saúde no sentido da escuta com cuidado e presença. *Ciência, cuidado e saúde*; 9 (4): 704 - 712.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista Texto Contexto Enfermagem* [periódico na internet]; 17 (4): 758-764.

Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, Stockholm;91(12): 1301 - 1306.

Monte, G. C. S. B., Leal, L. P., & Pontes, C. M. (2012). Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança. *Rev. Rene*;13 (4): 861-870.

Monteiro, J.C.S, Gomes, F.A., & Nakano, A.M.S. (2006). Percepção das mulheres acerca do contato pele a pele precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul Enferm*; 19(4): 427 - 432.

Moreira, K. F. A., & Nakano, A. M. S. (2002). Aleitamento materno à luz dos direitos reprodutivos da mulher: afinal do que se trata? Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Moreira, M. E. L., Gama, S. G. N. D., Pereira, A. P. E., Silva, A. A. M. D., Lansky, S., Pinheiro, R. D. S., & Leal, M. D. C. (2014). Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]; 30(1): 128-139.

Odent, M. (2004). *A Cesariana*. Tradução de Maria de Fátima de Madureira. Florianópolis: Editora Saint Germain.

Oliveira, L. S. D., & Santo, E. (2013). O processo de avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança sob o olhar dos avaliadores. *Rev. bras. saúde materno infantil*; 13(4):297-307.

Oliveira, M.I.C.; Camacho, L.A.B., & Souza, I.E.O. (2005). Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad. Saúde Pública.*; 21(6) :1901 - 1910.

Oliveira, S.M.J.V., & Riesco. (2002). Tipo de parto: Expectativas das mulheres. *Revista Latino Americana de Enfermagem*; 10(5): 667 - 674.

Organização Mundial da Saúde.(2001). *Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno*. Brasília (DF).

Passanha, A., Benicio, M. H. D., Venancio, S. I., & Reis, M. C. G. D. (2013). Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev. Salud Pública - Bogota*; 47(6):1141 - 1148.

Pereira, R. S. V., Oliveira, M. I. C. D., Andrade, C. L. T. D., & Brito, A. D. S. (2010). Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública*; 26 (12): 2343 - 2354.

Rios, C. T. F., & Vieira, N. F. C. (2007). Ações educativas no pré-natal: Reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*;2(12): 477 - 486.

Rowe-Murray, H. J., & Fisher, J. R. W. (2002). Baby Friendly Hospital Practices: Cesarean section is a persistente barrier to early initiation of breastfeeding. *Birth, New York*;29(2):124 - 131.

Sampaio, A. R.R., Bousquat, A., & Barros C. (2016). Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a "Baby Friendly" public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde*; 25(2): 281 - 290.

Santos Fucks, I., Correa Soares, M., da Costa Kerber, N. P., Meincke, K., Maria, S., Lima & Escobal, A. P. (2015). A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. *Rev.enferm. Bogotá*;33(1): 29 - 37.

Santos, N.C.P. (2000). Conhecimento técnico-científico associado à humanização ao parto: percepção das mulheres, 2000. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais.

Santos, L. M., Amorim, A. A. S., de Santana, R. C. B., & de Medeiros Lopes, D. (2012). Puerperas Experiences about the contact with the newborn and the breastfeeding on the immediate postpartum. *Rev pesq.cuid.fundam. online*; 4(3): 2570 - 2577.

Silva Leite, M. F. F., Barbosa, P. A., de Olivindo, D. D. F., & de Lima Ximenes, V. (2016). Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por Profissionais da enfermagem. *Arq. ciências saúde UNIPAR*;20 (2): 137-143.

Silva, C. M., Pellegrinelli, A. L. R., Pereira, S. C. L., Passos, I. R., & Santos, L. C. D. (2017). Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciênc. saúde coletiva*; 22(5) p. 1661-1671, Maio, 2017.

Silva, L.M., & Clapis, M.J. (2004). Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. *Acta Paul Enferm*; 17(3): 286 - 291.

Souza, S.N.D.H., Mello, D.F., & Ayres, J.R.C.M. (2013). O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad. Saúde Pública*; 29(6) : 1186 - 1194.

Toma T. (2007). Amamentação à luz da Primeira Hora de Vida. Boletim do instituto de Saúde. (42), 51-52.

Tornquist, C. S. (2002). Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. Revista Estudos Feministas.; 10(2) : 483 - 492.

United Nations Children's Fund. (2009). Tracking progress on child and maternal nutrition: a survival and development priority. New York: United Nations Children's Fund;.

Victora, C. G., Aquino, E. M., Leal, M. D. C., Monteiro, C. A., Barros, F. C., & Szwarcwald, C. L. (2011). Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.

Vieira, G. M., Morais, T. B., Lima, E. D. F. A., Pontes, M. B. D., Brandão, M. A. G., & Primo, C. C. (2017). Protocolo de enfermagem para assistência à mulher em processo de lactação. Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); 9(4) :1040 - 1047.

World Health Organization. (2002). The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cristina dos Santos de Freitas Rodrigues– 50%

Bianca Zimmerman dos Santos– 2%

Jussara Lipinski – 2%

Regina Gema Santini Costenaro – 2%

Cláudia Zamberlan – 44%