



AVALIAÇÃO DO 4º PASSO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

STEP 4 ASSESSMENT OF THE PROMOTION FOR BREASTFEEDING IN BABY-FRIENDLY HOSPITAL

EVALUACIÓN DEL 4º PASO PARA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

Giselle Carlos Santos Brandão Monte¹, Luciana Pedrosa Leal², Cleide Maria Pontes³

O presente estudo tem como objetivo avaliar a implementação do quarto passo para a promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança em Recife-PE, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, quantitativo. A amostra correspondeu a 80 profissionais de saúde, sendo 47 médicos e 33 da equipe de enfermagem. Os dados coletados oriundos de entrevista e observação não participativa foram analisados pelo programa Epi-Info versão 6.04, sendo realizada análise descritiva e bivariada, utilizando-se o teste qui-quadrado, considerando nível de significância de 5%. Apenas 36,6% dos recém-nascidos foram contemplados com o 4º passo. Entre aqueles com Apgar ≥ 6 no 1º minuto, 59,3% não foram colocados no peito e nem ficaram em contato pele a pele com sua mãe. O parto transvaginal foi estatisticamente mais significativo em comparação ao cesáreo. O hospital em estudo não está implementando como rotina o 4º passo para a promoção do aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento Materno; Saúde da Mulher; Saúde da Criança.

The objective of this study was to evaluate the implementation of the 4th step to promote maternal breast-feeding in a child-friendly hospital in Recife, PE, Brazil. It is a descriptive, observational, transversal and quantitative study. The sample covered 80 health professionals, of which 47 were doctors and 33 from the nursing team. The data collected through interviews and non-participative observation was analysed by the Epi-Info version 6.04 program, undergoing descriptive and bivariate analysis, using the chi-square test, considering a significance level of 5%. Only 36.6% of newborns reached the 4th step. Among those with an Apgar ≥ 6 in the 1st minute, 59.3% were neither placed on the breast nor had skin contact with their mother. Transvaginal delivery was statistically more significant in comparison to caesarean. The hospital in the study is not implementing the 4th step for promoting breast-feeding as routine.

Descriptors: Maternal Breast-feeding; Women's Health; Children's Health.

El objetivo del estudio fue evaluar la aplicación del cuarto paso para promover la lactancia materna en hospital amigo del niño de Recife-PE, Brasil. Investigación descriptiva, observacional, transversal, cuantitativa. De la muestra, formada por 80 profesionales de salud, 47 eran médicos y 33 del equipo de enfermería. Los datos recogidos provenientes de entrevistas y observación no participativa se analizaron mediante el programa Epi-Info, versión 6.04. Para el análisis descriptivo y bivariado se utilizó la prueba del chi-cuadrado, con grado de significancia de 5%. Sólo 36,6% de los recién nacidos se contemplaron con el cuarto paso. Entre los que presentaron Apgar > 6 durante el primer minuto, 59,3% no se llevaron al seno de la madre, ni estuvieron en contacto con ella. En comparación con la cesárea, el parto transvaginal fue estadísticamente más significativo. El hospital estudiado no implementa como rutina el cuarto paso para promover la lactancia materna.

Descritores: Lactancia Materna; Salud de la Mujer; Salud del Niño.

¹ Enfermeira Obstetra pelo Programa de Residência em Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde – (CCS)/UFPE. Docente da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCLISAL). Maceió, AL, Brasil. E-mail: giselle_ge@hotmail.com

² Enfermeira Pediátrica. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição do CCS/UFPE. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde /CCS/UFPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: lucianapleal@hotmail.com

³ Enfermeira Obstetra. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição do CCS/UFPE. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde /CCS/UFPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: cmpontes@hotlink.com.br

INTRODUÇÃO

Apesar das vantagens e das estratégias direcionadas à promoção do aleitamento materno, desde a década de 80, esta prática ainda não atende aos preceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual recomenda que seja exclusivo até o sexto mês de vida da criança e se prolongue até os dois anos ou mais, com complementação⁽¹⁻²⁾.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) comprova essa afirmativa, pois a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses de idade foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal e a duração mediana do AME foi de apenas 54,1 dias, no período de 1999 a 2008. Entre as regiões, o Nordeste apresenta a menor taxa de AME, com 37%, e na cidade do Recife, essa prevalência atingiu apenas 38,3% nesse período, ficando à frente apenas de Salvador, Aracajú, Maceió e Fortaleza⁽³⁾.

Apesar de tais números preocupantes, a III Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição de Pernambuco (PESN), a qual avaliou a evolução temporal do aleitamento materno entre os anos de 1991 e 2006, demonstrou que em 15 anos a duração mediana do aleitamento total duplicou de 89 para 183 dias e que o aleitamento materno exclusivo aos seis meses aumentou de 1,9% em 1997 para 8,5% em 2006. Não são resultados satisfatórios, porém mostram que há uma tendência de melhora da prevalência do AME no Estado de Pernambuco⁽⁴⁾.

Para que haja mudanças nas rotinas e condutas, com vistas à prevenção do desmame precoce, uma das estratégias governamentais é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), cujo principal objetivo é o de capacitar os profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades. Um dos critérios globais da IHAC compreende a adesão aos "Dez Passos para o

Sucesso do Aleitamento Materno" pelas maternidades certificadas⁽⁵⁻⁶⁾.

Particularmente no 4º passo, o MS recomenda colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para serem amamentados, oferecendo ajuda, se necessário. O contato pele a pele precoce, evidenciado neste passo, significa colocar o bebê sem roupa, em posição prona, sobre o peito da mãe imediatamente após o parto. Apenas se justifica retardar esse contato por questões de saúde materna e/ou do recém-nascido, caso contrário, todas as mães, ou pelo menos 80% delas, devem ter seus bebês colocados em contato pele a pele imediatamente ou até 5 minutos após o parto, permanecendo por pelo menos uma hora⁽⁶⁾.

A primeira meia hora de vida do recém-nascido é o momento em que ele se encontra mais alerta, assim como sua mãe. Essa condição proporciona a interação entre ambos pelo contato pele a pele e auxiliará a primeira sucção mais natural e espontânea. Do contrário, se o estímulo ao aleitamento materno não iniciar logo após o parto, poderá dificultar a amamentação futura^(3,7-8).

No entanto, mesmo diante da importância do 4º passo, em algumas instituições se observa na prática a dificuldade em se cumprir essa recomendação do MS, devido à falta de conhecimento dos profissionais acerca das vantagens para o bebê e a mãe, inexistência de uma política institucional, ou mesmo falta de educação continuada⁽⁹⁾.

Em meio a essa problemática, objetivou-se neste estudo avaliar a implementação do 4º passo para a promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança, em Recife – PE, a partir da

observação dos partos realizados e de entrevista com os profissionais de saúde.

MÉTODOS

Este estudo foi do tipo descritivo, observacional, transversal, utilizando a abordagem quantitativa, realizado no Centro Obstétrico (COB) de um Hospital Amigo da Criança da cidade de Recife-PE, região nordeste do Brasil. A amostragem foi intencional e a amostra foi composta pelos profissionais de saúde que atuavam no COB entre os meses de abril a julho de 2010 e correspondeu a 80 profissionais, sendo 09 enfermeiros, 16 médicos obstetras, 15 médicos neonatologistas, 16 anesthesiologistas e 24 auxiliares e técnicos de enfermagem.

A coleta de dados, realizada por uma das autoras do estudo, ocorreu em duas etapas. Na primeira, foi realizada entrevista com os profissionais de saúde no mês de abril de 2010, guiada por duas questões: "O que você entende sobre o 4º passo para o sucesso do aleitamento materno?" e "O que você entende sobre contato pele a pele entre mãe e bebê?". Nessa ocasião, os profissionais foram informados de que iria ser feita uma observação *in loco* de suas atividades assistenciais sobre a realização do 4º passo para o sucesso do aleitamento materno. Na segunda etapa, ocorrida nos meses de maio, junho e julho do mesmo ano, foram observados 93 partos utilizando um roteiro de observação contendo cinco partes: dados de identificação da parturiente; condições de nascimento do recém-nascido; dados dos profissionais presentes na sala de parto; informações sobre a realização do 4º passo e do profissional que promoveu o 4º passo. Os profissionais foram observados em todos os turnos e durante os finais de semana durante os três meses de coleta, desde o nascimento até o momento em que a puérpera era encaminhada para o alojamento conjunto e/ou o recém-nascido para a unidade neonatal.

A variável dependente foi a promoção do 4º passo, conforme definição do MS⁽⁶⁾. Como variáveis independentes foram considerados o conceito do 4º passo, as características maternas, dos recém-nascidos e as condições do serviço.

Os conceitos do 4º passo foram categorizados de acordo com a semelhança das respostas. As características maternas foram analisadas pela idade (15 a 19 anos = adolescente; 20 a 35 anos = adulta jovem e 36 a 41 anos = adulta) e pelo risco obstétrico (baixo risco e alto risco)⁽⁶⁾.

As características dos recém-nascidos analisadas foram: a idade gestacional (pré-termo, termo e pós-termo), o Apgar (≤ 6 = vitalidade comprometida e ≥ 7 = boa vitalidade) e o peso ao nascer ($< 2500g$ = recém-nascido de baixo peso e $\geq 2500g$ = recém-nascido de peso adequado). Para análise da vitalidade do recém-nascido comprometida foram considerados os seguintes critérios: Apgar ≤ 6 , desconforto respiratório, hipoatividade, prematuridade e baixo peso ($< 2500g$).

As condições do serviço inadequadas foram consideradas quando uma ou mais das seguintes condições estavam presentes: ausência de leito no alojamento conjunto; administração de medicamentos na puérpera dentro do centro obstétrico, provocando a separação mãe-filho, uma vez que, nessas ocasiões, o destino do recém-nascido era o berçário; pressa ao retirar a mulher da sala de parto, não permitindo que o recém-nascido ficasse em contato pele a pele com sua mãe e rotinas hospitalares que priorizavam os cuidados imediatos, como secagem do bebê, administração de vitamina K, realização de credeização e pesagem do recém-nascido (os quais poderiam ser realizados posteriormente), em detrimento da realização do 4º passo.

As condições maternas consideradas como impeditivas para a realização do 4º passo foram: realização de episiorrafia/perineorrafia, recusa materna

em ter seu recém-nascido em contato pele a pele, administração de anestesia geral e mulher portadora do vírus HIV.

Os dados foram digitados e processados por meio do software Epi-info, versão 6.04. Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis maternas, relacionadas ao parto, ao recém-nascido e aos profissionais, objetivando-se estudar as características da amostra. A análise bivariada, associação entre a realização do 4º passo para a promoção do aleitamento materno e algumas variáveis independentes (tipo de parto e índice de Apgar), foi realizada utilizando-se o teste qui-quadrado (χ^2), considerando-se o nível de significância de 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, conforme

Tabela 1 - Conceitos sobre o 4º passo para a promoção do aleitamento materno atribuídos pelos profissionais atuantes no Centro Obstétrico de um hospital amigo da criança. Recife, PE, Brasil, 2010

| Conceitos | n* | % |
|------------------------------|-----|-------|
| Não sabe/ Não lembra | 48 | 42,4 |
| Amamentação na sala de parto | 23 | 20,4 |
| Contato pele a pele | 14 | 12,4 |
| Favorece a amamentação | 13 | 11,5 |
| Vínculo mãe e recém-nascido | 12 | 10,6 |
| Previne hemorragia | 02 | 1,8 |
| Reduz mortalidade infantil | 01 | 0,9 |
| Total | 113 | 100,0 |

*Respostas múltiplas

Entre os recém-nascidos com boa vitalidade, 59,3% não foram colocados no peito nem ficaram em contato pele a pele com sua mãe. Apesar dessa situação, a diferença entre a promoção do 4º passo em recém-nascidos com Apgar < 6 e aqueles cujo Apgar foi ≥ 6 no 1º minuto de vida foi estatisticamente significativa com maior proporção para aqueles nascidos com boa vitalidade (Tabela 2).

protocolo nº 329/09, em atenção à Resolução 196/96⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Dentre os profissionais de saúde entrevistados, 30% eram profissionais de enfermagem de nível médio, 20% obstetras, 20% anesthesiologistas, 18,7% neonatologistas e 11,5% enfermeiros.

Em relação aos conceitos atribuídos ao 4º passo para a promoção do aleitamento materno, 42,4% dos profissionais referiram não saber ou não lembrar qual era esse passo. Os conceitos mencionados com maior frequência foram amamentação na sala de parto (20,4%), contato pele a pele (12,4%), favorece o aleitamento materno (11,5%) e estabelecimento do vínculo entre mãe e recém-nascido (10,6%) (Tabela 1).

Ao se avaliar a associação entre a promoção do 4º passo e o tipo de parto, observou-se uma diferença estatisticamente significativa, com maior proporção para o grupo de crianças que nasceram de parto transvaginal quando comparadas àquelas nascidas por parto cesáreo (Tabela 2).

Tabela 2 - Realização do 4º passo para a promoção do aleitamento materno segundo o Apgar do 1º minuto dos recém-nascidos e o tipo de parto em um hospital amigo da criança. Recife, PE, Brasil, 2010

| Variáveis | Promoção do 4º passo | | | | Total | | Resultado Estatístico |
|--------------|----------------------|------|-----|------|-------|------|-----------------------|
| | Sim | | Não | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Apgar | | | | | | | |
| < 6 | 01 | 8,3 | 11 | 91,7 | 12 | 12,9 | $\chi^2 = 4.73$ |
| ≥ 6 | 33 | 40,7 | 48 | 59,3 | 81 | 87,1 | $p < 0,05$ |
| Via de parto | | | | | | | |
| Transvaginal | 25 | 73,5 | 09 | 26,5 | 34 | 36,6 | $\chi^2 = 31.58$ |
| Cesáreo | 09 | 15,3 | 50 | 84,3 | 59 | 63,4 | $p < 0,01$ |

O principal motivo observado para a não realização do 4º passo foi o comprometimento da vitalidade do recém-nascido (44%). Em 35,6% dos casos não houve motivo. A condição de saúde materna foi responsável por apenas 6,8% dos casos (Tabela 3).

Em se tratando das condutas dos profissionais de saúde com o recém-nascido na sala de parto, apenas 39,8% foram apresentados à sua mãe e depois levados ao berço aquecido; 21,5% deles foram colocados no

peito da mãe, sem nenhuma explicação prévia; em 12,9% dos nascimentos não foi realizada nenhuma conduta para implementar o 4º passo; em 11,8% foi posto o rosto do bebê em contato com o rosto da mãe; também em 11,8%, observou-se que os profissionais perguntaram se a mãe desejava ter seu recém-nascido em contato pele a pele e em apenas 2,2% das observações a mãe foi orientada a colocar o bebê no peito ou em contato pele a pele (Tabela 3).

Tabela 3 - Motivos observados para a não realização do 4º passo para a promoção do aleitamento materno e condutas realizadas pelos profissionais de saúde com os recém-nascidos logo após o nascimento em um hospital amigo da criança. Recife, PE, Brasil, 2010

| Variáveis | n | % |
|--|----|-------|
| Motivos | | |
| Vitalidade do recém-nascido comprometida | 26 | 44,0 |
| Sem motivos | 21 | 35,6 |
| Condições do serviço inadequadas | 08 | 13,6 |
| Condições de saúde maternas | 04 | 6,8 |
| Total | 59 | 100,0 |
| Condutas | | |
| Mostrou o RN à mãe | 37 | 39,8 |
| Colocou o RN no peito sem perguntar | 20 | 21,5 |
| Nenhuma conduta | 12 | 12,9 |
| Rosto do bebê com rosto da mãe | 11 | 11,8 |
| Perguntou à mãe se desejava | 11 | 11,8 |
| Explicou e colocou o RN no peito | 02 | 2,2 |
| Total | 93 | 100,0 |

Apesar de 36,6% dos recém-nascidos terem tido contato com sua mãe ainda em sala de parto (Tabela 2), apenas em 35,3% dos casos esse contato foi imediato

ou nos primeiros cinco minutos de vida. Todavia, em 100% dos casos o recém-nascido permaneceu menos de uma hora com a sua mãe (Tabela 4).

Nessa tabela também se observa que as condições de serviço/rotina hospitalar e as condições de saúde materna foram responsáveis por 53% e 8,8% das

justificativas para a não permanência do contato entre o recém-nascido e mãe após os primeiros cinco minutos, respectivamente.

Tabela 4 - Tempo decorrido após o nascimento para a realização do 4º passo para a promoção do aleitamento materno e razões para a não permanência do recém-nascido em contato com a mãe após o nascimento em um hospital amigo da criança. Recife, PE, Brasil, 2010.

| Variáveis | n | % |
|--------------------------------|----|-------|
| Tempo após o nascimento | | |
| Imediatamente ou até 5 minutos | 12 | 35,3 |
| Após 5 minutos | 22 | 64,7 |
| Total | 34 | 100,0 |
| Razões | | |
| Condições do serviço | 18 | 53,0 |
| Vitalidade do recém-nascido | 13 | 38,2 |
| Condições de saúde maternas | 03 | 8,8 |
| Total | 34 | 100,0 |

Em relação às categorias profissionais, o neonatologista foi aquele que mais realizou o 4º passo para a promoção do aleitamento materno, em 32,4% dos nascimentos. Em seguida, o auxiliar ou técnico de enfermagem, em 17,6%. O profissional que promoveu o 4º passo em menor proporção foi o obstetra, em 8,8%

dos casos. Foram observados casos em que a promoção do 4º passo foi realizada por mais de um profissional: enfermeira e auxiliar de enfermagem (2,9%); obstetra e neonatologista (2,9%) e auxiliar de enfermagem e neonatologista (8,8%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Categoria profissional que realizou o 4º passo para a promoção do aleitamento materno em um hospital amigo da criança. Recife, PE, Brasil, 2010

| Categoria | n | % |
|---|----|-------|
| Neonatologista | 11 | 32,5 |
| Auxiliar ou técnico de enfermagem | 06 | 17,6 |
| Obstetra | 03 | 8,8 |
| Auxiliar de enfermagem e Neonatologista | 03 | 8,8 |
| Enfermeira e auxiliar de enfermagem | 01 | 2,9 |
| Obstetra e neonatologista | 01 | 2,9 |
| Outro * | 09 | 26,5 |
| Total | 34 | 100,0 |

*Médicos e enfermeiros residentes

DISCUSSÃO

Neste estudo, em se tratando do 4º passo, a maioria dos profissionais não soube defini-lo adequadamente, apesar de terem ressaltado a importância dos 10 passos para a promoção do aleitamento materno.

Esse fato foi também relatado em estudo realizado em um hospital público de Botucatu, interior do estado de São Paulo, no ano de 2007, que ao avaliar o conhecimento sobre a prática do aleitamento materno, verificou que quase a metade dos profissionais não soube referir nenhum dos dez passos para o sucesso do

aleitamento materno, comprovando que este tema precisa ser mais divulgado⁽¹¹⁾.

O contato pele a pele imediato entre mãe e bebê remete a muitos conceitos que se inter-relacionam, uma vez que o 4º passo vai além de apenas colocar o recém-nascido no peito. As evidências mostram que o contato precoce aumenta o aleitamento materno tanto imediatamente após o parto, quanto dois ou três meses mais tarde, além de promover efeitos no comportamento materno e auxiliar o estabelecimento do vínculo mãe-bebê. Mesmo nos casos em que a amamentação é contra-indicada, o contato pele a pele deve ser encorajado, não havendo qualquer motivo que justifique os altos índices de separação logo após o parto^(5,6,12).

Poucos foram os recém-nascidos observados que necessitaram de uma assistência de alta complexidade no primeiro minuto de vida, uma vez que apresentaram um Apgar ao nascer menor que seis. Destes, mais de 90% não tiveram contato imediato com sua mãe, demonstrando que a vitalidade do bebê interferiu diretamente na realização do 4º passo nesse estudo. Uma pesquisa realizada em 47 maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro revelou resultados semelhantes, onde a presença de intercorrências imediatas com o recém-nascido foi, isoladamente, o fator mais importante que retardou o tempo até a primeira mamada, uma vez que menos da metade dos bebês estudados conseguiu estabelecer o aleitamento materno no 1º dia de vida⁽¹³⁾.

Por outro lado, desde que o recém-nascido não seja prematuro ou não tenha Apgar menor que seis no primeiro minuto e a mãe não esteja muito sedada, deve ser estimulada a sucção precoce colocando o recém-nascido em contato com a pele materna imediatamente após o seu nascimento⁽⁶⁾.

Contudo, nesse estudo, apesar da maioria dos recém-nascidos ter nascido com Apgar no primeiro

minuto maior que seis e peso maior que 2500g, a proporção de casos onde se realizou o 4º passo para a promoção do aleitamento materno foi mínima, representando quase 60% de insucesso, uma vez que o MS recomenda que 80% dos recém-nascidos sejam colocados em contato pele a pele com sua mãe, quando apresentarem boa vitalidade⁽⁶⁾.

O tipo de parto que mais contribuiu para a realização do 4º passo foi o parto transvaginal, porque na maioria das vezes permite à mulher co-participação no momento vivido, além de favorecer o estabelecimento da amamentação⁽¹⁴⁾. Ao contrário, os partos cirúrgicos acarretam maiores complicações à saúde materna e neonatal, trazendo dificuldades ao início do aleitamento materno⁽¹³⁾. No entanto, a equipe de saúde pode atuar de forma efetiva buscando alternativas que contribuam para a realização do 4º passo também no parto cesáreo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Entre os motivos para a não realização do 4º passo para a promoção do aleitamento materno, a vitalidade do recém-nascido comprometida expressa pelo Apgar abaixo de seis, desconforto respiratório, hipoatividade e prematuridade, foi a principal causa. Fato preocupante é que muitos recém-nascidos não foram colocados para sugar no peito da mãe ou não ficaram em contato pele a pele com ela ao nascerem, simplesmente por que os profissionais não ofereceram ajuda. Investigação realizada em um hospital público em Botucatu - SP demonstrou que há uma influência positiva na prática da amamentação quando as mulheres recebem apoio afetivo do profissional de saúde. Assim, os melhores resultados na duração do aleitamento materno estão diretamente associados ao aumento do número de profissionais da saúde envolvidos com a amamentação, à criação de Bancos de Leite Humano e à implantação de unidades de saúde da família^(11,15-16).

A realização do 4º passo é uma das maneiras de se prestar uma assistência obstétrica de qualidade. Ao contrário, a separação precoce mãe-filho após o nascimento é uma violência para ambos, pois esse momento possibilita que o bebê veja, reconheça e apreenda a imagem da sua mãe, assim como ela também o faz. Da mesma forma, quanto menor o tempo de separação, menor o estresse vivido pelo recém-nascido, uma vez que estão envolvidos pelos aspectos afetivo, emocional, psicológico e espiritual^(9,17).

Ainda em relação às ações dos profissionais, nesse estudo se observou que não há uma rotina estabelecida para a efetivação do 4º passo, pois a maioria dos recém-nascidos foi apenas apresentado à sua mãe. Foi observado também que a ação de aproximar o rosto do recém-nascido ao rosto da mãe foi mais realizada do que o contato pele a pele. Essas ações contrariam a recomendação do MS que preconiza o contato pele a pele, conceituado como o ato de colocar o bebê nu em posição prona sobre o tórax da mãe. Dessa forma, ele fica próximo ao peito da mãe, estimulando as terminações nervosas do mamilo e aréola, enviando impulsos via neuronal para o hipotálamo, fazendo a hipófise anterior secretar o hormônio prolactina e a hipófise posterior o hormônio ocitocina, desencadeando a secreção do leite. Mesmo que o recém-nascido não realize sucção, ocorre o estímulo ao aleitamento materno⁽¹⁸⁾.

O bebê nasce programado para estabelecer com sua mãe uma conexão que transcende os aspectos fisiológicos. É nesse momento que começam a surgir as competências afeto-emocionais, as quais são a base para a formação do apego, do vínculo e da estruturação do sujeito. Dificuldades na formação do vínculo mãe-bebê poderão se transformar em patologias psíquicas e somáticas no futuro, além de poder perturbar o estabelecimento de relações afetivas seguras^(9,18).

Uma conduta adequada, porém realizada por uma minoria dos profissionais foi a de perguntar à mãe se ela queria ou não ter seu filho junto a ela. O direito da mulher de escolher se deseja ou não que seu filho seja colocado no seu peito deve ser considerado. Dessa maneira, antes mesmo do parto, os profissionais de saúde devem explicar-lhe as vantagens desse ato, informando as condições em que se encontrará o bebê, respeitando sua vontade. Essa é uma forma de fazer com que a mulher participe ativamente desse momento e possa decidir mais conscientemente, evitando práticas abusivas e sem a sua devida participação⁽⁵⁾.

Para a completa realização do 4º passo, além de ser oferecida ajuda à mãe para colocar o recém-nascido em seu peito ou em contato pele a pele após o parto, é necessário que isto seja feito imediatamente ou até cinco minutos após o nascimento e ambos devem permanecer juntos por pelo menos uma hora⁽⁵⁾. No entanto, essa recomendação não foi seguida nesse estudo, podendo favorecer à prática do desmame precoce. Estudo realizado em São Paulo entre 2003 e 2006 comprovou que os índices de aleitamento materno foram maiores nos casos em que mães e bebês permaneceram constantemente juntos após o parto⁽¹²⁾.

Ao contrário, quando são priorizadas outras ações na sala de parto, como as encontradas nesse estudo (secagem do bebê, administração de vitamina K, realização de credeização, pesagem do recém-nascido), os profissionais poderão estar contribuindo para dificuldades futuras no processo do aleitamento materno. Os principais cuidados que devem ser prestados ao recém-nascido quando ele se encontra saudável são o clameamento tardio do cordão umbilical, o contato pele a pele imediato e o aleitamento materno na primeira hora de vida. Os demais procedimentos podem ser postergados para evitar a separação precoce e estimular o contato pele a pele⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Apesar de todos os profissionais de saúde presentes na hora do parto terem a responsabilidade de oferecer ajuda à mãe para colocar o seu bebê em contato pele a pele ou no peito, ou ao menos explicar a importância e incentivar esse momento⁽²⁰⁾, essa realidade não foi observada nesse estudo.

CONCLUSÕES

Por ser um hospital amigo da criança, o esperado era que todos os recém-nascidos que tivessem o índice de Apgar maior que seis fossem levados ao peito ou ficassem em contato pele a pele com sua mãe. No entanto, nesse estudo foi observado que as rotinas hospitalares são muito mecanizadas e a falta de condutas favoráveis ao aleitamento materno ainda prevalece entre os profissionais na sala de parto.

Dessa forma, foi possível verificar que o hospital em estudo não está implementando o 4º passo, colocando em risco a manutenção do aleitamento materno e todos os benefícios advindos de tal conduta para as mães e recém-nascidos atendidos nessa instituição.

Os profissionais deste estudo necessitam ser capacitados para implementar o 4º passo, conforme recomendação do Ministério da Saúde para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, presente nas normas para implantação da IHAC, mais precisamente no 1º e 2º passos para o sucesso do aleitamento materno. Tais passos se referem a "Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde" e "Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma".

Neste contexto, a participação do enfermeiro, na realização do 4º passo foi insignificante, necessitando ter atitude positiva e colocar em prática suas competências e habilidades direcionadas ao manejo do aleitamento materno. Portanto, precisa assumir as suas

atividades assistenciais na sala de parto, estimulando os demais profissionais de saúde, através dos seus exemplos, a manter o recém-nascido, imediatamente após o nascimento, por no mínimo uma hora, em contato pele a pele com a sua mãe.

REFERÊNCIAS

1. Unicef. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância 2008. Caderno Brasil. Brasil: Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Pollard DL. Impact of a Feeding Log on Breastfeeding Duration and Exclusivity. *Matern Child Health J.* 2011; 15(3):395-400.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Série C Projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(2):240-8.
5. Lamounier JA, Viana MCFB, Janneu MAS, Maranhão AGK, Araujo MFM, Vieira GO, Vieira TO. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul Pediatr.* 2008; 26:161-9.
6. Ministério da Saúde (BR). Fundo das Nações Unidas para a Infância/Organização Mundial da Saúde. Iniciativa hospital amigo da criança: Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
7. Basile ALO, Pinheiro MSB, Miyashita TM. Centro de Parto Normal intra-hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Yendis; 2007.

8. Vivancos RBZ, Leite AM, Furtado MCC, Góes FSN, Haas VJ, Scochi CGS. Feeding newborns after hospital discharge from a Baby-Friendly Health Care Institution. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(3):439-43.
9. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 16(5):CD003519.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Silvestre PK, Carvalhaes MABL, Venâncio SI, Tonete VLP, Parada CMGL. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento Materno em serviços públicos de saúde. *Rev Latino-am Enferm.* 2009; 17(6):1-8.
12. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(1): 87-94.
13. Boccolini CS. Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(11):2681-94.
14. Audi CAF, Correa AMS, Latorre MRDO, Perez-Escamilla R. Factors associated with infant feeding practices after hospital discharge. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(3):406-12.
15. Vasconcelos CTM, Machado MMT, Vasconcelos Neto JA, Bezerra RMSB, Ferreira AIM. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: conhecimento de puérperas em um hospital amigo da criança. *Rev Rene.* 2008; 9(3):44-51.
16. Bigger M, Long A. Breastfeeding education for health professionals. *Br J Community Nurs.* 2008; 22(3):4-15.
17. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ranjsö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Moberg K, Widström A-M. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth.* 2009; 36(2):97-109.
18. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):690-7.
19. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(1):69-78.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) - Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Recebido: 29/11/2011
Aceito: 12/08/2012