



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

LOHANA ARGOLO BARBOSA

CONTATO MÃE-FILHO E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA:  
AVANÇOS, DESAFIOS E INFLUÊNCIA DA ENFERMAGEM

Brasília/DF

2016



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**CONTATO MÃE-FILHO E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA:  
AVANÇOS, DESAFIOS E INFLUÊNCIA DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB), como requisito necessário para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Brasília/DF

2016

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.2.O CONTATO IMEDIATO MÃE-FILHO E A AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA.....	7
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	10
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	11
3.1 GERAL.....	11
3.2 ESPECÍFICOS.....	11
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	12
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	12
4.2. LOCAL,PARTICIPANTES E ABORDAGENS.....	12
4.3. ESTRATÉGIA DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	13
4.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	14
<b>5. RESULTADOS</b> .....	16
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	26
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	28
<b>8. REFERÊNCIAS</b> .....	29
<b>9. ANEXOS</b> .....	30

## RESUMO

As evidências científicas que sustentam às práticas de humanização do parto e do nascimento destacam a importância do contato entre mãe e filho e da amamentação na primeira hora de vida para a construção do vínculo seguro e para a prevalência do aleitamento materno, dentre inúmeros outros benefícios físicos e psicoemocionais. No entanto, são escassos os estudos nacionais que exploram a forma como essas práticas são incorporadas ao processo de trabalho do enfermeiro. Assim, teve-se como **objetivo geral**: descrever os principais avanços e desafios relacionados ao contato mãe-filho e à amamentação na primeira hora de vida na percepção materna e da enfermeira; e como **objetivos específicos**: descrever a percepção materna frente ao processo de trabalho da enfermagem a favor do contato imediato mãe-filho e da amamentação; identificar as ações da enfermeira e os efeitos sobre o contato mãe-filho e amamentação na primeira hora de vida; e identificar os principais fatores causais que prejudicam o contato mãe-filho e a amamentação precoce. **Metodologia**: trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa. Os participantes foram enfermeiras que atuam na maternidade e mães de recém-nascidos saudáveis e a termo, com idade superior a 18 anos. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista aberta em profundidade e a análise seguiu as etapas preconizadas pelo método da Pesquisa de Narrativas com Abordagem Holística e Ênfase no Conteúdo a luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico. **Resultados**: a análise das narrativas desvelou três categorias temáticas representativas dos processos vivenciados pela enfermeira e três categorias temáticas representativas da vivência materna no contato mãe-filho e amamentação na primeira hora de vida. As intersecções entre as histórias narradas pelas mães e enfermeiras revelam conteúdos que expressam crenças, conhecimentos, ações, apoio, benefícios e desafios. **Conclusão**: considera-se que os resultados desse estudo representam uma contribuição para os profissionais de saúde, atuantes do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, subsidiando reflexões e caminhos para a consolidação de um cuidado ético, respeitoso, humano e integral aos recém-nascidos e suas famílias.

**Descritores**: nascimento; humanização; relações mãe-filho; aleitamento materno; enfermagem.

## ABSTRACT

The scientific evidence that supports the humanization practices of the childbirth and the birth highlights the importance of the contact between mother and child and the breast-feeding at the first hour of life to build the secure bond and for the prevalence of breastfeeding, among other countless physical and psycho-emotional benefits. However, the national studies that explore how these practices are incorporated into the nurses' work process are scarce. Thus, the **general objective** was to describe the major advances and challenges related to the mother-child contact and the breastfeeding in the first hour of life on the perception of the mother and the nurses, and the **specific objectives** were to describe the maternal perception of the nursing work process in favor of the mother-child contact and the breastfeeding; to identify the nurses' actions and effects on the mother-child contact and breastfeeding at the first hour of life; and to identify the main casual factors that impair the mother-child contact and the precocious breastfeeding. **Methodology:** this is a descriptive and cross-sectional study with a qualitative approach. The participants were nurses who work in the maternity ward and mothers of healthy newborns that came from a normal full term delivery, and they were at least 18 years old. It was used the open depth interview for the data collection and the analysis followed the steps recommended by the Narratives Research with Holistic Approach and Emphasis on the Content in the light of the theoretical framework of the Symbolic Interactionism. **Results:** the narrative analysis revealed three representative thematic categories of the process experienced by the nurse and three representative thematic categories of the maternal experience on the mother-child contact and breastfeeding at the first hour of life. The intersections between the stories narrated by the mothers and the nurses reveal contents that express beliefs, knowledge, actions, support, benefits and challenges. **Conclusion:** the results of this study are considered a contribution to health professionals who works in the Obstetric Center and Join Accommodation, subsidizing reflections and paths to the consolidation of an ethical, respectful, human and integral care to newborns and their families.

**Descriptors:** birth, humanization, mother-child relationships, breastfeeding, nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

Muitas são as repercussões acerca da amamentação e a sua importância para a população. Sabe-se que o aleitamento materno é fundamental para o crescimento, desenvolvimento e proteção da criança, não apenas durante a infância, mas no decorrer de toda a sua vida<sup>1</sup>.

Pesquisas mostram que crianças que receberam o aleitamento materno exclusivo em seus primeiros meses de vida apresentaram uma resistência maior contra mortes por todas as causas, em comparação àquelas que receberam outras formas de aleitamento<sup>1</sup>. Mortes neonatais também podem ser relacionadas com o tempo de início da amamentação, sendo seus índices maiores em recém-nascidos que receberam aleitamento materno somente após a primeira hora de vida<sup>1</sup>.

O grande dilema da amamentação está na decisão das mulheres em amamentar ou não os seus filhos, e muitos são os conceitos que englobam essa decisão. Por este motivo, é importante investir na conscientização delas a respeito de todos os benefícios que essa atitude oferece não apenas para a criança, mas também para as mulheres que amamentam, pois o fato de não conhecer na totalidade os efeitos positivos que a amamentação traz para o seu próprio organismo pode leva-las a enxergar a amamentação com uma importância menor do que ela realmente tem<sup>2</sup>.

Além da conscientização deficiente, existe um histórico sobre aleitamento materno que envolve fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos e afetivos entre mãe e filhos que influenciam grandemente a prática de amamentar. Existiram períodos na história em que as mulheres eram obrigadas a amamentar e faziam isso não por prazer ou por amor. Existiram também épocas em que as crianças, consideradas seres imperfeitos, eram praticamente abandonadas por suas mães e estas não amamentavam seus filhos, períodos em que os bebês de famílias ricas eram entregues às suas amas e eram por elas alimentadas enquanto as mães se preocupavam apenas em cuidar de seus maridos, e outros não tão distantes em que as práticas intervencionistas dentro de hospitais passaram a impedir ou prejudicar a amamentação, estimulando a introdução precoce de outros alimentos na dieta do bebê e o desmame antes dos seis meses de vida<sup>3</sup>.

Ainda em relação ao ambiente hospitalar, este deveria ser tido como local de aproximação e formação de vínculo por meio do primeiro contato entre mãe e filho, entretanto, existe um grande desafio para ser vencido dentro da equipe de saúde que

assiste as mulheres durante gestação e parto, pois quanto maior o número de intervenções no pós-parto, maior será o tempo de espera para que mãe e filho estabeleçam esse primeiro contato e a amamentação seja estimulada. A informação durante o pré-natal a respeito das vantagens e benefícios da amamentação é um instrumento essencial para o incentivo a essas mulheres<sup>4</sup>.

É certo que, para um profissional de saúde auxiliar e orientar a mãe sobre a amamentação, ele precisa ter conhecimento, e a informação recebida durante a formação acadêmica e mesmo a educação continuada ainda é deficiente e defasada. Portanto, é necessário investir em treinamentos da equipe de saúde para uma educação e atendimento de qualidade às mulheres, seja no pré-natal, seja na maternidade ou em consultas posteriores de crescimento e desenvolvimento, pois é a partir deles que mães e pais devem ser conscientizados e devidamente orientados a fim de quebrar os paradigmas existentes e oferecer o apoio necessário para a realização correta da amamentação. O profissional de saúde deve ser capacitado para atuar na assistência em amamentação a fim de incentivar essa prática e auxiliar a mulher no preparo para sua iniciação<sup>3,4,5</sup>.

## 1.2 O CONTATO IMEDIATO MÃE-FILHO E A AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Segundo a literatura, a amamentação auxilia no retorno ao peso pré-gestacional, colabora com uma involução uterina mais rápida, diminuindo a quantidade de sangramento uterino pós-parto e pode ajudar até na prevenção de algumas doenças como cânceres ovarianos, de mamas e osteoporose<sup>2</sup>.

Dentro da primeira hora de vida, a amamentação contribui para um aumento significativo da prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses da criança. O contato pele a pele imediato é essencial para o início da amamentação, pois direciona o recém-nascido à sucção do mamilo e facilita a sua realização da forma correta. Além disso, o contato dentro da primeira hora de vida influencia positivamente no vínculo mãe-filho, aumenta a atividade uterina, diminui o risco de hemorragia, aumenta a temperatura axilar e glicemia do neonato e diminui os índices de choro após o parto. Seus efeitos ainda são positivos sobre a conduta materna de forma geral<sup>5</sup>.

Além dos efeitos “imediatos” da amamentação, existem também os benefícios a longo prazo. O maior tempo de aleitamento materno contribui para a diminuição do

risco de desenvolvimento de doenças como asma, dermatites, leucemia, obesidade, entre outras. De modo geral, o aleitamento materno, principalmente o exclusivo até os seis meses de vida, é de grande importância para a saúde da criança, e não deve ser substituído por fórmula ou outro tipo de leite, sem que se leve em consideração as implicações que isso pode provocar na criança<sup>1</sup>.

Atualmente, frente a tantas práticas que interferem no primeiro contato entre mãe e filho e na amamentação dentro da primeira hora de vida, viu-se a necessidade de desenvolver projetos e campanhas que retomassem a importância da amamentação para a saúde de mães e filhos. Surgiram então projetos importantes como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Portaria sobre Alojamento Conjunto, Rede de Bancos de Leite Humano, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, todos com o objetivo de promover o aleitamento materno e a aproximação imediata das mães com seus filhos ainda no âmbito hospitalar<sup>3</sup>.

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, criado em 1981, conta com diversas ações como campanhas, treinamento de profissionais, aconselhamento individual de mães, distribuição de materiais educativos, controle de marketing de leites artificiais, dentre outras, que colaboram com o incentivo ao aleitamento natural<sup>6</sup>.

A Portaria sobre Alojamento Conjunto foi criada em 1993 levando-se em consideração a necessidade de incentivar o aleitamento materno, diminuir o risco de infecção hospitalar e evitar complicações maternas e do recém-nascido, favorecendo o relacionamento mãe-filho e o desenvolvimento de programas educacionais em saúde. A Portaria teve o objetivo de aprovar as normas básicas para a implantação do sistema Alojamento Conjunto, o qual permite que o recém-nascido sadio permaneça em contato com sua mãe, logo após o nascimento até a alta hospitalar, durante 24 horas por dia, estimulando assim, a prática do aleitamento materno desde as primeiras horas de vida do neonato<sup>7</sup>.

A Rede de Bancos em Leite Humano, que tem como principal objetivo coletar, processar e distribuir leite humano, além de prestar assistência a lactantes que estejam impossibilitadas de amamentar seus filhos<sup>8</sup>.

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, aprovada em 1988 no Brasil, regula a promoção comercial e o uso apropriado de fórmulas infantis

para lactentes, alimentos complementares, mamadeiras, bicos e chupetas a fim de contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância<sup>9</sup>.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) promove o aleitamento materno e o contato imediato das mães com seus filhos ainda no ambiente hospitalar. A base da IHAC são Os Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno, que resumem as ações necessárias para apoiar a amamentação nas maternidades<sup>5,3</sup>.

O Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento foi instituído em 2000 pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo primordial assegurar às gestantes e ao recém-nascido a melhoria de acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Para tanto, uma ação indispensável é a redução das práticas intervencionistas desnecessárias, pois elas podem trazer riscos para a saúde da mulher e da criança<sup>10</sup>.

Todos os programas citados acima foram marcos importantes para a história do aleitamento materno no Brasil, e contribuíram conjuntamente para uma melhoria na prática da amamentação. Ao longo da história, pode-se notar um crescimento nas taxas de iniciação da amamentação na primeira hora de vida e prevalência do aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade. Entretanto, a prática do aleitamento materno ainda se encontra distante do recomendado pela OMS. Tais recomendações serão aprofundadas no decorrer do trabalho.

## 2. JUSTIFICATIVA

Apesar da facilidade do acesso a todas essas informações e das muitas iniciativas que estimulam a prática da amamentação, os índices ainda são insatisfatórios quando comparados ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Pesquisa realizada em 2010 em todo o Brasil mostra que as taxas de aleitamento materno na primeira hora de vida e de amamentação exclusiva até os seis meses de idade são, respectivamente, 67,7% e 41%. Percebe-se então que ainda é necessário investir em práticas que mudem essa realidade, principalmente na informação e educação em saúde, tanto dos profissionais quanto da população como um todo<sup>11</sup>.

Tendo em vista todas as vantagens relacionadas ao tema e, em contrapartida, os índices apresentados acima, este estudo buscou identificar os problemas relacionados à amamentação e ao contato mãe-filho na primeira hora de vida, bem como responder às perguntas “*Quais os desafios relacionados à amamentação e contato mãe-filho na primeira hora de vida?*” e “*Qual a percepção materna e do enfermeiro acerca do processo de trabalho da enfermagem a favor desta prática?*” para que, por fim, fosse possível criar intervenções direcionadas, referentes aos problemas identificados.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Descrever os principais avanços e desafios relacionados ao contato mãe-filho e à amamentação na primeira hora de vida na percepção materna e da enfermeira

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Descrever a percepção materna frente ao processo de trabalho da enfermagem a favor do contato imediato mãe-filho e da amamentação.
- Identificar as ações da enfermagem e os efeitos sobre o contato mãe-filho e amamentação na primeira hora de vida;
- Identificar os principais fatores causais que prejudicam o contato mãe-filho e a amamentação precoce.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Foi realizada uma pesquisa transversal, descritiva de abordagem qualitativa.

O modelo de pesquisa qualitativo tem por características gerais o planejamento flexível e elástico, podendo ser ajustado à medida que a coleta de dados é realizada, a busca por uma compreensão holística do tema pesquisado e a agregação de diversas estratégias para a coleta de dados. Tal tipo de pesquisa, quando utilizada a estratégia da entrevista, permite que as pessoas relatem suas experiências, compreendendo e avaliando cada uma delas e apontando suas importâncias de forma ampla, ou seja, sem que ela seja direcionada a focar num determinado aspecto da narrativa por influência do entrevistador<sup>12</sup>.

A pesquisa descritiva é definida como uma classe de estudo não experimental, cujo propósito consiste em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação, sem que seja necessária uma profundidade interpretativa e sem que seja realizada qualquer intervenção ou controle ao estudo<sup>12</sup>.

Quanto ao parâmetro temporal, as pesquisas podem ser longitudinais, quando envolvem a coleta de dados de dois ou mais pontos temporais ao longo de um extenso período de tempo, ou transversais, quando a coleta é feita em um determinado ponto temporal ou em pontos de um período de tempo curto<sup>12</sup>.

### **4.2 LOCAL, PARTICIPANTES E ABORDAGEM**

O estudo foi desenvolvido no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Escola de Brasília. A unidade é composta por três subdivisões, a saber, o Centro obstétrico, a Unidade de Tratamentos Intensivos em Neonatos e o Alojamento Conjunto composto por 33 leitos distribuídos em 10 enfermarias.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiras que atuam no Centro Obstétrico e mães de recém-nascidos saudáveis e a termo, com idade superior a 18 anos. Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: (a) para as mães: ter histórico de comprometimento cognitivo, ter histórico de intercorrências durante o parto e no pós-parto imediato e ter a criança algum tipo de intercorrência clínica durante e/ou após o

nascimento; e (b) para os enfermeiros, ser enfermeiro cedido e com tempo de atuação na maternidade inferior a um ano.

Trata-se de uma amostragem não probabilística por julgamento (ou intencional), a qual é baseada na decisão pessoal do pesquisador, quando o mesmo julga que determinados elementos dentro de uma população são bem representativos para fornecer as informações que ele deseja. A intencionalidade torna uma pesquisa mais rica em termos qualitativos, pois ela seleciona os participantes da pesquisa tomando por consideração que estes participantes têm maior capacidade de fornecer as informações relevantes para sua realização<sup>13</sup>.

A abordagem dos participantes foi feita de forma individual, em local, momento e condição adequados e em linguagem clara e acessível, onde o pesquisador, depois de se apresentar e expor o interesse de realizar a pesquisa com o participante, esclareceu sobre como seria feita, quais os propósitos, abordagens e implicações e, por fim, foi realizado o convite dando um tempo para que cada participante pensasse e tivesse a autonomia de decidir entre participar ou não da pesquisa, respeitando-se suas singularidades. Frente ao aceite e à oficialização da participação na pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A E ANEXO B) e do Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz (ANEXO C), a entrevista foi iniciada.

#### 4.3 ESTRATÉGIA DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

As estratégias de coleta de dados foram a entrevista aberta com enfermeiras e com mães e a observação sistemática.

Entrevista aberta é um tipo de entrevista não estruturada que permite que as questões sejam elaboradas ao longo de sua realização e possibilita maior flexibilidade e liberdade ao pesquisador para aprofundar em diferentes aspectos. A entrevista se inicia com uma questão norteadora, a qual dá início ao diálogo. Para os enfermeiros, a questão utilizada como norteadora foi: *Como tem sido a sua atuação na promoção do aleitamento materno e do contato mãe-filho na primeira hora de vida?* E para as mães foi: *Como você percebe a atuação do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno e ao seu contato com seu filho logo após o nascimento?* Outras questões intermediárias foram realizadas no decorrer da entrevista.

A observação sistemática permite identificar hipóteses de causas para determinados fenômenos e consiste em observar diversos aspectos do entrevistado e do contexto durante a entrevista. São eles: reações frente aos fatos narrados, forma como o narrador se refere a determinada situação, pausas e diferentes entonações na voz, vacilações, entre outros. É importante analisar o discurso sistematicamente, pois muitas informações podem ser coletadas por meio de detalhes presentes na entrevista, os quais poderiam não ser percebidos se a observação fosse realizada apenas uma vez, somente no momento da entrevista<sup>14</sup>.

A pesquisa contou também com a observação do trabalho da enfermagem diante de puérperas e recém-nascidos em reação ao auxílio da amamentação e às orientações fornecidas às puérperas. Foi analisada qual a visão dos profissionais de enfermagem e das puérperas quanto ao trabalho da enfermagem e a sua influência e contribuição sobre a prática da amamentação e do contato imediato mãe-filho na primeira hora de vida. Foram analisados quais têm sido os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e pelas puérperas para realizar a amamentação dentro da maternidade, se há influência de outros profissionais ou se existem fatores culturais que prejudicam essa prática.

Para fins de caracterização dos grupos amostrais de enfermeiros e mães, foram coletados dados de identificação e dados sociodemográficos.

O método de análise seguiu os passos sistemáticos da Pesquisa de Narrativa, com ênfase no conteúdo. São eles: 1º) Leitura do material coletado com o objetivo de estabelecer um foco da história como um todo; 2º) Apontamento das impressões globais iniciais; 3º) Especificação dos termos ou focos de conteúdos a serem seguidos na reconstrução da história; 4º) Releitura da história de forma reflexiva, destacando trechos da narrativa referente aos temas especificados, com a possibilidade de surgimento de novos temas ao longo do processo de análise<sup>15</sup>.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde referente aos aspectos éticos da pesquisa em saúde, presentes na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e somente se deu início às entrevistas após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), CAAE 57363216.8.0000.0030, sob o número de parecer 1.701.240.

A oficialização dos participantes na pesquisa se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz, ambos elaborados em duas vias para que uma fique com o participante e a outra com o pesquisador. Ressalta-se que a privacidade dos participantes foi preservada.

## 5. RESULTADOS

Participaram do estudo quatro enfermeiras, com idade média de trinta anos e tempo aproximado de atuação na maternidade do HUB de dois anos, com especializações em outras áreas da saúde ou com especialização em obstetrícia em curso.

As mães participantes foram nove, com idade entre dezenove e trinta e dois anos, dentre as quais seis são primíparas e três multíparas. A situação conjugal varia entre casadas e solteiras, com e sem parceiro fixo. O tipo de parto que prevalece é o cesáreo.

A Análise das narrativas desvelou três categorias temáticas representativas dos processos vivenciados pela enfermeira e três categorias temáticas representativas da vivência materna no contato mãe-filho e amamentação na primeira hora de vida, conforme descritas a seguir. As intersecções entre as histórias narradas pelas mães e enfermeiras revelam conteúdos que expressam crenças, conhecimentos, ações, apoio e os resultados.

### **1. As crenças e o conhecimento da enfermeira são determinantes para a promoção do contato imediato mãe-filho e da amamentação na primeira hora de vida**

A enfermeira acredita e reconhece em sua prática a importância fisiológica, afetiva e psicoemocional do contato imediato mãe-filho após o nascimento e do estímulo à amamentação na primeira hora de vida. Além disso, reconhece o direito da mãe de estar em contato com o filho pelo tempo que ela desejar.

*“Eu acredito que é muito gratificante esse contato após o parto porque elas ficam muito felizes [...] É gratificante, tem a questão do vínculo, e isso ajuda a mãe a não desmamar, a amamentar o bebê até os seis meses exclusivamente no seio materno. E os benefícios são tanto para ela quanto para o bebê. O aleitamento é rico, o colostro é rico em anticorpos que previnem contra infecção e várias outras coisas. Isso ajuda a não introduzir outros alimentos na alimentação do bebê.” (Enf. 1)*

As crenças e o conhecimento da enfermeira são fatores determinantes para a implementação e consolidação desse cuidado. No entanto, ainda existem dificuldades e desafios a serem superados para que a enfermeira consiga promover o contato imediato e a amamentação na primeira hora de vida e esta se torne uma prática sistemática e

prevalente. Dentre os principais desafios apontados pela enfermeira destacam-se: a dinâmica do serviço (excesso de demandas da enfermeira tanto assistenciais e quanto administrativas), escassez de profissionais capacitados e/ou sensibilizados para adotar uma perspectiva de cuidado que valorize o contato imediato mãe-filho; e dificuldades na relação e negociação com outras categorias profissionais que não compartilham das mesmas concepções e conhecimentos sobre a importância de priorizar o contato imediato e ininterrupto entre mãe e filho na primeira hora de vida.

*“Às vezes a sobrecarga atrapalha um pouco. A gente fica mais preocupada com a burocracia.” (Enf. 3)*

*“Alguns médicos ficam meio ansiosos pra levar logo para a sala, mas outros não.” (Enf. 3)*

A enfermeira acredita que a contínua aquisição de conhecimentos sobre a temática é fundamental para que o profissional se conscientize da importância das práticas humanizadoras do cuidado à mãe e ao neonato. Além da mudança nos paradigmas dos profissionais, identifica a necessidade de empenho e comprometimento de todos da equipe para a efetiva promoção do contato imediato e promoção do aleitamento materno.

*“Da equipe, eu acredito que eles precisam dar mais cursos, o hospital precisa oferecer mais capacitação para os profissionais da área.” (Enf. 4)*

*“Eu acho que falta um maior empenho da parte profissional, porque nem todos são assim. É preciso que nós enfermeiras estejamos o tempo todo no pé. Dependendo de quem esteja nos cuidados a gente precisa estar toda hora lembrando isso.” (Enf. 2)*

Na concepção da enfermeira, os pais e avós precisam ser incluídos em diálogos sobre a importância do contato imediato e do aleitamento materno desde o pré-natal para que possam ser apoio para a mãe após o parto e influenciarem de forma positiva as decisões maternas. Isso se deve à percepção da enfermeira de que os pais e avós atuam, por vezes, como dificultadores do processo de vinculação mãe-filho e amamentação por trazerem suas próprias crenças, especialmente em relação ao choro do recém-nascido, interpretado por eles como fome. Essa pressão pode fragilizar a mãe e fazê-la optar pelo aleitamento artificial logo nas primeiras horas de vida da criança.

*“Esse pessoal mais antigo acha que o aleitamento materno não é suficiente, que tem que introduzir o leite. Às vezes a mãe tem até aquela opinião formada de só amamentar, mas a avó diz que ela não tem leite, que aquela “aguinha” não vai matar a fome do bebê, pede pra levar leite. A gente orienta, mas é muito difícil. A maioria dos*

*acompanhantes, principalmente as avós, dificulta um pouco isso. Eu acho que eles deviam acompanhar as consultas durante todo o pré-natal e receber as orientações da importância juntamente com a mãe, porque eu acho que isso facilitaria bastante.” (Enf. 1)*

## **2. Ações da enfermeira para a promoção do contato imediato mãe-filho e amamentação na primeira hora de vida**

A partir da concepção da importância do contato imediato mãe-filho e da amamentação na primeira hora de vida, a enfermeira desempenha ações voltadas a estabelecer esse contato o mais precocemente possível. Para tanto, nas situações de nascimento saudável e sem contraindicações, desenvolve ações como colocar o recém-nascido em contato com a mãe logo após o nascimento e para sugar o seio materno precocemente, orientar as mães sobre os benefícios do aleitamento materno e ensinar o correto manejo da pega, postergar o clampeamento do cordão umbilical e a realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido, priorizando o contato com a mãe. Quando isso não é possível, procura executar os cuidados de forma rápida para que o recém-nascido não seja privado do contato com a mãe na primeira hora de vida.

*“Logo que o bebê nasce é colocado em contato com a mãe, às vezes já é colocado pra sugar o seio materno.” [...] “A gente sempre orienta quanto à importância do aleitamento materno, como elas devem amamentar, como ela deve identificar que o bebê está fazendo uma boa pega.” (Enf. 1)*

A condição de nascimento, o tipo de parto, a disposição materna e a estrutura do serviço são fatores que interferem na forma como o enfermeiro conduz o contato mãe-filho. As complicações perinatais podem impedir ou prejudicar o contato, imediato e na primeira hora de vida entre mãe-filho, tais como cesariana complicada, de emergência e baixos escores de vitalidade do neonato. Essa privação, na percepção das enfermeiras, potencializa a angústia e a preocupação materna.

*“Quando o bebê nasce com algum problema, principalmente de parto normal, elas ficam muito preocupadas porque não tem como elas ficarem em contato com ele logo no início por alguns minutos. Então eu acho que, mesmo que não tenha nenhum problema, retirar esse bebê de perto dela no primeiro momento não vai fazer bem pra ela, ela não vai se sentir bem.” (Enf. 1)*

O cansaço materno, o nervosismo e o estresse por não identificar a presença de colostro no primeiro momento são fatores que prejudicam o contato mãe-filho.

A estrutura e dinâmica do serviço nem sempre permitem a enfermeira executar um processo de trabalho voltado à promoção do contato imediato e da amamentação precoce. O contato entre a enfermeira e as mães e seus recém-nascidos, por vezes, torna-se breve, superficial, e as informações veiculadas são limitadas aos aspectos fisiológicos e orientações gerais sobre amamentação.

*“A maioria está cansada, com fome, não consegue, fica nervosa porque não tem o colostro naquele primeiro momento. Mas a gente dá aquela breve orientação pra ela.”* (Enf. 2)

*“Geralmente só tem um enfermeiro, que fica na assistência e na burocracia, então não dá pra ficar aprofundando muita coisa aqui. Principalmente quando está cheio.”* (Enf. 2)

A capacidade de argumentação e de negociação da enfermeira em relação à importância das suas práticas, com outros profissionais que estão atuando no momento do parto e do nascimento, também são determinantes. Nesse sentido, a enfermeira procura estar presente no momento do nascimento para conseguir colocar a criança em contato com a mãe. Entretanto, o contato é interrompido para a realização dos cuidados com o recém-nascido e o início da amamentação na primeira hora de vida na maioria das vezes não ocorre.

*“A gente procura estar presente, perto, pra conseguir colocar a criança com a mãe.”* [...] *“O que não acontece aqui é o bebê nascer e já ser colocado no peito para mamar. A gente coloca em contato, mas no peito para mamar na hora que nasce é difícil. Quando volta dos cuidados sim, vai pro peito, auxilia, mesmo na sala de recuperação pós-anestésica que é mais difícil por causa da anestesia.”* (Enf. 3)

A presença da enfermeira no cuidado à mãe e ao neonato na primeira hora de vida não é uma prática frequente. A justificativa atribuída é a multiplicidade de tarefas e a falta de tempo, o que faz com que as ações de promover o contato e amamentação sejam delegadas aos técnicos de enfermagem ou outros profissionais ou estudantes, que nem sempre compartilham das mesmas crenças, conhecimentos, competências e a segurança necessária para desempenhar esse papel. Nesse sentido, a enfermeira percebe que a promoção do contato imediato e da amamentação na primeira hora de vida são práticas que precisam ser instituídas como rotina no processo de trabalho das enfermeiras e demais profissionais de saúde.

*“No dia que tem só um enfermeiro e os leitos estão todos ocupados fica a desejar. Aí fica mais a cargo dos médicos e estudantes pra estimular, colocar em contato.” (Enf. 3)*

A cesariana é vista como uma barreira para a promoção do contato precoce e amamentação na primeira hora de vida, tanto pela condição materna (pós-anestésica) e efeitos fisiológicos como por ser uma experiência traumática para a mãe e para a criança.

*“Em partos cesáreos o bebê recebe primeiro os cuidados da pediatria. A gente só mostra pra mãe. Também pela questão do espaço físico que não dá, a mesa é muito pequena, não tem gente pra estar lá segurando o bebê enquanto ele fica mamando.” (Enf. 2)*

*“A posição que fica na sala de recuperação pós-anestésica não ajuda muito. E sem dizer que a mulher depois da cesariana fica muito sonolenta.” (Enf. 4)*

A descontinuidade do cuidado à criança e sua família após a alta da maternidade não permite ao enfermeiro avaliar o resultado das ações de promoção do vínculo e do aleitamento materno em longo prazo.

*“É muito amplo, as pessoas são de vários locais, a gente não tem muito contato. Infelizmente, não dá pra gente ver se realmente funcionou.” (Enf. 1)*

### **3. Benefícios percebidos na promoção do contato imediato mãe-filho e da amamentação na primeira hora de vida**

O enfermeiro acredita que o mais importante no contato imediato mãe-filho é o estabelecimento do vínculo afetivo. Além disso, identifica benefícios imediatos como a satisfação, emoção e felicidade materna ao ter contato com o filho; além do bem-estar materno e do recém-nascido. A enfermeira reconhece o contato imediato como fundamental por ser um momento único de encontro e de troca afetiva entre mãe e filho.

*“Você vê que é uma troca de carinho que é fundamental, tanto pra ela como para o bebê.” (Enf. 1)*

*“Eu acredito que é muito gratificante esse contato após o parto porque elas ficam muito felizes.” (Enf. 1)*

No que se refere ao aleitamento materno, considera fundamental a orientação e apoio desde o pré-natal e o reforço, incentivo e conscientização no pós-parto para a continuidade do aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, acredita que o estabelecimento de vínculo precoce e seguro entre mãe e filho é fator de proteção

promovendo a segurança das mães para a continuidade do aleitamento materno exclusivo. Tal concepção é reafirmada no avanço percebido no que se refere à diminuição do uso de complementos e prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros dias de vida.

*“Eu acho que é fundamental a orientação para a amamentação desde o pré-natal e o incentivo no momento do pós-parto é fundamental para que ela não deixe de amamentar. Isso ajuda a mãe a não desmamar, a amamentar o bebê até os seis meses exclusivamente no seio materno. E os benefícios são tanto para ela quanto para o bebê.” (Enf. 1)*

A superação de dificuldades no trabalho em equipe, como o respeito, o apoio, a abertura e a maior adesão às práticas de contato imediato e amamentação na primeira hora de vida são vistos como avanços importantes ao longo do tempo e que tem contribuído para a autonomia da enfermeira.

*“Era mais difícil, agora os médicos são menos resistentes.” (Enf. 3)*

*“A gente recebe apoio e estímulos de todas da equipe para continuar fazendo isso.” (Enf. 2)*

*“Aqui nesse hospital eles trabalham muito em prol da amamentação exclusiva.” (Enf. 4)*

#### **4. Crenças e conhecimentos maternos sobre a importância do contato imediato mãe-filho e da amamentação na primeira hora de vida**

A mãe acredita na importância do contato imediato mãe-filho para o estabelecimento de vínculo e considera que a amamentação na primeira hora promove a sua continuidade de forma exclusiva nos meses seguintes, além de ser importante para estimular a sucção do recém-nascido, para a saúde, desenvolvimento e crescimento da criança e para a saúde materna. Entretanto, muitas são as dificuldades enfrentadas para que esse contato pele a pele e aleitamento materno sejam estabelecidos nesse primeiro momento.

*“É ótimo. Para ficar próximo da mãe assim que nasce, para o crescimento dele. Pra estimular a amamentação, para a alimentação dele, pra tudo.” (Mãe 2)*

*“É muito bom o leite materno. Tanto pra mim quanto para o neném.” (Mãe 5)*

A condição do nascimento em partos cesáreos, a limitação da mulher e, por outro lado, a dor e o cansaço do parto vaginal são vistos como fatores dificultadores no

início do processo de amamentação. Além disso, a falta de conhecimento, por parte da mulher, do direito que se tem de permanecer em contato ininterrupto com o filho imediatamente após o parto impossibilita a exigência desta prática. A mãe, no desconhecimento de seus direitos, acredita que a não priorização do contato pele a pele imediato faz parte da conduta da unidade, sendo assim, correta.

*“Acho que é porque você já sai da sala de cirurgia e vai pra sala de observação, e lá é muito difícil de pegar o neném, você ainda está anestesiada, é muito difícil pegar, tentar amamentar, acho que é só no quarto mesmo.” (Mãe 9)*

Dentre outras razões que dificultam a prática do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida, encontram-se a percepção de que o seu tipo de parto é um fator dificultador, o medo por ser o primeiro filho, a crença de que o mais importante é apenas ter a certeza de que a criança está bem e, em alguns casos, a própria vontade expressa da mãe em não estabelecer esse contato.

*“Acho que o parto normal você tem um contato a mais, o leite já sai logo, o corpo já entende que tem que sair. Na cesariana não, é muito doloroso.” (Mãe 9)*

*“Não foi colocado em contato, porque eu não aceitei. Eu não quis.” (Mãe 6)*

Em contrapartida, mesmo diante de todas as dificuldades, a mãe conhece os principais benefícios que o aleitamento materno na primeira hora de vida traz para a saúde dela e da criança, bem como a necessidade e importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e sua continuidade de forma complementar até os dois anos de idade.

*“A amamentação é muito importante porque é onde o bebê tem tudo o que ele precisa pra crescer saudável. Pra ele, o contato e a amamentação é tudo. Tem que ter.” (Mãe 9)*

*“Nos primeiros meses é sempre importante dar só o leite do peito.” (Mãe 4)*

*“O vínculo aumenta com o contato com a pele da mãe.” (Mãe 6)*

## **5. Percepção materna sobre o apoio recebido para o contato imediato e a amamentação na primeira hora de vida**

Para a mãe, o apoio da enfermagem é fundamental no processo de iniciação do aleitamento materno, sem o qual não seria possível conseguir. Através do apoio, atenção e orientações recebidos, a mãe sente-se ajudada e amparada, além de obter informações sobre a prática da amamentação no que diz respeito a: forma correta de segurar a

criança, observação da pega correta da mama, sucção da criança, possíveis fissuras ou inflamações que podem surgir na mama, ordenha em casos necessários e estímulo à produção do leite através da sucção da criança.

*“No meu caso foi muito importante porque eu aprendi um pouquinho mais sobre amamentação e como alimentar minha bebê bem.” (Mãe 8)*

*“Se elas não me apoiarem eu fico desesperada, não consigo. Então eu preciso de apoio, se não vai ser difícil sair daqui, se for só por mim.” (Mãe 9)*

O incentivo da enfermeira ao aleitamento materno é, na maioria das vezes, percebido pela mãe e, nesses casos, considerado como adequado, trazendo satisfação para a mãe e família da criança. De modo geral, todas as mães sentem-se plenamente satisfeitas com o cuidado prestado pelo enfermeiro durante o pré-parto, parto e pós-parto e o definem como um tratamento ótimo, sensacional e sem necessidade de mudança em nenhum aspecto. Entretanto, a forma como o apoio é conduzido pode, por vezes, gerar dependência materna.

*“Só tenho elogios. O atendimento foi muito top. De todas as enfermeiras que passaram pra saber como eu estava eu não tenho queixa de nenhuma, foram todas muito cuidadosas, atenciosas.” (Mãe 7)*

*“Eu acho que a enfermagem é fundamental nessa hora, dá muito apoio mesmo pra gente.” (Mãe 7)*

*“Eles ajudaram bastante. Não tenho nem uma reclamação.” (Mãe 2)*

As ações da enfermeira percebidas pela mãe circundam as práticas de estímulo ao aleitamento materno logo após os primeiros cuidados com a criança, promoção do contato pele a pele dentro da primeira hora de vida, auxílio e orientação para o início da amamentação e apoio periódico e solícito para uma amamentação eficaz.

*“Ela foi colocada em contato imediato, depois limpa e voltou para mamar.” (Mãe 1)*

*“Elas falaram que a gente não pode parar, porque através da sucção que eu ia produzir leite, então era importante.” (Mãe 8)*

Respeitando os casos em que há contraindicação médica, o contato pele a pele e o aleitamento materno dentro da primeira hora de vida são estimulados pelo enfermeiro, embora o momento imediatamente após o parto não seja ainda preconizado na conduta estabelecida na unidade. Tem-se então, principalmente em partos cesáreos, um contato visual da mãe com a criança e, somente após a realização dos primeiros procedimentos, o contato pele a pele.

A introdução do leite complementar pode acontecer diante de situações em que a mãe apresente intensa dificuldade ou dor ao amamentar, em que a apojadura ainda não tenha ocorrido, o que acarreta em prejuízos para a criança, desde irritabilidade a hipoglicemia ou em casos em que o aleitamento materno seja suspenso definitiva ou temporariamente pela equipe médica. Outra situação possível é a necessidade da criança ser encaminhada à UTI Neonatal devido às condições de saúde apresentadas. Entretanto, ainda nesses casos, a mãe reconhece que o procedimento é necessário para a saúde do recém-nascido e mantém a opinião de ter recebido um atendimento adequado.

*“Deram o complemento porque já não estava com leite, ela estava sugando e não estava com leite mais.” (Mãe 8)*

*“Depois ela foi levada pra UTI, porque ela estava com a glicemia baixa.” (Mãe 6)*

*“Quando levaram ele pra UTI. Eu sei que foi pro bem dele, mas acho que pra uma mãe é difícil.” (Mãe 9)*

O sentimento prevaiente dentre as mães, pais e famílias das crianças em relação ao cuidado da enfermeira é a gratidão, vinda a partir do reconhecimento do impacto que essas condutas causam na prática da amamentação dentro da maternidade e sua continuidade após a alta. Relatos de pais que estiveram acompanhando suas esposas desde o início da internação referem que, dentre todos os profissionais de saúde atuantes na unidade, a enfermeira seja a única que busca avaliar os aspectos relacionados à amamentação e, por esse motivo, ela é fundamental para o estabelecimento dessa prática.

*“Os enfermeiros têm me dado muito apoio, principalmente em relação à amamentação [...] A enfermagem foi sensacional, desde o início até aqui.” (Mãe 7)*

## **6. Benefícios percebidos no contato imediato mãe-filho e amamentação na primeira hora de vida**

O contato pele a pele é, para a mãe, gratificante e maravilhoso e o momento da amamentação, mágico, a ponto de tais experiências transformarem o parto em algo completamente positivo. Na percepção materna, a dor do parto é inevitável, porém vale a pena quando a mãe vê e sente o filho.

*“Foi maravilhoso, sugou meu peito parecendo que nem era a primeira vez! Foi rapidinho.” (Mãe 5)*

*“Pra mim é novidade e pra mãe acho que é um momento mágico, de saber que você pode amamentar seu filho” (Mãe 8)*

*“Acho que o momento mais importante foi quando eu vi, senti, olhei pro rostinho dele. Saber que você passa por um sofrimento, que é muito difícil, doloroso, mas no final quando você vê, tudo vale a pena. A dor, tudo.” (Mãe 9)*

Os benefícios do aleitamento materno conhecidos pela mãe estão relacionados principalmente ao estado de saúde, ao crescimento e à saciedade da criança e à recuperação da saúde materna, sendo tal prática vista como o mais importante no momento imediatamente após o parto.

*“Pra ele aprender a sugar e também pra saciar um pouco.” (Mãe 3)*

*“A mãe emagrece mais rápido, o bebê tem um crescimento melhor, mais saudável.” (Mãe 2)*

Os benefícios fisiológicos são importantes e reconhecidos, no entanto, os benefícios emocionais que o contato pele a pele e o aleitamento materno promovem para a criança e para a mãe ganham destaque quando perguntados sob a perspectiva materna.

*“Eu acho que é o mais importante. Ter contato com ele, sentir.” (Mãe 9)*

## 6. DISCUSSÃO

O conhecimento e a postura do enfermeiro durante o período de parto e pós-parto é um fator determinante na promoção do contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora de vida, especialmente nos primeiros minutos. O conhecimento teórico e o reconhecimento dos benefícios exercem grande influência na adoção das evidências científicas e na conduta do profissional.

As ações de enfermagem a favor do contato pele a pele e do aleitamento materno garantem que essa prática seja estabelecida, entretanto, nem sempre acontecem imediatamente após o parto ou na primeira hora de vida. Os desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem em relação a essa prática resumem-se à dinâmica do serviço, à falta de priorização por parte de profissionais de outras áreas de saúde e ao espaço físico de quartos e sala de parto.

Segundo recomendações do Ministério da Saúde (MS), descritas na portaria número 371 de 07 de maio de 2014, o profissional de enfermagem responsável pela assistência no momento do pré-parto, parto e puerpério deve assegurar, nos partos sem intercorrências, o contato imediato e contínuo do RN com a mãe, de acordo com a vontade da mesma. Ou seja, o contato pele a pele deve ser estabelecido antes da realização de qualquer procedimento de rotina e não deve ser interrompido enquanto não houver o consentimento da mulher<sup>16</sup>.

Os procedimentos de rotina devem ser postergados na primeira hora de vida para que o estímulo à amamentação ocorra nesse período, contudo, ainda não há o cumprimento pleno dessas recomendações, o que pode causar prejuízos à estabilidade emocional da criança. A recomendação, quando cumprida, é capaz de melhorar a qualidade de atenção ao recém-nascido no momento do nascimento e refletir em benefícios para a criança durante toda a infância e até a vida adulta<sup>5, 16</sup>.

O grau de instrução da mãe a respeito do tema é um fator importante no estabelecimento do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida, pois o conhecimento provoca a motivação e traz segurança para a tomada de decisão diante de uma possível conduta profissional inadequada. No conteúdo das entrevistas nota-se que as orientações durante as consultas de pré-natal são escassas, acarretando num conhecimento deficiente em relação ao tema por parte das mulheres e acompanhantes.

É inquestionável, do ponto emocional e do ponto de vista científico, a importância do contato imediato e contínuo mãe-bebê/pai-bebê após o nascimento.

Existe um curto período de tempo após o nascimento, chamado período sensitivo, fundamental para o desenvolvimento do apego seguro, que nunca mais irá se repetir.<sup>17</sup> O contato imediato e contínuo na primeira hora de vida tem benefícios relacionados à auto vinculação, à amamentação e à estabilidade cardiorrespiratória e emocional do recém-nascido.<sup>18</sup>

Diante da realidade, percebe-se que a dinâmica do serviço e a conduta de parte dos profissionais precisam de mudanças nos paradigmas teóricos e organizacionais para que às recomendações técnicas e científicas sejam incorporadas de forma sistemática e prevalente. É necessário também investir na informação à mulher e família durante todo o período da gestação, diga-se assim, nas consultas de pré-natal, a fim de influenciar na determinação da mãe a aceitar e buscar essa prática no momento do parto. Dessa forma, o contato pele a pele ininterrupto e o aleitamento materno na primeira hora de vida serão facilitados e a saúde da mãe e da criança promovidas em todas as suas dimensões, com efeitos duradouros para o resto da vida.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermeira reconhece a importância do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida para a saúde da criança e da mulher e acredita no impacto que sua atuação perante a promoção dessa prática causa na conduta geral do serviço.

A mãe compreende os principais benefícios do leite materno para a saúde, crescimento e desenvolvimento da criança e para a sua recuperação e considera o trabalho do enfermeiro na promoção do aleitamento materno através do apoio, orientação e estímulo algo fundamental e adequado. As ações realizadas pelo enfermeiro são percebidas pela mãe e o resultado disso é a plena satisfação, além da emoção e gratidão demonstradas pelas mães e famílias para com o enfermeiro.

Pode-se dizer que as mudanças necessárias para que as recomendações do Ministério da Saúde sejam cumpridas em sua totalidade encontram-se em processo, pois muitos desafios já foram superados e outros ainda se fazem presentes na prática do enfermeiro. Portanto, espera-se que, dentro de determinado tempo, todas essas recomendações passem a fazer parte da rotina das unidades de cuidado materno-infantil.

Considera-se que os resultados desse estudo representam uma contribuição para os profissionais de saúde atuantes do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, subsidiando reflexões e caminhos para a consolidação de um cuidado ético, respeitoso, humano e integral aos recém-nascidos e suas famílias.

Dentre as limitações destacam-se as características da amostra e do local da pesquisa no que se refere aos aspectos culturais, estruturais e políticos. Desse modo, considera-se a necessidade de novas pesquisas sobre a temática, sob diferentes enfoques teóricos e metodológicos, com maior aprofundamento e amplitude de análise dos processos sociais instituídos no cuidado à mulher, ao neonato e à família no processo de parto e nascimento.

## 8. REFERÊNCIAS

- (1) Caminha, M., Serva, V., Arruda, I., Batista Filho, M. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2010.
- (2) Rea, M. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatría*, 2004. p. 142-46.
- (3) Monteiro, J., Nakano, M., Gomes, FA. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e o desmame precoce no Brasil. *Investigação e Educação em Enfermagem*, 2011. Colômbia; v. 29, n. 2, p. 315-21.
- (4) Adams, F., Rodrigues, F. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio da enfermagem. *Revista Eletrônica de Extensão da URI*, 2010. p. 162-66.
- (5) Organização Mundial de Saúde. *The baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Geneva: WHO; 2009.
- (6) Araújo, M., del Fiaco, A., Werner, E., Schmitz, B. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: Evolução do projeto carteiro amigo da amamentação de 1996 a 2002. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2003.
- (7) Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Poder Executivo. Portaria nº 1016, de 26 de agosto de 1993. *Aprova as normas básicas para implantação do sistema "Alojamento Conjunto"*; 1993.
- (8) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília, DF: Anvisa; 2007.
- (9) Monteiro, R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2006.
- (10) Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa de humanização do parto. Humanização no pré-natal e nascimento*. nº 43 Brasília, DF; 2002.
- (11) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros*. Brasília, DF; 2010.
- (12) Polit, D., Beck, C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- (13) Oliveira, K., Almeida, K., Barbosa, T. Amostragens probabilística e não probabilística: técnicas e aplicações na determinação de amostras. Espírito Santo, 2012.
- (14) Belei, R., Gimenez-Paschoal, S., Nascimento, E, Matsumoto, P. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. 2008; p. 187-99.
- (15) Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., Zilber, T. Narrative research: reading, analysis and interpretation. *Series: Applied social research methods*, 1998; v. 47.
- (16) Ministério da Saúde. *Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF; 2014. n. 371.
- (17) Klaus, M., Kennell, J., Klaus, P. *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- (18) Moore, E., Anderson, G., Bergman, N., Dowswell, T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012. v.16, n.5.