



DOI 10.15517/REVENF.VOI40.42546

A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência¹

A practice of the fourth step of the initiative hospital amigo da criança em maternidade de referência

La práctica del cuarto paso de la iniciativa hospitalaria amiga del bebé en maternidad de referencia

Floriacy Stabnow Santos², Narcisa Gomes Ribeiro³, Laise Sousa Siqueira⁴, Francisca Bruna Arruda Aragão⁵, Lívia Maia Pascoal⁶, Marcelino Santos Neto⁷

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência e a prática da quarta etapa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em uma maternidade de referência no sudoeste do Maranhão. **Método:** Pesquisa documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada entre agosto e novembro de 2019. Para a coleta de dados foram utilizados formulários de acompanhamento na maternidade, informações sobre contato pele a pele mãe e filho, aleitamento materno na primeira hora de vida, bem como as características sociodemográficas, obstétricas e do parto das participantes. A amostra foi composta por 254 prontuários. Os dados foram analisados descritivamente de acordo com as frequências absolutas e relativas das variáveis. **Resultados:** os **Descritores:** Aleitamento Materno; Humanização da Assistência; Recém-Nascido; Saúde Materno-Infantil.

partos cesáreos foram 50,4% e 49,6% normais. 46,1% tiveram contato pele a pele imediato e ininterrupto ao nascer e foram amamentadas na primeira hora de vida. A idade das parturientes variou de 13 a 46 anos e o enfermeiro esteve presente em 96% dos partos. **Conclusão:** Menos da metade das crianças estudadas realizou a quarta etapa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, assumindo que o parto cesáreo foi a principal indicação para o abandono dessa etapa e o parto normal foi considerado como fator contribuinte para tal. desempenho. Portanto, sugere-se que haja suporte suplementar para puérperas submetidas à cesariana para ajudá-las a iniciar o contato precoce e a amamentação o mais rápido possível.

¹ **Data de recebimento:** 28 de junho de 2020

Data de aceitação: 18 de novembro de 2020

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Brasil. E-mail: floriacy@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7840-7642>

³ Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Brasil. E-mail: cicinha16@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7896-5828>

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda da Pós-graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Brasil. E-mail: laisesousasiqueira@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1224-7601>

⁵ Enfermeira. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Brasil. E-mail: aragao_bruna@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1191-0988>

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Brasil. E-mail: livia_mp@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0876-3996>

⁷ Farmacêutico Bioquímico. Doutor em Ciências. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Brasil. E-mail: marcelinosn@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6105-1886>



ABSTRACT

Objective: to identify the frequency and practice of the fourth step of the Baby Friendly Hospital Initiative in a reference maternity hospital in the southwest of Maranhão. **Method:** Documentary research, retrospective, quantitative approach, carried out between August and November 2019. For data collection, follow-up forms were used in the maternity center, information on skin-to-skin contact between mother and child, breastfeeding maternal in the first hour of life, as well as the sociodemographic, obstetric and delivery characteristics of the participants. The sample consisted of 254 records. The data were descriptively analyzed according to the absolute and relative frequencies of the variables. **Results:** Cesarean deliveries were 50.4% and 49.6% normal.

46.1% had immediate and uninterrupted skin-to-skin contact at birth and were breastfed in the first hour of life. The age of the parturients ranged from 13 to 46 years and the nurse was present in 96% of the deliveries. **Conclusion:** Less than half of the children studied performed the fourth step of the Baby Friendly Hospital Initiative, assuming that cesarean delivery was the main indication for noncompliance with this step and normal delivery was considered as a contributing factor for this performance. Therefore, it is suggested that there be supplementary support for postpartum women undergoing caesarean section to help them initiate early contact and breastfeeding as soon as possible.

Descriptors: Breastfeeding; Humanization of Care; Maternal and Child Health; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: identificar la frecuencia y la práctica del cuarto paso de la Iniciativa Hospitalaria Amiga del Bebé en un hospital de maternidad de referencia en el suroeste de Maranhão. **Método:** Investigación documental, retrospectiva, enfoque cuantitativo, realizada entre agosto y noviembre de 2019. Para la recopilación de datos, se utilizaron formularios de seguimiento en el centro de la maternidad, información sobre el contacto piel con piel entre madre e hijo, la lactancia materna en la primera hora de vida, así como las características sociodemográficas, obstétricas y de parto de los participantes. La muestra constaba de 254 registros. Los datos se analizaron descriptivamente de acuerdo con las frecuencias absolutas y relativas de las variables. **Resultados:** Los partos por cesárea fueron

del 50,4% y normales del 49,6%. Tuvieron contacto inmediato e ininterrumpido piel con piel al nacer y amamantados en la primera hora de vida el 46,1%. La edad de los parturientes osciló entre los 13 y los 46 años y la enfermera estuvo presente en el 96% de los partos. **Conclusión:** Menos de la mitad de los niños estudiados realizaron el cuarto paso de la Iniciativa Hospitalaria Amiga del Bebé, suponiendo que el parto por cesárea era la principal indicación para el incumplimiento de este paso y el parto normal se consideró como un factor contribuyente para este desempeño. Por lo tanto, se sugiere que haya apoyo complementario para las mujeres puerperales sometidas a la cesárea, con el fin de ayudarles a iniciar el contacto temprano y la lactancia materna lo antes posible.

Descriptorios: Humanización de la Atención; Lactancia Materna; Recién Nacido; Salud Maternoinfantil.



INTRODUÇÃO

A amamentação é vital para a saúde de uma criança ao longo de sua vida. Ela é a mais sábia, estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, além de constituir a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil, reduzindo os custos para as unidades de saúde, famílias e governos^{1,2}.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançaram um relatório onde revela que o ato de não amamentar os bebês na primeira hora de vida coloca-os em maior risco de morte e doença, além de tornar menos propensos à continuação do ato de amamentar².

No Brasil, em 2016, a taxa de mortalidade neonatal foi de oito mortes para cada 1.000 nascidos vivos e as principais causas foram baixo peso ao nascer, a prematuridade, a asfixia neonatal e os cuidados pré-natais de baixa qualidade³. Esses dados demonstram a necessidade de uma atenção especial aos cuidados para promover a ampliação das taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) adequado ao recém-nascido (RN) a fim de reduzir os índices de mortalidade infantil⁴.

Um desses cuidados é a recomendação de se iniciar a amamentação na primeira meia hora de vida, assim como manter o aleitamento materno (AM) como forma exclusiva de alimentação até os seis meses de idade e, de maneira complementar, até os dois anos ou mais⁵.

Segundo uma pesquisa realizada pela *Agência Saúde*⁶ estima-se que, em 2017, 78 milhões de RNs no mundo tiveram que esperar por mais de uma hora para serem colocados no peito de suas mães. No Brasil, 67,7% das crianças mamam na primeira hora de vida e a duração média do AME é de 54 dias.

Em São Luís, capital do Maranhão, 42,9% dos bebês são alimentados exclusivamente com o leite materno até o sexto mês de vida⁷, já em Imperatriz - MA, a taxa é de 32,0%⁸.

A partir dessa realidade muitas estratégias estão sendo implantadas por órgãos nacionais e internacionais com o objetivo de promover, incentivar e apoiar o AME. A OMS em parceria com o UNICEF, instituíram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), redefinindo em maio de 2014 os critérios de IHAC no âmbito do SUS, onde as maternidades devem cumprir os dez passos da IHAC para o sucesso da prática do aleitamento materno⁹.

Dentre os dez passos da IHAC, destaca-se o quarto, que corresponde a colocar os bebês em contato pele-a-pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientá-las a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário¹⁰.

Recomenda-se ainda logo após o nascimento, colocar o RN que estiver ativo e reativo sobre o abdome da mãe, em contato pele-a-pele, se possível mantendo-os nesta posição durante a primeira hora de vida, postergando todos os procedimentos de rotina⁹.

O contato imediato do bebê com a mãe ainda na sala de parto é uma prática de atendimento humanizado, inclusive por meio da pele, pois mantém o bebê aquecido, reduz o choro e fortalece o vínculo entre mãe e



filho. A interação na sequência do nascimento também promove a amamentação precoce, aumenta a produção de leite materno e amplia as chances de a mãe continuar amamentando exclusivamente¹⁰.

A amamentação na primeira hora de nascimento protege os RN de infecções e salva vidas, melhora o coeficiente de inteligência (QI), a prontidão e a frequência escolar, está associada também a uma renda mais alta na vida adulta, reduz o risco de câncer de mama na mãe e quando amamentados parcialmente ou não são amamentados os bebês correm maior risco de morte devido à diarreia e outras infecções².

Atualmente, o país possui 324 hospitais Amigos da Criança, que contam com a iniciativa e tem como objetivo diminuir a mortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação, além de mobilizar e capacitar profissionais de saúde na atenção ao aleitamento materno, buscando evitar o desmame precoce⁶.

Dados publicados pela OMS e o UNICEF revelaram que 78 milhões de crianças não foram amamentados em sua primeira hora de vida e demonstraram ainda que o atraso do contato entre mãe e filho de algumas horas após o nascimento pode representar consequências com risco de vida para o bebê, ressaltando que RNs que foram amamentados na primeira hora de vida foram significativamente mais propensos a sobreviver².

Considerando que o quarto passo da IHAC constitui-se como um dos pilares para o sucesso do AME e o prolongamento do AM até 2 anos ou mais, pressupõe-se que o contato pele a pele tem sido praticado na primeira hora após o parto com os bebês que nascem em maternidades que detém a IHAC e que essa interação entre o binômio, iniciada precocemente, os mantém com o mínimo de intervenções médicas e garantem a segurança de ambos. Desse modo, esta pesquisa teve como objetivo identificar a frequência da prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em uma maternidade de referência no sudoeste do Maranhão.

MÉTODO

Pesquisa documental, retrospectiva, de abordagem quantitativa e natureza descritiva. Foi realizada no Hospital Regional Materno Infantil (HRMI), no sudoeste do Maranhão, referência regional para gestação de baixo e alto risco. Em 2001, recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, possui Banco de Leite Humano e tem promovido ações em prol do aleitamento materno e vínculo entre mãe-bebê.

Fizeram parte da pesquisa os registros de puérperas e seus respectivos RNs, nascidos no centro obstétrico do referido hospital, no período de janeiro a julho de 2019, num total de 254 prontuários. Os dados foram coletados de uma Ficha de Monitoramento de Atenção ao Parto que continha o dia e hora do nascimento, tipo e características do parto, sexo, intercorrências, malformações e o horário em que o recém-nascido foi colocado para sugar o seio materno, bem como dados referentes ao perfil da mãe e os profissionais que assistiram ao parto.

Foram incluídas as fichas de partos que aconteceram entre janeiro e julho de 2019, que estavam devidamente preenchidas, possibilitando a coleta da maioria dos dados e foram excluídas as fichas das mulheres cujos filhos foram encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A pesquisa ocorreu entre



agosto e novembro de 2019 e as publicações que serviram de referência para embasar a discussão foram dos últimos 5 anos.

Os dados coletados foram transcritos do formulário estruturado para um banco de dados, sendo tabulados e analisados por meio da utilização de planilhas do Microsoft Excel® versão 2016, a análise se deu considerando as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas.

Considerações éticas

A pesquisa atendeu os princípios éticos estabelecidos nas Resoluções n.º466/12¹¹ e 510/16¹² do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o parecer n.º. 3.312.569.

RESULTADOS

Os dados presentes na Tabela 1 demonstram que, das 254 crianças nascidas, 117 (46,1%), tiveram contato pele-a-pele imediato e ininterrupto ao nascer e também mamaram na primeira hora de vida, 132 (51,9%) não tiveram contato pele-a-pele imediato com a mãe e/ou não mamaram na primeira hora de vida e 5 (1,9%) não tiveram seus dados preenchidos na Ficha de Monitoramento de Atenção ao Parto.

Os partos cesáreos apresentaram maior ocorrência com 128 (50,4%), porém com percentuais muito próximos dos partos vaginais, com 126 (49,6%). Já as taxas de contato pele-a-pele imediato entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida apresentaram percentuais significativamente divergentes, onde dos 128 partos cesáreos apenas 35 (27,3%) da díade mãe e filho tiveram contato pele-a-pele imediato, em contrapartida para os 126 partos normais as taxas foram de 114 (90,5%) de contato pele-a-pele imediato entre mãe e filho, o total de crianças que foram colocadas em contato pele-a-pele foi 149 (58,7%). Para amamentação na primeira hora de vida foram verificados 101 (78,9%) em se tratando dos partos cesáreos e 115 (91,3%) para os partos normais (Tabela 2).

**Tabela 1 – Comparação entre parto normal e parto cesáreo para o contato pele-a-pele e amamentação na 1ª. hora. Hospital Regional Materno Infantil, Imperatriz – MA, Brasil, 2019.**

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Normal	126	49,7%
Cesáreo	128	50,3%
Contato pele-a-pele parto normal		
Sim	114	90,5%
Não	10	7,9%
Ignorado	2	1,6%
Contato pele-a-pele parto cesáreo		
Sim	35	27,3%
Não	90	70,3%
Ignorado	3	2,4%
Amamentação 1ª. hora parto normal		
Sim	115	91,3%
Não	8	6,3%
Ignorado	3	2,4%
Amamentação 1ª. hora parto cesáreo		
Sim	101	78,0%
Não	24	18,7%
Ignorado	3	2,4%
Colocadas para mamar 1ª. Hora		
Sim	216	85,0%
Não	32	12,6%
Ignorado	6	
Total	254	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto ao perfil sociodemográfico, a faixa etária das parturientes variou entre 13 a 46 anos, com maior frequência entre o grupo das adultas jovens de 20 a 30 anos (141:55,5%) e eram procedentes de Imperatriz 129 mulheres (50,8%). Quanto as variáveis obstétricas, tiveram duas a três gravidez 120 mulheres (47,2%), sendo que 100 (39,4%) eram primíparas. A maioria delas (87,8%) não tinha história de abortamento, tiveram parto normal anterior 85 (33,5%), 71 (27,9%) foram submetidas a parto cirúrgico, 206 mulheres (81,1%) tiveram seus filhos com idade gestacional entre 37 a 42 semanas, sendo que 142 realizou seis ou mais consultas de pré-natal (55,9%) e o enfermeiro esteve presente em 244 partos (96,0%) (Tabela 2).

**Tabela 2 - Características sociodemográficas e obstétricas das parturientes do Hospital Regional Materno Infantil, Imperatriz – MA, Brasil, 2019.**

Variáveis	N	%
Idade		
<20	61	24,0
20 a 30	141	55,5
31 a 40	46	18,1
>40	3	1,2
Ignorado	3	1,2
Procedência		
Imperatriz	129	50,8
Outras cidades Maranhenses	97	38,2
Outros Estados	17	6,7
Ignorado	11	4,3
Número de gravidez		
1	100	39,4
2 a 3	120	47,2
4 a 5	19	7,5
>6	12	4,7
Ignorado	3	1,2
Paridade		
0	100	39,4
1	85	33,5
2 a 4	58	22,8
> 5	8	3,1
Ignorado	3	1,2
Número de aborto		
0	223	87,8
1	24	9,4
2 a 3	5	2,0
>4	2	0,8
Parto normal anterior		
0	166	65,4
1	46	18,1
2 a 3	26	10,2
4 a 5	8	3,1



>6	5	2,0
Ignorado	3	1,2
Parto cesáreo anterior		
0	180	70,9
1	52	20,5
2	14	5,5
>3	5	1,9
Ignorado	3	1,2
Idade gestacional		
< 37 semanas	34	13,4
37 a < 42 semanas	206	81,1
> 42 semanas	1	0,4
Ignorado	13	5,1
Nº consultas		
Não fez pré-natal	22	8,7
< 6	53	20,9
> 6	142	55,9
Ignorado	37	14,5
Profissionais presentes no parto		
Médico obstetra	233	91,7
Pediatras	232	91,3
Enfermeiro obstetra	244	96,0
Total	254	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa priorizou o quarto passo da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), que consiste em colocar os bebês em contato pele-a-pele com suas mães na primeira hora de vida, e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário¹⁰.

Com base nos resultados deste estudo, observa-se que houve baixa frequência dessa prática. Corroborando com os achados, um estudo realizado em João Pessoa–PB¹³, que investigou a prevalência em um hospital com IHAC e constatou que apesar de boa parte das puérperas ter tido a chance de segurar seus bebês no colo imediatamente após o parto, apenas uma minoria (9,3%) pôde manter o contato pele-a-pele com seus bebês por mais de 30 minutos ou até que eles realizassem a primeira mamada – cumprimento do quarto passo da IHAC. Estes dados denotam preocupação acerca da assistência prestada à mulher e ao RN, principalmente considerando os hospitais que possuem o título de Hospital Amigo da Criança, bem como a necessidade de fomentar o cuidado com base nas melhores práticas.



Estudios revelam que para obter êxito no quarto passo, sua prática está condicionada a fatores pessoais, culturais e emocionais das mães e dos profissionais envolvidos nesta vivência, além dos elementos estruturais e organizacionais da instituição que priorizem a amamentação na sala de parto, a redução ou adiamento de intervenções na assistência após o parto, assim como o treinamento e conscientização da equipe de saúde sobre a importância da amamentação na primeira hora após o parto¹⁴.

A prática do quarto passo da IHAC foi avaliada também em relação ao tipo de parto. Verificou-se que um pouco mais da metade dos partos foi cesáreo, e que foi desfavorável ao contato pele-a-pele entre mãe e filho, e menor para o aleitamento materno na primeira hora de vida do RN, em comparação ao parto normal.

Dados contidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 2016 demonstraram que os percentuais de parto cesáreo, que eram crescentes até o ano de 2014, tiveram, pela primeira vez, queda nos anos seguintes, passando de 57 para 55,5 e 55,4% nos anos de 2015 e 2016, respectivamente¹⁵. Uma pesquisa realizada em um hospital do nordeste brasileiro com o título de IHAC demonstrou em seus resultados uma ocorrência de parto cesáreo menor em comparação aos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), onde o percentual foi de 51,4% de partos cesáreos¹³, resultados similares com a presente pesquisa.

Em ambos os estudos, a frequência de partos cesáreos foi acima do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), tendo em vista que sua Portaria MS/GM no 2.816, de 29 de maio de 1998, instituiu o pagamento do percentual máximo de 30% de partos cesáreos, em relação ao total de partos por hospital¹⁶. Alguns fatores podem justificar tamanha ocorrência de partos cesáreos na maternidade em estudo, tais como: ser uma maternidade regional em atendimento de partos de baixo a alto risco de referência no Sudoeste do Maranhão, receber parturientes com os mais diversos tipos de patologias, associadas ou não a gravidez, ademais, recebe parturientes de outros estados.

Em se tratando da diminuição da amamentação na primeira hora de vida do RN, o parto cesáreo pode ser importante obstáculo para o início do aleitamento materno antes ou depois da primeira hora de vida do RN, e está geralmente relacionada a rotinas de cuidados pós-operatórios que adiam ou suspendem o contato entre a mãe e o bebê após o nascimento¹⁷.

Observa-se desta forma que a inadequação do quarto passo da IHAC tem forte correlação com o parto cesáreo bem como a condição clínica materna podem ser impeditivas para o contato pele-a-pele como a realização de episiorrafia/perineorrafia, a presença de hemorragias e até mesmo a recusa materna, além das condições do RN como a presença de malformações fetais e problemas respiratórios¹⁴.

Além disso, a falta de uniformidade nos procedimentos dos profissionais de saúde para o contato pele-a-pele como preconizado pelo quarto passo da IHAC pode contribuir para a não realização dessa prática, bem como para a não amamentação na primeira hora de vida do RN¹³. Apesar do compromisso firmado entre o MS e os hospitais com título de IHAC para a realização dos dez passos, nem sempre essas instituições atendem de forma adequada o cumprimento dessas normas.



Um estudo realizado em hospital com IHAC no Rio Grande do Norte identificou que entre as características maternas responsáveis pela hipogalactia está o parto cesáreo, sendo um fator de risco mais consistente para a não amamentação na primeira hora de vida¹⁷.

Entende-se, portanto, que de acordo com as evidências trazidas pela literatura há fortes indícios de que existe uma correlação entre o parto cesáreo e o não cumprimento do quarto passo da IHAC, desta forma pode-se explicar a baixa frequência dessa prática dentro da variável parto cesáreo no presente trabalho.

No presente estudo, os resultados acerca do parto normal se mostraram inversos aos do parto cesáreo, aparecendo como protetor para o quarto passo da IHAC, onde o contato pele-a-pele imediato entre mãe e filho teve alta prevalência bem como a amamentação na primeira hora de vida.

O parto normal oportuniza a mulher de participar de forma mais ativa no processo de nascimento do seu filho e tem mais possibilidade de colocar o RN em contato direto com seu corpo, podendo reconhecer na criança sinais de estar pronta para mamar¹⁸.

Um estudo realizado em uma maternidade do município de Caxias - MA, em 2019, objetivou analisar a influência do parto sobre o desmame no puerpério, encontrou resultados superiores para o parto normal, na qual sua prevalência foi de 55,9% em relação a 44,1% do parto cesáreo¹⁹.

Esses resultados confirmam a influência do parto cesáreo sobre o desmame no puerpério além de mostrar que a taxa de parto vaginal se mantém aquém do desejado, tanto para o presente estudo como para pesquisa realizada em Caxias – MA¹⁹, visto que a Comunidade Internacional de Saúde considera desde 1985 que a taxa ideal de partos cesáreos deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados, cabendo ao parto vaginal completar o percentual de partos ocorridos²⁰.

Observou-se ainda que a amamentação na primeira hora pós-parto atingiu altos índices para as mulheres que tiveram parto normal, denotando desta forma o parto normal como protetor à prática do quarto passo da IHAC.

Sobre os dados sociodemográficos a idade prevalente foi de 20 a 30 anos, em conformidade a outro estudo realizado em um hospital de ensino do interior do Estado de Minas Gerais, onde obteve resultados equivalentes ao deste trabalho, confirmando a faixa etária em que as brasileiras engravidam em sua maioria²¹.

As mulheres que engravidam após os 21 anos, desfrutaram de maior maturidade psicológica e emocional, principalmente para o manejo da amamentação²¹, já as adolescentes apresentam mais chances de introduzir outros líquidos durante a amamentação e abandonar este processo por inúmeras razões²².

Destarte percebe-se que embora a maioria das parturientes estivesse na faixa etária adequada para a gestação, houve um alto percentual de mães adolescentes, indicando a necessidade de maiores estratégias de planejamento familiar para esta faixa etária. É importante ressaltar ainda que após 21 anos de idade a mulher tem mais maturidade para lidar com o processo da amamentação²¹. Os resultados sugerem que em



algum momento as ações voltadas para a educação familiar/reprodutiva estão falhando e que há necessidade de maiores intervenções.

As variáveis obstétricas referentes às gestações anteriores demonstraram prevalência para as multíparas, considerando que elas já tiveram de 2 a 3 filhos, baixa frequência na história de abortamento e prevalência para o parto normal.

Um estudo realizado numa maternidade da Região Metropolitana de Curitiba-PR confirma o perfil encontrado para a história de abortamento e a prevalência de parto normal. Outro estudo demonstra proximidade entre os resultados ao que diz respeito à história gestacional da parturiente, 59,1% das mulheres eram multíparas, destaca ainda que a multiparidade pode ser considerada fator de proteção para o aleitamento materno, assim como a realização do pré-natal^{19,23}.

Sobre o perfil obstétrico da gestação atual foi verificado que a grande maioria das parturientes estava com idade gestacional adequada para o parto, entre 37 a 42 semanas, dado importante, pois o RN que nasce nesse intervalo terá menos probabilidade de sofrer com problemas respiratórios e de outros sistemas, além de ter mais facilidade em se desenvolver nos primeiros dias de vida, entretanto, 13,4% dos RN nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas o que pode ter contribuído para a redução do contato pele-a-pele.

Os RN saudáveis, nascidos a termo, apresentam comportamentos inatos que se manifestam imediatamente após o nascimento, quando colocados em contato pele-a-pele com suas mães, localizando o mamilo através do cheiro, pois apresentam um estímulo intenso ao odor, o qual oferece pistas para iniciar a amamentação, o que pôde ser observado nos resultados da variável parto normal²⁴.

Baseado em recomendações do Ministério da Saúde a Portaria SES-DF N°342de28.06.2017²⁵ recomenda pelo menos seis consultas durante o período gravídico intercaladas entre médico e enfermeiro. Para um pré-natal minimamente adequado, o MS orienta ainda que a gestante receba uma assistência acolhedora, onde haja a realização de ações educativas e preventivas, e que intervenções desnecessárias não sejam realizadas, que a atenção possa detectar precocemente patologias e situações de risco e que a mulher receba orientações e ensinamento de técnicas do manejo adequado do aleitamento materno²⁶.

Essas consultas, realizadas com qualidade, promovem a saúde dos RN, melhor crescimento intrauterino, maior peso ao nascer, menor ocorrência de prematuridade e de mortalidade neonatal. Já para a mãe, os benefícios se fazem quanto ao menor índice de intercorrências no período gestacional e complicações no momento do parto, além do estímulo e apoio ao aleitamento materno²⁴.

Neste estudo a recomendação acima foi atendida para mais da metade das gestantes. Porém para minoria, a meta de seis consultas não foi atingida e 8,7% sequer chegaram a iniciar o pré-natal. Ao somatório das duas situações, tem-se quase 30% da amostra em desacordo com as recomendações do MS, esses dados são preocupantes, considerando o quanto o pré-natal é importante para seguir uma gravidez saudável e para identificação de alguma patologia, tanto na mãe quanto no feto.

Em se tratando da relação entre o aleitamento materno e a realização do pré-natal, uma pesquisa realizada com a equipe multiprofissional de uma maternidade no interior do Paraná mostrou que as orientações



recebidas durante o pré-natal empoderam a mulher para a amamentação¹⁸. Esses dados demonstram dois fatores de risco para o não cumprimento do quarto passo do IHAC: não adesão ao pré-natal e parto cesáreo, o que pode ter ligação direta para o resultado diminuto do quarto passo do IHAC sobre a variável parto cesáreo dentro do presente estudo.

Quanto à equipe assistencial, observa-se a presença do obstetra, do pediatra e do enfermeiro no momento do parto. A equipe de enfermagem, juntamente com os pediatras, foram os principais responsáveis por viabilizar a concretização do quarto passo da IHAC naqueles bebês que tiveram essa oportunidade¹³.

A atuação do enfermeiro na sala de parto é um fator de proteção para a amamentação precoce, tendo concordância com um estudo realizado em Teresina - PI, onde confirma que o enfermeiro é o profissional que assegura a concretização do quarto passo da IHAC, pois estes exercem papel essencial no preparo das puérperas, ajudando-as a amamentar e a driblar as adversidades que esta prática traz²⁷.

Destarte, percebe-se que a enfermagem é a responsável pela redução do desconforto durante o parto e pelo cuidado humanizado ao binômio, assim como o seu compromisso configura-se como um fator determinante para consolidar a prática do quarto passo da IHAC.

Por fim, apesar dos importantes achados, apontam-se algumas limitações dentro do estudo de caráter retrospectivo em relação ao uso dos dados secundários, onde a ausência de informações em algumas Fichas de Monitoramento ao Parto desencadearam dificuldades em coletar os dados pertinentes a presente pesquisa, sugere-se desta forma uma maior atenção no preenchimento dos registros, visto que eles são de suma importância para uso da própria maternidade e também na contribuição para uma melhor avaliação em eventuais estudos.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados sobre o tema e que considerem a utilização da observação direta da prática do quarto passo para o sucesso do aleitamento materno dentro da sala de parto, a fim de identificar condutas inadequadas na assistência à díade mãe/filho e posteriormente trabalhar ações voltadas para a realização das boas práticas, enfatizadas dentro da educação permanente.

CONCLUSÕES

O cenário desta pesquisa evidenciou baixa frequência para a prática do quarto passo da IHAC proposto pelo MS. O parto cesáreo demonstrou ser o principal indicativo para o não cumprimento dessa prática e o parto normal surgiu como fator contribuinte para o contato pele-a-pele imediato ininterrupto entre a díade mãe e filho assim como para a amamentação dentro da primeira hora de vida do RN.

Dentre os tipos de parto, observou-se maior frequência do parto cesáreo. Em comparação com o parto vaginal, a frequência do contato pele-a-pele entre a díade mãe e filho e a amamentação na primeira hora pós-parto teve taxas significativamente divergentes, com resultados desfavoráveis para os partos cesáreos.

Desta forma percebe-se a necessidade de maior incentivo ao parto vaginal, bem como de oferecer apoio complementar para as puérperas submetidas ao parto cesáreo, a fim de ajudá-las a iniciar o contato precoce



e a amamentação o mais breve possível, assim como dispor ações educativas para a equipe multiprofissional no intuito de orientar, apoiar e ajudar as mães com vistas a modificar este cenário.

Ademais o enfermeiro, visto como peça fundamental na assistência a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, em conjunto com a equipe multiprofissional, deve incentivar as gestantes a aderirem ao parto normal, incentivo esse que deve iniciar-se na realização do pré-natal e ser reforçado ao longo do período gravídico, tendo em vista que ele é a mais sábia opção, por ser um percurso natural, que proporciona melhores condições de interação entre mãe e filho, criando vínculo entre ambos e facilitando assim o cumprimento do quarto passo da IHAC, promovendo, desta forma, mais saúde a curto e em longo prazo para essa díade mãe/filho.

Salienta-se que a instituição estudada foi certificada como Hospital Amigo da Criança em 2001 e desde então oferece capacitação para a equipe multiprofissional, entretanto, considerando os percentuais encontrados neste estudo, destaca-se que a realização dessa prática deve ser mais incentivada.

Declaração de conflito de interesse

Não há conflito de interesses.

Agradecimentos

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
2. UNICEF/OMS. Três em cada cinco bebês não são amamentados na primeira hora de vida. Nueva York; 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5726:tres-em-cada-cinco-bebes-nao-sao-amamentados-na-primeira-hora-de-vida&Itemid=820.
3. Veloso FCS, Kassar LML, Oliveira MJC, Lima THB, Bueno NB, Gurgel RQ et al . Análise dos fatores de risco na mortalidade neonatal no Brasil: uma revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2019; 95(5): 519-530. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.014>
4. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels and Trends in Child Mortality Report 2017. Nueva York; 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
5. OPAS/OMS Brasil. Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Brasil; 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-



[materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820](#)

6. Agência Saúde. Nicole Beraldo. Ministério da Saúde lança Campanha de Amamentação. Brasil; 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43891-ministerio-da-saude-lanca-nova-campanha-de>.
7. Rieth NFA, Coimbra LC. Caracterização do aleitamento materno em São Luís, Maranhão. *Rev Pesq Saúde*. 2016; 17(1): 7-12. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cf05/444d44d8362c20bb5cea3c10a681b8ec86ca.pdf>
8. Santos FS, Santos LH, Saldan Pc, Santos FCS, Leite AM, Mello DF. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. *Texto contexto - enferm*. 2016; 25(1): e0220015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160000220015>
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília; 2017. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
10. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. UNICEF: apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida. Nueva York; 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-apenas-40-das-criancas-no-mundo-recebem-amamentacao-exclusiva-no-inicio-da-vida/>.
11. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. Brasília; 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
13. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016; 25(2): 281-290. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007>
14. Hergessel NM, Lohmann PM. Aleitamento materno na primeira hora após o parto. 2017. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1785/1/2017NadirMariaHergessel.pdf>
15. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos–SINASC. Brasília; 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
16. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.816, de 29 de maio de 1998. Estabelece critérios para o pagamento do percentual máximo de cesárea, em relação ao total de partos por hospital. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 1998.
17. Pinheiro JMF, Menêzes TB, Brito KMF, Melo ANL, Querioz DJM, Sureira TM. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. *Rev Nutr*. 2016; 29(3): 367-375. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000300007>
18. Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic CAT, Higarashi IH, TsukudaIchisato SM, Pelloso SM. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Av Enferm*. 2017; 35(1): 19-29. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.43682>



19. Vieira FS, Costa ES, Sousa GC, Oliveira TMP, Neiva MJLM. Childbirth Influence Towards the Weaning During Puerperium Period. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2019; 11(2): 425-431. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6361> .
20. World Health Organization. WHO statement on Caesarean section rates. Geneva; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3
21. Aleixo TCSE, Carleto EC, Pires FC, Nascimento JSG. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. *Rev Enferm. UFSM – REUFSM*. 2019; 9(e59): 1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236423>
22. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada J, Gouveia HG . Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev Gaúch Enferm*. 2016; 37(spe): e2016-0044. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>
23. Campos AM, Chauol CO, Carmona CV, Higa R, Vale IN. Práticas de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. *Rev Latinoam Enferm*. 2015; 23(2): 283-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>
24. Silva CM, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. *Rev. Nutr*. 2016; 29(4): 457-471. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>
25. Governo do Distrito Federal. Protocolo de Atenção a Saúde. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Portaria SES-DF Nº342de28.06.2017, publicada no DODF Nº 124. Brasília; 2017 Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/3-Atencao-a-Saude-da-Mulher-no-Prenatal-Puerperio-e-Cuidados-ao-Recem-nascido.pdf>
26. Thuler ACM, Wall ML, Souza MAR, Rocha MA. Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce. *Revista Enfermagem UERJ*. 2018; 26: e16936. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/anonymou?id=GALE%7CA587876655&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=01043552&p=IFME&sw=w>
27. Leite MFFS, Barbosa PA, Olivindo DDF, Ximenes VL. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. *Arq Cienc Saúde UNIPAR*. 2016; 20(2): 137-143. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5386>