

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM**

CAMILA PORTO
IVANA MENEZES
JENIFFER ARAUJO
PROFESSOR-ORIENTADOR
JUAN CARLOS

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Rio de Janeiro

2019

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

FIRST LIFE BREASTFEEDING

Nome (s) do (s) autor (es): Camila Porto; Ivana Menezes e Jeniffer Araujo.

Titulação

Orientador: Juan Carlos

Titulação

RESUMO

O objetivo do presente estudo é esclarecer os benefícios tanto para mãe, quanto ao bebê através da prática da amamentação na primeira hora de vida. O aleitamento materno quando iniciado o mais precoce possível, como na primeira hora de vida, expõe a mucosa intestinal á colonização por bactérias específicas do leite materno, além dos fatores imunológicos que a criança recebe. A amamentação na primeira hora de vida constitui uma prática sem custos, que reflete de modo significativo sobre a mortalidade infantil.

Palavras-chave: Amamentação, benefícios, humanização.

ABSTRACT

The aim of this study is to clarify the benefits for both mother and baby through the practice of breastfeeding in the first hour of life. Breastfeeding when started as early as possible, such as in the first hour of life, exposes the intestinal mucosa to colonization by specific breast milk bacteria, in addition to the immunological factors that the child receives. Breastfeeding in the first hour of life is a cost-free practice that significantly reflects on infant mortality.

Key-words: Breast-feeding, Benefits, Humanization

INTRODUÇÃO:

Há diversas evidências científicas, amplamente difundidas para a população por meio do Ministério da Saúde (MS), dos múltiplos benefícios da amamentação para a mãe e para a criança, esses benefícios transcendem o aspecto biológico, alcançam competências sociais, culturais e psicológicas. Toda via, o amplo acervo de evidências científicas e as estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde, tem se mostrado ineficazes para alcançar o recomendado em nosso país.

Diante das implicações relacionadas ao desmame precoce, a Organização Mundial de Saúde (OMS), junto a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância), publicou os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, a fim de promover e incentivar a prática. Nele, a amamentação na primeira hora de vida é um indicador de excelência em amamentação, já que evidências justificaram a significativa redução na mortalidade neonatal.

Diante do exposto pela OMS e UNICEF, o Ministério da Saúde (MS) como estratégia e implementação dos dez passos e de outros critérios como humanização, livre acesso e permanência dos pais junto ao recém-nascido, instituiu o selo de qualidade, Iniciativa Hospital amigo da criança (IHAC). Assim, nascer em um Hospital Amigo da Criança aumenta as chances do contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, o que ajuda a estabelecer o vínculo mãe-bebê e os encoraja a iniciar a amamentação ainda na primeira hora de vida, o que constitui o Passo quatro, entre os passos para o sucesso do aleitamento materno.

O estudo trata do aleitamento materno na primeira hora de vida como um fator essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Mesmo representando um cuidado de baixo custo, e altos benefícios como apontam os artigos científicos, essa prática vem caindo em desuso e é pouco abordada pelos profissionais de saúde.

O número de bebês que morrem ainda no período neonatal todos os anos é uma realidade crescente, sendo maior nos países mais pobres. O aleitamento materno quando iniciado o mais precoce possível, como na primeira hora de vida, expõe a mucosa intestinal á colonização por bactérias específicas do leite materno, além dos

fatores imunológicos que a criança recebe. Assim, o aleitamento na primeira hora de vida tem mostrado redução significativa nas taxas de mortalidade infantil.

A amamentação na primeira hora de vida constitui uma prática sem custos, que reflete de modo significativo sobre a morbimortalidade no período neonatal.

Portanto, o presente estudo tem como questão norteadora: Como a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido pode contribuir para a otimização do processo de amamentação?”

O objetivo geral é identificar, na literatura disponível, os benefícios da amamentação na primeira hora de vida.

Enquanto os objetivos específicos são descrever os benefícios da amamentação na primeira hora de vida para o recém-nascido; analisar o impacto da amamentação na primeira hora de vida no processo de aleitamento materno e discutir os critérios para amamentação do recém-nascido na primeira hora de vida.

O número de bebês que morrem ainda no período neonatal todos os anos é uma realidade crescente, sendo maior nos países mais pobres. O aleitamento materno quando iniciado o mais precoce possível, como na primeira hora de vida, expõe a mucosa intestinal à colonização por bactérias específicas do leite materno, além dos fatores imunológicos que a criança recebe. Assim, o aleitamento na primeira hora de vida tem mostrado redução significativa nas taxas de mortalidade infantil. Não é atoa que a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda o contato pele a pele com suas mães imediatamente após o nascimento, para que tanto o recém-nascido e a genitora estejam prontos para a amamentação. (SANTOS, 2010)

A amamentação na primeira hora de vida constitui uma prática sem custos, que reflete de modo significativo sobre a mortalidade infantil.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto com seres humanos. A pesquisa bibliográfica tem sido utilizada com grande frequência em estudos exploratórios ou descritivos. A pesquisa bibliográfica possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto.

Para o levantamento dos dados foram utilizados 10 (dez) artigos que abordavam a temática sobre o aleitamento materno na primeira hora de vida, em idioma português, sendo dois em inglês, publicados no período de 2014-2019. Bem como, artigos científicos sobre a temática na base do SCIELO, BVS e PUBMED.

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

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

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O leite materno contém todos os nutrientes necessários ao lactente até os seis meses de vida, além de propriedades imunológicas que o protegem de doenças comuns da infância, como diarreia e pneumonia, importantes causas de morbimortalidade infantil. O aleitamento materno também apresenta vantagens para a saúde das mulheres, aumentando o período de infertilidade pós-parto, ajudando-as a retornar ao peso Pré-gestacional e reduzindo seu risco de desenvolver câncer de mama e de ovário. Apesar de reconhecidamente benéfica, a prática da amamentação ainda se encontra, na maioria dos países, abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

No contexto da promoção do aleitamento materno, a OMS recomenda colocar os bebês em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a iniciar a amamentação assim que o bebê esteja pronto, oferecendo

ajuda se necessário. Essa recomendação baseia-se na maior aptidão dos neonatos para buscar espontaneamente a região mamilo-areolar e iniciar a amamentação nesse período, contribuindo para estabelecer o aleitamento materno exclusivo.(PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014 ART. 3º).

O início da amamentação na primeira hora de vida está associado à maior duração do aleitamento materno e à redução das mortes infantis, principalmente nos países de baixa renda. Os efeitos positivos sobre a saúde do neonato podem ser mediados tanto pelos componentes do leite materno quanto pelo contato mãe-bebê. O colostro, leite dos primeiros dias, contém o fator epidérmico de crescimento, que acelera a maturação da mucosa intestinal, e fatores imunológicos bioativos que conferem proteção imunológica ao lactente, prevenindo a colonização intestinal por micro-organismos patogênicos. O contato “pele a pele” entre mãe e bebê logo após o parto favorece a colonização da pele do recém-nascido pela microbiota da mãe, facilita a regulação da temperatura corporal, mantém os níveis de glicemia estáveis e contribui para a estabilidade cardiorrespiratória. A sucção da mama logo após o nascimento estimula a secreção de prolactina e ocitocina, hormônios que induzem a produção e ejeção do leite. A ocitocina também reduz o sangramento puerperal e acelera a involução uterina, representando benefícios adicionais para a mulher.

A importância do contato precoce pele a pele entre mãe-bebê e a amamentação nas primeiras horas de vida, demonstrando a otimização para o RN com intenção da regulação de temperatura que conseqüentemente acalma o bebê, melhor adaptação extrauterina, fortalece o vínculo de ambos, favorecendo no aumento de duração na amamentação nas primeiras horas de vida. Os insucessos deste procedimento, visa na rotina do setor e pouca orientação dos profissionais de saúde, tendo em vista um quantitativo elevado de cesarianas. Nesse estudo, foi destacado o Banco de Leite Humano, que estabelece um papel a promoção, proteção e apoio a puérperas com dificuldade de amamentação que estabelece o fortalecimento do contato mãe-bebê, pois demonstra que o ato de sucção e contato pele a pele, aumenta os níveis de ocitocina favorecendo a ejeção do leite, mesmo em casos de contra-indicação da amamentação, o contato pele a pele não deve ser impedido, em caso de não ter

motivos de sua separação. Nesse contexto, a importância da amamentação e do contato pele a pele, deve estar claramente posicionados em rotinas hospitalares e devem ser orientados desde o começo da gestação das mulheres, para que sejam encorajadas e esclarecidas nos conhecimentos específicos de otimização e melhor desenvolvimento quanto a esses fatores.(CATRILL, 2016.)

Nas últimas décadas, em função das recomendações da OMS, o início da amamentação tem recebido maior atenção, porém ainda representa uma prática pouco institucionalizada, em especial nos hospitais privados e quando a mulher passa pelo parto cesáreo.

O objetivo do presente estudo é esclarecer os benefícios tanto para mãe, quanto ao bebê através da prática da amamentação na primeira hora de vida.

A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA.

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

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

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

Após nascer, o recém-nascido passa por uma fase denominada inatividade alerta, com duração média de quarenta minutos, na qual se preconiza a redução de procedimentos de rotina, em recém-nascido de baixo risco. Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebê. São inúmeros os benefícios imediatos do aleitamento materno exclusivo logo após o parto. Para o recém-nascido, o colostro conhecido como a “primeira vacina” garante a capacidade contra infecções, como por exemplo, para enterocolitene necrosante, infecções do trato gastrointestinal e respiratório, alergias, septicemia e meningites, além de estar sempre pronto na temperatura ideal para a criança. Igualmente, o aleitamento materno imediato após o parto é benéfico para a mãe, já que a sucção estimula a liberação de ocitocina endógena, que induz a contração uterina, prevenindo hemorragias puerperais, principal causa de mortalidade materna no mundo.

O contato pele a pele, logo após o nascimento, favorece o estabelecimento do vínculo mãe-filho, acarretando benefícios físicos e psíquicos para ambos. Com este contato, o bebê se mantém aquecido por meio do calor do corpo da mãe, o que evita a

hipotermia, auxilia na adaptação da transição fetal-neonatal e favorece a colonização do intestino do RN por microrganismos da flora cutânea materna, conferindo ao neonato maior imunidade.

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

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

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

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

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

A cesariana foi o fator de risco mais consistentemente associado à não amamentação na primeira hora de vida. As características: baixa renda familiar, idade materna menor que 25 anos, baixa escolaridade materna, ausência de consultas pré-natal, parto domiciliar, falta de orientação sobre amamentação no pré-natal e prematuridade foram identificadas como fatores de risco em pelo menos dois estudos. A cesariana tem sido apontada como importante barreira para o início da amamentação (antes ou após a primeira hora) e está geralmente associada a rotinas de cuidados pós-operatórios que retardam ou interrompem o contato entre mãe e filho no período pós-parto.

Alguns autores sugerem que fatores comportamentais também estejam envolvidos nessa relação, de modo que mães submetidas a cesarianas teriam menor predisposição para amamentar.

Essa hipótese é reforçada pela meta-análise de Prior et al (2012) em que o maior risco de não amamentar foi encontrado apenas para cesarianas eletivas. Embora a OMS preconize que as taxas de cesariana não devam ultrapassar 10,0% a 15,0%, 56 taxas muito superiores a essas foram encontradas em todos os estudos de base hospitalar avaliados, ao passo que taxas inferiores a 5,0% foram encontradas em locais com pouco acesso a serviços de saúde.

De fato, a proporção de partos por cesariana está em crescimento em todo o mundo, tendo chegado no Brasil a 52,0% no ano de 2010, motivando políticas governamentais no intuito de reduzir as cesarianas eletivas. Os conhecimentos dos profissionais e as práticas instituídas pelos serviços de saúde parecem ser os determinantes mais importantes do início da amamentação nos partos hospitalares, quando o poder de decisão das mães tende a ser mais limitado. No Brasil, maternidades privadas foram associadas a maior risco para o atraso no início da amamentação, enquanto o credenciamento pela IHAC foi fator de proteção. Rotinas

inadequadas, como a entrega do resultado do teste rápido anti-HIV após o parto, também contribuíram para o atraso no início da amamentação entre mulheres submetidas ao teste.

Onde o parto domiciliar é mais frequente, os conhecimentos e crenças das mães, familiares e parteiras são os fatores que exercem maior influência sobre o início da amamentação. O conhecimento inadequado das parteiras tradicionais e familiares sobre os benefícios do início oportuno da amamentação estão entre as possíveis causas do pior desempenho desse indicador nos partos domiciliares. Crenças culturais negativas sobre o colostro podem constituir uma barreira em áreas rurais na África e também na Índia.

No estudo de Setegnet al(2011), 35,0% das mães ordenhavam e desprezavam o colostro por acreditarem que ele prejudica o bebê, causa cólica e é de difícil digestão. O início tardio da amamentação não só priva a criança das propriedades protetoras do colostro, mas torna-se a razão para introdução precoce de alimentação pré-láctea. Renda familiar, escolaridade e idade materna não foram determinantes independentes na maioria dos estudos, possivelmente por terem seus efeitos mediados por fatores mais proximais ao desfecho, também incluídos nos modelos. No entanto, nos estudos que encontraram associação com renda, o maior risco para o atraso no início da amamentação ocorreu entre mulheres com baixa renda.

Isso foi observado em relação à baixa escolaridade, com exceção do estudo de Silveira et al (2008), no qual a maior escolaridade foi identificada como fator de risco para não amamentação na primeira hora de vida. É possível que essa aparente discordância seja resultado da adoção, por esses autores, de um modelo de análise hierarquizado, em que os efeitos da escolaridade foram ajustados pelas variáveis do mesmo nível, mas não por variáveis relacionadas ao parto, consideradas mais proximais ao desfecho.

Assim, a utilização de maternidades privadas e a maior taxa de cesariana poderiam explicar, em parte, o maior risco de atraso no início da amamentação nas mulheres com maior escolaridade. O maior risco de atraso no início da amamentação entre mulheres mais jovens, relatado em dois estudos, é concordante com outros estudos sobre fatores associados ao início do aleitamento materno. É possível que

esse achado esteja relacionado à maior inexperiência e insegurança entre essas mães, embora o fato de não haver diferenças entre multíparas e nulíparas desafie essa hipótese. A assistência pré-natal deve traduzir a integralidade do cuidado (atenção, prevenção e promoção da saúde). Na presente revisão, diferentes indicadores de acesso (número de consultas) e qualidade (prescrição de ferro, orientação sobre amamentação, visita domiciliar) da atenção pré-natal foram identificados como fatores associados ao início oportuno da amamentação. A informação que os profissionais de saúde transmitem à gestante acerca do aleitamento materno durante o pré-natal favoreceria a preparação para amamentação.

Bueno & Teruya (2004) afirmam que o adequado acompanhamento pré-natal, com aconselhamento para a prática da amamentação, encorajamento e apoio podem contribuir para a amamentação ainda na sala de parto. Entre os fatores relativos à criança, bebês prematuros ou nascidos com baixo peso tiveram chances significativamente mais baixas de amamentação oportuna do que bebês nascidos a termo. A necessidade de cuidados especiais pode justificar parte desse resultado, mas é importante reconhecer e evitar práticas hospitalares desnecessárias às quais esse grupo é particularmente vulnerável. Houve estudos que identificaram intercorrências imediatas com o bebê após o parto e um índice de Apgar abaixo de oito no quinto minuto como fatores de risco para o atraso no início da amamentação. Porém, em geral, os estudos hospitalares excluíram neonatos com problemas de saúde. À exceção de um dos estudos, realizado na Arábia Saudita, todos foram conduzidos em países de renda baixa ou média, o que sugere que o tema não tem merecido muita atenção nos países mais ricos, onde a sobrevivência infantil não é ameaçada pelo uso de substitutos do leite materno. No entanto, a prevenção da obesidade infantil e de doenças alérgicas, e mesmo de obesidade e hipertensão na vida adulta, configuram-se em benefícios à saúde que podem apresentar particular importância nesses países. Em relação à qualidade dos estudos, foi observado que todos pontuaram em pelo menos dois dos quatro critérios avaliados e a maioria apresentou a pontuação máxima.

Algumas limitações do presente estudo devem ser consideradas. Apesar de termos elaborado amplas estratégias de busca, sempre há a possibilidade de não termos capturado todos os estudos relevantes.

Além das rotinas hospitalares, indicadores referentes ao baixo nível socioeconômico e menor acesso a serviços de saúde também foram identificados, na presente revisão, como fatores de risco independentes para a não amamentação na primeira hora. Embora haja evidências científicas e recomendações internacionais para colocar o recém-nascido junto ao corpo da mãe para iniciar a amamentação logo após o parto, a implementação dessa prática ainda encontra barreiras sociais e culturais. A fim de reverter esse quadro, políticas de promoção da amamentação, adequadas a cada contexto, devem ser desenvolvidas e ter como meta a redução das desigualdades em saúde. Nesse sentido, é necessário praticar as recomendações da Organização Mundial da Saúde para as rotinas hospitalares e ampliar o acesso aos cuidados pré-natais, à assistência ao parto e à informação em saúde. Nos serviços de saúde, a discussão das rotinas assistenciais, à luz das evidências científicas atuais, pode propiciar aos profissionais a segurança necessária para abandonar práticas hoje reconhecidas como prejudiciais à saúde dos recém-nascidos. Informações sobre os benefícios e a prática do aleitamento materno devem ser levadas não só às gestantes, mas também à população geral, tendo em vista a importância do suporte familiar e social.

A capacitação de parteiras e agentes comunitários de saúde é igualmente estratégica. Intervenções combinadas, que conjugam ações educativas, mudanças estruturais nos serviços de saúde e campanhas de mídia, tendem a apresentar melhores resultados na promoção do aleitamento materno. Espera-se que os resultados aqui apresentados venham a contribuir para o debate sobre o início oportuno da amamentação, possibilitando a ampliação do conhecimento sobre seus determinantes e o planejamento de intervenções que efetivem a sua prática.

Antunes (2015, p. 528) aponta que “Em relação à amamentação, apenas 5% das mães (2) submetidas ao parto normal amamentaram seus filhos na primeira hora de vida, 100% sendo auxiliadas pelos técnicos de enfermagem.”

Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a fundamentação dos Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno está baseada em evidências científicas, sendo o 4 passo como principal, com o objetivo de ajudar as mães a iniciar a amamentação nas primeiras horas de vida. Recomendado o contato pele a pele no pós-parto imediato,

ajudando a puérpera a perceber o momento em que a criança está pronta para ser amamentada, e em caso de necessidade oferecer ajuda. Esse contato favorece a adaptação do espaço intrauterino para o extrauterino.

Para a mãe, oferecer a pele e o seio ao bebê logo após o nascimento, além de existir esse envolvimento emocional, seu organismo realiza um amplo processo fisiológico que abrange a liberação de endorfina, realizando a sensação de bem-estar e maior tolerância às contrações uterinas, ocitocina que além de ajudar no vínculo mãe-bebê, ajuda a manter o globo de pinard, sendo a contração uterina pós-parto, além de outros benefícios a mulher, conseqüentemente, tenha menor risco de desenvolver anemia, se o bebê sugar antes de a placenta sair, a ocitocina liberada pela amamentação pode acelerar e ajudar a expulsão da placenta, e prolactina, estimulando a produção e liberação inicial do colostro, líquido viscoso amarelo-dourado que procede a saída do leite, sendo conhecido como a verdadeira “vacina”, pois este conteúdo é 20 vezes mais rico em anticorpos do que o sangue da mãe, com uma grande concentração de proteínas, vitaminas, sais minerais, entre outros. Essa imunidade consumida, se refletirá pelos seus seis meses, momento pelo qual o organismo estará apto a produzir seus próprios anticorpos.

Antunes (2015, p. 527) destaca que “Segundo a OMS, evidências científicas demonstram que colocar a criança na primeira hora de nascimento em contato precoce com a aréola da mãe influencia positivamente na relação mãe-bebê.”

Segundo pesquisas, foram identificados insucessos no processo de amamentação nas primeiras horas de vidas, onde profissionais de instituições privadas e públicas, se atentavam as práticas técnicas que não se enquadravam as práticas de humanização, quebrando o vínculo entre a mãe e o bebê, trazendo malefícios a ambos e quebrando os processos dos 10 passos. Acredita-se que essas causas se dá a falta de educação permanente e continuada nas instituições, e por falta de conhecimentos técnicos entre os profissionais. (BELO, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação nas primeiras horas de vida se torna um tema importante para pesquisas, pois segundo os passos do parto, segundo protocolos e artigos, comprovam que o 4 passo é um fator fundamental para o binômio mãe-bebê, inserido a questão da humanização primordial para esse primeiro contato.

Este ato importante se relaciona com aspectos fisiológicos, onde segundo pesquisas, traz calma, melhora o vínculo entre mãe e bebê, o RN recebe excelentes fortificantes imunológicos assim como a sucção do mesmo tem grande influência na produção de ocitocina, o que estimula a expulsão da placenta.

Embora este tema seja um evento primordial dentro da sala de parto e dentro do protocolo, uma das intenções do trabalho foi demonstrar os insucessos pelo não seguimento do protocolo, que em pesquisas, poderia ser afetado pela falta de conhecimentos técnicos, pela falta de educação permanente, como também relacionado com a grande demanda de alguns hospitais.

Quando realizado este evento em alguns hospitais, pesquisas demonstram o sucesso que se apresenta após a realização da amamentação nas primeiras horas de vida, pois a realizando a técnica, o profissional também oferece conforto e bem estar a ambos, como também estabelecendo o alívio da dor ao RN. Como também, a amamentação precoce diminui as taxas de mortalidade infantil segundo pesquisas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. B. et al. **Fatores associados aos impedimentos para a amamentação precoce: estudo descritivo.** *Online Brazilian Journal of Nursin*, v. 14, n. 4, p. 525 – 533, dezembro 2015.

BELO, M. N. M. et al. **Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigoda Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência.** *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife*, p. 65 – 72, janeiro/março 2014.

CANTRILL, R. M. et al. **Effectivesuckling in relationtonaked maternal-infantbodycontactinthefirst hour oflife: anobservationstudy.** BMC PregnancyandChildbirth, p. 1 – 13,2014. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/20>>.

ESTEVEES, T. M. B. et al. **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisãosistemática.** Rev Saúde Pública, v. 48, n. 4, p. 697 – 708, 2014.

HERGESSEL, N. M.; LOHMANN, P. M. **Aleitamento materno na primeira hora após o parto.** 21/06/2017. 18 p. Monografia (Enfermagem) — Centro Universitário Univates,Lajeado/RS.

ODDY, W. H. **Breastfeeding in thefirst hour oflifeprotectsagainst neonatal mortality.** Jornal de Pediatria, v. 89, n. 2, p. 109 – 111, março/abril 2013.

PEREIRA, C. R. V. R. et al. **Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida.** RevBrasEpidemiol, v. 16, n. 2, p. 525 – 534, 2013.

SÁ, N. N. B. de et al. **Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida** no Distrito Federal, Brasil, 2011. REV BRAS EPIDEMIOL, v. 19,n. 3, p. 509 – 524, julho/setembro 2016.

SILVA, C. M. e et al. **Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 29, n. 4, p. 457 – 471, julho/agosto 2016.

