

Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto

Factors that imply the process of early contact and breastfeeding in the birth room

Monise Martins da Silva¹ , Sandra de Souza Pereira² , Flávia Azevedo Gomes-Sponholz³ ,
Juliana Cristina dos Santos Monteiro³ 

¹Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

²Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Como citar: Silva MM, Pereira SS, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCS. Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(4):529-536. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040409>

Resumo

Introdução: para a promoção, proteção e apoio à amamentação, as instituições que aderem à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) adotam os chamados “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. O quarto passo da IHAC consiste em ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno, na primeira meia hora após o nascimento, ainda na sala de parto. **Objetivo:** identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a realização do contato precoce e da amamentação, na primeira meia hora após o parto, pelos profissionais de saúde, considerando o contexto institucional. **Método:** estudo qualitativo envolvendo 21 profissionais de saúde de uma maternidade pública, analisados através do método de interpretação de sentidos. **Resultados:** As contribuições da mulher no contato precoce e aleitamento materno na visão dos profissionais de saúde estão ligadas ao desejo e aceitação, por outro lado, a passividade delas, o ambiente de vivência familiar, mitos, tabus, fatores socioeconômicos e culturais foram identificados como dificultadores. Entre as estratégias para a melhoria do contato precoce e do aleitamento materno na sala de parto, os participantes identificaram fatores facilitadores como assistência humanizada, orientações durante o pré-natal, parto sem complicações; e fatores dificultadores como complicações no parto, a ausência de acompanhantes e o parto cesáreo. **Conclusão:** As questões apresentadas acima estão diretamente relacionadas ao modelo assistencial seguido pelos participantes, que se manifestaram claramente durante as observações e as entrevistas.

Palavras-chave: amamentação; saúde materno-infantil; pessoal de saúde.

Abstract

Background: in order to get breastfeeding promotion, protection and support, institutions which adhere to the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) adopt the so-called “Ten steps for the breastfeeding success”. The fourth step of the BFHI consists in helping the mothers to begin the breastfeeding half an hour after the delivery, still in the delivery room. **Objective:** to identify the facilitating and hindering factors for make early contact and breastfeeding in the first half hour after delivery, for health professionals, considering the institutional context. **Methods:** A qualitative study involving 21 health professionals from a public maternity hospital, analyzed through the sense interpretation method. **Results:** the Contributions of women in early contact and breastfeeding in the view of health professionals is linked



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP) – Passos (MG), Brasil.

Correspondência: Monise Martins da Silva. E-mail: monisemsilva@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Ago. 17, 2018. Aprovado em: Out. 24, 2019

to desire and acceptance, but on the other hand, their passivity, family living environment, myths, taboos, socioeconomic and cultural factors was used as hindering. Among the strategies to improve early contact and breastfeeding in the delivery room, the participants identified facilitating factors such as humanized care, prenatal counseling and uncomplicated childbirth; and the hindering factors such as complications in childbirth, absence of caregivers and cesarean section. **Conclusion:** the questions presented above are directly related to the care model followed by the participants who expressed themselves clearly during the observations and interviews.

Keywords: breast-feeding; maternal and child health; health personnel.

INTRODUÇÃO

Diante da importância do aleitamento materno no Brasil e das políticas implantadas para a sua promoção, proteção e apoio, grandes esforços e estratégias foram realizados com o intuito de fortalecer a prática do aleitamento materno. Nesse sentido, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma estratégia governamental baseada nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e que têm como finalidade capacitar os profissionais de saúde que assistem a mulher e o recém-nascido para apoiar e incentivar o aleitamento materno^{1,2}.

O quarto passo dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” da IHAC, é ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento. Para tal, é necessário que haja estímulo ao contato precoce pele a pele no pós-parto imediato, ainda na sala de parto³. O aleitamento materno, quando iniciado logo após o parto, contribui para a redução do desmame precoce, além de melhorar a satisfação materna relacionada à amamentação⁴. Apesar da comprovação deste benefício, o quarto passo da IHAC nem sempre é realizado adequadamente⁵.

Estudos apontam que as instituições hospitalares que apresentam dificuldade para a implementação do quarto passo, no âmbito dos profissionais de saúde, atribuem o fato à falta de conhecimento dos profissionais acerca das vantagens do quarto passo tanto para o bebê quanto para a mulher, à inexistência de uma política institucional ou mesmo à falta de educação continuada para esta prática^{6,7}. Verifica-se uma carência de reflexão, pelos profissionais de saúde, sobre a formação da identidade materna e sua influência no pós-parto imediato, sendo necessário que o profissional não se restrinja apenas aos componentes físicos da assistência, em especial no momento do parto e nascimento⁸.

Com base no exposto e considerando o contato precoce e a amamentação em sala de parto como fatores importantes para o início e a manutenção do aleitamento materno, objetivou-se conhecer os fatores facilitadores e dificultadores para a realização do contato precoce da amamentação, na primeira meia hora após o parto, na percepção dos profissionais de saúde, considerando o contexto institucional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que possibilitou a compreensão da subjetividade expressa nos relatos dos participantes⁹ considerando o contexto em que eles estavam inseridos. Foi realizado em uma maternidade pública de um município do interior do estado de Minas Gerais, que recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança” (HAC) em 2003.

A coleta de dados foi realizada por meio de observação não participante e não estruturada, durante o momento do parto e pós-parto imediato, ocorrida antes da entrevista. No total, 15 partos que foram registrados em um diário de campo, conforme um roteiro de observação preestabelecido e por meio de entrevistas semiestruturadas utilizando as seguintes questões norteadoras: “O que você considera como fatores facilitadores para a realização do contato precoce e da amamentação na primeira meia hora pós-parto, dentro da sala de parto?”; “O que você considera como fatores dificultadores para a realização do contato precoce e da amamentação na primeira meia hora pós-parto, dentro da sala de parto?”; “Quais são as estratégias utilizadas para o enfrentamento das dificuldades encontradas?”

A ocorrência das observações se justifica pela existência de muitos elementos que não podem ser apreendidos somente por meio da fala.

Participaram da pesquisa os profissionais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos de idade ou mais; atender parturientes/puérperas e recém-nascidos dentro da sala de parto do CO, em seu cotidiano de trabalho. O número de participantes foi determinado pela saturação dos dados¹⁰. Foram utilizados nomes fictícios com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes, conforme descrito e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo CAAE: nº 10258812.0.0000.5393.

Participaram do estudo 21 profissionais das seguintes categorias profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e psicólogo.

As entrevistas foram realizadas em local privativo na maternidade, média de trinta minutos, gravadas com autorização dos participantes, por meio de gravador digital portátil e transcritas para serem analisadas, através do método de interpretação de sentidos¹¹.

Assim, foram seguidas as etapas, a saber: Leitura compreensiva do material selecionado - nesta etapa, buscou-se ter uma visão de conjunto e apreender as particularidades do material através de uma leitura, montando uma estrutura que serve de base para a interpretação, descrevendo o material a partir da perspectiva dos atores, das informações e das ações coletadas, montando a estrutura da análise através de sucessivas categorização e distribuição das unidades que compõem o material; Exploração do material - nesta etapa, procurou-se identificar e problematizar as ideias explícitas e implícitas no texto; buscar os sentidos mais amplos (socioculturais) atribuídos às ideias; e dialogar entre as ideias problematizadas e informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e o referencial teórico do estudo; e Elaboração de síntese interpretativa - é o ponto de chegada da interpretação propriamente dita, caminhando para a síntese do material, em que foram articulados os objetivos do estudo, a base teórica adotada e os dados empíricos¹¹.

RESULTADOS

O tempo de trabalho na instituição variou entre três meses e vinte e cinco anos, com média de 8,5 anos de formação. Todos os participantes referiram ter realizado o Curso de Capacitação da IAHC.

Durante as observações, percebeu-se que a maioria dos profissionais de saúde comportou-se com naturalidade durante a assistência à parturiente, no procedimento do parto e no pós-parto imediato, mantendo a sua rotina de trabalho. No entanto, deve-se relatar que alguns profissionais começaram a modificar as suas ações habituais de trabalho durante as últimas observações ao notar a presença da pesquisadora, por exemplo, em três partos normais observados, duas participantes passaram a colocar o recém-nascido, com roupa, para amamentar sobre a mulher de camisola, dentro da sala de parto. Essas mudanças do comportamento habitual do trabalho ocorridas devido à presença da pesquisadora na sala de parto são conhecidas na literatura científica como Efeito de Hawthorne: quando os sujeitos encontram-se em situações de observação cientes do motivo e podem modificar o seu comportamento, atuando com menos naturalidade¹². Porém, as mudanças de comportamento citadas no presente estudo não influenciaram nos resultados do trabalho, pois a presença como observadora não os intimidou para que iniciassem a realização da prática da amamentação na sala de parto, à maneira deles.

Foi possível verificar que não houve a ocorrência do contato pele a pele para estimular a amamentação, na primeira meia hora de vida do recém-nascido, conforme preconiza o quarto passo da IHAC. Mesmo não havendo o contato pele a pele entre o binômio mãe e filho para o estímulo à amamentação na primeira meia hora pós-parto, em todos os partos observados, os profissionais da equipe de Enfermagem colocaram o recém-nascido, vestido e de manta, pelo menos na mama da mulher, que se encontrava de camisola, para amamentar após o nascimento.

A maioria dos recém-nascidos foi colocada para amamentar dentro da primeira meia hora de vida, mesmo não tendo contato pele a pele. Nos partos normais, a amamentação ocorreu no corredor do CO ou na sala de parto e, nas cesarianas, a amamentação ocorreu dentro da sala cirúrgica. Nos demais partos, a amamentação ocorreu após a primeira meia hora pós-parto, no corredor do CO.

A análise das entrevistas permitiu a identificação de unidades temáticas que convergiram para duas categorias: “contribuições da mulher no contato precoce e aleitamento materno na visão dos profissionais de saúde”; e “estratégias para a melhoria do contato precoce e do aleitamento materno na sala de parto”.

Contribuições da mulher no contato precoce e aleitamento materno na visão dos profissionais de saúde

Considerou-se importante conhecer a visão dos profissionais de saúde em relação à participação das mulheres quanto ao contato precoce e ao aleitamento materno na sala de parto. Alguns profissionais de saúde, através de seus relatos, descreveram que a participação da mulher neste momento é passiva.

Na verdade é um pouco passiva, no primeiro momento a participação dela, porque ela tá na cama, ela tá deitada, [...] então se você não colocar o bebê ela não vai ter o contato né, então eu acho que a participação no primeiro momento dessa mãe, assim, imediatamente ao nascimento é mais passiva do que ativa né, que depende muito da equipe né! (Kátia).

Apesar de serem consideradas passivas pelos participantes, estes referiram que a maioria das mulheres possui aceitação e desejo de ter o contato precoce com o filho e de amamentá-lo. Durante as observações, constatou-se que as mulheres demonstravam ansiedade para ver e tocar seus filhos.

São raras as mães que não querem amamentar... são raras! Acontece muito, elas querem, a não ser mesmo quem não tá querendo aquela criança que por algum motivo tá negando aquela gestação [...] muitas vezes a gente tá fazendo os cuidados no neném elas já estão querendo, já tão querendo colocar [...] não vai colocar pra mamar? Vamos colocar? É interessante isso! (Cibele).

Apesar dessas evidências, alguns profissionais relataram que havia mulheres que não queriam realizar esta prática, oferecendo resistência ou dificultando-a, pois, às vezes, aquela gestação não foi desejada ou planejada, ou estão indispostas e sentindo dores e incômodos devido ao trabalho de parto ou parto. Todavia, é preciso frisar que, durante as observações, foi possível constatar que a mulher não teve autonomia para dizer se queria ou não amamentar, quando isso era proposto pelos profissionais de saúde.

Quantas vezes eu coloco o neném pra sugar e que a mãe não tá nem olhando pro menino. Você deve ter visto isso. As mães da cesárea sai às vezes cansadas, sonolentas, nauseando, vomitando [...] não quer pôr pra sugar naquele momento! (Paloma).

Algumas dificuldades relacionadas ao contato precoce e ao aleitamento materno estão ligadas ao ambiente de vivência da mulher, aos mitos e tabus trazidos pelos familiares mais próximos (avós e mães), e também por fatores socioculturais, ambientais e econômicos, além de não sentir empatia pelos profissionais que estavam presentes durante a assistência.

Às vezes algumas situações que elas trazem que é lá de fora, de pessoas que falam durante a gestação, [...] uma questão cultural dessa mulher, alguma coisa que ela já trouxe. Ou algum profissional que tá ali dentro que ela por algum motivo não gostou. Então nesse sentido pode ser um fator ou outro que dificulte. [...] (Lia).

Através das entrevistas, a maioria dos profissionais de saúde afirmou que as mulheres não conseguem assimilar as orientações feitas durante a admissão no pré-parto para a resolução do parto e início da amamentação, devido ao processo doloroso e emocional causado pelo trabalho de parto. No decorrer da observação, foi visto que os profissionais direcionavam as mulheres de forma carinhosa, cuidadosa e as apoiavam quanto ao estímulo à amamentação, porém não realizavam as orientações.

Porque chega ali a primeira coisa a paciente tá com dor; com dor a paciente não quer nem conversar com você, tem paciente que não quer conversar. A gente tá falando, aí, mas agora que você tem que perguntar isso, eu tô com dor! Muitas falam isso. (Sabrina).

A importância de respeitar a mulher na escolha em participar dessa prática, seus reais desejos, sua cultura, seu protagonismo na assistência, reconhecendo os seus limites emocionais, foi referida por três profissionais entrevistados. O contato precoce pele a pele e a amamentação no pós-parto imediato não dependem apenas dos profissionais de saúde, das condições biológicas e físicas do binômio, mas também da rotina da instituição, do desejo da mulher e da assistência e das informações adequadas e acessíveis oferecidas às mulheres, permitindo segurança e aprendizado.

Estratégias para a melhoria do contato precoce e do aleitamento materno na sala de parto

Esta categoria buscou compreender, sob a ótica dos participantes, os fatores que implicam na realização do contato precoce e do aleitamento materno. Os profissionais relataram sua compreensão sobre aspectos que favorecem essa prática, tais como: orientações feitas durante o trabalho de parto no CO, assistência humanizada, trabalho de parto tranquilo e sem complicações, parto vaginal, orientações durante o pré-natal, a presença do acompanhante na sala de parto, principalmente o companheiro, o desejo e a aceitação da mulher em participar, a colaboração, disposição e treinamentos da equipe do CO.

Eu acho que um dos fatores é o trabalho de parto tranquilo, normal sabe, uma mãe que já vem orientada antes do parto, aquela mãe que já faz o cursinho de gestante, acho que elas têm outra visão. Eu acho que a mãe que tá junto com o esposo também, [...] quando tá ali a mãe, o filho e o esposo também eu acho deve ser um fator de extrema importância isso. (Sabrina).

Em relação aos fatores que dificultam a ocorrência do quarto passo da IHAC, a maioria dos profissionais relatou que o fato de as mulheres estarem tensas ou sentindo dores, devido ao processo do trabalho de parto e do parto, as complicações no parto com a mulher ou com o recém-nascido, a ausência de acompanhantes, a assistência prestada ao recém-nascido no momento do pós-parto imediato, a não aceitação da mulher em relação ao filho e à cesariana dificultam a assistência ao binômio no momento do contato precoce e a amamentação na sala de parto.

Partos difíceis, partos em que a mãe esteja com problemas prévios ou que esteja com soro, ou que tenha sido parto operatório, com fórceps. Enfim, que a mãe esteja muito traumatizada naquele momento. Isso é um fator que dificulta. Segundo quando o neném não nasce bem. (Emily).

A estrutura da sala de parto e o número insuficiente dos profissionais de saúde para assistirem as mulheres, na sala de parto, são fatores que os participantes da pesquisa acrescentaram como dificultadores dessa prática e que foram confirmados durante a observação dos partos.

[...] nós não temos uma sala de parto onde eu consideraria que o ambiente fosse um ambiente adequado pro parto. Nós temos uma sala de passagem né que tudo é muito corrido tudo é muito é rápido, tudo é muito claro, tudo é muito barulhento, tudo é muito é ... digamos assim ... não tem toda aquela conjectura de fatores que seria necessário no local de mais paz, de mais tranquilidade onde esse processo poderia ser exercitado. Enquanto a gente tiver vivendo dentro do modelo atual isso é impossível de acontecer. (Sebastião).

A maioria dos entrevistados relatou que as estratégias para a melhoria na assistência relacionada à amamentação, em sala de parto, seriam a assistência humanizada, a integração da equipe quanto ao quarto passo da IHAC, a retirada dos procedimentos de rotina realizados

na recepção imediata do recém-nascido e a inserção do parto normal com analgesia, pois isso minimizaria a sensação de dor, melhorando a receptividade tanto do bebê quanto da mãe para a realização do contato pele a pele e estimulando a amamentação ainda na sala de parto.

Existem vários passos no aleitamento materno na sala de parto que realmente a gente precisa melhorar. [...], por exemplo, otimizar a parte de vitamina K e credeização. Só que isso o hospital ainda não conseguiu otimizar, mais pelo espaço físico mesmo, pela estrutura que a gente tem hoje em dia a gente tem no alojamento conjunto né, então mais pela situação assistencial que ainda é feito aqui. Então isso já minimizaria essa sensação de dor e teria mais receptividade do bebê pra poder começar a sugar. (Kátia).

DISCUSSÃO

O estudo permitiu a análise dos fatores que implicam na prática do contato precoce e do aleitamento materno na sala de parto, o que pode revelar através das categorias como esta prática está sendo operacionalizada pelos profissionais de saúde, na instituição onde aconteceu a pesquisa, suas facilidades e dificuldades, além de oferecer subsídios para melhorar a sua implementação.

Para os profissionais, as mulheres não possuem condições de opinar sobre o que é melhor para elas e para os recém-nascidos, por isso desconsideram o protagonismo delas na cena do parto⁶. No presente estudo, a condição da mulher perante a assistência no CO não foi diferente, o que pode comprometer o acontecimento dessa prática como observado.

Um comportamento adequado dos profissionais de saúde deveria ser o questionamento das mulheres sobre o desejo da realização da prática do contato precoce e do aleitamento materno (AM) na sala de parto, dando a elas a oportunidade de escolha, valorizando sua autonomia através do consentimento¹³, o que foi observado em apenas um parto na presente pesquisa. Assim, os profissionais que assistem parturientes/puérperas devem informá-las sobre a possibilidade do AM na sala de parto, questionando se é da vontade delas ou não, auxiliando-as no momento da amamentação e respeitando seus desejos e vontades¹⁴, o que não ocorreu no presente estudo.

Através dos relatos dos participantes, ao serem questionados quanto aos fatores que facilitam a ocorrência do contato precoce e do AM na sala de parto, assim como outros estudos, descrevem que as orientações fornecidas às mulheres para a lactação, durante o pré-natal, são fundamentais e facilitam o início e a manutenção da amamentação¹⁵. Logo, é de extrema importância que as orientações referentes à amamentação sejam iniciadas no pré-natal e reforçadas no parto e puerpério, buscando a conscientização e a concretização de um cuidado humanizado e protetor ao binômio mãe e filho.

Além disso, a presença de um acompanhante no momento do trabalho de parto e na sala de parto, principalmente o pai do recém-nascido, facilita a ocorrência dessa prática, pois este pode encorajar, apoiar e proporcionar segurança à mulher¹⁶.

Com relação à influência do tipo de parto na efetivação do contato pele a pele precoce, estudos pontuam que o parto normal é o que mais contribui para que essa prática aconteça, pois permite que a mulher atue como coparticipante no estabelecimento deste processo. Já os partos cesáreos, por causarem maiores complicações à saúde da mulher e do recém-nascido, trazem maiores dificuldades para a realização dessa prática^{6,17}, o que condiz com as falas dos profissionais de saúde entrevistados do presente estudo.

Sabe-se que a vitalidade comprometida do recém-nascido, os momentos de vulnerabilidade da mulher, a falta de interesse e a colaboração dos profissionais dificultam a prática imediata do contato pele a pele e conseqüentemente o AM^{18,19}, como também foi descrito pela maioria dos participantes do estudo. Além disso, alguns hábitos como normas nas instituições, o número insuficiente de funcionários, a infraestrutura deficiente para a realização de uma assistência humanizada e a resistência e despreparo da equipe implicam na prorrogação ou na não realização do contato precoce e amamentação, no pós-parto imediato^{6,17,20}.

As estratégias para a melhoria da realização do contato precoce e da amamentação estão relacionadas à melhoria do suporte profissional de saúde e à promoção de ações na sala de parto que visem à diminuição de procedimentos intervencionistas e ao auxílio no reconhecimento entre mãe e filho²⁰.

Apesar dessas evidências e de reconhecerem quais as possíveis estratégias para a concretização do quarto passo da IHAC, a tentativa de mudanças não foi verificada durante as observações, demonstrando o distanciamento entre a fala dos profissionais e a sua prática efetiva.

Assim, na presente pesquisa, verificou-se que os participantes demonstraram saber que o 4º passo deve ser realizado, uma vez que a instituição é acreditada como Hospital Amigo da Criança. No entanto, nem todas as categorias profissionais se responsabilizaram pelo seu cumprimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes da presente pesquisa revelaram alguns fatores que facilitam a realização do 4º passo da IHAC, como: a assistência humanizada prestada pelos profissionais de saúde do CO; uma estrutura adequada como um ambiente acolhedor e tranquilo para o processo do parto e nascimento; o desejo e aceitação da mulher para a prática do contato precoce e do AM na sala de parto; a presença do acompanhante na sala de parto; a colaboração, disposição, treinamento e conscientização dos profissionais de saúde. Além disso, para o sucesso deste passo, os profissionais de saúde devem reconhecer o significado das experiências das mulheres e orientar e capacitar a mulher na decisão de amamentar partindo destas experiências.

Com relação aos fatores que dificultam o quarto passo da IHAC e a efetivação da humanização do parto e nascimento, destacam-se a deficiência da estrutura física das instituições; as rotinas centradas no biomédico, a falta de interesse dos profissionais que assistem as parturientes/puérperas em se capacitarem para uma assistência de maior qualidade e a carência de leitos e o número insuficiente de funcionários para darem a assistência.

Além disso, fatores que comprometem a vitalidade materno-infantil podem interferir na obtenção do sucesso da prática do contato precoce e do aleitamento materno, como as mulheres se encontrarem cansadas, sonolentas devido à analgesia ou terem complicações vitais; em relação ao recém-nascido, o desconforto respiratório ou Apgar menor que seis, ou complicações que os levem para a UTI ou UCI neonatal, também podem ser fatores que implicam o insucesso da prática.

As questões apresentadas acima estão diretamente relacionadas ao modelo assistencial seguido pelos participantes, que se manifestaram claramente durante as observações e as entrevistas. O modelo assistencial é centrado em questões técnicas e biologicistas, e a assistência durante o período intraparto ocorre de maneira mecânica e fragmentada, seguindo-se as rotinas hospitalares sem a reflexão sobre o processo de trabalho, o que incide também na realização do 4º passo da IHAC.

REFERÊNCIAS

1. Netto A, Spohr FA, Zilly A, França AFO, Rocha-Brischiliari SC, Silva RMM. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. *Cienc Cuid Saude*. 2016;15(3):515-21. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.31508>.
2. Oliveira MIC, Hartz ZMA, Nascimento VC, Silva KS. Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Mater Infant*. 2012;12(3):281-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300008>.
3. World Health Organization. United Nations Children's Fund. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 1, Background and implementation. Geneva: WHO; 2009.
4. Silva JL, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):e4190017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.

5. Schmied V, Gribble K, Sheehan A, Taylor C, Dykes FC. Ten steps or climbing a mountain: a study of Australian health professionals' perceptions of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. *BMC Health Serv Res.* 2011;11(1):208-17. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-11-208>. PMID:21878131.
6. Monte GCSB, Leal LP, Pontes CM. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança [Internet]. *Rev Rene.* 2012;13(4):861-7 [citado em 2012 Set 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/06.pdf>
7. Sampaio ÁR, 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 Saude.* 2016;25(2):281-90. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200007>. PMID:27869946.
8. Mirana e Silva C, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):161-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica.* 2008;24(1):17-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. PMID:18209831.
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo CS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 28. ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 79-107.
12. Melo RS, Costa ACPJ, Dos Santos LH, Saldan PC, Santos M No, Santos FS. Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança. *Cogitare Enfermagem.* 2017;22(4):1-14. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50523>.
13. Carvalho VF, Kerber NPC, Busanello J, Gonçalves BG, Rodrigues EF, Azambuja EP. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 fev;46(1):30-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100004>. PMID:22441262.
14. Pereira MJ, Fortuna CM, Mishima SM, de Almeida MC, Matumoto S. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):771-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500022>. PMID:20552841.
15. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercin LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa [Internet]. *Rev Rene.* 2010;11(N. esp.):223-9 [citado em 2012 Set 20]. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12636/1/2010_art_modemitto.pdf
16. Gomes ML, Moura MAV. Modelo humanizado de atenção ao parto no Brasil: evidências na produção científica [Internet]. *Rev Enferm UERJ.* 2012;20(2):248-53 [citado em 2012 Set 20]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4073/2865>
17. Siqueira FPC, Colli M. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital amigo da criança [Internet]. *Rev Enferm UFPE on line.* 2013;7(11):6455-61 [citado em 2012 Set 20]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12292/14958>
18. Thukral A, Sankar MJ, Agarwal R, Gupta N, Deorari AK, Paul VK. Early skin-to-skin contact and breast-feeding behavior in term neonates: a randomized controlled trial. *Neonatology.* 2012;102(2):114-9. <http://dx.doi.org/10.1159/000337839>. PMID:22699241.
19. Silva JLP. Factores asociados al alcance materno en la primera hora de vida en un hospital amigo del niño. *Texto contexto – enferm.* 2018;27(4):e4190017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
20. Barbosa V, Orlandi FS, Dupas G, Beretta MIR, Fabbro MRC. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puerperal. *Ciênc Cuid Saúde.* 2010;9(2):366-73. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.11249>.