

Práticas atuais de amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de risco habitual

Current practices on breastfeeding during the first hour for a low risk pregnancy

Prácticas actuales de amamantamiento en la primera hora de vida en una maternidad de riesgo habitual

Cristina de Freitas Rodrigues^{1*}, Margarita Poblete², Jussara Lipinski³, Cláudia Zamberlan¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil sociodemográfico da equipe multiprofissional que atuam em uma maternidade de risco habitual e as práticas atuais de amamentação na primeira hora de vida. **Metodologia:** Estudo transversal, exploratório de abordagem quantitativa, realizado com 35 profissionais de uma maternidade de risco habitual do sul do Brasil por meio de instrumento com três dimensões. **Resultados:** Realizada entrevista por meio de um questionário dividido em três dimensões. A Dimensão 1 aponta a formação predominante de técnico de enfermagem, no que se refere a idade dos profissionais está entre 26 a 35 anos. Quanto ao tempo de formação profissional, estão entre 1 a 5 anos. Ao considerar o tempo de atuação no hospital e no setor observou-se que estão entre 1 a 3 anos. Na Dimensão 2, destacam-se as orientações no pré-natal quanto a aleitamento oportuno como negativo; O interesse em amamentar está presente na totalidade das puérperas. A Dimensão 3 quanto a considerar a duração do acompanhamento durante a amamentação na hora dourada elegeram o tempo inferior aos trinta minutos. **Conclusão:** Ressalta-se que para obter uma cobertura maior das práticas que envolvem a temática é necessário conhecer a população que irá assistir esta clientela, compreender sua prática clínica e alinhar as iniciativas.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Maternidade, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To know the sociodemographic profile of the multiprofessional team working in a habitual risk maternity hospital and current breastfeeding practices in the first hour of life. **Methodology:** Cross-sectional, exploratory study with a quantitative approach, conducted with 35 professionals from a usual risk maternity hospital in southern Brazil using a three-dimensional instrument. **Results:** An interview was conducted using a questionnaire divided into three dimensions. Dimension 1 points to the predominant training of nursing technicians, regarding the age of professionals is between 26 and 35 years. As for the time of professional training, they are between 1 and 5 years. When considering the time of work in the hospital and the sector, it was observed that they are between 1 and 3 years. In Dimension 2, we highlight prenatal guidance regarding timely breastfeeding as negative; the interest in breastfeeding is present in all postpartum women. Dimension 3 regarding the duration of follow-up during breastfeeding in the golden hour chose the time less than thirty minutes. **Conclusion:** It is noteworthy that to obtain a greater coverage of the practices that involve the theme it is necessary to know the population that will assist this clientele, understand their clinical practice and align the initiatives.

Keywords: Breastfeeding, Maternity, Health promotion.

¹ Universidade Franciscana, Santa Maria - RS. *E-mail: cristina.lari@yahoo.com.br

² Universida Catolica Del Maule, Chile.

³ Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana – RS.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil sociodemográfico del equipo multiprofesional que trabaja en un hospital de maternidad de riesgo habitual y las prácticas actuales de lactancia materna en la primera hora de vida.

Metodología: Estudio exploratorio, transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 35 profesionales de un hospital de maternidad de riesgo habitual en el sur de Brasil utilizando un instrumento tridimensional.

Resultados: Se realizó una entrevista utilizando un cuestionario dividido en tres dimensiones. La dimensión 1 señala que la formación predominante de los técnicos de enfermería, con respecto a la edad de los profesionales, es entre 26 y 35 años. En cuanto al tiempo de formación profesional, tienen entre 1 y 5 años. Al considerar el tiempo de trabajo en el hospital y en el sector, se observó que tienen entre 1 y 3 años. En la Dimensión 2, destacamos la orientación prenatal con respecto a la lactancia materna oportuna como negativa; El interés en la lactancia materna está presente en todas las mujeres posparto. La dimensión 3 con respecto a la duración del seguimiento durante la lactancia en la hora dorada eligió el tiempo inferior a treinta minutos.

Conclusión: Cabe destacar que para obtener una mayor cobertura de las prácticas que involucran el tema es necesario conocer la población que asistirá a esta clientela, comprender su práctica clínica y alinear las iniciativas.

Palabras clave: Lactancia materna, Maternidad, Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

As práticas humanizadoras no atendimento obstétrico requerem uma negociação de competências entre equipe multiprofissional e obstetras, afim de modificar o modelo vigente o qual é centrado na medicalização, e assim, proporcionar o desenvolvimento da relação interprofissional, corroborando para favorecer o cuidado integral e preservar o agir profissional (WARMLING CM, et al., 2018).

Neste sentido, para obtenção de desfechos favoráveis maternos e neonatais é necessário que a instituição e profissionais que atuam nesta área estejam preparados e qualificados para um cuidado inter-relacional considerando as dimensões humanas e a autonomia das mulheres. As boas práticas baseadas em evidências, como a promoção da hora dourada, estreitando o vínculo materno, são capazes de reduzir a ocorrência de morte materna e propor um cuidado humanizado (CECATTI JC; CALDERÓN IMP, 2005).

Assim, a qualificação do cuidado deve perpassar pela atuação da equipe multiprofissional, na elaboração do plano de cuidado individual, no intuito de proporcionar a parturiente o papel de protagonista, assegurando seus direitos e devido respeito na vivência deste momento. Assim, é imprescindível que esta equipe esteja atenta as queixas e sentimentos da mulher, a fim de contribuir de forma efetiva para a qualificação do cuidado (ANDRADE LFB, et al., 2017).

A equipe multiprofissional inserida no contexto da obstetrícia deve ser incentivada a participar de atualizações e capacitações, tendo como foco o domínio da técnica e o favorecimento do diálogo com as nutrízes. Desta maneira, permite abertura de espaço para práticas humanizadoras, como contato pele a pele e aleitamento materno na primeira hora de vida, o que proporciona a reflexão do processo de trabalho (BUSANELLO J, et al., 2011). O discernimento da equipe multiprofissional na prática de aleitamento materno e contato pele a pele requer uma mudança de atitude, integração e vínculo com o binômio mãe-recém-nascido, além de garantir à mulher este direito, além de participar de um processo de trabalho efetivo. Corroborando com esta postura, é necessário o incentivo da gestão hospitalar, por meio de recursos humanos e propostas de desenvolvimento profissional (STRAPASSON MR, et al., 2011).

A participação destes profissionais deve ser capaz de deixar marcas positivas e lembranças agradáveis nas mulheres em processo parturitivo, e, assim, contribuir com o empoderamento feminino e o contributo para um cuidado humanizado efetivo (SANTOS LM, et al., 2012). Neste constructo, conhecer o perfil da equipe multiprofissional que atua nesta área assim como, as relações que se estabelecem acerca da temática da amamentação na primeira hora de vida, contribui para uma sensibilização efetiva e um desenvolvimento

profissional capaz de tornar as práticas diárias mais eficientes e seguras, possibilitando a implementação das boas práticas em saúde. Nesse contexto, este estudo objetiva conhecer o perfil sócio demográfico dos profissionais que atuam em uma maternidade de risco habitual e as práticas atuais de amamentação na primeira hora de vida.

MÉTODOS

Estudo transversal, exploratório de abordagem quantitativa. A população foi constituída pela equipe multiprofissional atuante em uma Maternidade de Risco Habitual do Rio Grande do Sul, a qual, conta com 22 leitos obstétricos, sendo dois quartos Pré-parto; Parto e Puerpério (PPP) e, atende a uma média mensal de 100 partos, onde as cesáreas representam uma média de 24% destes procedimentos. Além disso apresenta uma taxa de aleitamento materno exclusiva na alta hospitalar de 90%.

Fazem parte desta população uma equipe multiprofissional de médicos obstetras, enfermeiras obstétricas, técnicos de enfermagem, residentes em enfermagem obstétrica, pediatra, nutricionista e fisioterapeuta. Compõe também a equipe, uma rede de apoio, na atenção ao teste da orelhinha com acompanhamento da fonoaudióloga.

O período de coleta ocorreu de novembro de 2018 a janeiro de 2019, após os trâmites institucionais e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição de Ensino Superior com parecer número 2954.576. Foram critérios de inclusão todos os profissionais que atuam na maternidade de risco habitual quais sejam: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo e residentes em enfermagem obstétrica, profissionais com atuação na área obstétrica por no mínimo seis meses e, nessa maternidade de risco habitual por no mínimo seis meses. Para os critérios de exclusão foram considerados os profissionais afastamentos de saúde no período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário criado pelo pesquisador a partir de três dimensões quais sejam: Dimensão 1 – Dimensão do perfil sócio demográfico dos profissionais; Dimensão 2 – Dimensão materna; Dimensão 3 – Dimensão profissional. Esse instrumento foi auto aplicado, aos profissionais que atuam no processo de cuidado na maternidade de risco habitual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, os dados coletados tiveram como objetivo a criação de um Protocolo de Amamentação na Primeira Hora de Vida a partir do perfil sócio demográfico dos profissionais que atuam neste setor e seu manejo junto à puérpera no incentivo e promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida em ambiente de parto.

O questionário foi aplicado pela pesquisadora principal do estudo, nos meses de novembro de 2018 a janeiro de 2019. Previamente, à aplicação do mesmo, foi realizado um teste piloto no intuito de verificar o entendimento dos participantes acerca das questões contempladas no instrumento e sua interrelação com as dimensões elencadas no mesmo. Os participantes foram convidados a participar do estudo por meio do e-mail institucional. Após aceite, foram agendados os encontros para aplicação do questionário conforme a disponibilidade dos participantes em sala de estudos de referida maternidade. Ao término da coleta, os dados foram estruturados em planilhas eletrônicas do software Excel®, versão 2007 e analisados por estatística descritiva, com frequências absoluta (n) e relativa (%). As respostas referentes à primeira dimensão constituíram os dados demográficos dos profissionais atuantes em uma maternidade de risco habitual, foco deste estudo. Na sequência, as respostas referentes a segunda dimensão foram classificadas com percentual sim se os participantes apresentam conhecimento para o tema, onde espera-se alcançar um percentual de 50% para inclusão no instrumento e criação do protocolo; já na terceira dimensão, foi levada em consideração o grau de conhecimento e atuação do profissional, esta dimensão é caracterizada a mais relevante para este estudo, onde esperou-se um percentual de 50% para as respostas afirmativas.

Foi considerado um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e a proporção populacional de indivíduos pertencentes à categoria do estudo de 50%, sendo essas as porcentagens elencadas para esse estudo, já que era desconhecido o conhecimento prévio que a equipe multiprofissional apresentava para o tema em estudo.

RESULTADOS

Foram entrevistados 35 profissionais que atuam no serviço obstétrico, por meio de um questionário dividido em três dimensões. A Dimensão 1 é referente ao perfil sócio demográfico, a fim de conhecer a equipe multiprofissional, tempo de formação, atuação profissional e institucional (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Perfil sócio demográfico da equipe multiprofissional. Santa Maria, RS, 2019.

Dimensão 1 - Dimensão do perfil sócio demográfico dos profissionais		
Variáveis	n= 35	%
Formação		
Médico Obstetra	6	17
Enfermeiro Obstetra	6	17
Técnico de enfermagem	11	32
Residente de obstetrícia	10	28
Nutricionista	1	3
Fonoaudiólogo	1	3
Idade (anos)		
20 a 25	8	23
26 a 35	13	37
36 a 45	12	34
46 a 55	1	3
56 a 60	1	3
Tempo de formação (anos)		
6 meses a 11 meses	1	3
1 a 5	17	48
6 a 12	11	32
13 a 19	5	14
20 a 25	0	0
26 a 31	1	3
32 a 37	0	0
Tempo de atuação no hospital (anos)		
6 meses a 11 meses	11	32
1 a 3	12	34
4 a 6	5	14
7 a 9	6	17
10 a 15	0	0
16 a 22	0	0
23 a 28	1	3
Tempo de atuação na maternidade (anos)		
6 meses a 11 meses	11	32
1 a 3	13	37
4 a 6	5	14
7 a 9	4	11
10 a 15	1	3
16 a 22	0	0
23 a 28	1	3

Fonte: Rodrigues CF, et al., 2019.

Os dados apontam na Tabela 1 em relação ao perfil sócio demográfico que a formação predominante é de técnico de enfermagem representando 32% (n= 11) do total, seguida de residentes em obstetrícia de 28% (n=10). No que se refere a idade dos profissionais 37% (n= 13) está entre 26 a 35 anos. Quanto ao tempo de formação profissional, 48% (n=17) estão entre 1 a 5 anos. Ao considerar o tempo de atuação no hospital observou-se que 34% (n=12) encontram-se com 1 a 3 anos. Além disto, para o tempo de atuação destes profissionais na maternidade, apresentou um percentual de 37 (n=12) com a variação de 1 a 3 anos, de inserção neste cenário.

Em um segundo momento foram investigadas as práticas atuais de amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de risco habitual, relacionada a dimensão materna e a dimensão profissional as quais foram destacadas por meio das respostas positivas e negativas elencadas no instrumento de coleta de dados. Os dados estão dispostos na tabela 2 com destaque para as categorias afirmativas relacionada a dimensão maternal.

Tabela 2 – Práticas atuais e conhecimento do tema de amamentação relacionadas a Dimensão materna. Santa Maria, RS, 2019.

Variáveis	Dimensão 2 - Dimensão Materna					
	Sim		Não		Não marcado	
	N	%	N	%	N	%
Orientações quanto a Aleitamento materno precoce no Pré-natal	16	46	17	49	2	5
Ingesta hídrica e alimentação adequada	35	100	0	0	0	0
Fissuras, mastites, ingurgitamento mamário	34	97	1	3	0	0
Pega e posição favorável	35	100	0	0	0	0
Ordenha manual	31	89	4	11	0	0
Ordenha manual, preparo e armazenamento correto do leite materno	22	63	13	37	0	0
Direitos no período de lactação	20	57	15	43	0	0
Uso de bicos, chupetas e mamadeiras	33	94	2	6	0	0
Introdução precoce de chás e ou outros alimentos antes dos seis meses	30	86	5	14	0	0
Experiências prévias de aleitamento materno	28	80	6	17	1	3
Interesse em amamentar	35	100	0	0	0	0
Ambiente de parto favorável a amamentação eficaz	34	97	0	0	1	3
Acompanhante de livre escolha	35	100	0	0	0	0
Solicita complementação na amamentação	20	57	15	43	0	0

Fonte: Rodrigues CF, et al., 2019.

As orientações no pré-natal quanto ao aleitamento na primeira hora de vida demonstra um percentual de 49% (n= 17) negativo. Quanto a orientação relacionada à ingesta hídrica e alimentação adequada é observado respostas afirmativas em 100% (n=35). As orientações referentes à fissuras, mastites e ingurgitamento mamário apresentou um total de 97% (n= 34) como presentes. Quanto a pega e posição favorável obteve 100% (n=35) como sendo positivas. Considerando as orientações quanto a ordenha manual, representou 89% (n=31) das puérperas. E, estas, orientadas quanto a ordenha manual no seu preparo e armazenamento correto do leite demonstrou 63% (n=22).

As orientações às puérperas, referente aos seus direitos no período de lactação está presente em 57% (n= 20). Considerando, a orientação das puérperas quanto ao uso de bicos, chupetas e mamadeira o percentual representado foi de 94% (n=33). O percentual de 86% (n= 30) está representado nas orientações fornecidas as puérperas quanto a introdução precoce de chás e ou outros alimentos antes dos seis meses de idade. Ainda, de acordo com os dados da equipe multiprofissional, relatam que as puérperas expõem experiências prévias em aleitamento materno em 80% (n=28) do total. O interesse em amamentar está presente em 100% (n=35) das puérperas atendidas no serviço. Considerando o ambiente de parto que proporciona as pacientes abordarem suas dúvidas, anseios e desejos para promoção da amamentação, em 97% dos entrevistados (n= 34) destacam esse enfoque.

Quanto a permissão do serviço de um acompanhante de livre escolha pela parturiente está presente em 100% (n=35). A solicitação pela puérpera de complemento na amamentação representa 57% (n= 20). Na **Tabela 3** evidencia-se os dados referentes as categorias da dimensão profissional.

Tabela 3 – Práticas atuais e grau de conhecimento da amamentação na primeira hora de vida relacionadas a Dimensão Profissional. Santa Maria, RS, 2019.

Variáveis	Dimensão 3 - Dimensão Profissional					
	Sim		Não		Não marcado	
	N	%	N	%	N	%
Profissional orienta quanto a:						
Direitos e vantagens do aleitamento materno a puérperas	24	69	11	31	0	0
Importância de iniciar a amamentação e contato pele a pele após o parto	34	97	1	3	0	0
Amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos a nutrízes	27	77	8	23	0	0
Cuidados com as mamas após a mamada	33	94	2	6	0	0
Risco do uso de leites/fórmula artificial, mamadeiras e bicos	35	100	0	0	0	0
Norma quanto a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno a equipe	17	49	17	49	1	2
Capacitação a equipe sobre aleitamento materno precoce	23	66	12	34	0	0
Escuta de anseios, vivências e preocupações sobre prática da amamentação	29	83	6	17	0	0
Forma correta de amamentar e manter lactação até seis meses de idade	34	97	1	3	0	0

Fonte: Rodrigues CF, et al., 2019.

As orientações fornecidas às puérperas pelos profissionais de saúde atuantes neste serviço, mostrou-se favorável a: esclarecimentos quanto as vantagens do aleitamento materno em 69% (n= 24) dos entrevistados; 97% (n=34) na importância do início imediato pós parto no contato pele a pele e aleitamento materno, 77% (n=27) orientam quanto a amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos às nutrízes, 94% (n= 33) fornecem orientação quanto aos cuidados com as mamas após as mamadas, e 100% dos profissionais orientam quanto ao risco em utilizar as fórmulas infantis e o uso de chupetas, bicos e mamadeiras.

Em relação à normas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno a equipe orienta um percentual de 49% (n=17) das puérperas que buscam este serviço. Ainda, a equipe apresenta um percentual de 66% (n= 23) de profissionais capacitados sobre aleitamento materno precoce. Um demonstrativo de 83% (n= 29) destes profissionais realizam escuta de anseios, vivências e preocupações sobre a prática da amamentação pelas usuárias. Referente a mostrar as mães a forma correta de amamentar e manter a

lactação até os seis meses de vida, por parte dos profissionais do serviço 97% (n=34) mostrou-se positiva. Em relação ao encorajamento oferecido às mães ao aleitamento materno sob livre demanda evidenciou-se um percentual de 100% (n=35) destes profissionais. Quanto ao serviço dispor de grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes, nutrízes e familiares mostrou-se afirmativa em 63% (n= 22) dos entrevistados.

Na **Tabela 4**, ainda referente a Dimensão Profissional, evidencia-se as variáveis afirmativas como:

Tabela 4 – Resultados das orientações fornecidas às puérperas pelos profissionais de saúde. Santa Maria, RS, 2019.

Dimensão 3 - Dimensão Profissional		
Variável	N	%
Acompanhamento durante a amamentação na 1h de vida		
< 30 minutos	7	20
30min. A 1 hora	6	17
Depende de cada puérpera	22	63
Momento de orientação sobre vantagens de amamentação		
Pré-parto	5	14
Pós-parto	5	14
Sempre	18	51
A partir da primeira mamada	1	3
Durante a internação	2	6
Alta	2	6
Surge dificuldade	2	6
Dificuldades em promover aleitamento materno no ambiente do parto		
Falta de tempo	24	68
Atrasa os procedimentos de rotina	11	32
Escala de participação		
2	1	3
5	2	6
7	3	8
8	14	40
9	7	20
10	2	6
Não Marcado	6	17

Fonte: Rodrigues CF, et al., 2019.

Ao profissional considerar a duração do seu acompanhamento durante a amamentação na primeira hora de vida, 20% (n=7) elegeram no tempo inferior aos trinta minutos; 17% (n= 6) no intervalo entre 30 minutos a uma hora após o parto; 63% (n= 22) e que depende cada puérpera. Quanto à informação dos momentos que as orientações são fornecidas sobre as vantagens da amamentação, evidencia-se que 51% (n=18) apontaram sempre que possível; 14% (n=5) no pré- parto e pós-parto; seguidos de 6% (n=2) para as alternativas de durante a internação, na alta hospitalar e quando surge a dificuldade. Apenas 3% (n=1) as orientações ocorrem a partir da primeira mamada.

Quanto aos motivos pelos quais ocorrem dificuldades em promover o aleitamento materno em ambiente de parto, as questões apresentaram 68% (n= 24) apontadas pela falta de tempo e 32% (n=11) referentes a atrasos nos procedimentos de rotina, como medidas antropométricas e medicação.

Ao classificarem sua participação no serviço, através de uma escala com escore de um a dez, os profissionais elegeram 40% (n=14) em escala 8; seguida de 20% (n= 7) em 9; com escala 7 obteve 8% (n= 3); com percentual de 6% (n= 2) a escalas 9 e 5; já o menor percentual, de 3% (n= 1) escala 2. No entanto, 17% (n= 6) não marcaram nenhum valor na escala de sua participação.

DISCUSSÃO

No presente estudo, na Dimensão I, relacionada ao perfil sócio demográfico dos profissionais, observa-se a predominância da população de profissionais técnicos de enfermagem. Corroborando com esta pesquisa, achados em estudos nos países da América Latina, de acordo com a Organização Mundial da Saúde destaca profissionais de nível médio como predominantes no processo de assistência (WHO, 2005).

Nesta dimensão, destaca-se a idade média de 37 anos dos profissionais atuantes nessa maternidade. Em consonância com este percentual, Esser MAMS, et al (2012) destacam a idade média de 38,1 anos de trabalhadores da saúde em serviço obstétrico. Em relação ao tempo de formação, verifica-se entre 1 a 5 anos. Ao analisar o tempo de atuação no hospital e tempo de atuação na maternidade, observa-se o período de 1 a 3 anos em ambos, que remete a refletir sobre a existência de normas e rotinas institucionais como segurança no atendimento obstétrico. Esser MAMS, et al. (2012), afirmam em seu estudo que as equipes assistenciais devem desenvolver protocolos para amparo de suas atividades e assegurar uma assistência qualificada.

A dimensão II, relacionada a dimensão materna, verifica o conhecimento acerca do tema pela população estudada. Neste grupo, destaca-se as orientações presentes em 100% quanto a ingestão hídrica e alimentação adequada, que ao relacionar a humanização do parto e nascimento, conforme estudo realizado por Vargens OMC, et al. (2008) garante à parturiente seu papel de protagonista, levando em consideração sua fisiologia e vontades

No quesito referente à orientação quanto a pega correta e posição favorável, evidencia-se 100 % desta. Esse fato é evidenciado em um estudo, onde tal ação, contribui de forma satisfatória para o sucesso da amamentação e não ocorra o desmame precoce (GIUGLIANI ERJ, 2000).

Em relação ao uso de bicos, chupetas e mamadeiras, a orientação em não as usar está presente em 94% destes profissionais. A equipe assistencial deve estar atenta a esta ação, uma vez que o uso destes artefatos pode ser considerado como um empecilho no aleitamento materno (BULHOSA MS, et al., 2007).

Em relação às puérperas demonstrarem interesse em amamentar, observa-se um percentual de 100%. Frente a isto, Almeida NAM, et al. (2004) destacam em seu estudo, que a prática do alojamento conjunto e a amamentação após o parto traz benefícios para o sucesso do aleitamento materno, evidentes nas respostas das mães investigadas em uma maternidade de um hospital universitário.

Na presente pesquisa, em relação a instituição permitir um acompanhante de livre escolha da parturiente, as respostas afirmativas foram evidenciadas em 100%. O direito ao acompanhante durante o processo parturitivo é citado em um estudo, o qual destaca, que o mesmo é assegurado na Lei Federal nº. 11.108/2005, com a finalidade da inserção familiar neste círculo e contribuir com as boas práticas obstétricas (CAMPOS BCV, et al., 2016).

Ao se analisar a Dimensão 3 nota-se que quanto a atuação profissional frente às orientações de contato pele a pele e amamentação após o parto, 97% são positivas. Os profissionais detêm um papel importante no suporte técnico bem como no auxílio dos cuidados de rotina com as puérperas, podendo facilitar o contato mãe e bebê, estimular o vínculo materno e dificultar o desmame precoce (OPAS, 2001).

No item que se refere a orientação quanto os cuidados com as mamas após a mamada, a população em estudo, apontou 97% de mães orientadas. Em relação, a forma correta de amamentar e manter a lactação até os seis meses de idade, o percentual apontado pela população do estudo é 97%. Corroborando com este dado, Almeida NAM, et al (2004) destacam que é importante o acompanhamento do profissional de saúde durante uma mamada, pois assim, evitaria dúvidas, ansios maternos que poderiam levar ao desmame.

Em relação ao encorajamento à amamentação sob livre demanda, esse estudo, apresentou um percentual de 100% presente nas repostas. Desta maneira, é importante promover a singularidade da mãe-bebê e fornecer amparo emocional e técnico para proporcionar que a nutriz estabeleça o manejo do aleitamento de maneira eficiente e eficaz. Observa-se na questão de orientação quanto ao uso de fórmulas artificiais, mamadeiras e bicos, que o percentual atingiu 100% das pacientes orientadas. A escolha pelo uso de bicos artificiais pode contribuir significativamente para a criança não receber o leite materno, neste sentido, é importante que o profissional esteja atento para orientações e intervenção quando necessário a fim de evitar o desmame precoce (SOARES MEM, et al., 2003).

No que diz respeito ao acompanhamento durante a amamentação na primeira hora de vida, 63% responderam que depende de cada puérpera. Neste sentido, quando não há a formação de estereótipos no atendimento a mãe, a singularidade de cada caso é respeitada e valorizada, a fim de compreender a dinâmica da amamentação e favorecer a assistência personalizada e qualificada a cada binômio (BULHOSA MS, et al., 2007).

O momento de orientações e vantagens de amamentação, o intervalo que apresentou 51 % foi o sempre, e quanto as dificuldades em promover o aleitamento materno no ambiente de parto é destaque a falta de tempo em 68%. Conforme Bulhosa MS, et al. (2007), a prioridade de atividades e do tempo da equipe multiprofissional deve ser constantemente revista, tendo como premissa a dimensão ética. Questionamentos de como estes profissionais estão utilizando seu tempo de assistência e conduzindo suas habilidades técnicas alinhadas à necessidade da clientela assistida devem ser sempre realizadas.

No entanto, na escala de 1 a 10 de participação, a população da pesquisa elegeu sua participação em 40% com o número 8. Desta forma, remete a reflexão da inserção da equipe multiprofissional na assistência obstétrica como uma importante articulação entre equipe e mulher, colocando-a como o centro do cuidado integral, numa visão humanística e contribuindo na qualidade da gestão do cuidado a mãe e ao recém-nascido (CASTRO ACF, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o perfil do profissional que atua no cenário obstétrico é fundamental para implementar práticas reconhecidas e traduzir em intervenções eficientes. Para tanto, torna-se ímpar a criação de tecnologias multiprofissionais eficientes na organização destes fluxos, a capacitação da equipe e a monitorização destas práticas, com o retorno para os profissionais acompanharem as modificações e os resultados, que terão influência direta na condição saudável da mãe e recém-nascido.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA NAM, et al. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004; 6(3): 358-357.
2. ANDRADE LFB, et al. Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. Rev. enferm. UERJ, 2017; 25: 1-7.
3. BULHOSA MS, et al. Promoção do aleitamento materno pela equipe de enfermagem em um hospital amigo da criança. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2007; 28 (1): 89 -97.
4. BUSANELLO J, et al. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. Rev. Bras.Enferm, 2011; 65 (5): 824-832.
5. CAMPOS BCV, et al. Perfil da assistência hospitalar prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia em Brasília, Distrito Federal. Comun. ciênc. saúde, 2016;47 (4): 291 - 300.
6. CASTRO ACF, et al. Atuação da Residência Multiprofissional Materno-Infantil no Centro Obstétrico. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES), 2018; 4(2): 100- 101.
7. CECATTI JC; CALDERÓN IMP. Intervenções benéficas durante o parto para a prevenção da mortalidade materna. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, 2005 ;27 (6): 357-365.
8. ESSER MAMS, et al. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2012; 14 (1): 133-141.

9. GIUGLIANI ERJ. Evolução Histórica da Amamentação. In: SANTOS JUNIOR, L. A. A mama no ciclo gravídico- puerperal. São Paulo. Editora Atheneu, 2000.
10. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: OPAS, 2001.
11. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Overview of the nursing workforce in Latin America [Internet]. Washington: PAHO/WHO/ICN, 2005.
12. SANTOS LM, et al. Puerperas' Experiences about the contact ith the newborn and the breastfeeding on the immediate postpartum. *Rev pesq cuid. fundam. online*, 2012; 4 (3): 2570 - 2577.
13. SOARES MEM, et al. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr.*, 2013; 4 (79): 309 – 316.
14. STRAPASSON MR, et al. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS- Relato de experiência. *R. Enferm.UFSM*, 2011; 1 (3): 489 – 496.
15. VARGENS OMC, et al. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2008; 42(2): 339 - 346.
16. WARMLING CM, et al. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 2018; 34 (4): 1-11.