
O CONTATO E A AMAMENTAÇÃO PRECOSES: SIGNIFICADOS E VIVÊNCIAS¹

Eloana Ferreira D'Artibale², Luciana Olga Bercini³

¹ Artigo extraído da dissertação - O contato e a amamentação precoces no contexto de um Hospital Amigo da Criança, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2012.

² Mestre em Enfermagem. Paraná, Brasil. E-mail: eloana_dartibale@hotmail.com

³ Doutora em Ecologia de Ambientes Aquáticos Continentais. Professora do Departamento de Enfermagem e do PSE/UEM. Paraná, Brasil. E-mail: lobercini@uem.br

RESUMO: O estudo tem como objetivo analisar os significados e as vivências do contato e da amamentação precoces de puérperas internadas em um Hospital Amigo da Criança. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido em um hospital universitário da Região Noroeste do Paraná, de novembro de 2011 a janeiro de 2012, com a participação de 16 puérperas. A coleta de dados foi realizada por meio da observação sistemática não participante dos partos, anotações em diário de campo e entrevista semiestruturada. O tratamento dos dados foi realizado por intermédio da análise de conteúdo e modalidade temática. Os resultados revelaram que a aproximação entre o binômio mãe-filho logo após o nascimento proporcionou uma experiência única à mulher, desencadeando sensações diversas dentro do contexto biopsicossociocultural de cada uma delas, com sentimentos e significados favoráveis ao vínculo mãe-filho e ao início da amamentação.

DESCRIPTORES: Interação mãe-filho. Aleitamento materno. Humanização da assistência. Enfermagem.

EARLY CONTACT AND BREASTFEEDING: MEANINGS AND EXPERIENCES

ABSTRACT: The aim of this study was to analyze the meanings and experiences of early contact and breastfeeding of the postpartum women admitted at a Baby-Friendly Hospital. It is a descriptive, exploratory study, with qualitative approach, that was developed in a teaching hospital in the Northwest of Paraná state between November 2011 and January 2012, involving the participation of 16 postpartum women. Data were collected by means of non-participant systematic observation of the childbirths and semi-structured interview. The data collected were analyzed using the thematic content analysis. The results revealed that, soon after childbirth, the child-mother binomial provided the woman with a unique experience, triggering various sensations into the bio-psycho-social-cultural context of each one of the mothers, with feelings and meanings that favored the mother-child bond and the outset of breastfeeding.

DESCRIPTORS: Mother-child relations. Breast feeding. Humanization of assistance. Nursing.

EL CONTACTO Y EL AMAMANTAMIENTO PRECOSES: SIGNIFICADOS Y EXPERIENCIAS

RESUMEN: Este estudio tiene como objetivo analizar los significados y las experiencias del contacto y amamantamiento precoces de las puérperas internadas en un Hospital Amigo del Niño. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, que se desarrolló en un hospital universitario en el Noroeste de Paraná, de noviembre de 2011 a enero de 2012, con la participación de 16 puérperas. Los datos fueron colectados por medio de la observación sistemática no participante de los partos, apuntes en diario de campo y entrevista semiestructurada. El tratamiento de los datos fue realizado por medio del análisis de contenido, modalidad temática. Los resultados revelaron que el acercamiento entre el binomio madre-hijo, en seguida al nacimiento, proporcionó una experiencia única a la mujer, desencadenando diversas sensaciones dentro del contexto biopsicossociocultural de cada una de ellas, con sentimientos y significados favorables al vínculo madre-hijo y al inicio de la amamentación.

DESCRIPTORES: Relaciones madre-hijo. Lactancia materna. Humanización de la atención. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de aumentar as taxas e os benefícios do Aleitamento Materno (AM) a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1990, sendo implantada no Brasil em 1992.¹ Tal fato tem mostrado ser um importante elemento na política de apoio ao AM, considerando que, por ser um Hospital Amigo da Criança (HAC), tem duplicado as taxas de crianças em aleitamento materno exclusivo nos primeiros dias de vida, comparativamente a hospitais que não aderiram a essa iniciativa.²

Os hospitais credenciados como Amigo da Criança devem seguir critérios globais mínimos instituídos pela IHAC, OMS e UNICEF, que estão consubstanciados nos “dez passos para o sucesso do AM”. Dentre esses, merece destaque o quarto passo, que consiste em “ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento”, que passou a ser interpretado na versão revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado, como: “colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora e encorajar as mães a reconhecer quando seus bebês estão prontos para serem amamentados, oferecendo ajuda se necessário”.^{1:40}

Essa prática proporciona ao recém-nascido (RN), estimulações sensoriais por meio do tato, do cheiro e de sons, que contribuem para a interação do binômio mãe-filho e para maior chance de sucesso na amamentação. Com essa relação, o contato pele a pele gera sentimentos de felicidade, amor, tranquilidade e conforto para ambos. O olfato proporciona a familiarização com o odor da mãe e do leite materno, facilitando que o bebê encontre o mamilo, contribuindo assim, para o início do AM, a audição é estimulada pelos sons dos batimentos cardíacos de baixa frequência e a voz materna, que proporcionam maior segurança emocional ao neonato.³⁻⁴

Desse modo, o incentivo e o estabelecimento desse contato possibilitam a humanização da assistência maternoinfantil, juntamente com as determinações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha, que defendem que a mulher e o bebê, devem receber boas práticas de atenção, embasadas nas evidências científicas e nos princípios de humanização, tendo garantia de permanência do

RN ao lado da mulher durante todo o tempo de internação, desde os primeiros momentos de vida, com contato pele a pele e apoio à amamentação, se possível ainda na primeira hora de vida, dentre outras ações que qualificam a assistência e favorecem a promoção da saúde materno-infantil.⁵⁻⁶

A humanização da assistência obstétrica e neonatal é a principal condição para o acompanhamento do parto e do puerpério, uma vez que, envolve a adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente desempenhadas, não favorecem a mulher nem o RN e que, frequentemente, acarretam maiores riscos para ambos.⁵

A IHAC, em muitas instituições, ainda está em processo de implantação e adaptação, a prática do quarto passo nem sempre é realizada como preconizada, muitas vezes o contato e a amamentação são estimulados, mas não ocorrem imediatamente ao parto, nem na forma de contato pele a pele.

Apesar dos benefícios do contato pele a pele após o parto, em relação com o RN enrolado a panos ou roupas, verifica-se que ainda assim, esse contato com o bebê envolto à tecidos, quando feito logo após o nascimento, mostra ser significativo e valioso para a relação mãe-filho.⁷

Portanto, pode-se considerar essa interação logo após o parto, mesmo sem o contato pele a pele, como a primeira etapa para a adaptação a uma assistência mais humanizada e para a efetivação do quarto passo da IHAC, levando em conta que ainda são desafios à organização do trabalho e dos profissionais de saúde em relação às mudanças das práticas tradicionais.³

Destarte, considerando a importância do contato e da amamentação precoces, o estudo tem como objetivo analisar os significados e as vivências do contato e da amamentação precoces em puérperas internadas em um HAC, uma vez que essa compreensão pode contribuir para a efetivação e/ou consolidação do quarto passo da IHAC e para a conscientização dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado maternoinfantil acerca da importância desta prática.

Assim sendo, a questão norteadora do presente estudo foi: “quais as vivências e os significados do contato e da amamentação precoces para as mães que tiveram seus filhos no contexto de um HAC?”

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Este tipo possibilita a descrição social circunscrita e explora questões particulares dos sujeitos envolvidos.⁸

O estudo foi desenvolvido na unidade de Ginecologia e Obstetrícia (GO) de um hospital universitário (HU) da Região Noroeste do Paraná, no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012. Os sujeitos selecionados para a pesquisa foram mulheres, com 18 anos ou mais, admitidas no hospital para o parto, que se encontravam aptas a amamentar e a estabelecer o contato com o seu bebê logo após o nascimento, estando após o parto internadas no alojamento conjunto (AC) da clínica de GO do HU, campo de pesquisa. A seleção das participantes da pesquisa, também dependeu das condições de nascimento do RN, o mesmo deveria apresentar condições clínicas que não contra indicassem o contato e a amamentação imediatamente após o parto.

Apesar que no último critério não foi realizada nenhuma exclusão no momento do nascimento, fase em que o estudo já caminhava, todas as crianças que nasceram estavam em condições clínicas adequadas, tendo peso, idade gestacional e Apgar dentro da normalidade, aptos ao estabelecimento do contato e amamentação, como apresentado nos resultados deste estudo.

Não houve predeterminação do número de sujeitos participantes, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pelo alcance dos objetivos, levando-se em conta que a validade do indicante de sujeitos está na sua potencialidade de realizar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões, já que na busca qualitativa o pesquisador deve se preocupar menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão do grupo a ser investigado.⁸ Dessa forma, fizeram parte do estudo 16 mulheres.

A coleta de dados foi realizada por meio da observação sistemática não participante dos partos, na qual foram realizadas anotações em diário de campo, proporcionando assim, o conhecimento da realidade da qual este estudo constitui um desdobramento. Realizou-se também uma entrevista semiestruturada, que aconteceu após o parto, respeitando o período de recuperação da mulher.

A entrevista ocorreu em um espaço físico tranquilo que a instituição oferece para os pacientes durante o período de internação, sendo este

situado na parte externa da instituição, próximo à maternidade, para que, desse modo, fosse respeitada a privacidade dos sujeitos da pesquisa. Apenas em dois casos as entrevistas ocorreram no AC, de acordo com a preferência da puérpera.

Para a interpretação dos dados provenientes das entrevistas foi realizada a análise de conteúdo, modalidade temática, desdobrando-as em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁹

A fim de garantir o anonimato das mulheres, e não nomeá-las de forma genérica (sujeito 1, sujeito 2...), optou-se por nominá-las com nome de pedras preciosas ou semipreciosas, uma vez que essas mulheres, o momento investigado e os depoimentos obtidos foram preciosos para a construção desta pesquisa, a qual oportunizou adentrar na experiência pessoal de cada uma delas, proporcionando uma riqueza de saberes e vivências, que permitiram o conhecimento da realidade humana, a qual é dotada de sentidos e significados únicos, essenciais na construção e realização de um cuidado mais humanizado.

O estudo foi realizado em consonância com as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (parecer n. 509/2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes apresentaram idade compreendida entre 18 e 34 anos, com média de 26,06 anos. A escolaridade se mostrou heterogênea, visto que o grupo possuía desde mulheres que não completaram o ensino fundamental até uma cursando o ensino superior. Cinco delas tinham o ensino médio completo e seis não o concluíram. Considerando a situação conjugal, apenas duas mulheres não possuíam companheiro, sendo uma viúva e outra solteira.

Em relação à ocupação, cinco eram costureiras, três auxiliares de produção, sendo as demais: auxiliar de indústria têxtil, auxiliar de cozinha, auxiliar administrativa, vendedora, instrutora de processos eletrônicos, cabeleireira, do lar e auxiliar financeira.

A maioria (11) das mulheres possuía histórico de parto anterior ao da investigação. Todas tinham idade gestacional entre 37 e 40 semanas, com média de 39,06 semanas, caracterizando os RNs como a termo.

No tocante aos partos, dez foram normais, o restante, cesáreas. A intervenção cesariana foi vista como fator que interferiu no adiamento do contato e da primeira mamada, fato esse, que também foi encontrado em um estudo transversal realizado no Rio de Janeiro, sendo o procedimento responsável por reduzir pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora nas 47 maternidades investigadas.¹⁰

Todos os RNs apresentaram boas condições de nascimento e estavam em situação favorável para a realização do contato e amamentação precoces, uma vez que tiveram, ao nascer, peso superior a 2.500 gramas, variando de 2.690 a 4.040 gramas, Apagar no primeiro minuto entre 6 e 10, e no quinto minuto entre 9 e 10. O RN que apresentou Apagar 6 no primeiro minuto necessitou apenas estímulo tátil, para que no quinto minuto, tivesse o Apagar 10, apto ao contato e amamentação.

Observando a rotina desenvolvida pela instituição, ressalta-se que o hospital em questão, apesar de ser um HAC e seguir as regras da IHAC, ainda se apresenta, em algumas situações, arraigado a uma assistência técnica, e em uma rotina que preconiza que, assim que o RN nasça, tenha como prioridade os cuidados imediatos ao neonato, mesmo nas situações em que este se encontra sem necessidade de assistência imediata.

Todos os partos foram assistidos tanto pela equipe de enfermagem, quanto pela de medicina. Rotineiramente, ao nascer, o RN é recepcionado pelo obstetra, encaminhado ao pediatra e equipe de enfermagem. Estes profissionais prestam cuidados imediatos ao RN ainda no Centro Cirúrgico (CC), local em que os partos acontecem.

Nesse contexto, na maioria dos casos (14), o contato e a amamentação ocorreram quando o RN já havia sido cuidado pelas equipes, sendo entregue para a mulher, envolto por cobertores e panos. Em apenas dois casos o RN foi entregue para a puérpera ainda despido, imediatamente após o nascimento. Entretanto, esse contato foi breve, durou em um dos eventos menos de um minuto e no outro, um minuto.

Assim, percebe-se que o quarto passo não foi realizado literalmente como determinado pela IHAC. Todavia, há que se ressaltar que o contato e a amamentação se deram em todos os casos, dentro de um período caracterizado como "sensitivo", e que compreende as duas primeiras horas pós-parto. Este momento é considerado ideal para iniciar a amamentação, pois o RN se encontra mais sensível a estímulos táteis, térmicos e de odores, e os níveis

de catecolaminas estão elevados, contribuindo para que o RN se mantenha ativo, facilitando que ele encontre o mamilo materno e inicie a amamentação com mais facilidade.¹¹

O tempo perpassado do nascimento até o início do contato físico variou de 0 a 99 minutos, e o tempo decorrido da hora do nascimento até a primeira mamada/início da sucção variou de 8 a 99 minutos. Em seis casos não houve a amamentação/sucção dentro da primeira hora de nascimento, período mínimo no qual a IHAC determina que seja mantido o contato instaurado logo após o nascimento, com estímulo e apoio ao AM.

Tais dados servem para situar de forma breve as principais características em relação ao contexto e as participantes do estudo. Estas informações são relevantes na medida em que constituem a base sobre a qual os significados e as vivências são construídos por elas.

Levando em conta que os cuidados dispensados à mulher durante o trabalho de parto e o parto podem interferir no AM e na forma como a mãe irá cuidar do bebê,¹² é relevante enfatizar a importância e as consequências do desenvolvimento do quarto passo da IHAC para as mulheres, assim como os fatores aos quais ele se associa.

Deste modo, a partir da análise temática das falas das mulheres e das notas de diário de campo, foram identificadas três categorias, que são discutidas a seguir.

Construindo o conhecimento sobre o contato e a amamentação precoces

Na gestação investigada a maioria das participantes (15) referiu ter realizado o pré-natal e um número adequado de consultas. Apenas Cristal não realizou o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), pois fez apenas cinco consultas. O MS orienta que, durante o pré-natal, deve ser realizado o número mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre.¹³

Apesar do adequado acompanhamento, a maioria (13) das mulheres referiu não ter recebido orientações sobre contato e amamentação precoces nessas ocasiões, nem mesmo durante a assistência recebida antes do parto, apontando assim, um déficit de comunicação e assistência, sendo este um fator negativo para o estabelecimento destas práticas.

Dentre as depoentes que referiram não ter recebido qualquer orientação, duas informaram

já possuírem certo conhecimento da prática em resultado de experiência pregressa e acesso à informação por meios de comunicação: *ah, eu vi na televisão, nos postos, nos cartazes, mas não no pré-natal (Cristal); não, mas como eu já tive o primeiro filho aqui, eu já imaginava o jeito que iria ser (Dolomita).*

Diante de tal realidade, as mulheres se mostraram surpresas quando se depararam com situações, nas quais a equipe de saúde iniciou o contato e a amamentação logo após o parto: [...] *eu até estranhei quando cheguei no quarto e a menina já tirou meu peito para fora, já falou: 'não, nos já vamos por o neném no peito'. Eu até estranhei assim, mas foi legal (Ametista); nossa, foi emocionante, porque eu achei que não fossem me dar, achei que fossem levar para um berçário, fossem limpar ele. Mas não, veio diretamente para mim. Então foi..., nossa!... inesperado, foi muito bom! (Apatita).*

As três mulheres que referiram terem recebido informações no concernente ao contato e à amamentação precoces, discorreram de forma concisa sobre essas orientações, apresentando pouco domínio do assunto. Uma dessas mulheres apresentou maior conscientização sobre o tema, pois, além de possuir um grau de instrução mais elevado, mencionou que os conhecimentos adquiridos foram fornecidos no pré-natal mediante questionamentos e curiosidades próprias: [...] *no pré-natal mais eu perguntava, não era que me traziam a informação, eu fui muito curiosa, daí eu fui descobrindo, e fui me preparando, para o melhor possível, que graças a Deus deu tudo certo (Safira).*

Assim sendo, nota-se que essa realidade repercute no despreparo das mulheres quanto ao estabelecimento do contato e da amamentação precoces, comprometendo a efetivação e benefício dessa ação, pois se o instante não é realizado e vivenciado com plenitude, não se exploram todas as suas potencialidades e benefícios.

Diante dos dados expostos, é de extrema importância que se desenvolva a construção e a realização de intervenções de enfermagem, sobretudo de cunho educativo e assistencial, durante o pré-natal, o pré-parto e mesmo na sala de parto, que venha auxiliar e esclarecer às mulheres sobre a importância e o direito de usufruírem da prática do contato e da AM precoces.

A educação em saúde acarreta o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva dos indivíduos, refletindo em escolhas conscientes no que diz respeito à condução da própria saúde, além de proporcionar uma troca mútua de conhecimentos e experiências, que vem a acres-

centar tanto ao paciente quanto ao profissional e a instituição.¹⁴⁻¹⁵

Cabe aos profissionais de saúde, que acompanham essas mulheres, durante o pré-natal e o parto, fornecerem suporte teórico científico, assim como, acompanhar, apoiar e orientar, no momento do parto, visto que o parto é um acontecimento de grande amplitude emocional e física, no qual fatores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos interatuam, constituindo, portanto, a necessidade de atenção qualificada e específica as necessidades da mulher.^{16,22,24}

Dos profissionais de saúde envolvidos no momento do parto, a equipe de enfermagem apresentou destaque, por ter participação constante e direta no cuidado e encaminhamento do binômio mãe-filho, durante e após o parto.

Atitudes do profissional de saúde, com a integração e valorização da mulher, do filho e acompanhante, pode facilitar a operacionalização do quarto passo, desde que seja pautada pelos princípios da humanização, sendo os envolvidos na assistência tratados com respeito e acolhimento.¹⁶

Compreendendo os sentimentos e os significados do contato e da amamentação precoces

O primeiro momento no qual a mulher tem a oportunidade de ver, tocar, pegar e amamentar seu bebê representa toda a espera que ocorre durante a gestação.¹⁷ Assim, o sentimento expresso pelos sujeitos em relação ao primeiro contato entre ambos evidenciou que essa primeira interação foi carregada de muita emoção: *muita emoção, felicidade de estar vendo ele ali, estar tudo certinho, de estar podendo tocar nele. Só de nascer e você poder já tocar imediatamente é maravilhoso (Ágata); [...] a mulher, contente em ver seu filho, pega-o para si. Segurando o RN em seus braços, a puérpera, emocionada, o acaricia e o beija na testa, dizendo, fascinada: 'que bonitinho'!* (Notas de diário de campo - Dolomita).

Em meio a esse turbilhão de sentimentos, as mulheres, quando questionadas no tocante ao significado do contato e amamentação precoces, apresentaram dificuldades para se expressarem, como retratado: *não sei explicar... [silencia] (Fluorita); não sei te explicar. Ai, eu não sei, acho que fiquei muito emocionada, muito amor (Apatita); o que eu falo? Como.... [permaneceu em silêncio e pensativa, não continuou se expressando] (Opala).*

A maioria das participantes expressou de forma concisa o significado desse momento, a justificativa para tal fato foi relatada somente em

três depoimentos, nos quais elas referiram ser difícil descrever algo que é permeado de inúmeros significados e emoções: *é o contato de natureza, é difícil traduzir em palavras. É como se fosse uma... ai, como que eu posso dizer? [risadas] É a expressão divina entre a natureza do homem e a divindade mesmo. É uma coisa mágica, só consigo falar isso, é mágico, é absurdamente mágico (Jade); ah... o que significou? Não sei nem como falar, porque não tem como falar a significação, porque é tudo para a gente. Uma coisa muito maravilhosa (Turquesa).*

Essa experiência singular faz com que a mulher desvie sua atenção do desconforto e da dor do parto para o prazer de estar junto ao filho, pois após o nascimento do RN, a mulher se encontra aberta a novas experiências relacionadas à interação com o neonato.¹⁷ Assim, apesar do sofrimento expresso, as recompensas advêm do encontro tão desejado, como descrito: *Ah, significou... bom, apesar de todo o sofrimento, valeu a pena no final (Rubi).*

Embora esta experiência abranja outros sujeitos neste cenário, a protagonista do parto e do momento do primeiro encontro é a mulher, que vivencia uma experiência única e marcante, carregada de significados próprios. A relação extrauterina de cada díade tem uma qualidade ímpar, na qual cada criança possui um jeito muito próprio de desenvolver uma comunicação com sua mãe e vice-versa.¹⁸ Como percebido pela mulher: *é uma coisa tua [...]. Você pensa assim: esse é o meu, ele tem o meu sangue, tem as minhas características, estava dentro de mim, vai me amar, eu vou ser a mãe dele. Então, ali você realiza essa parte, tipo... é meu! Nós temos uma coisa que ninguém nunca vai sentir, que é só de nós dois, uma coisa íntima, só nossa. Quando você pega no colo, mesmo... Nossa Senhora! (Safira).*

Desta forma, compreender o significado e os sentimentos gerados pelo contato e a amamentação precoce ainda na sala de parto, implica respeitar o desejo, a cultura e o suporte social de cada mulher que é recebida para a resolução da gestação e da assistência ao puerpério imediato.¹⁹

Iniciando a amamentação precocemente: vantagens e disposição

O AM se configura como um fator essencial para a promoção e a proteção da saúde infantil, sendo que estudos científicos comprovam que ele se constitui como alimento ideal para o RN, visto que oferece todos os nutrientes necessários em quantidades e qualidade adequadas, gerando um crescimento infantil saudável, com papel im-

portante no funcionamento imunológico contra infecções e outras doenças comuns na infância, influenciando, assim, a redução do índice de mortalidade neonatal.²⁰⁻²¹

Diante destas evidências científicas e de várias medidas de estímulo ao AM que os serviços de saúde promovem, as mulheres têm se mostrado conscientes dos benefícios que o leite materno acarreta para a criança, o que pode ser notado nos relatos das depoentes, quando questionadas sobre a sua percepção em relação à importância da amamentação: *tudo, porque senão... o leite materno é aquela coisa que a gente dá e é saudável. Porque ali a gente sabe que não vai ter a doença, não tem tanto perigo, do que dar um outro leite (Apatita); porque o neném pega mais peso, ganha mais peso, fica mais saudável. Dizem que a primeira amamentação do neném serve para evitar outros tipos de doenças. Isso que é o importante! (Opala).*

Apesar da indiscutível importância no concernente às propriedades biológicas do leite materno, o ato de amamentar também possibilita um contato íntimo e profundo, sendo muitas vezes, o primeiro contato da díade. Este contato possibilita à mulher o toque, o conhecimento do seu filho, maior abertura para interações posteriores, faz com que ela se sinta mais tranquila, e havendo a amamentação precoce, o processo de confiança, aptidão e destreza para a continuidade do AM é facilitado, influenciando, desse modo, na trajetória e na história da amamentação do binômio.¹⁷

Deste modo, além da justificativa se fundar em questões relativas ao bem estar biológico do neonato, duas mulheres referiram que essa atitude contribuiu gerando proteção e segurança para seus filhos: *acho que é a melhor forma de demonstrar amor pelo seu filho, você amamentar, a mesma coisa de você estar protegendo ele (Ágata); é o contato meu com o bebê, em que o bebê se sente mais seguro, e... e a saúde do bebê, que é totalmente segura através do leite da mãe (Ametista).*

A mulher que amamenta não está oferecendo somente o leite materno, mas está vivenciando um instante que poderá fazer aflorar sensações prazerosas que irão influenciar sobremaneira na afetividade do binômio.²²

Apesar de todas as participantes terem apresentado algum grau de conhecimento no que tange aos benefícios da amamentação e terem atribuído vantagens em relação a tal prática, é importante também levar em consideração a disposição da mulher para o contato e a amamentação precoces. Visto que a disponibilidade afetiva da mãe

é essencial para que aconteça o desenvolvimento psicoafetivo do indivíduo.²³

A maioria das mulheres, quando inquiridas sobre a disposição logo após o parto para o contato e a amamentação, não referiu problemas quanto à disposição e à aceitação, sendo este, um indicativo de que é pertinente o estímulo à prática do contato e do AM logo após o nascimento, sendo tal fato, também percebido por meio da observação sistemática não participante: *disposição boa, normal, estava bem. Tudo sossegado, ele pegou normal, está sugando bem* (Ametista); [...] *logo após o nascimento, a mulher mostrava-se bastante cansada, mas em questão de segundos apresentou-se alerta e receptiva para o contato. [...] a mulher estava bastante ansiosa por ver sua filha [...]. Minutos após o parto, a puérpera recebe sua filha [...]. Com o RN nos braços, a mulher o acaricia, e mantém-se admirada [...]. Ao vê-la ativa e sugando as mãos, a puérpera sozinha, ainda no corredor do centro cirúrgico, retira uma manga da camisola e começa a amamentar [...]* (Notas de diário de campo - Iolita).

A disposição e a vontade que a mulher apresenta de amamentar são fundamentais, pois não se trata de algo inato, o AM é um processo impregnado de inúmeros valores, de modo que, a disposição não deve ser vista apenas como um fato biológico, mas sim, influenciado por aspectos psicológicos e socioculturais. Assim, algumas das mulheres entrevistadas somam a disposição ao desejo e entusiasmo do momento vivenciado: *por mais que a cirurgia estivesse doendo, dá vontade de segurar e não soltar não. Só solta mesmo porque começa a doer demais, daí não tem jeito. [...] mas a minha disposição se ele quisesse ficar pendurado ali tentando o resto do dia, a noite inteira, podia ficar, eu não ligava não* (Esmeralda); *a minha disposição é total! Porque eu sei que é uma coisa que é muito importante para ele. São as primeiras... são anticorpos ali para ele, que ele precisa para se desenvolver com saúde, bem. Fora isso tem a questão do contato humano também, que é fundamental para estabelecer essa relação entre mãe e filho. É isso [risadas]* (Jade).

A amamentação precoce e bem-sucedida é uma das consequências do contato logo após o parto entre mãe e filho, já que este contato constitui uma porta de entrada para a amamentação. Esta promove que o RN encontre a mama e inicie a sucção mais facilmente, resultando em maior chance de uma sucção efetiva e amamentação adequada e contínua.²⁴

Considerando a individualidade de cada participante, e buscando o entendimento acerca do real significado e necessidades emergentes de

tal experiência, destaca-se o fato de algumas mulheres terem referido dificuldades e desconfortos no momento do contato, decorrente dos efeitos dos anestésicos e do esforço exigido no parto normal, além de demonstrarem falta de conhecimento. Apesar destas dificuldades, as mulheres se mostraram receptivas e ansiosas para que o contato se estabelecesse: *eu estava bem cansada, mas depois que você pôe ele, você esquece de tudo, do cansaço. Tanto é que eu acho que fiquei uma hora com ele, meia hora em cada peito. Nem tchum, nem lembrava mais do cansaço. No CC eu estava meio cansada porque eles estavam ainda fazendo os pontos. Então eu fiquei até insegura de ficar ali com ele, de repente derrubar, porque eu estava totalmente deitada. Mas para amamentar não, para amamentar eu já estava bem* (Safira).

Os relatos conduzem à necessidade de pensar possíveis estratégias de cuidado, capazes de minimizar esses desconfortos, e de moda a permitir que a mulher possa sentir-se acolhida, segura e confiante para o início da amamentação, tornando o momento oportuno e prazeroso para o binômio. Diante dessa necessidade, o profissional de saúde pode fazer a diferença, ao desenvolver um cuidado humanizado.

Assim, reforça-se a necessidade e a importância de compreendermos os significados e a vivência da puérpera em relação ao contato e à amamentação precoces, já que vislumbrar a opinião, sentimentos e necessidades da mulher, permite maiores condições para que se execute um cuidado integral e com valores humanistas coerentes com os desejos e os direitos que o binômio detém.

CONCLUSÃO

Os significados e as vivências do contato e da amamentação precoces mostram estar ligados às características sociodemográficas e obstétricas dos sujeitos, às práticas profissionais, às ações educativas prestadas nos serviços pré e intra-hospitalar, ao conhecimento materno acerca dessa prática, às relações interpessoais, à busca de conhecimento sobre o tema, às condições físicas e emocionais maternas, ou seja, uma gama de fatores que se integram e demandam atenções e cuidados específicos.

Dentro deste universo, as participantes descrevem o momento do contato e amamentação logo após o parto com vários sentimentos, que vão desde surpresa e estranhamento até sentimentos de muita emoção, difíceis de descrever. Além disso, mostram-se despreparadas para usufruir com plenitude o momento.

O conhecimento desta realidade é uma importante ferramenta para resolver ou atenuar problemas característicos do momento vivenciado pelas mulheres, refletindo em ações que gerem alívio e bem-estar ao binômio, na medida em que conhecemos os aspectos envolvidos e os valores atribuídos a esse contexto, do ponto de vista de quem recebe esses cuidados.

Deste modo, os resultados apontam a necessidade de implementação de atividades de educação em saúde, visto que a falta do conhecimento sobre o contato e a amamentação precoces evidenciada, deixa as mulheres submissas ao serviço e aos profissionais, comprometendo o estabelecimento dessa interação. Diante dessa necessidade, cabe aos profissionais de saúde, informá-las e auxiliá-las no que cerce esse momento tão especial de nascimento da figura materna e do bebê. Ações efetivas dependem não só de conhecimentos, mas também de atitudes.

A aproximação entre o binômio mãe-filho logo após o nascimento proporciona uma experiência única à mulher, desencadeando sensações diversas dentro do contexto biopsicossociocultural de cada uma delas, com sentimentos e significados favoráveis ao vínculo mãe-filho e ao início da amamentação.

Os benefícios em relação ao contato e à amamentação precoces elencados no decorrer do estudo, a boa aceitação da mulher e a relação íntima que o binômio mãe-filho estabelece com essa prática são promissores para a concretização do quarto passo da IHAC e para o estabelecimento do AM e que apesar de serem medidas de baixo custo, revestem-se de grande impacto sobre o AM e na relação mãe-filho.

Considerando a metodologia e o objetivo ao qual nos reportamos neste estudo, temos como limitação desta pesquisa o fato do número de sujeitos não ser passível de generalizações, todavia este estudo é significativo, pois acrescenta conhecimento aos profissionais da saúde proporcionando um pensamento crítico reflexivo em relação ao contato e à amamentação precoces, na medida em que consideramos as principais necessidades humanas relacionadas a tal fato.

Assim, esforços devem ser feitos pelos profissionais de saúde, especialmente pela equipe de enfermagem, por se encontrarem a maior parte do tempo com a paciente, no sentido de repensar alguns conceitos e de desenvolver um cuidado sensível e integrado que leve em conta toda a singularidade que o momento traduz.

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância/Unicef (BR). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília (DF): MS; 2008.
2. Sampaio PF, Morais CL, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Nascer em hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? *Cad Saude Publica*. 2011 jul; 24(7):1349-61.
3. Carfoot S, Williamson P, Dickson R. A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*. 2005 21(1):71-9.
4. Porter RH. The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta paediatr*. 2004; 93(12):1560-2.
5. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): MS; 2002.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF): MS; 2011.
7. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth*. 2008 Jun; 36(2):97-109.
8. Deslauriers JP, Keriset M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: Poupard J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2008. p. 127-53.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 1. ed. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
10. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saude Publica*. 2011 Fev; 45(1):69-78.
11. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J. Midwifery Womens Health*. 2007 Mar-Abr; 52(2):116-25.
12. Narchi NZ, Fernandes RÁQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm da USP*. 2009 Mar; 43(1):87-94.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília (DF): MS; 2005.
14. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento

- materno: revisão integrativa da literatura. *Rev Gauch Enferm.* 2011 Mar; 32(1):176-84.
15. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Dez; 18(4):652-60.
16. Strapasson MR, Fisher ANC, Bonilha ALL. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre: relato de experiência. *Rev Enf UFSM.* 2011 1(3):489-96.
17. Barbosa V, Orlandi FS, Dupas G, Beretta MIR, Fabbro MRC. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera. *Rev Cienc Cuid e Saude.* 2010 Abr-Jun; 9(2):366-73.
18. Freitas CHB, Ângulo M. Relação mãe-bebê logo após o parto e na amamentação: a identificação projetiva realista, pelos sentimentos e sensações do observador. *Rev Cient Psicol Formação.* 2006 Jan-Dez; 10(10):83-101.
19. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul Enferm.* 2006 Out-Dez; 4(19):427-32.
20. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Publica.* 2008; 24(2):235-46.
21. Oliveira AA, Castro SV, Lessa NMV. Aspectos do aleitamento materno. *Nutrir Gerais Rev Digital Nut.* 2008 Fev-Jul; 2(2):1-18.
22. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008 Jun-Ago; 61(4):488-92.
23. Nóbrega FJ. Vínculo mãe/filho. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2005.
24. Fundo das Nações Unidas para a Infância/UNICEF (BR). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília (DF), MS; 2009.