

CONTATO PELE A PELE: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA VISÃO DAS PUÉRPERAS

Marilyn Zella¹, Jossane da Silva Del Sacramento², Stella Minasi de Oliveira³

^{1,2,3}Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas - RS, Brasil.

¹marilinzella@hotmail.com

²jossanesacramento@hotmail.com

³isminasi@yahoo.com.br

RESUMO

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. Objetivou-se conhecer o papel da equipe de enfermagem na condução do contato pele a pele na primeira meia hora de vida do recém-nascido (RN), para as puérperas internadas numa unidade de maternidade, de um Hospital Universitário da zona sul do RS. Utilizou-se um instrumento com perguntas semi estruturadas, abertas das quais 11 puérperas participaram do estudo, no período de agosto e setembro de 2011. Evidenciou-se nesta pesquisa que a prática da amamentação quanto mais precoce possível facilita o vínculo mãe-bebê. Possibilitou-se ainda, conhecer o nível de satisfação das mulheres, sendo um instrumento útil para a equipe de enfermagem na implementação de uma assistência centrada nas necessidades das puérperas.

Palavras chaves: Enfermagem; Parto normal; Aleitamento materno.

¹ Autor. Acadêmica de enfermagem da Universidade Católica de Pelotas – UCPEL.

² Autor. Acadêmica de enfermagem da Universidade Católica de Pelotas – UCPEL.

³ Professora Assistente da Universidade Católica de Pelotas - UCPEL. Orientadora. Membro da Comissão de Pesquisa da AC. Santa Casa do Rio Grande. Membro do Grupo de Pesquisa da Criança e do Adolescente - GEPESCA - FURG/PPGENF.

ABSTRACT

It is a qualitative character study, exploratory and descriptive. The objective was to understand the role of nursing staff in the conduct of skin contact in the first half hour of the newborn (NB) life for the women interned in a maternity unit of a university hospital in the south of the RS .We used an instrument with semi-structured question, descriptive from 11 postpartum women who participated in the study between August and September in 2011. It was evidenced in this research that the practice of breastfeeding as early as possible facilitates mother-infant bond. Also it was possible to know the satisfaction level of the women, being a useful tool for nursing staff in the implementation of a service focused on the needs of mothers.

Keywords: Nursing; Natural childbirth; Breastfeeding.

RESUMEN

Se trata de un estudio de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo. El objetivo era conocer el papel del personal de enfermería en la conducta piel a piel en la primera media hora de vida del recién-nacido (RN), para las mujeres después del parto internadas en una maternidad, de un Hospital Universitario del sur del RS. Se utilizó un instrumento con preguntas semi-estructuradas abiertas, donde 11 mujeres después del parto participaron del estudio entre agosto y septiembre de 2011. Se evidenció en esta investigación que la práctica de la lactancia materna tan pronto como sea posible facilita la unión madre-hijo. También se hizo posible conocer el nivel de satisfacción de las mujeres, siendo una herramienta útil para el personal de enfermería en la implantación de un servicio centrado en las necesidades de las madres.

Palabras chave: Enfermería; Parto normal; Lactancia Materna

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática milenar, que acompanha o ser humano ao longo da história da humanidade. A amamentação não é somente uma forma comum de alimentar ao recém-nascido, para que este obtenha um crescimento e desenvolvimento saudável, ela oferece também influência biológica- emocional inigualável. Portanto, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais.^{1,2}

Após o nascimento o recém-nascido passa por uma fase chamada de inatividade alerta com duração em média de quarenta minutos, na qual se preconiza a redução dos procedimentos de rotina⁶. Esse período serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo à exploração do corpo da mãe pelo bebê.³

No Rio Grande do Sul, existem atualmente 16 instituições credenciadas com o título Hospital Amigo da Criança, entre eles o Hospital Universitário, local de desenvolvimento deste estudo. Entre todas as ações desenvolvidas na Instituição temos o projeto pela VIDA - que se caracteriza pelo quarto passo dos dez que compõe o sucesso do aleitamento materno. Esse projeto promove o contato pele a pele da mãe e bebê logo após o parto, sendo que deve permanecer no mínimo uma hora, antes de ser encaminhada para realizar os cuidados imediatos.⁴ O projeto pela Vida ajuda mães e bebê atingirem um padrão de excelência na amamentação.⁴

Conforme a IHAC, “*os dez passos para o sucesso do aleitamento materno*” deve⁹:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação *médica*.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.

8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade⁹

Vários estudos têm demonstrado que o tempo transcorrido entre o nascimento e o momento da primeira mamada é um marco decisivo, assim como um preditor do tempo de amamentação. Neste estudo, quem nasceu em Instituição sem Iniciativa Hospital Amiga da Criança (IHAC) teve menor chance de mamar na primeira hora.⁵

Apesar de todas as evidências científicas, provando a superioridade do aleitamento materno exclusivo (AME), esforços de diversas organizações nacionais e internacionais, as taxas de AME no Brasil, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional da enfermagem tem um papel fundamental na reversão desse quadro.³

A equipe de enfermagem deve oferecer suporte no momento do parto e nascimento, oferecendo tempo e ambiente tranquilo, atentando para o estado de alerta e procura do recém-nascido, favorecendo a confiança materna e evitando manobras que apressem o ato da amamentação.³

A partir das vivências das acadêmicas, ao assistir diversas situações de parto e reconhecer o contato pele a pele como um momento único e especial no processo de nascimento³, instigou-se analisar esse momento, pela necessidade de ouvir as percepções das puérperas, quanto à atuação da equipe de enfermagem nesse contexto, dentro de um Hospital Universitário, Amigo da Criança da zona sul do RS.

Buscou-se analisar a interação da equipe de enfermagem como facilitador do desenvolvimento do contato pele a pele no contexto da maternidade na medida em que poderá contribuir para estudos futuros.

Assim, este estudo tem como benefício, para os enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem e demais profissionais da área da saúde que atuam nas maternidades do município, auxiliando no fortalecimento dos laços afetivos entre mãe-bebê e família.

Portanto, este estudo teve a seguinte questão norteadora: Qual a relevância da equipe de enfermagem como facilitador do contato pele a pele a puérpera na primeira meia hora de vida do recém-nascido?

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo geral: conhecer o papel da equipe de

enfermagem na condução do contato pele a pele na primeira meia hora de vida do recém-nascido (RN), para as puérperas internadas numa unidade de maternidade, de um Hospital Universitário da zona sul do RS; e como objetivos específicos: identificar as reações das mulheres ante esta prática, considerando o contexto institucional e ainda, conhecer as facilidades e as dificuldades vivenciadas pelas puérperas durante o contato pele-a-pele na primeira meia hora de vida do recém-nascido.

A experiência de internação, para as puérperas, pode fazer emergir sentimentos de medo, sofrimento e abandono. Contudo, ao perceber que há alguém para ajudá-las, sentem-se mais seguras em relação ao atendimento de suas necessidades.¹⁵

O enfermeiro e/ou técnico em enfermagem são os profissionais que permanecem por mais tempo ao lado da mãe e do recém-nascido, responsabilizando-se pela assistência ininterrupta do binômio até o momento da alta. Se as puérperas estiverem satisfeitas com a assistência, a formação do vínculo entre profissional e cliente poderá ser mais efetiva.¹⁵

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O cenário da pesquisa foi um Hospital Universitário, de caráter filantrópico, da região sul do Rio Grande do Sul, em uma unidade de maternidade, sendo esta constituída por 33 leitos, dos quais 22 são do Sistema Único de Saúde (SUS) e 11 leitos do sistema particular e convênios. A Instituição é credenciada como Hospital Amigo da Criança e enfatiza o aleitamento materno exclusivo, preconizando o contato pele a pele na primeira meia hora de vida do recém-nascido.

Os sujeitos da pesquisa foram onze puérperas deste hospital, como critérios de inclusão dos sujeitos, as puérperas deveriam ser maiores de 18 anos, de feto vivo, que realizaram o contato pele a pele, ainda que, tiveram disponibilidade e interesse em participar do estudo, autorizaram a gravação das entrevistas e permitiram a divulgação dos dados emergidos neste estudo. Estas escolheram o nome de flor que os identifica, excluindo os nomes próprios ou outros dados pessoais, de modo que fosse mantido o anonimato dos participantes.

Após a aceitação das puérperas, lhes foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, respeitando todos os preceitos éticos conforme a Resolução 196/96 do CNS. O estudo teve o parecer aprovado frente ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 2011/49.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2011, por meio de entrevista semi-estruturada, de perguntas abertas, com o auxílio de um instrumento que foi confeccionado com bases em estudos já realizados, a mesma foi gravada e transcrita na íntegra. A partir das respostas dos sujeitos da pesquisa e bases conceituais de tecnologias, foi possível identificar o que foi proposto pelo estudo, através da Análise Temática, a qual se fundamenta Minayo.

Além disso, este método possibilitou a elaboração de categorias pré estabelecidas pelos autores, de acordo com os objetivos propostos. Estas foram realizadas juntamente com a fase de coleta dos dados, pela necessidade de identificar o momento de saturação das informações, sendo que, o encerramento das coletas adveio quando as informações começaram a se repetir. Desse processo, surgiram as seguintes categorias de análise: informações fornecidas na admissão e tempo de permanência do recém nascido no contato pele a pele; sentimentos da mãe ao realizar o contato pele a pele, dificuldades vivenciadas pelas mães durante o momento do contato e contribuições da equipe de enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram abordadas 12 puérperas, onze dessas estavam internadas no leito SUS e uma delas no leito convênio, sendo que destas uma se recusou a participar, totalizando em onze o número de sujeitos da pesquisa. As mesmas foram entrevistadas na unidade de maternidade da Instituição local do estudo. Além disso, foram abordadas questões a estas mães, as quais foram analisadas e discutidas a partir das respostas destas, e estarão especificadas nas categorias que se seguem.

3.1 CATEGORIA 1: INFORMAÇÕES FORNECIDAS NA ADMISSÃO E TEMPO DE PERMANÊNCIA DO RECÉM NASCIDO NO CONTATO PELE A PELE

Para o Ministério da Saúde o início de todo o processo do nascer saudável está na assistência ao pré-natal. Ocasão em que os profissionais de saúde devem esclarecer à gestante e sua família sobre o processo de gestar e parir, numa concepção humanizada de assistência.⁶ Ressalta a importância da mulher e seu acompanhante serem preparados para o momento do parto e poderem vivenciá-los com mais tranquilidade e participação, sendo o nascimento

visualizado como um momento da família.⁶

Sendo o alojamento conjunto um sistema hospitalar em que o recém nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar⁷. As altas não deverão ser dadas antes de 48 horas, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de “Alojamento Conjunto” e, ser este período importante na detecção de patologias neonatais.⁷

Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como, a orientação à mãe sobre a saúde do binômio. Favorecer a precocidade, intensidade, assiduidade do aleitamento materno, e sua manutenção por tempo mais prolongado.⁷

Nas últimas décadas, tem emergido vários movimentos governamentais e não governamentais em prol de uma assistência humanizada e holística em que se considera a pessoa como principal sujeito do seu corpo e vida e não apenas, simples objeto que obedece passivamente às ordens de quem detém o poder do saber, sem qualquer questionamento.⁸

A assistência à saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e de seu recém-nascido.⁸ Os Dez Passos são recomendações que favorecem a amamentação, em especial, o quarto passo, ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora de vida do recém nascido, a qual deve permanecer no mínimo uma hora conforme as recomendações da IHAC. A partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho de parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade.⁹

Não, não porque eu já cheguei com muita dilatação [...]. Ai eles me botaram aqui pra salinha [...]. Olha deve ter ficado quase uma meia hora comigo. (Violeta).

No primeiro momento não [...] ela ficou bastante tempo assim, bastante tempo mesmo [...] É difícil o tempo assim, mas foi bastante tempo (Rosa).

Recebi, na hora que eu tava entrando em trabalho de parto [...] não posso te dizer aproximadamente o tempo certo. (Orquídea)

O momento do parto gera grande expectativa na mãe durante toda gestação, principalmente quando ela se pergunta se o bebê que está por vir será como ela imagina. E é no primeiro contato que acontece na sala de parto que ela tem a oportunidade de ver, por si própria

como é seu bebê e não através do relato dos profissionais.¹⁰

A humanização do nascimento compreende, todas as ações desde o pré natal, em que todos os esforços para evitar condutas intempestivas e agressivas para o bebê deve ser realizado. A atenção ao recém-nascido e a mulher deverá caracterizar pela segurança técnica da atuação profissional e condições hospitalares adequadas, aliadas a suavidade no toque durante a execução de todos os cuidados prestados.

3.2 CATEGORIA 2: SENTIMENTOS DA MÃE AO REALIZAR O CONTATO PELE A PELE

O contato pele a pele acalma a mãe e o bebê ajudando a estabilizar o batimento cardíaco e a respiração do bebê, mantém o bebê aquecido com o calor do corpo da mãe, auxilia a adaptação metabólica e a estabilização da glicose sanguínea do bebê, reduz o choro do bebê, reduzindo também o estresse e o gasto de energia, possibilita a colonização do intestino do bebê com as bactérias normais do intestino da mãe, facilita o vínculo afetivo, permite que o bebê encontre a mama e a pegue sozinho resultando em sucção efetiva¹¹. A realização do contato pele a pele precoce transmite tranquilidade e segurança para a mãe, pois neste momento ela pode ver, sentir, segurar o seu bebê e toda curiosidade e ansiedade sanada.¹⁰

Após o nascimento do bebê é importante garantir o contato pele a pele sem interrupções e sem pressa entre toda a mãe e seu bebê saudável, livre de cobertas ou roupas. O ideal é que comece nos primeiros minutos e que continue por pelo menos uma hora após o nascimento ou o quanto a mãe desejar.¹⁰ O contato pele-a-pele precoce, evidenciado neste passo, significa colocar o bebê nu em posição prona sobre o peito da mãe imediatamente após o parto. Este contato cria um ambiente ótimo para a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, e é considerado como um potencial mecanismo para a promoção do aleitamento materno precoce³.

Oh![...] uma sensação que olha, nem eu sabia que eu podia sentir uma emoção muito grande [...]. Quando elas botaram em cima de mim. Ai eu olhei pra ele, falei com ele. Ele abriu os olhinhos, parado me olhando. Falei! O que foi meu filho? Piscou os olhinhos pra me ver. Olha assim, a princípio, como eu vou te explicar... [...] eu fiquei meio assim estranhando, né, porque era uma novidade, mas depois eu fui me acostumando com a idéia. Ai quando tiraram ele eu queria sair dali e ir atrás dele, mas ai não dava, tinha que ficar ali. Mas foi muito boa,

muito boa mesmo. Sentir aquela pele bem maciazinha, maciazinha aquele cheirinho. (Violeta)

Ai, não tem como explicar, [...] foi a melhor coisa. Tanto que a gente estava esperando ela. Ai poder ver e saber que ela, [...] tava bem, que ela era perfeita, não tem igual. (Rosa)

[...] Há. Esqueci da dor, esqueci de tudo. Até dos pontos que eu estava levando. Só fui sentir os pontos depois, quando ele saiu do peito. [...] (Hortência)

Os resultados obtidos nas entrevistas descrevem o significado e a importância do contato pele a pele que abrange desde a naturalidade do momento, a felicidade e a sensação de alívio, até o mais indescritível sentimento expressos pelas mãos durante esse momento. Ao desfrutar imediatamente após o parto o contato com seus filhos, faz com que se sintam plenas e realizadas, em condições de proporcionar amor e aconchego, o que favorece a união de ambos. O contato epidérmico entre mãe e bebê é muito importante, pois é através dele que o conceito começa a se integrar com o mundo e se preparar para experiências até então desconhecidas. É este contato corporal que constitui a origem principal do bem estar, segurança e afetividade⁶

Outro fator de grande importância para o estímulo da interação, e conseqüente aproximação entre ambos, é permitir que haja contato do bebê com o seio materno.

Mesmo que ele não seja amamentado, neste momento é válido que sinta o cheiro, ou consiga lambe o mamilo de sua mãe. Para que ocorra a amamentação nos primeiros momentos da vida extra uterina, os profissionais necessitam criar condições que estimulem os sentidos do bebê, pois ele sabe como buscar e encontrar os seios de sua mãe quase que imediatamente.⁶

Durante o momento da realização do contato pele a pele, direito da mulher, mas que infelizmente a maioria desconhece, as puérperas descrevem esse momento como mágico, que somente quem está realizando pode vivenciá-lo. Por esse motivo, no papel do profissional de enfermagem, temos a obrigação de garantir esses direitos sem qualquer questionamento, respeitando a mulher como sujeito de direitos. Apesar de todo esforço para garantir seus direitos, infelizmente alguns profissionais de saúde não respeitam esse momento, solicitando que o contato seja interrompido.

As mulheres expressam em seus depoimentos a confiança plena na equipe de enfermagem, sendo depositadas as suas dúvidas, medos, angústias e ansiedade geradas no processo de nascimento. Cabendo a nós profissionais oferecer atendimento centrado nas

necessidades da puérpera.

A Instituição, cenário da pesquisa, oferece as mulheres o privilégio de realizar o contato pele a pele logo após o parto. Por ser uma prática ainda pouco realizada a maioria das mulheres não tem informações de como é esse ato. Cabe ao enfermeiro (a) explicar com detalhes o procedimento e as vantagens que proporciona ao binômio, deixando a mulher livre a decidir se deseja realizar o contato pele a pele.

3.3 CATEGORIA 3 : DIFICULDADES VIVENCIADAS PELAS MÃES DURANTE O MOMENTO DO CONTATO

A obstetrícia moderna transformou o processo de nascimento num evento medicalizado, descaracterizando a essência do fenômeno existencial e psicológico, para a mulher e filho, e acontecimento social para familiares e sociedade¹³.

Essa prática tem gerado crescente angústia nas mulheres. Atualmente, além do temor inerente ao parto, a mulher sente medo de quem atendera, uma vez que suas experiências próprias ou de outras mulheres estão repletas de atendimento impessoal e distante, por parte dos profissionais¹³.

Existem práticas que podem prejudicar o contato desde cedo entre mãe e bebê e o início do aleitamento materno, são elas: exigir que a mãe fique deitada durante trabalho de parto e parto, não incentivá-la, não oferecer alimentos leves e bebidas no início do trabalho de parto, administrar analgésicos que sedam mãe e bebê, episiotomia, punção venosa, monitoramento fetal contínuo, sem razão médica, embrulhar o bebê com firmeza após o nascimento, separar a mãe e o bebê após o nascimento.

Este apoio que as práticas do parto humanizado proporcionam às mães na maioria das vezes resulta em: bebê mais alerta, risco reduzido de hipotermia e hipoglicemia, o bebê mama com frequência desde o início da vida, desenvolvimento mais fácil de afeto com o bebê¹⁴.

A IHAC supera as antigas formulações políticas pró-amamentação, ao incorporar ações de proteção e apoio à amamentação na primeira meia hora de vida e não apenas promoção. Consiste em mobilizar profissionais da saúde, principalmente a equipe da enfermagem, que mantém contato contínuo na assistência das mulheres durante o processo de gestação e parto para as mudanças de rotinas e condutas, face aos problemas encontrados nos serviços de saúde

que geram obstáculos na prática da amamentação⁹.

Não tive dificuldade nenhuma, só a gente fica preocupada ate vir o bebe. Fica naquele cantinho ali. Não tive dificuldade nenhuma. Não, não, não. (Orquídea)
Foi de eu consegui pega ela. Deu sozinha consegui abraça ela por causa que eu ainda tava com muita dor. E ai foi onde elas me ajudaram. Elas botaram a nenê em cima de mim. Tiraram o paninho,e ai botaram ela no meu peito.(Lírio)

Os cuidados prestados ao bebê na ocasião do parto e as sensações provenientes desse momento têm um significado importante para as mães. A aproximação (ou não) de ambos no pós-parto imediato fica na dependência da conduta do profissional que assiste a mulher no processo de parturição, de suas crenças e valores, como também da política institucional vigente.

Através dos relatos, foi possível identificar a preocupação das mães em ver o recém-nascido. Quando o mesmo é colocado em contato com a mãe, ela pode ver por si própria. Esse ato tranqüiliza a mãe, fazendo com que os procedimentos de rotina evoluam com naturalidade, pois o atendimento oferecido pela equipe de saúde nesse momento é primordial, em especial, o da enfermagem a qual se faz presente todo o período do processo de nascimento.

Em algumas instituições onde não é preconizado o contato pele a pele o recém-nascido é levado em seguida ao nascimento para realizar os cuidados imediatos, esse ato gerava na mãe o medo da possibilidade de trocas de bebê. Com a realização do contato pele a pele a mãe se tranqüiliza, pois seu filho não sai da sala de parto. Nesse momento é realizada a identificação do recém nascido e da mãe com pulseiras de identificação, contendo a mesma numeração em ambas, evitando a ocorrência de erros adversos. Postergando o primeiro banho e procedimentos não urgentes facilita o contato pele a pela mãe do bebê.¹⁴

3.4 CATEGORIA 4 : CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A experiência de internação, para as puérperas, pode fazer emergir sentimentos de medo, sofrimento e abandono. Contudo, ao perceber que há alguém para ajudá-las, sentem-se mais seguras em relação ao atendimento de suas necessidades.¹⁵

O enfermeiro e/ou técnico em enfermagem são os profissionais que permanecem por mais tempo ao lado da mãe e do recém-nascido, responsabilizando-se pela assistência ininterrupta do binômio até o momento da alta. Se as puérperas estiverem satisfeitas com a assistência, a formação do vínculo entre profissional e cliente poderá ser mais efetiva.¹⁵

Os profissionais de saúde na atuação ao parto normal, independente da relação de gênero, estão buscando melhorar a atenção dispensada às parturientes e ampliando a assistência no contexto igualitário, ou de igualdade social. O relacionamento inter profissional, respeitados os saberes de cada categoria, auxilia no atendimento à mulher em trabalho de parto, garantindo a qualidade da assistência e a satisfação da clientela¹⁶. Nesse momento a mãe encontra-se frágil e insegura com medo de derrubar o bebe durante o contato, então a enfermagem deve orientar o que esta sendo realizado e permanecer todo tempo auxiliando a mãe ou solicitar que o acompanhante realize sobre sua supervisão.

[...] Fui muito bem acolhida, muito bem atendida com carinho excelente das gurias, de qualquer uma delas. Foi muito bom mesmo. [...] Nunca pensei que podia ser tão bem acolhida num lugar onde era só pessoas estranhas [...]. Olha não tem palavras [...] nem pra descrever, nem pra agradecer [...] (Violeta)

O atendimento foi excelente, porque como eu não tinha experiência nenhuma, [...] me ajudaram todo tempo mesmo dizendo como eu tinha que fazer (Rosa)

[...] Pra mim o atendimento é essencial. [...] Ficaram ali ao meu lado, conversaram comigo, porque a gente sempre fica nervosa.[...]Passaram uma tranquilidade. (Lírio)

O processo educativo realizado nas orientações de enfermagem, na Instituição em que se realizou o estudo, ocorre de maneira esclarecedora e rotineira, abrangendo todas as puérperas sem distinção de tipo de parto ou idade. São realizadas pela Equipe da Amamentação, desenvolvida e capacitada para auxiliar e orientar as mães no processo do aleitamento materno. Esse processo educativo em saúde procura envolver os usuários e familiares na construção e significação do auto-cuidado, valorizando por meio do diálogo, os conhecimentos que os sujeitos envolvidos detêm a respeito do tema, objeto de estudo e compreensão da realidade vivenciada. Isto promove responsabilidade e participação ativa na implementação de cuidados e melhorias da saúde.¹³ Além da equipe de enfermagem que orienta e auxilia, há na Instituição que colaborou com o estudo o trabalho em equipe, onde as orientações relacionadas ao processo de aleitamento materno são executadas por vários profissionais da área da saúde. A Enfermagem compreende conhecimentos científicos e técnicos, acrescido das práticas sociais, éticas e políticas vivenciadas no ensino, pesquisa e assistência. Presta serviços ao ser humano dentro do contexto saúde-doença, atuando na promoção da saúde em atividades com grupos sociais ou com indivíduos, respeitando a individualidade dentro do contexto social no qual está inserido.^{17,18}

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a compreensão do significado da realização do contato pele a pele para o binômio. Apesar do momento indescritível para a puérpera, o sentir-se mãe desde o momento da confirmação da gravidez, torna-se concreto no momento do nascimento, principalmente na realização do contato pele a pele entre mãe e seu filho.

Ainda, que este primeiro contato, proporcionado neste momento, gera sentimentos indescritíveis, que vão desde sentimentos de alegria, emoções, a lágrimas por gerar um ser tão puro e frágil. O processo de nascimento é um momento mágico e único na vida da mulher, sendo o contato pele a pele um momento natural e permeado de benefícios e significados onde o ser mãe se realiza em contato com seu filho (a) que acabou de chegar.

A partir dos discursos das mulheres, percebemos que é necessário colocar no centro das discussões suas vivências referentes aos momentos iniciais de relação com o filho recém-nascido e de adaptação à função de nutriz, sendo a mulher orientada quanto ao processo de amamentação ao realizar seu pré natal.

Compreender as dificuldades e as facilidades pelas puérperas durante o contato pele a pele, ainda em sala de parto, implica em respeitar o desejo, a cultura e o suporte social de cada mulher que é recebida para a resolução da gestação e assistência ao puerpério imediato.

Porém, o tempo mínimo preconizado, permanecer no mínimo uma hora⁴, não foi alcançado e as informações na admissão não foram seguidas rigorosamente. Isto demonstra distanciamento entre o modelo proposto pela IHAC e as práticas consolidadas no cotidiano de alguns profissionais de saúde.

A equipe de enfermagem, são os profissionais que acompanham a mulher durante todo esse período. Sendo depositada toda confiança em sua pessoa. A atuação da equipe de enfermagem foi positiva pelas puérperas entrevistadas. Todas relataram atendimento carinhoso, com atenção e amor durante o processo de nascimento, pois para o ser mãe nesse momento gera medo, ansiedade e preocupação.

No que tange ao quarto passo, "Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento", é o profissional de enfermagem que está junto ao binômio, para garantir que seja realizado. Portanto, para que o quarto passo tenha seus objetivos alcançados e

possa promover o vínculo entre mãe e filho, incentivando o aleitamento materno, faz-se necessário, atenção à mulher durante este momento, informando-a e auxiliando-a no contato precoce.

Torna-se evidente que a mulher deve fazer parte deste momento, tendo poder de decisão sobre o contato precoce e a primeira amamentação, e sendo sujeito das suas ações, não apenas recebendo e aceitando o quarto passo da IHAC, sem refletir sobre ele, anteriormente.

Almejamos que os resultados desta pesquisa, venham contribuir positivamente na reflexão sobre a importância do incentivo a realização do contato pele a pele na primeira meia hora de vida do recém nascido, fortalecendo vínculo entre o binômio, família, enfermagem e comunidade. Proporcionando assim aleitamento materno precoce, prevenindo a mortalidade infantil.

Desejamos também desencadear reflexões acerca desse momento a qual deve-se manter ativo. Que os direitos do binômio sejam respeitados, sendo que, com essas atitudes forma-se a base de um povo mais sadio, forte, conscientes de seus direitos e deveres de cidadania e muito mais amado. Que a enfermagem Ciência e Arte do Cuidar, possa estar constantemente próxima a mulher no processo de nascimento, cuidando, confortando, para que esse momento seja saudável e condizente com sua magnitude.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Santos EKA. *Aleitamento materno e alimentação complementar*. Rev.Proenf/Saúde da criança e do adolescente 2007; 1(4): 97-151. Disponível em <http://www.scielo.br/?lng=pt> Acessado em 16-03-2011
- [2] Ministério da Saúde, Manual Saúde da criança: *Nutrição Infantil Aleitamento materno e alimentação complementar 2009; 1: 12-18*. Acessado em 16-03-2011. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoaтенаaobasica_23.pdf
- [3] Matos, Thaís Alves; Souza, Morgana Stefani de; Santos, Evangelia Kotzias Atherino dos; Velho, Manuela Beatriz; Camargo Seibert, Eli Rodrigues; Martins, Nezi Maria *Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem* Rev. Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 6, diciembre, 2010, pp. 998-1004 Assoc. Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil. Disponível em:

- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019463020> Acessado em: 16/03/2011
- [4] Hospital Universitário São Francisco de Paula, ***Projeto pela vida (Contato pele-a-pele)***. Disponível em: <http://www.husfp.ucpel.edu.br/blog/hospital-sao-francisco-de-paula-lanca-projeto-pela-vida> acessado em 26/10/2019
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de atenção básica. ***Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde***, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica.-Brasília: Editora do Ministério da Saúde,2009.112p.:Il-(Serie A.Normas e Manuais Técnicos)(Caderno de Atenção Básica,nº23). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf Acessado 19-03- 2011
- [6] Cruz, Daniela Carvalho dos Santos, Sumam, Natália de Simoni and Spíndola, Thelma. ***Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê***. *Rev. esc. enferm. USP*, Dez 2007, vol.41, n°4, p.690-697. ISSN 0080-6234. Acessado em 04-11-2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v41n4/20.pdf>
- [7] http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_20.pdf Acessado em 04/11/2011
- [8] Moura, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. ***A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal***. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.4, pp.452-455. ISSN 0034-7167. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>. Acessado em 16-03- 2011
- [9] Ministério da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância, ***Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1*** : histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/modulo1_ihac_alta.pdf Acessado em 04-11-2011
- [10] Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. ***Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo***. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(1):87-94.Acessado em 04-11-2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v43n1/11.pdf>

- [11] Almeida EA, Martins Filho J. *O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno*. Rev. Ciênc. Méd. (Campinas); 13(4): 381-388, out.-dez. 2004. Acessado em 16-03-2011
- [12] Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. *Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde*. Revista Brasileira de Enfermagem v.61 n.6 Brasília nov./dez. 2008. Acessado em 04-11-2011
- [13] Monteiro, Juliana Cristina dos Santos, Gomes, Flávia Azevedo and Nakano, Ana Márcia Spanó. *Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto*. Acta paul. enferm. vol.19 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2006, p.427-432. ISSN 0103-2100 Acessado em 22-03-2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400010
- [14] Odinino, Natália Gabriela and Guirardello, Edinêis de Brito. *Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto*. Texto context enferm., Dez 2010, vol.19, no.4, p.682-690. ISSN 0104-0707. Acessado em 22-03-2011
- [15] Wolff, Leila Regina and Waldow, Vera Regina. *Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto*. Saude soc., Set 2008, vol.17, no.3, p.138-151. ISSN 0104-1290. Acessado em 22-03-2011 Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902008000300014&script=sci_abstract&lng=pt
- [16] Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. 11 reimpr. São Paulo: Atlas, 2008
- [17] Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5. ed. São Paulo: Hubitec-Abrasco, 1998.
- [18] Perlin, D.A.; Oliveira, S.M.; Calcagno, G.G. *A Criança na unidade de Terapia intensiva: impacto da primeira visita da mãe*. V.32. n.3. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011. Acessado em 13-11-2011