

Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico

Experiencing skin to skin contact with the baby during the postpartum period as a mechanical act
Vivenciando el contacto piel a piel con el recién-nacido en el postparto como un acto mecánico

**Luciano Marques dos Santos^I, Jucélia Cavalcante Rodrigues da Silva^{II},
Evanilda Souza de Santana Carvalho^{III}, Ana Jaqueline Santiago Carneiro^I,
Rosana Castelo Branco de Santana^{IV}, Maria Cristina de Camargo Fonseca^I**

^I Universidade Estadual de Feira de Santana, Curso de Graduação em Enfermagem. Feira de Santana-BA, Brasil.

^{II} Prefeitura Municipal de Petrolina. Petrolina-PE, Brasil.

^{III} Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Feira de Santana-BA, Brasil.

^{IV} Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestranda). Salvador-BA, Brasil.

Submissão: 26-09-2012 **Aprovação:** 24-01-2014

RESUMO

Objetivou-se compreender a vivência da puérpera durante o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto imediato, no centro obstétrico de um hospital público de uma cidade no interior da Bahia. Estudo exploratório, descritivo e qualitativo, aprovado por Comitê de Ética e realizado com quatorze puérperas, através de entrevistas semiestruturadas, no período de julho a agosto de 2011. Os dados foram analisados por meio da Teoria Fundamentada nos Dados, identificando-se o fenômeno “Vivenciando o contato pele a pele como um ato mecânico” e suas três subcategorias “Incentivando só o contato”, “O contato como um ato mecânico” e “Sendo obrigada a iniciar o aleitamento materno”. O incentivo do contato pele a pele e aleitamento imediatos ocorrem de forma mecânica, sendo destacado só o contato, obrigando a puérpera a iniciar o aleitamento materno de forma brusca e repentina, não sendo respeitada sua vontade de executar ou não essa prática.

Descritores: Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Aleitamento Materno; Relações Mãe-Filho.

ABSTRACT

The objective was to understand the puerpera's experience during the first skin to skin contact with the newborn in the immediate postpartum period, the obstetric ward of a public hospital in a city in Bahia. Exploratory, descriptive and qualitative study, approved by the Ethics Committee and conducted with fourteen postpartum women, through semi-structured interviews in the period July-August 2011. The data were analyzed using Grounded Theory, identifying the phenomenon “Experiencing skin to skin contact as a mechanical act” and its three subcategories: “Encouraging the only contact”, “Contact as a mechanical act” and “Being forced to initiate breastfeeding”. “Encouraging the skin to skin contact and immediate breastfeeding occur mechanically, being highlighted only the contact, requiring the puerperas to initiate breastfeeding in sudden and abrupt manner, not respecting their willingness to perform or not this practice.

Key words: Humanized Childbirth; Obstetric Nursing; Breastfeeding; Mother and Son Relationships.

RESUMEN

Se objetivó comprender la vivencia de la puérpera durante el primer contacto piel a piel con el recién-nacido en el postparto inmediato, en el centro obstétrico de un hospital público de un ciudad del interior de Bahia. Es un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, aprobado por Comité de Ética y realizado con catorce puérperas, a través de encuestas semiestructuradas, en el período de julio a agosto de 2011. Los datos fueron analizados por medio de la Teoría Fundamentada en los Datos identificándose el fenómeno “Vivenciando el contacto piel a piel como un acto mecánico” y sus tres subcategorías: “Incentivando sólo el contacto”, “El contacto como un acto mecánico” y “Siendo obligada a iniciar el amamantamiento materno”. El incentivo del contacto piel a piel y amamantamiento inmediatos ocurren de manera mecánica, siendo destacado sólo el contacto, obligando la puérpera a iniciar el amamantamiento materno de manera brusca y repentina, no siendo respectada su voluntad en ejecutar o no esa práctica.

Palabras clave: Parto Humanizado; Enfermería Obstétrica; Amamantamiento Materno; Relaciones Madre Hijo.

AUTOR CORRESPONDENTE

Luciano Marques dos Santos

E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Para reduzir as taxas de morbimortalidade e obter um progresso na qualidade de vida das crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) vem apoiando e incentivando o aleitamento materno como uma ação básica⁽¹⁾.

Neste contexto, a partir de 1980, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) envidaram esforços para a instituição de uma política de incentivo à amamentação, que foi implementada pela criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) por meio dos chamados “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, fato que se deu durante um encontro realizado em Florença na Itália, onde se produziu a Declaração de Innocenti, que resgata o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso⁽²⁾.

Neste estudo dá-se ênfase ao quarto passo da IHAC, que recomenda colocar o recém-nascido em contato com a pele de sua mãe imediatamente após o nascimento por, no mínimo, uma hora, e ajudá-las a reconhecer quando o bebê já está pronto para a amamentação, oferecendo ajuda, se necessário⁽³⁻⁴⁾. O contato pele a pele precoce, evidenciado neste passo, significa colocar o recém-nascido, se estiver ativo, sem roupa e diretamente sobre o tórax ou abdome da sua mãe, em posição prona, imediatamente após o parto⁽⁴⁻⁵⁾, a fim de facilitar a adaptação do recém-nascido na sua transição do espaço intra para o extra-uterino, sendo uma maneira inicial de incentivar e promover o aleitamento materno ainda no pós-parto imediato⁽⁵⁾.

Este contato traz benefícios adicionais a curto e longo prazo, pois além do estabelecimento da amamentação, ele proporciona maior estabilidade térmica do recém-nascido, ajuda na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho⁽⁵⁻⁶⁾.

O efeito protetor do aleitamento durante a primeira hora de vida sobre a mortalidade neonatal, demonstrada num estudo ecológico envolvendo 67 países, indica a importância do contato pele a pele como um cuidado que deve ser realizado diariamente em unidades obstétricas, o que sugere que todas as maternidades deveriam aderir a essa iniciativa⁽⁷⁾.

Portanto, é importante o cumprimento do quarto passo da IHAC no período em que o recém-nascido e a mãe estão em estado de alerta e interagindo de forma natural, a fim de estimular o reflexo da busca e da sucção pelo bebê, uma vez que, algumas horas após o parto, o recém-nascido costuma adormecer por um tempo prolongado, dificultando assim o estabelecimento do contato precoce⁽⁸⁻⁹⁾.

Entretanto, a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) revelou dados preocupantes sobre a prática do contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida no Brasil, já que estas condutas foram realizadas em 42,9% das crianças⁽¹⁰⁾.

A partir da vivência acadêmica e profissional em uma maternidade pública do interior da Bahia, foi possível perceber empiricamente que o incentivo ao quarto passo ocorria de forma mecânica. A prioridade era a execução de procedimentos e não de assistência humanizada, pois a primeira mamada era estimulada simplesmente para cumprir um protocolo

institucional, porém isso ocorria num momento tardio, não sendo mais tão válido ou eficaz para mãe e filho.

Os profissionais de enfermagem só apresentavam o recém-nascido à sua genitora após a realização dos cuidados imediatos, os quais constituíam prioridade na assistência, levando cerca de uma hora ou mais para estabelecer o primeiro contato pele a pele. Essas observações fizeram emergir a seguinte questão: como a puérpera vivencia o contato precoce com o recém-nascido no pós-parto imediato?

Sendo assim, este estudo teve como objetivo compreender a vivência da puérpera durante o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto imediato, no centro obstétrico de um hospital público de uma cidade no interior da Bahia.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo-exploratório, de caráter qualitativo e foi realizado numa maternidade pública de uma cidade do interior da Bahia, escolhida por ser uma organização hospitalar de referência para atenção humanizada à mulher em processo parturitivo.

Participaram deste estudo 14 mulheres. Os critérios de inclusão foram: primíparas de partos simples, natural e em vértice; contato com o recém-nascido na primeira meia hora de vida no parto atual e idade superior a 19 anos.

A coleta dos dados foi realizada no período de julho a agosto de 2011, através de entrevista semi-estruturada. Para realizar as entrevistas foi utilizado um roteiro dividido em duas partes: a primeira parte correspondeu à caracterização sócio-demográfica (raça/cor, idade e escolaridade) e gestacional (número de gestações e partos). A segunda parte foi composta por duas questões norteadoras, sendo a primeira: “Descreva para mim como foi para a senhora ter contato pele a pele com seu filho depois do seu parto” e a segunda: “Como a senhora se sentiu ao realizar esse contato?”.

A fim de proceder à análise dos dados empíricos foi utilizada a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). O quantitativo de sujeitos nesse tipo de análise não é predeterminado, mas sim definido de acordo com a saturação teórica, ou seja, os dados são coletados e analisados concomitantemente, possibilitando a emergência de possíveis grupos amostrais. Essa comparação constante permite a coleta de dados até o ponto em que nenhuma outra informação acrescenta ou modifica as já existentes, partindo então para a análise mais profunda e sistematizada dos dados, que se executa em três etapas que se seguem, sem o impedimento de voltar para as anteriores⁽¹¹⁾.

Na primeira etapa da análise, denominada codificação aberta, realizada manualmente, as falas dos entrevistados foram analisadas linha por linha, sendo elaborados os códigos preliminares, expressando a essência do discurso de cada um dos participantes do estudo. Na segunda etapa, a codificação axial, os códigos preliminares foram reagrupados por similaridade. Esse agrupamento foi feito após a leitura criteriosa de todos os códigos, o que possibilitou a associação das informações relacionadas a um mesmo conceito, sendo originados os códigos conceituais (categorias)⁽¹¹⁻¹²⁾.

Na terceira etapa, denominada codificação seletiva, as categorias foram redefinidas e integradas formando uma categoria

central ou fenômeno central. Caracteriza-se por fenômeno a ideia ou evento em que se relacionam todas as ações⁽¹¹⁾.

Após a coleta, codificação e análise dos dados, foi identificado o fenômeno central do estudo – **“Buscando o contato pele a pele e o aleitamento imediato para sentir-se uma verdadeira mãe”**. Este artigo abordará a categoria “Vivenciando o contato pele a pele como um ato mecânico” e suas três subcategorias “Incentivando só o contato”, “O contato como um ato mecânico” e “Sendo obrigada a iniciar o aleitamento materno”.

O estudo realizado seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), sob o Parecer N° 2505201115.

Os princípios éticos foram contemplados no desenvolvimento deste estudo para proteger os direitos das participantes durante o processo de coleta dos dados, já que a participação dos sujeitos da pesquisa deu-se em conformidade com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a reprodução e divulgação das informações colhidas, prezando pelo anonimato dos informantes. As participantes foram identificadas com a letra P de puérpera, seguida de um número que indicou a ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS

A prática obstétrica atual tem potencializado o desempenho de um exercício profissional pautado em referenciais que priorizam o desenvolvimento de habilidades técnicas, em detrimento de uma atenção que envolva as demandas emocionais das mulheres em processo parturitivo.

A organização dessa prática tem proporcionado um contato breve entre a mulher e seu filho após o parto, ainda na unidade de centro obstétrico, tendo em vista que os trabalhadores da saúde necessitam cumprir normas e rotinas institucionais.

Nessa prática, “Incentivando só o contato” representa a primeira experiência de aproximação entre mãe e filho no pós-parto imediato, proporcionada pelos trabalhadores da saúde. Tal incentivo ocorre imediatamente após a saída da placenta e demais anexos fetais, não sendo considerada a sua vontade e disposição para a realização desse cuidado e suas condições pós-parto.

Colocaram ela de braços tão rápido que eu nem tive tempo de pensar no que estava acontecendo [...]. (P01)

Após o parto colocaram ele em cima da minha barriga de papo pra cima e não me falaram nada. (P02)

Colocaram ela em cima do meu peito [...] e deixou ela em cima de mim. (P03)

Na vivência desse contato inicial, as puérperas não experienciaram o verdadeiro contato pele a pele com o filho, pois os trabalhadores da saúde utilizaram campos cirúrgicos como forma de proteger o recém-nascido da perda de calor ocasionada pela temperatura da sala de parto, bem como para cobrir o abdome da mãe e evitar sujá-lo com secreções decorrentes do parto “Incentivando só o contato”.

Ainda, nessa aproximação inicial, o contato entre mãe e filho ocorre como forma da mulher perceber a presença da criança, o que ocasiona alguns sentimentos, como o medo e a insegurança no desempenho da função materna.

Colocaram normal mesmo. Colocaram aqui no meu peito [...]. (P10)

Normal. Colocaram ele enrolado num paninho [...] Deitadinho de lado em cima de mim. (P11)

Eles (alguém da equipe de enfermagem) enrolaram ela numa fraldinha e me deram ela do jeito que ela tava assim, sem roupa também na sala de parto, após o parto [...] daí eu fiquei com muito medo, pois eu não sabia por onde começar. (P07)

Quando ele nasceu colocaram em cima de mim, de lado e todo enroladinho no pano, para sentir esse primeiro contato [...] fiquei com medo, é estranho neste primeiro momento. (P12)

Neste movimento, como consequência do processo “Incentivando só o contato” a puérpera se vê diante da situação de ter que realizar o seu contato pele a pele com o filho, sendo apoiada pelo seu acompanhante.

Quem colocou ele no meu peito foi eu aqui na sala depois do parto. Ela (alguém da equipe de enfermagem) botou em cima pra ficar um pouquinho. Mas ela não mamou. (P09)

Eu coloquei ela assim de lado, com ajuda da minha mãe. Só deixaram ela (o recém-nascido) do meu lado e pronto. Eu fui que tive que colocar ela em cima de mim para sentir o cheiro dela e ver se era minha mesmo. (P04)

Por isso, a forma como é estimulada a interação inicial entre mãe e filho faz com que o incentivo do Quarto Passo da IHAC torne “O contato como um ato mecânico”, o que representa a interação inicial das puérperas com os trabalhadores da saúde envolvidos na atenção obstétrica, de forma impessoal, sendo que a experiência do primeiro contato com o filho após o parto representa uma ação automática e mecânica.

Para não delongar o tempo de permanência na sala de parto, nota-se que os profissionais preocupam-se em prestar os cuidados ao recém-nascido imediatamente após o parto e deixam para segundo plano o primeiro contato entre a mãe e o filho, que na verdade não corresponde ao quarto passo. Isso ocorre porque a lógica da assistência hospitalar é baseada na produção de procedimentos. Dessa forma, o contato torna-se mecânico e ocorre de forma rápida, para não atrapalhar o papel dos trabalhadores que atuam na sala de parto.

[...] aí ela ficou em cima de mim, mas não mamou. Ela já veio para mim quando me botaram na cadeira de rodas. Elas (as técnicas de enfermagem) deram os primeiros cuidados e depois colocaram do meu lado. (P03)

Eles (alguém da equipe de enfermagem) enrolaram ela numa fraldinha e me deram ela do jeito que ela tava assim, sem roupa também na sala de parto, após o parto [...] parece que é uma coisa meio assim forçada para ela, pois é tudo rápido e não falam nada para a gente. (P07)

Após o parto (depois da prestação dos cuidados imediatos ao recém-nascido) colocaram a criança em cima da gente [...] coloca em cima da gente entre o braço da gente, aí nos seios, aí eles ensinam como pegar no seio para poder amamentar. (P08)

Essa vivência ocorre também na assistência puerperal, pois a equipe de saúde, muitas vezes, não avalia as condições maternas que possam dificultar a realização do contato inicial entre mãe e filho, a exemplo da sutura perineal, transformando essa vivência do “contato como um ato mecânico”.

[...] quando colocaram ela em cima de mim ainda tava (o profissional que acompanhou o parto) mexendo em mim, fazendo a costura aqui embaixo (apontando para o local da episiotomia). (P01)

Após o parto eu estava muito esgotada e mesmo assim elas (as técnicas de enfermagem) colocaram o meu bebê em cima de mim [...]. (P08)

Dessa forma, a puérpera se sentiu como se estivesse “Sendo obrigada a iniciar o aleitamento materno” de forma brusca e repentina, o que contribuiu para que ela deixasse de lado a emoção de conhecer aquele ser que foi esperado por tanto tempo.

“Sendo obrigada a iniciar o aleitamento materno” representa também, um movimento materno para corresponder à solicitação profissional, o que é feito com a finalidade de cumprir a tarefa ritualizada da primeira mamada.

[...] pediram para eu amamentar ele [...] Eu coloquei, mas ele não quis mamar. (P10)

Colocaram ele com a cabeça entre os dois seios, colocaram em pezinho em cima de mim, aí eu dei ele e fui tentar dar o peito a ele [...] no início ele não queria, ele tava rejeitando, mas depois quando ele pegou a prática, pronto, mamou. (P14)

Assim, após a prestação dos cuidados iniciais ao recém-nascido, os trabalhadores da saúde devolvem o neonato para a puérpera que, muitas vezes ainda sem condições físicas e emocionais para amamentar, se vê diante da possibilidade de experimentar o primeiro contato com o filho.

[...] aí ela ficou em cima de mim, mas não mamou. Ela já veio quando me botaram na cadeira de rodas foi que ela veio mamando. (P03)

[...] Sentei na cadeira de rodas e ela ficou amamentando lá mesmo até vir pra o quarto. (P07)

As puérperas não foram questionadas quanto à disposição física e emocional para iniciar o contato e a amamentação imediatamente na sala de parto. Assim, observamos que esse contato é promovido mesmo diante de circunstâncias desfavoráveis ao conforto da mãe e filho, a exemplo de quando esta se encontra em cadeira de rodas. Dessa forma, é evidente a atuação dos profissionais de saúde de forma incisiva frente às puérperas, para que elas comecem a amamentar ainda na sala de parto.

DISCUSSÃO

Este estudo revelou algumas fragilidades dos trabalhadores de saúde ao exercerem sua função na sala de parto, como incentivos do primeiro contato entre mãe e filho após o parto.

De acordo com as falas das puérperas, os membros da equipe de enfermagem expõem os recém-nascidos sobre o tórax ou abdômen materno sem se preocupar com medidas mínimas que possam ajudar nesse primeiro contato, como um ambiente tranquilo, posicionamento da mãe e tempo livre para o primeiro contato e não solicitam o seu consentimento para a realização desse cuidado.

Um breve contato é oportunizado, deixando as puérperas com suas dúvidas e anseios, pois não tiveram tempo suficiente para o reconhecimento do seu filho, através do tato e do cheiro, detalhes que têm muito valor para elas, nesse curto espaço de tempo.

Além disso, observa-se que não é considerado o tempo de permanência de contato entre a pele materna e a do recém-nascido, conforme preconizado pelo quarto passo da IHAC, já que esse é colocado em contato com a mãe apenas para cumprir uma norma institucional. Os trabalhadores da saúde desempenham suas intervenções fundamentadas pelo modelo biomédico, que é centrado nos aspectos biológicos, desvalorizando os fatores emocionais que contribuem para o adequado contato pele a pele.

Num estudo realizado na cidade de Feira de Santana-Bahia, foi observado que a prática impessoal, fria e distanciada das recomendações ministeriais e baseada nos aspectos biológicos do trabalho de parto, não considera as queixas da mulher. Os autores ressaltam também que a solidão na sala de parto pode prejudicar o contato inicial entre mãe e filho, em decorrência do desgaste emocional gerado pelo processo parturitivo⁽¹³⁾.

A presença da equipe no período expulsivo parece voltada para a atenção às necessidades do recém-nascido, direcionando suas ações para a adaptação deste ser à vida extra-uterina, não valorizando os sinais emitidos pela parturiente, reafirmando a visão da mulher como um sujeito responsável pela reprodução. Por isso, é importante o apoio profissional à parturiente, favorecendo assim o contato pele a pele e o aleitamento imediato⁽¹⁴⁾.

Num estudo realizado em hospital amigo da criança na cidade de Recife-Pernambuco, o esperado era que todos os recém-nascidos que tivessem o índice de Apgar maior que seis fossem levados ao peito ou ficassem em contato pele a pele com sua mãe. No entanto, nesse estudo foi observado que as rotinas hospitalares são muito mecanizadas e a falta de condutas favoráveis ao aleitamento materno ainda prevalece entre os profissionais na sala de parto⁽¹⁵⁾.

Em outro estudo, realizado em maternidade da região Sul do Brasil, o atendimento ao recém-nascido limitou-se a estimulação tátil e seu aquecimento após o parto. Os motivos para o término do contato variaram desde o pedido da mãe até a solicitação da equipe multidisciplinar para o início dos cuidados a serem prestados ao bebê, o qual foi observado na maior parte das vezes. Esta remoção tem como fundamento a ansiedade da equipe e a pressa em realizar os primeiros cuidados ao recém-nascido, principalmente quando os nascimentos ocorrem no final do turno ou quando há sobrecarga de trabalho no setor⁽⁸⁾.

Com a demanda excessiva de partos e metas a ser alcançada, através da produtividade, da rotina e agilidade exigidas, a assistência passa a ser mecanicista, fugindo totalmente o que é preconizado pelo quarto passo da IHAC, diminuindo ou quase não existindo o momento mãe e filho no pós-parto imediato⁽¹⁶⁾.

No período imediatamente após o nascimento, o contato mãe-filho deve ser promovido e estimulado, pois o recém-nascido terá um período de alerta, o qual servirá para que ambos se reconheçam, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo recém-nascido⁽⁸⁾. Nesta fase, não devem ser realizados os cuidados imediatos e mediatos, tais como a aspiração de vias aéreas, a credeização com nitrato de prata a 1%, a administração da vitamina K intramuscular, já que estes serão estímulos estressores para o recém-nascido.

O MS recomenda adiar após o parto, pelo menos durante a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que separe a mãe de seu bebê, com o objetivo de permitir o contato pele-a-pele ininterrupto entre a mãe e o bebê⁽⁵⁾. Entretanto, um estudo realizado em Maringá no Paraná, demonstrou que o tempo necessário para o início do contato esteve relacionado à prioridade dada aos cuidados de rotina e ao parto cesáreo, que interferiu negativamente no contato e amamentação precoces, na medida em que adiou esse primeiro encontro⁽¹⁷⁾.

Vale ressaltar que é no primeiro contato pele a pele que a mãe concretiza, por sua própria percepção, o delineamento físico do seu filho, que foi imaginado ao longo da gestação, sendo um momento único, no qual acontece o primeiro reconhecimento do recém-nascido pela parturiente, e potencializa para a mulher a possibilidade de apreciar o seu filho pode pela primeira vez e vivenciar fortes sentimentos de emoção⁽⁸⁾. A efetivação desse contato transmite tranquilidade e segurança, pois nesse momento ela pode sentir, ver, segurar e amamentar o seu bebê e toda ansiedade e curiosidade podem ser resolvidas^(2,8). Essa tranquilidade aumenta ao perceber que seu filho é fisicamente perfeito e além disso, competente no ato de suprir suas necessidades nutritivas⁽²⁾.

Assim, a experiência de realizar o contato pele a pele precoce e amamentação ainda na sala de parto é traduzida pela puérpera como um momento único e marcante. É neste momento que ela pode conhecer seu filho, viver uma experiência nova, diferente e gratificante, pois seus sentidos encontram-se aguçados e ela torna-se capaz de reconhecer o bebê como seu e reconhece sua fragilidade, o que a mobiliza para protegê-lo⁽²⁾.

No pós-parto imediato, só fica o estado de prazer em ser mãe, se ela tiver a oportunidade de pegar, ver ou sentir o seu filho, mesmo que este não consiga ainda sugar, sendo este

um espaço de contato íntimo, a ser respeitado pela equipe de saúde⁽¹⁶⁾.

Entretanto, os trabalhadores da saúde devem, antes de promover o contato e o aleitamento imediatamente após o parto, conhecer as condições maternas no pós-parto imediato e valorizar sua autonomia através do consentimento, para que estas ações possam acontecer de forma natural.

É necessário destacar que a rotinização de determinados procedimentos, sem o consentimento das mulheres e sem uma informação adequada a estas, representa a desconsideração da parturiente como sujeito desse processo⁽¹⁸⁾. Assim, desconsiderar o consentimento da puérpera nesse momento pode representar uma violação do direito de exercício seguro da maternidade, no que se refere à participação nos eventos relacionados ao parto e direcionados ao seu corpo físico, evidenciando-se o descumprimento dos princípios éticos de não maleficência e autonomia.

Portanto, durante o processo conturbado do parto, o exercício do quarto passo da IHAC pode vir acompanhado de dúvidas e incertezas em relação à capacidade da puérpera em amamentar o seu filho e exercer a maternagem⁽²⁾. Como consequência dessa prática, as puérperas se sentem obrigadas a iniciar a amamentação, mesmo sem a adequada orientação profissional. Esse movimento da puérpera pode ser decorrente da pressão social que lhe é imposta pelos trabalhadores da saúde, família e sociedade, fundamentada na ideia de que o aleitamento materno é vantajoso para a criança⁽¹⁹⁾.

Nota-se que os princípios da medicalização da assistência ao parto e nascimento norteiam o processo de trabalho no estabelecimento de saúde em questão, uma vez que ocorrem invasões na fisiologia do parto e nascimento, alterando o curso natural desses processos e expondo as mulheres e seus filhos às consequências de uma atenção impessoal, que não valoriza o aspecto individual e as demandas que vão além do biológico.

Por isso, é primordial que as puérperas sejam empoderadas a amamentar ainda na sala de parto, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais, sendo elas consideradas como sujeitos durante o ato de amamentar na primeira hora de vida e este não deve ser considerado como mais um procedimento ao qual a mulher seja submetida em prol de um ideário de humanização⁽²⁰⁾.

Portanto, cabe aos trabalhadores da saúde apoiar o contato precoce, proporcionando tempo e ambiente tranquilo, conforto físico e emocional, ajudando a mãe a posicionar-se confortavelmente e observando o estado de alerta e procura do bebê⁽⁵⁾.

CONCLUSÕES

Foi observado no fenômeno “Vivenciando o contato pele a pele como um ato mecânico” que o contato entre mãe e filho é realizado de forma mecânica, transformando o quarto passo da IHAC num breve contato entre mãe e filho, no qual a mulher não possui autonomia suficiente para exercer o papel de agente do processo e vivenciar esse momento único.

Os dados empíricos demonstraram que mãe e filho são separados bruscamente no pós-parto imediato em prol da realização de cuidados rotineiros com o recém-nascido, não sendo considerado este momento como um espaço necessário e

de intimidade entre a mulher e o recém-nascido. É realizado um contato rápido, o que leva as puérperas a iniciarem, de forma brusca, repentina e sem apoio dos trabalhadores da saúde, o aleitamento materno.

Considera-se que na promoção do contato pele a pele e do aleitamento na primeira meia hora de vida, deve-se considerar a disposição das mulheres envolvidas nessa prática, pois elas são corresponsáveis pelo sucesso das condutas preconizadas para a humanização da atenção obstétrica.

É necessário o debate constante com os trabalhadores da saúde sobre suas crenças e valores que possam interferir na prática do incentivo do quarto passo da IHAC, bem como empoderar

as mulheres desde a atenção pré-natal, para que elas possam exercer a maternagem com segurança e consciência.

Assim, a realização deste estudo foi relevante, pois os resultados empíricos poderão contribuir para a reflexão dos profissionais quanto à forma que prestam o cuidado à mulher no pós-parto, para que possam desenvolver práticas que possibilitem o estímulo ao início da amamentação na sala de parto.

Além disso, o estudo poderá contribuir com o saber e o fazer da enfermagem obstétrica, estimulando a realização de novas investigações empíricas decorrentes de lacunas do mesmo, tendo em vista a incipiente publicação do conhecimento relacionado ao objeto estudado.

REFERÊNCIAS

- Fontes CAS, Alvim NAT. Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7(3):346-54.
- Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Quality of life of cancer patients during the chemotherapy period. *Texto & Contexto Enferm* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 30 jan 2014];21(3):600-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a15.pdf
- Silva VA, Pilger C, Marcon SS. Music in human terminality: the family members' conceptions. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 05 maio 2012];45(1):134-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_19.pdf
- Bergold LB, Alvim NAT. Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(nº. esp):108-16.
- Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(2):269-77.
- Silva LC. O cuidado na vivência do doente de câncer: uma compreensão fenomenológica. Maringá: Eduem; 2009.
- World Health Organization. WHO definition of palliative care [homepage na internet]. Geneva; 2006 [acesso em 05 maio 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Silva RS, Campos AER, Pereira A. Caring for the patient in the process of dying at the intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 05 maio 2012];45(3):735-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a27.pdf
- Bergold LB. Encontros musicais: uma estratégia de cuidado de enfermagem junto a sistemas familiares no contexto da quimioterapia. Tese [Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
- Seki NH, Galheigo SM. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. *Interface Comun Saúde Educ* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 05 maio 2012];14(33): 273-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a04v14n33.pdf>
- Heidegger M. Ser e tempo. 3.ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
- Gomes AMA, Paiva ES, Valdés MTM, Frota MA, Albuquerque CM. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. *Saúde Soc*. 2008;17(1):143-52.
- Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4): 672-8.
- Robb SL, Burns DS, Carpenter JS. Reporting guidelines for music-based interventions. *J Health Psychol* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 18 jul 2012];16(2):342-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20709884>
- Bergold LB, Alvim NAT. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(3):537-42.
- Josgrilberg RS. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: Castro DSP, Ázar FP, Piccino JD, Josgrilberg RS, organizadores. *Fenomenologia e análise do existir*. São Paulo: Sobraphe; 2000. p.75-93.
- Leão ER. Reflexões sobre música, saúde e espiritualidade. *Mundo Saúde*. 2007;31(2):290-6.
- Bouso RS, Poles K, Serafim TS, Miranda MG. Religious beliefs, illness and death: family's perspectives in illness experience. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 05 maio 2012]; 45(2):391-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a13.pdf
- Oliveira MFV, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):376-80.
- Lafaurie MM, Castiblanco BDR, González Díaz JM, Jiménez Tamayo DM, Moreno LB, Ramírez LP, et al. Mujeres em tratamiento de câncer, acogidas por un albergue de apoyo: circunstancias y perspectivas de cuidado de Enfermería. *Rev Colomb Enferm* 2009;4(4):61-72.