

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem

Taisa de Paula Gonçalves

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE CONTATO PELE A PELE PRECOCE, CLAMPEAMENTO
OPORTUNO E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO BEBÊ**

Belo Horizonte - MG
2017

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE CONTATO PELE A PELE PRECOCE, CLAMPEAMENTO
OPORTUNO E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO BEBÊ**

Monografia apresentada na Residência em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da UFMG/Ministério da Saúde, como requisito para obtenção do título de Enfermeira Obstétrica.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elysângela Dittz Duarte

Belo Horizonte - MG

2017

Dedico este trabalho às mães que, gentilmente, compartilharam suas vivências de um momento tão particular e único em suas vidas, de seu filho e família, para a construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, facilitaram esta caminhada em busca do conhecimento.

Em especial, aos meus pais e ao meu amado irmão, Tulio (*in memoriam*), que generosamente partilhou saberes ao longo de sua vida, sempre me incentivando a seguir em frente com meus objetivos. Meu eterno amor e gratidão!

Às colegas e amigas da turma da Residência, pela força, aprendizado e experiências compartilhadas.

À minha orientadora Elysângela Dittz, pela competência, profissionalismo, paciência e pela excelente orientação, oferecendo-me apoio e contribuindo para meu aprendizado e vivências, desde a graduação.

A toda a equipe da maternidade onde o estudo foi realizado, por terem permitido que compartilhássemos seu espaço para a realização do estudo e por terem nos acolhido tão bem.

Novamente, às mulheres e mães que permitiram que o estudo se concretizasse e me ensinaram tanto com suas histórias e experiências!

A todos vocês, meu sincero OBRIGADA!

“O que é o medo senão o desconhecido, o absolutamente novo? Aquilo que não podemos reconhecer, nem classificar? Para que o recém-nascido não sinta medo é preciso revelar-lhe o mundo lentamente, de forma progressiva. Não oferecer mais sensações novas do que ele possa suportar, assimilar. E, assim, é preciso multiplicar as lembranças, as impressões do passado, para que o bebê possa relacioná-las. Até que, no universo totalmente desconhecido e, portanto, hostil, algo familiar venha tranquilizá-lo, acalmá-lo”

(Frédérick Leboyer, 2004)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção das mães sobre o contato pele a pele precoce, clameamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida e sobre as contribuições destas práticas para a saúde do seu filho. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, à luz do Interacionismo Simbólico. Desenvolvido em uma maternidade pública, de Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram incluídas na pesquisa 28 mães com 18 anos ou mais; cuja gestação foi de risco habitual; filhos apresentaram boa vitalidade ao nascer; e que experienciaram as três Práticas Essenciais Integradas. A coleta de dados foi feita por consulta aos prontuários e entrevistas individuais com as mães no Alojamento Conjunto, no mínimo, 18 horas após o parto, de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os achados mostraram que as mães demonstraram percepção positiva quanto aos cuidados recebidos pelo filho logo após o nascimento. Mesmo que em alguns casos elas não soubessem citar as contribuições das Práticas Essenciais Integradas para a saúde do filho, não questionaram os profissionais de saúde quanto à realização de tais práticas. Espera-se contribuir para reflexão dos profissionais de saúde quanto à valorização da mulher, bebê e família como centro do cuidado; respeitar e estimular a autonomia e protagonismo da mulher nas decisões que envolvem seu corpo e seu filho; e fortalecer sua prática profissional, para implementar as Práticas Essenciais Integradas e orientar a mulher sobre sua importância.

Descritores: Puérperas. Recém-nascido. Contato pele a pele precoce. Clameamento oportuno do cordão. Amamentação na primeira hora.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADOS	13
<i>Categoria I: Percepção materna sobre as Práticas Essenciais Integradas e suas contribuições para a vivência da maternidade</i>	14
Subcategoria 1: Contato pele a pele	14
Subcategoria 2: Clampeamento oportuno do cordão umbilical	14
Subcategoria 3: Amamentação na primeira hora de vida	14
<i>Categoria II: Compreensão materna sobre as contribuições das Práticas Essenciais Integradas para a saúde do bebê</i>	16
Subcategoria 1: Contato pele a pele	16
Subcategoria 2: Clampeamento oportuno do cordão umbilical	16
Subcategoria 3: Amamentação na primeira hora de vida	17
4. DISCUSSÃO	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Grande parte das mortes neonatais ocorre nas primeiras 24 horas de vida, estando intimamente vinculadas aos cuidados prestados na gestação, nascimento e ao recém-nascido.¹ Dessa forma, políticas do Ministério da Saúde (MS) têm sido importantes para transformações no cenário da assistência ao parto e nascimento, incluindo a atenção ao recém-nascido.²

No contexto brasileiro, destaca-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, implementada em 1992, por meio dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. O quarto passo consiste em colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário.³ Destaca-se também a estratégia Rede Cegonha, de 2011, cujo compromisso é assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada no pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil, em todo o âmbito do Sistema Único de Saúde.⁴

Além disso, discussões acerca da mudança de modelo da atenção obstétrica e neonatal trouxeram a atuação da Enfermagem Obstétrica como componente da humanização do parto.⁵ No contexto de parto e nascimento, a Enfermeira Obstétrica deve ter a competência e respaldo em prestar assistência à parturiente cujo parto for normal de evolução fisiológica (sem distócia) - parto de gestação de baixo risco - e seu recém-nascido saudável, considerado com boa vitalidade ao nascer, atuando em conjunto com a equipe multiprofissional se necessário.^{6,7,8}

Dessa forma, de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (1996), considera-se como parto de gestação de risco habitual aquele com início espontâneo, com baixo risco no início do trabalho de parto, mantendo-se esse quadro durante todo processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, de 37 a 42 semanas, em posição cefálica fletida.⁸ Define-se recém-nascido (RN) com boa vitalidade ao nascer como aquele que nasça entre 37 e 41 semanas, e esteja respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico.⁹

A contribuição da mortalidade neonatal à mortalidade geral de menores de cinco anos destacou a necessidade de utilização de práticas de baixo custo e baseadas em evidências de atenção ao parto que pudessem aumentar os índices de sobrevivência dos RNs durante o parto e pós-parto.¹⁰ Nesse contexto, a OMS propôs a implementação das Práticas Essenciais Integradas, que se constituem em contato pele a pele precoce, clampeamento oportuno do

cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida, as quais consistem em práticas factíveis e seguras, quando implementadas em conjunto, trazendo benefícios para a nutrição e saúde da mãe e do recém-nascido, imediatamente e a longo prazo.¹¹

O Contato pele a pele precoce caracteriza-se como o contato entre a mãe e o recém-nascido logo após o parto, com o bebê sem roupa, de bruços, sobre o tórax ou abdome desnudo da mãe, com cobertor aquecido, por pelo menos uma hora.^{11,12} Tal ação, dentre vários benefícios, previne a perda de calor, tem efeito positivo na duração do aleitamento materno e favorece o vínculo da mãe com seu filho.^{13,14}

O Clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical caracteriza-se em clampar o cordão quando o mesmo parar de pulsar, momento que corresponde a aproximadamente três minutos ou mais após o nascimento.^{11,12} Tal ação, por exemplo, fornece volume adequado de sangue ao neonato e de reservas de ferro no nascimento, prevenindo a anemia na infância.^{15,16,17}

A Amamentação na primeira hora de vida permite que o recém-nascido mame ainda no local de nascimento, favorece o contato pele a pele com sua mãe, auxiliando, dentre outros aspectos, no estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, no controle da temperatura corporal e no sucesso da manutenção da amamentação exclusiva.^{11,18,14,19}

Porém, apesar de comprovadamente seguras quando realizadas em conjunto, trazendo benefícios para mãe e recém-nascido, tais práticas não recebem atenção adequada e são realizadas aquém do necessário.¹¹ Considera-se que, para que as Práticas Essenciais Integradas sejam incorporadas, é necessário para além do conhecimento dos profissionais sobre tais ações e suas evidências científicas de benefícios para a mãe e seu filho²⁰, a compreensão materna acerca destas práticas, levando em consideração suas experiências anteriores, valores e desejos.²¹ Entende-se que a orientação e ciência da mãe quanto às práticas e suas repercussões para o filho podem colaborar para o sucesso na realização das ações e satisfação materna com o processo de cuidado vivenciado.

No entanto, observa-se, no cotidiano do cuidado, a realização de um conjunto de práticas rotineiras no que se refere à assistência ao recém-nascido logo após o nascimento, com foco tecnicista²⁰, sem uma prévia orientação e compreensão das mulheres acerca do que está acontecendo, o que pode reduzir sua disposição para aderir e participar de maneira ativa nos cuidados e/ou para solicitar que ele seja realizado. Entende-se que isso pode contribuir para a dificuldade de implementação das Práticas Essenciais Integradas e/ou para a promoção de experiências maternas negativas quanto ao cuidado imediato ao seu filho.

Dessa forma, tem-se como problema de pesquisa o fato de que, na assistência ao RN logo após o nascimento, nem sempre é considerada a percepção da mãe acerca das Práticas Essenciais Integradas, nem seu desejo para realizá-las, o que pode interferir negativamente na compreensão e satisfação maternas diante do cuidado prestado ao filho. A mãe pode perceber a realização de tais práticas meramente como parte de uma rotina hospitalar a ser seguida, sem questionamentos e/ou sem entendimento do motivo pelo qual estão sendo feitas. A pergunta norteadora do estudo foi: “Qual a percepção materna acerca do contato pele a pele precoce, o clampeamento oportuno do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida e sobre as contribuições destas práticas para a saúde do seu filho?”.

O estudo tem como objetivo analisar a percepção das mães acerca do contato pele a pele precoce, o clampeamento oportuno do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida e sobre as contribuições destas práticas para a saúde do seu filho. Para isso, o estudo utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, que segundo Blumer, considera que o ser humano age em relação às coisas, baseando-se nos sentidos que tais coisas têm para ele; o sentido das coisas deriva-se da interação social do indivíduo com os outros; e os sentidos podem ser modificados por meio de um processo interpretativo, usado pela pessoa ao lidar com as coisas e situações que ela encontra.²²

Justifica-se pela necessidade de considerar mãe, bebê e família como foco do cuidado e de compreender o significado que as mulheres dão às práticas envolvidas nesse cuidado e suas contribuições para a saúde do bebê, para que não as perceba somente como parte da rotina imposta pelo serviço de saúde.

A pesquisa poderá oferecer subsídios que sustentem e fortaleçam a atuação dos profissionais de saúde no cenário de parto e nascimento, em especial a Enfermagem Obstétrica, com melhoria para a atenção à saúde obstétrica e neonatal, além de enfatizar a importância da realização de novos estudos investigativos e avaliativos sobre sua prática profissional, a fim de criar estratégias para que ela se mantenha segura, respeitosa e baseada em evidências científicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, à luz do Interacionismo Simbólico.

Os critérios de inclusão das participantes foram: mães com 18 anos de idade ou mais internadas no Alojamento Conjunto da maternidade, com no mínimo 18 horas após o parto; que tiveram parto normal de evolução fisiológica (sem distócia), sendo parto espontâneo, com baixo risco do trabalho de parto ao nascimento (bom estado geral, eupneica, afebril, normotensa, sem intercorrências obstétricas e/ou clínicas); cujos filhos apresentaram boa vitalidade ao nascer (37 a 41 semanas, e respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico); e que experienciaram um cuidado que envolveu as três Práticas Essenciais Integradas recomendadas pela OMS.

A escolha dos critérios de inclusão foi feita baseando-se no fato de que grande parte dos RNs não necessita de um cuidado complexo ao nascer, que vá além das Práticas Essenciais Integradas, já que apresentam boa vitalidade.

Os critérios de exclusão foram mães que, por algum motivo, estivessem impossibilitadas de comunicar, devido à dificuldades de condições de saúde agravadas ou de fala.

O cenário desta pesquisa foi uma maternidade pública de Belo Horizonte. Tal maternidade caracteriza-se por ser um serviço de referência nacional em assistência materno-infantil. Nesta maternidade, são realizados aproximadamente 900 partos por mês. Baseia-se no trabalho colaborativo, sendo que os profissionais diretamente envolvidos na assistência à parturiente e ao recém-nascido são as (os) Enfermeiras (os) Obstétricas (os), enfermeiros generalistas, médicos obstetras e pediatras, além dos residentes em enfermagem obstétrica e obstetrícia.

A coleta de dados nessa maternidade foi realizada de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016, e iniciada após orientação feita à coordenadora e à equipe de enfermagem da maternidade sobre a pesquisa e a dinâmica da coleta. No período de 08 a 10 de dezembro de 2015, realizou-se um teste piloto com três mães, de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa e, no mínimo 18 horas após o parto, para que mãe e bebê estivessem mais descansados do processo do parto e nascimento e que a mãe tivesse um tempo para assimilar suas percepções e sentimentos, antes de receber a alta hospitalar.

Após a fase de teste piloto, no período de 11 de dezembro de 2015 a 21 de fevereiro de 2016, realizou-se entrevistas com 28 mães, que compuseram a população do estudo. Inicialmente, identificou-se puérperas que estavam dentro dos critérios de inclusão, por meio

da consulta aos prontuários. As entrevistas foram realizadas no Alojamento Conjunto, no mínimo 18 horas após o parto, sendo que elas tinham a opção de escolher realizá-la na enfermaria ou outra área em que se sentissem mais confortáveis. Elas foram orientadas quanto ao estudo e à participação livre e voluntária, com garantia de anonimato. Todas as mães convidadas a participar, aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram suas dúvidas sobre a pesquisa esclarecidas.

O número de mães participantes não foi previamente determinado, já que não se consegue estabelecer uma medida *a priori* para o entendimento da diversidade e da intensidade das informações necessárias a uma pesquisa.²³ O propósito foi de dar corpo à pesquisa e torná-la defensável²⁴, ponto de vista que vai além de uma abordagem burocrática e formal que se prende aos números.²³

A condução das entrevistas foi guiada por um roteiro semiestruturado, com dados sociodemográficos e obstétricos, e sobre as percepções maternas quanto às três Práticas Essenciais Integradas e os motivos pelos quais ela achava que tal prática tinha sido realizada. Para cada uma das três práticas, questionou-se às mães participantes: “Como você percebe a prática? O que sentiu quando foi realizada? Porque você pensa que isso foi feito?”

Cada entrevista durou, em média, 20 minutos, sendo gravada e transcrita. A fim de garantir o anonimato das mães, elas receberam nome de flores. Após a realização de cada entrevista, a mulher era orientada quanto às práticas e suas contribuições para a saúde do bebê e tinha suas dúvidas esclarecidas quanto ao tema.

A análise dos dados foi feita a partir das respostas das entrevistas, utilizando-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, cujo foco é qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos.¹⁴ A partir das respostas obtidas, foram criadas duas categorias: Categoria I – *Percepção materna sobre as Práticas Essenciais Integradas e suas contribuições para a vivência da maternidade* e Categoria II – *Compreensão materna sobre as implicações das Práticas Essenciais Integradas na saúde do bebê*.

Este estudo obedece às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo N° 106899/2015, CAAE 50266415.6.0000.5132.

RESULTADOS

A idade das puérperas variou de 19 a 33 anos, sendo predominante a faixa etária de 24 a 29 anos. As mães, em sua maioria, autodeclararam-se pardas, viviam com o companheiro, tinham nível de escolaridade Ensino Médio completo, trabalharam durante a gestação. Além disso, a maioria tinha dois ou mais filhos e iniciou o pré-natal no 1º trimestre, realizando seis ou mais consultas.

Tabela 1. Perfil das mães participantes do estudo. Belo Horizonte, MG (2015/2016).

Variável	n	%
Idade (em anos)		
18-23	6	21,43
24-29	15	53,57
30-35	7	25,00
Cor da pele autorreferida		
Branca	5	21,43
Preta	4	14,29
Parda	18	60,71
Indígena	1	3,57
Estado Civil		
Solteira	5	17,86
Casada	13	46,43
União estável	9	32,14
Divorciada	1	3,57
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	1	3,57
Ensino Fundamental completo	2	7,14
Ensino Médio incompleto	6	21,43
Ensino Médio completo	13	46,43
Superior incompleto	6	21,43
Número de filhos vivos		
1	13	46,43
2 ou mais	15	53,57
Início do pré-natal		
1º trimestre	20	71,43
2º trimestre	7	25,00
3º trimestre	1	3,57
Número de consultas no pré-natal		
Menos de 6	4	14,29
6 ou mais	24	85,71
Total	28	100%

Os resultados foram organizados baseados em duas categorias centrais, as quais emergiram a partir da análise dos dados obtidos com as entrevistas. Em cada categoria (Categoria I e Categoria II), foram apresentadas três subcategorias - Contato pele a pele precoce, Clampeamento oportuno do cordão umbilical e Amamentação na primeira hora de vida -, com citações de falas das mães participantes do estudo, presentes em quadros ilustrativos (Quadros 1 e 2).

Categoria I: Percepção materna sobre as Práticas Essenciais Integradas e suas contribuições para a vivência da maternidade

Subcategoria 1: Contato pele a pele precoce

Observou-se que todas as mães perceberam o contato pele a pele precoce na sala de parto como uma experiência positiva, por vezes, uma sensação única, emocionante e necessária ao recém-nascido. Nenhuma delas percebeu tal experiência como negativa.

Todas referiram o contato pele a pele como uma ação que lhe proporcionava a oportunidade de se sentir mãe, aquela que cuida e protege seu filho. A maioria das mães acredita que a prática permite que ela possa olhar e tocar seu filho, e ver que ele é saudável e que ele está bem. Algumas mães perceberam que o contato pele a pele proporciona um (re)conhecimento e aproximação física, uma oportunidade para um primeiro contato próximo entre mãe e filho. O contato pele a pele precoce foi percebido também como uma experiência nova.

Subcategoria 2: Clampeamento oportuno do cordão umbilical

Observou-se que a grande maioria das mães percebeu o momento do corte do cordão umbilical como uma experiência positiva, por vezes emocionante e inexplicável, que pode também despertar uma mistura de sentimentos, como medo, angústia e estranheza

Subcategoria 3: Amamentação na primeira hora de vida

Observou-se que todas as mães perceberam a amamentação na primeira hora de vida como uma experiência positiva. A maioria percebeu tal prática como ação que lhe permite estar mais próxima a seu filho e saber que é ela a responsável por oferecer esse ato de amor ao bebê.

Quadro 1. Citações da percepção materna sobre as Práticas Essenciais Integradas, considerando as três subcategorias.

Subcategorias

Contato pele a pele precoce

SENTIR-SE MÃE

“Ah eu me senti mãe! (risos) Eu acho que a palavra certa é essa: MÃE! Protetora, que cuida, que vai amar... responsável, na verdade, pela vida dele.” (Lilac).

VER QUE O FILHO É SAUDÁVEL

“Quando não tem esse primeiro contato, a gente já até fica preocupada, a gente já sabe que alguma coisa de bom num tá acontecendo, né?” (Camélia).

(RE)CONHECIMENTO E APROXIMAÇÃO FÍSICA

“Ah, pra já ir acostumano, não? Com o cheiro, com a pele, pra tê o contato direto com a mãe primeiro, né...” (Manacá).

NOVA EXPERIÊNCIA

“É bom, né? Gostoso. Porque esse parto aqui foi diferente porque... os outros menino eu senti, mas depois que eles cortô o umbigo, levô pra lá, limpô, aí eles trouxeram, né? [...] E esse não, esse eu mermo que já peguei ele lá, na hora lá...” (Jasmin, três gestações, dois partos normais anteriores).

Clampeamento oportuno do cordão umbilical

MISTURA DE SENTIMENTOS

“Eu achei interessante. Eu gostei. Rompeu o ligamento que eu tinha com ele, né? (...)Mas criou outro.” (Margarida).

“Ai, deu nervoso aquele trem pendurado ni mim, que eu nunca tinha visto tão perto de mim assim! Do meu menino cortou que eu nem vi...” (Sálvia).

NOVA EXPERIÊNCIA

“Achei bom. Porque da... minha outra filha não teve isso, né, mãe? Foi tudo muito diferente. Eu achei melhor. Porque assim, a gente participa mais, né?” (Orquídea, teve duas gestações, um parto normal anterior).

PARTICIPAÇÃO DO PAI E/OU FAMILIAR

“Então... foi minha mãe que cortou, né? Eu achei muito interessante! É bonito! É um contato com a família, com o bebê, com a gestante, com os médicos também... Aí é um momento único! Como que eu posso dizer? De união! (...)te dá uma paz! Como tipo assim... dever cumprido.” (Lírio).

EXPERIÊNCIA COMO INDIFERENTE

“Ah, do cortão umbilical eu não senti nada não. Achei normal mesmo. Senti emoção nenhuma não (risos).” (Gérbera).

FOCO NO BEM ESTAR DO RECÉM-NASCIDO

“Nessa hora, eu num senti muita coisa não, porque eu tava tão nervosa! Porque foi muito difícil pra mim, foi um parto difícil demais. Muito cansativo. E eu tava muito preocupada com o bebê, que ele tava enrolado no pescoço dele... Então na hora passô um tanto de coisa na minha cabeça, num sei nem te explicá.” (Amarilis).

Amamentação na primeira hora de vida

ATO DE AMOR

“Eu acho lindo, né? Importante demais saber que o que sai de mim é o que alimenta ele e vai alimentar ele... nos seis primeiros meses, assim, sem mais nada. Acho muito bonito! Acho mágico demais! Acho uma coisa de Deus demais!” (Lilac).

MISTURA DE SENTIMENTOS

“Ah, doeu um pouquinho, né, porque... ele num sabia puxá. Aí dói um pouquinho na primeira vez. Mas depois passa. Mas é muito bom também!” (Tulipa).

NOVA EXPERIÊNCIA

“Ah, foi muito emocionante! Igual eu falei pra você, meu menino não fez isso. Então na hora que eu peguei ela, ela mesmo foi no peito. Aí como eu num tava com a parte de cima, não tava com toppe nem nada, ela já foi logo pegando... Nossa eu chorei horrores!” (Begônia, duas gestações, dois partos normais anteriores).

Categoria II: Compreensão materna sobre as contribuições das Práticas Essenciais Integradas para a saúde do bebê

Subcategoria 1: Contato pele a pele precoce

A contribuição mais citada pelas participantes foi o favorecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. Tal benefício foi citado pela grande maioria das mães. O aquecimento do bebê foi citado pela maioria das mães como benéfico para o neonato, afirmando que ela pode aquecê-lo e deixá-lo mais calmo. Algumas participantes relacionaram o contato pele a pele precoce com o favorecimento do início da amamentação. Apenas uma participante relacionou o contato pele a pele precoce com o fortalecimento do sistema de defesa do neonato contra doenças.

Subcategoria 2: Clampeamento oportuno do cordão umbilical

Das entrevistadas, a maioria citou que o clampeamento oportuno proporciona uma melhor adaptação do recém-nascido ao meio extrauterino, evitando complicações futuras para sua saúde. Algumas mães citaram o contato com a mãe, no que se refere ao estabelecimento de vínculo, como um benefício que o clampeamento oportuno oferece ao neonato. Algumas mães afirmaram não saber as implicações do clampeamento oportuno para a saúde do neonato. Apenas uma mãe afirmou que acreditava que tanto o clampeamento oportuno quanto o clampeamento precoce do cordão umbilical teriam o mesmo efeito para o neonato, apesar de não saber especificar as implicações para a saúde do bebê. Algumas mães acreditaram que o motivo para o clampeamento oportuno era a espera para a coleta do sangue de cordão para

doação ao Hemominas, prática que é realizada na maternidade de estudo, com consentimento da mulher.

Subcategoria 3: Amamentação na primeira hora de vida

A maioria das mães citou que a amamentação na primeira hora de vida é importante para favorecer o contato do recém-nascido com a mãe. A maioria das mães citou que a amamentação na primeira hora de vida é importante para o sucesso no processo de amamentação futura. A amamentação na primeira hora de vida foi citada também como importante para nutrir o recém-nascido. A amamentação na primeira hora de vida foi citada como importante para favorecer o desenvolvimento do sistema de defesa do neonato contra doenças. Apenas uma mãe entrevistada disse não saber quais contribuições para a saúde do bebê a amamentação na primeira hora de vida pode trazer. Apenas uma mãe citou o fato da amamentação na primeira hora de vida poder trazer prejuízos para o neonato em caso da alimentação ou existência de doença materna que impeça que a amamentação se realize.

Quadro 2. Citações da compreensão materna sobre as contribuições nas subcategorias: contato pele a pele precoce, clampeamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida.

Subcategorias	
Contato pele a pele precoce	
FAVORECE VÍNCULO AFETIVO MÃE-FILHO	“Acho que cria um vínculo maior com ele. Né? Pra ele se sentir mais seguro até, já sai e já vem direto pro meu colo.” (Amor perfeito). “Acho que é pra tê vínculo, né, com a mãe. Acaba que a criança já sente o cheiro da mãe, tem mais vínculo. Isso é bom pro bebê.” (Gérbera).
AQUECIMENTO DO BEBÊ	“É o primeiro contato que ele vai tê com a mãe, né, sentir o calor da pele. Às vezes tava chorano e quando coloca em contato com a mãe, ele... ela já para.” (Dama da noite).
FAVORECE O INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO	“Sentir o calor do corpo da mãe. Que quando ele tá dentro da barriga, ele fica dentro... numa bolsa, né, de água. Então pra ele sentir o calor do corpo.” (Íris).
FAVORECE SISTEMA DE DEFESA DO FILHO	“Ela já nasceu e já na hora que ela viu o peito, ela já veio pegando (...)É um momento muito importante, viu?” (Begônia). “Ah, eu acho que além de criar um vínculo afetivo, eu acho que tem alguma coisa a ver com... bactérias, né, da mãe. A primeira colônia de bactérias que o bebê tem contato é a mãe.” (Dália).

Clampeamento oportuno do cordão umbilical

MELHOR ADAPTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO	<p>“Então eu creio que pra num tê esse choque de uma vez [...]Que eles pra respirá dentro da barriga, não usam o pulmão. Aqui fora que eles passam a usá.” (Begônia).</p> <p>“Acho que pra num cortá o laço diretamente, esperá o bebê acostumá com o ambiente, com a mãe também, com o que ta acontecendo ao redor. Num é aquela coisa automática, nasceu, corto...” (Lírio).</p>
ESTABELE VÍNCULO MÃE-FILHO	<p>“Eu acho que é... pra, pra, pra mostrar pro bebê que a ligação com a mãe continua mesmo do lado de fora. Que eu vou sê a pessoa que vou cuidar, que vou amar, que vou proteger. Pra passar isso pra ele, que eu creio que ele sente isso lá na alma dele. É mais profundo do que parece. E é muito bom!” (Lilac).</p>
DESCONHECIMENTO	<p>“Ah, eu não sei (risos). Aí é uma dúvida que eu também tenho. Porque, assim, de fato esperá? Essa pergunta eu num sei te dá uma resposta, assim, concreta.” (Palma).</p> <p>“[...] quando a criança ela nasce em casa, tem que esperá um tempo até chegá no hospital pra cortá se não tivé os apropriado em casa ou esperá o SAMU... Então de qualquer forma, no hospital, não tem esse problema de esperá não. Que nem toda mulher tem condição de chegá a tempo no hospital. Qualquer um dos dois tá bom!” (Camélia).</p>
COLETA DE SANGUE DE CORDÃO	<p>“Eu doei o sangue do cordão umbilical dele. Aí eu achei que era por isso. Que aí o rapaz veio pra fazer a coleta e tudo.”(Violeta).</p>

Amamentação na primeira hora de vida

FAVORECE O CONTATO MÃE-FILHO	<p>“O contato com a mãe, né? O contato já de imediato. Já sai e já fica em contato com a gente, né? É bom!” (Acácia).</p>
SUCESSO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO FUTURA	<p>“Eu acho que é bom, porque já nasce... já é bom, porque já põe pra mamá de uma vez, ele já pega, já aprende já pegá o peito, né?” (Girassol).</p> <p>“O menino já começá a estimulá comé que tem que alimentá sozinho e tal, sem tá na barriga [...]Eles nunca vão fazer coisa de ruim, tanto pro bebê tanto pra mãe, com certeza é alguma coisa boa (a amamentação na primeira hora).” (Gardênia).</p>
NUTRIR O RECÉM-NASCIDO	<p>“Porque a criança já nasce com fome, então ela já qué logo saciá a vontade dela.” (Camélia).</p>
FAVORECE SISTEMA DE DEFESA DO FILHO	<p>“É porque, pra mim, a amamentação também é a primeira vacina do nenem, né? (Orquídea).</p>

“Ah, exatamente não sei. Nunca parei pra pensar. Não sei mesmo.” (Dália).

DESCONHECIMENTO

“Eu acho que num traz coisa negativa não (amamentar na primeira hora de vida).

**PREJUÍZO QUANDO
A MÃE TEM DOENÇA
OU NÃO SE
ALIMENTA BEM**

Só se for uma pessoa doente, né? Num tive uma boa alimentação ou alguma coisa do gênero assim.” (Tulipa).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos, por meio das entrevistas com as participantes do estudo, permitiram analisar a percepção das mães acerca do contato pele a pele precoce, clampeamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida do bebê.

Neste estudo, o Interacionismo Simbólico foi utilizado para fundamentar a análise dos discursos das mães, considerando que sua percepção acerca das Práticas Essenciais Integradas depende do significado que ela atribui ao objeto, no caso, o cuidado envolvendo a realização da prática, e da dimensão que a experiência tem para ela, ou seja, da sua relação com o objeto.²⁶

Tal referencial teórico caracteriza-se como a forma com que as pessoas definem eventos e realidades, e como agem em relação às suas crenças.²⁷ O significado guia o comportamento, e a ação é precedida de um estágio de definição da situação vivenciada.²⁸ Assim, o modo como as mães percebem e sentem o cuidado recebido por seu filho é influenciado pelas suas vivências anteriores, conhecimento prévio, crenças, pela relação que se dá com o profissional de saúde que presta o cuidado e pelo ambiente em que este é prestado.

Todas as mães do estudo demonstraram percepção positiva quanto ao contato pele a pele precoce e amamentação na primeira hora. Algumas mães não citaram percepção positiva nem negativa quanto ao clampeamento oportuno do cordão, mas relataram que tal prática não despertou nenhum sentimento nelas e/ou não foi percebida por elas.

Portanto, percebe-se uma necessidade de orientar as mulheres com relação ao significado de cada uma dessas práticas e os benefícios proporcionados quando são realizadas, em especial, quanto em conjunto. Destaca-se a importância em explicá-las, por exemplo, sobre as repercussões que o clampeamento oportuno do cordão umbilical tem na redução dos altos níveis de anemia por deficiência de ferro na infância, doença esta que se constitui como a carência nutricional mais grave e frequente no mundo, apresentando-se em expansão em todos os segmentos sociais.¹¹

Com relação às contribuições das práticas para a saúde do RN, todas as mães souberam citar pelo menos uma contribuição acerca do contato pele a pele para o filho. Uma das entrevistadas não soube citar contribuições acerca da amamentação na primeira hora de vida e algumas não souberam as contribuições do clampeamento oportuno do cordão; a maioria delas era primípara. Segundo Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE), de 2010, as brasileiras estão tendo menos filhos, sendo que a maior parte delas teve seu primeiro filho com 20-29 anos, o que corrobora com o estudo, em que a maioria das mães teve seu primeiro filho nessa faixa etária.²⁹ Dessa forma, as experiências anteriores vivenciadas pelas mães são também importantes para que ela elabore os significados dados às situações

Outra mudança nos arranjos familiares apontada pelo IBGE, além da diminuição da fecundidade, é o aumento de uniões consensuais, o que vai ao encontro do estudo, visto que grande parte das mães vivia em união estável com companheiro.²⁹ Destaca-se que não é necessariamente a condição de solteira ou casada que vai influenciar a forma como o parto é sentido e vivenciado, mas a qualidade do apoio que gestante e parturiente recebem certamente é importante³⁰, tanto pelo pai e/ou familiar, quanto pelos profissionais de saúde.

Estudo realizado por Diniz et al (2016) revelou que a proporção de mulheres que tiveram seis ou mais consultas, como preconizado pelo Ministério da Saúde, foi maior para mulheres brancas, persistindo diferenças importantes de acesso e da qualidade da assistência oferecida às mulheres negras.³¹ A quase totalidade das gestantes procura o pré-natal, contudo, a proporção das que não o frequentaram, apesar de pequena, mostra pior acesso das mulheres de cor preta e parda.³¹ Tal situação corrobora com esta pesquisa, já que todas as mulheres que tiveram menos de seis consultas eram negras, de cor parda, estando entre elas também a maior quantidade de mulheres que iniciaram o pré-natal a partir do 2º trimestre de gestação. Aponta-se, portanto, a necessidade de que gestores e profissionais de saúde desenvolvam estratégias que garantam a equidade do cuidado.³¹

Indo ao encontro dos resultados sobre a percepção materna acerca do contato pele a pele precoce, tem-se o estudo de D'Artibali & Bercini (2014), que revelou que as mães se sentiam muito emocionadas com tal contato, dificultando até que elas expressassem seus sentimentos em palavras.³² Mesmo diante de dificuldades, como dor, cansaço e/ou desconforto, as mães não apresentavam resistência diante do contato pele a pele e amamentação, aceitando a atitude da equipe e fazendo comentários positivos ao receberem seu filho no colo.³²

Assim como citado pelas mães deste estudo quando questionadas sobre as contribuições do contato precoce para seu filho, é comprovado que tal prática favorece o vínculo da mãe com seu filho; previne a perda de calor do RN; mantém o bebê mais calmo; promove o aleitamento materno; e fortalece o sistema de defesa do bebê.^{11,13,14}

Além dos benefícios citados, o contato precoce facilita a adaptação do RN à vida extrauterina e seus ajustes metabólicos; diminui a mortalidade infantil na medida em que

aumenta a taxa de amamentação; e reduz a incidência de maus tratos.^{11,14,33} Pode também representar um período psicofisiologicamente sensível para a programação de comportamentos futuros.³⁴

Com relação ao clampeamento oportuno do cordão umbilical, observou-se, durante a busca e leitura de materiais referenciais para compor a discussão deste trabalho, que estudos abordam sobre o ato de cortar o cordão ou sobre os cuidados com o coto umbilical após o nascimento do bebê, mas não especificamente sobre a percepção materna quanto ao clampeamento oportuno, tema este que deve ser melhor discutido tanto entre os profissionais de saúde quanto com as mulheres.

Nesta pesquisa, algumas mães citaram a valorização da participação do pai e/ou familiar nesse momento. Estudo de Jardim e Penna (2012), demonstrou que muitos pais vivenciam o momento do corte do cordão umbilical com medo e apreensão, por receio de machucar o bebê.³⁵ No entanto, o momento também é visto como um rito de passagem, já que, o corte do cordão, culturalmente visto como fonte de vida, simboliza uma responsabilidade compartilhada sobre o filho, que, na gestação, cabia essencialmente à mãe.³⁵ Percebe-se, portanto, a importância da inserção do pai e/ou familiar nesse processo e no cuidado centrado na mulher, bebê e família.

Algumas mães citaram não terem prestado atenção ao momento do corte do cordão, por estarem mais preocupadas com o bem-estar do filho ou por estarem cansadas do processo. A recompensa pela dor sentida é apresentada pelo filho que ela deseja e a atenção que ela coloca em seu bebê no momento em que ele é entregue em seus braços pode tornar o momento mais tranquilo e agradável.³⁶ Quando tem o filho em seus braços, a mãe concentra-se nele, havendo um confronto entre o bebê imaginário, construído na expectativa e fantasia maternas, e a criança real, o que pode ser representado pela indiferença aos procedimentos que ocorrem após o nascimento, como a episiorrafia^{36,37}, e o clampeamento do cordão.

Além dos benefícios citados pelas mães, o clampeamento oportuno previne a anemia por deficiência de ferro; promove maiores concentrações de hemoglobina; menos enterocolite necrosante; menos transfusões de sangue; não traz risco aumentado de icterícia grave nem de policitemia; e é natural transplante de células-tronco, que podem ajudar a evitar anemia, baixo desenvolvimento de órgãos, doenças respiratórias crônicas, problemas de visão, septicemia e hemorragia cerebral.^{11,17,15,16} Na maternidade onde este estudo foi realizado, é realizada a coleta de sangue de cordão umbilical para os casos que atendem aos critérios de coleta e após o consentimento da mãe. Dessa forma, algumas mulheres relacionaram a espera para o clampeamento oportuno à prática de coleta de sangue de cordão. Tal fato não se justifica, pois

ainda que o clampeamento do cordão fosse imediato, a coleta ainda teria condições de ser realizada. O sangue é colhido após o parto, do cordão umbilical ou placentário, sendo rico em células-tronco hematopoéticas, assim como a medula óssea, utilizado para tratar, principalmente, pacientes com doenças hematológicas.³⁸

Com relação à percepção materna acerca da amamentação na primeira hora de vida e indo ao encontro dos achados desta pesquisa, tem-se o estudo de Gomes et al (2012), qualitativo, com o objetivo de conhecer a percepção das puérperas diante do ato de amamentar logo após o parto.³⁹ O estudo revelou que as mães percebem que a amamentação permite a aproximação com o filho, associada a grandes emoções, como satisfação, realização e maior desejo de seguir com a amamentação nos próximos meses de vida do bebê.³⁹

Entende-se que a conscientização da importância da amamentação é particularmente necessária para as mães que estão gerando o primeiro ou segundo filho, pois aquelas que não tiveram a experiência de amamentar outros filhos têm maior dificuldade em iniciar a amamentação.⁴⁰ O nível de escolaridade mais presente entre as participantes foi o Ensino Médio Completo, seguido, igualmente, por Superior Incompleto e Ensino Médio Incompleto; além disso, a maioria das mulheres trabalhava durante a gestação. O Censo do IBGE, de 2010, mostra que as brasileiras estão cada vez com mais acesso à educação e progressiva participação no mercado de trabalho.²⁹

Nesta pesquisa, a única mãe que relatou desconhecimento quanto às contribuições da amamentação na primeira hora de vida era primípara com Ensino Superior Incompleto; e as que demonstraram desconhecimento quanto às contribuições do clampeamento oportuno eram, em grande parte primíparas e tinham Ensino Médio Completo ou Superior Incompleto. Tal fato pode sugerir que, ainda que as pessoas tenham mais de 8 anos de estudo e bom entendimento das situações, como é a primeira vez que vivenciam o parto e nascimento de seu filho, elas não souberam responder. Destaca-se também a influência da orientação e conscientização das mães pelos profissionais de saúde quanto à importância da realização das práticas, já que muitas mães que já tinham filhos e, portanto, vivenciado o parto e nascimento anteriormente, desconheciam as contribuições do clampeamento para a saúde do filho.

Estudo de Barbosa et al (2010), qualitativo, desenvolvido em uma maternidade de São Paulo, com puérperas que tiveram parto normal e amamentaram na primeira hora de vida do RN, revelou que as mães, ao compararem suas experiências anteriores de parto e nascimento, aprovaram a prática do aleitamento materno ainda em sala de parto, afirmando que não

tiveram a mesma oportunidade no nascimento dos outros filhos ou a prática não foi realizada com sucesso.³⁶ A experiência da amamentação aliada ao reconhecimento dos valores nutritivos e afetivos faz com que a puérpera tenha facilidade na continuidade do aleitamento e também na valorização da experiência de amamentar logo após o nascimento do seu filho.³⁶

Quando questionadas sobre as contribuições para a saúde do bebê, as mães citaram algumas práticas comprovadas cientificamente: promove o contato pele a pele imediato e auxilia o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho; estimula o início da amamentação; e permite que o RN alimente-se do colostro, que possui elementos importantes para a proteção imediata e a longo prazo contra infecções para o neonato.^{18, 11, 14,19}

Outros benefícios não citados são que a amamentação na primeira hora favorece o controle da temperatura corporal do RN; aumenta a taxa de sucesso da manutenção da amamentação; previne a hipoglicemia, evitando a complementação alimentar precoce do RN com outros tipos de leite; e reduz a mortalidade neonatal.^{11,14,34,41}

Algumas participantes citaram que a amamentação não traz benefícios para aqueles bebês cuja mãe não se alimenta adequadamente ou tenha alguma doença grave. Dessa forma, destaca-se a importância da orientação e auxílio às mães com a doença da imunodeficiência adquirida (AIDS)/vírus HIV, já que, em tais casos, a amamentação é contraindicada, para prevenir que o vírus seja passado do leite para o bebê.⁴² Além disso, orientá-la sobre situações em que mesmo com padrão alimentar, existência de outras doenças e uso de medicações, a amamentação é recomendada, como mulheres com hepatite B e C, hanseníase, dengue, consumo de cigarros e álcool.⁴²

Apesar do conhecimento geral sobre a importância do aleitamento materno, a amamentação na primeira hora de vida ainda é pouco difundida²¹, o que observou-se também nesta pesquisa. Estudo realizado por Moura et al (2014) buscou compreender o fenômeno do aleitamento materno na primeira hora pós-parto na percepção de puérperas, em uma maternidade do Hospital Universitário de Montes Claros, MG.²¹ O trabalho revelou que, pelo relato das puérperas, o procedimento era essencialmente um meio de acalmar o bebê.²¹ Porém, percebe-se a falta de informação quando questionadas especificamente sobre amamentação na primeira hora²¹, sendo este um dos empecilhos apontados pelos profissionais dos centros obstétricos para o início da amamentação ainda em sala de parto.⁴³ Elas não possuem por si só o ímpeto de amamentar seus bebês precocemente.²¹

Estudo realizado por Sampaio et al (2016) buscou identificar a prevalência do cumprimento do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo meia hora –

em uma maternidade pública do Nordeste brasileiro.⁴⁴ Tal pesquisa revelou que a cobertura pré-natal para as entrevistadas foi praticamente universal, realidade semelhante em todo o país^{44,45} e condizente com esta pesquisa. No estudo citado, mais de 60% das puérperas referiram ter recebido orientações sobre amamentação no pré-natal, embora menos da metade tenha sido orientada sobre a amamentação na primeira hora.⁴⁴ Os autores concluíram que o recebimento de informações sobre o aleitamento materno não esteve associado ao desfecho estudado, o que possibilita questionar quanto à autonomia e protagonismo da mulher dentro do contexto hospitalar onde seu parto ocorre.⁴⁴ Muitas vezes, a rotina hospitalar rege a atenção ao parto, sem a incorporação dos preceitos de humanização da assistência e as mães acabam tornando-se muito suscetíveis às práticas do serviço.⁴⁴

O Interacionismo Simbólico defende que a ação dos indivíduos pode se modificar em relação aos objetos, dependendo do significado que eles têm para o sujeito. Além disso, a fonte dos significados é a interação social, que envolve o ambiente, pessoa e contexto, e a utilização dos significados ocorre por meio de um processo de interpretação.²⁶ Dessa forma, destaca-se a importância dos profissionais de saúde conhecerem a percepção das mães e o significado que elas dão ao cuidado prestado ao seu filho, permitindo pensar em estratégias para um cuidado centrado na mulher, bebê e família, a fim de permitir ampliar conhecimentos na construção de ações e estratégias voltadas para um relacionamento interativo e humanizado entre pessoas.²⁷ O profissional pode ser um mediador junto à mulher e família, na busca de facilitar tal significação por meio do ato de reflexão, além de um cuidado mais qualificado.²⁷

Algumas mães relataram desconhecimento com relação às práticas e outras, ainda que já tivessem vivenciado partos anteriores, citaram a vivência das três Práticas Essenciais Integradas como uma experiência nova. Observa-se que o nascimento no ambiente hospitalar tem se caracterizado, predominantemente, pela adoção de várias tecnologias, com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê (Brasil, 2017). A pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento” trouxe um panorama nacional sobre a situação da atenção ao parto e nascimento no Brasil, ao entrevistar 23.894 puérperas, de diferentes instituições de saúde do país. Revelou-se que a maioria das mulheres foram submetidas à cesariana, sendo grande parte sem indicação obstétrica adequada; a maioria das mulheres que tiveram parto vaginal e seus RN saudáveis a termo foram submetidas a intervenções desnecessárias e/ou prejudiciais à sua saúde e de seu bebê.⁴⁶

Apesar de avanços na obstetrícia, as mulheres e RNs são expostos a altas taxas de intervenções, por vezes rotineiras, deixando de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo.^{2,20} Há também uma grande diversidade de práticas e

condutas aplicáveis a situações semelhantes, nos diversos ambientes de atenção seja em uma mesma instituição ou em instituições diferentes^{2,20}, o que compromete a qualidade do cuidado prestado.

Considerando os achados deste estudo, percebe-se a necessidade de os profissionais de saúde orientarem as mães com relação às práticas essenciais integradas, seu significado e benefícios, durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para atuarem de forma a estimular a autonomia da mulher para que ela participe das decisões referentes à sua saúde e do seu filho, de forma que elas possa tomar decisões conscientes e que respeitem suas crenças, desejos e necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível responder aos questionamentos referentes à percepção materna acerca do contato pele a pele precoce, o clampeamento oportuno do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida e sobre as contribuições destas práticas para a saúde do seu filho.

De forma geral, as mães tiveram uma percepção positiva acerca das Práticas Essenciais Integradas. Com relação às contribuições das práticas para a saúde de seu filho; muitas focaram-se mais nas contribuições do aleitamento materno em geral ao invés da amamentação na primeira hora de vida do bebê; e algumas não souberam citar sobre o clampeamento oportuno do cordão. Mesmo desconhecendo tais contribuições ou não tendo segurança com a resposta dada, as mães não questionaram os profissionais de saúde quanto à realização de tais práticas, ainda que a experiência tivesse sido nova para ela.

Durante a realização desta pesquisa, percebeu-se um número maior de estudos sobre a percepção e compreensão das mães acerca do contato pele a pele precoce se comparado ao clampeamento oportuno do cordão e à amamentação na primeira hora de vida. Tal fato coincidiu com as respostas dadas pelas mães participantes, já que todas citaram sobre as contribuições para a saúde do filho com a realização do contato pele a pele precoce e demonstraram maior desconhecimento quanto às contribuições da amamentação na primeira hora e clampeamento oportuno, especialmente sobre este último.

Entende-se que o parto e nascimento consiste em um momento propício para elaboração e/ou fortalecimento de significados pela mulher sobre a experiência vivenciada, por ela e pelo filho, e que o cuidado, apoio e respeito por eles recebido é fundamental para que a mãe compreenda o que são as práticas, o motivo pelos quais elas são recomendadas e, que, além disso, ela possa tomar as decisões conscientes e informadas em conjunto com a equipe de saúde pela qual é assistida, considerando seus desejos e limitações.

Espera-se contribuir para uma reflexão dos profissionais de saúde, dando destaque à Enfermagem Obstétrica, quanto à necessidade de valorizar a mulher, bebê e família como centro do cuidado baseado em evidências; respeitar e estimular a autonomia e protagonismo da mulher nas decisões que envolvem seu corpo e seu filho; e fortalecer sua formação e prática profissional, dentro da academia e dos serviços de saúde, no sentido de reconhecer-se como agente facilitador para implementar as Práticas Essenciais Integradas e orientar a mulher sobre sua importância.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Newborns: reducing mortality [página na Internet]. Fact sheet 2016 Jan [cited 2017 Agos 07]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/#>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em agos 2017]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>.
3. Brasil. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em agos 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html.
4. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em agos 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
5. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Conjunto de ferramentas para o fortalecimento da parteria nas Américas. Montevideu (URY): Publicação científica CLAP/SMR 1599-03; 2014 [acesso em agos 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=434-conjunto-de-ferramentas-para-o-fortalecimento-da-parteria-nas-americas-3&Itemid=219&lang=en.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 477 de 14 de abril de 2015. Dispões sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. [página na Internet]. COFEN, 2015 [acesso em agos 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html
7. International Confederation of Midwives (ICM). Essential competencies for basic midwifery practice. 2013 [cited 2017 Agos 07]. Available from: <http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%202010,%20Orevised%202013.pdf>

8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Maternidade segura, assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (CH): OMS; 1996.
9. Almeida MFB, Guinsburg R. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. Jan 2016 [acesso em agos 2017]. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/reanimacao/wp-content/uploads/2016/01/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf>.
10. Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: A review of the evidence. *Pediatrics* 2005 [cited 2017 Agos 07] 115:519-617. Available from http://pediatrics.aappublications.org/content/115/Supplement_2/519.long.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em agos 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v.: Il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
13. Santos LM, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana RCB, Fonseca MCC. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 mar-abr [acesso em agos 2017] 67(2):202-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0202.pdf>.
14. Wei CY, Gualda DM, da Silva LCFP, Melleiro MM. A percepção de puérperas oriundas da atenção primária sobre a humanização da assistência ao parto em um hospital de ensino. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2012 jul-set [acesso em agos 2017]; 36(3):468-74. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/9.pdf.
15. Oliveira FCC, Assis KF, Martins MC, Prado MRMC, Ribeiro AQ, Sant'ana LFR et al. Tempo de clampeamento e fatores associados à reserva de ferro de neonatos a termo. *Rev Saúde Pública*. 2014 [acesso em agos 2017]; 48(1):10-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0010.pdf>.

16. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013 [cited 2017 Agos 07]; Issue 7. Art. No.:CD004074. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004074.pub3/epdf/standard>.
17. World Health Organization (WHO). WHO Recommendations for the Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage: Evidence Base [Internet]. WHO: Geneva. 2012. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75519/1/WHO_RHR_12.29_eng.pdf.
18. Hillman NH, Kallapur SG, Jobe AH. Physiology of transition from intrauterine to extrauterine life. *Clin Perinatol*. 2012 Dez [cited 2017 Agos 07]; 39(4):769-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3504352/>.
19. Oddy WH. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *J Pediatr*. 2013 [cited 2017 Agos 07]; 89(2):109–111. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/en_v89n2a01.pdf.
20. Müller EB, Zampieri MFM. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. *Esc Anna Nery* 2014 [acesso em agos 2017]; 18(2):247-256. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0247.pdf>.
21. Moura KCC, Gonçalves PF, Lopes JR, Moura PHT, Caldeira AP, Pinho L. Percepções de puérperas sobre os benefícios da amamentação na primeira hora pós-parto. *Cogitare Enferm*. 2014 jan-mar [acesso em agos 2017]; 19(1):123-8. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35968/22177>.
22. Blumer H. A natureza do interacionismo simbólico. In: Mortesen CD. *Teoria da comunicação: textos básicos*. São Paulo (SP): Mosaico; 1980 [acesso em agos 2017]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1075930/mod_resource/content/1/Interacionismo%20Simb%C3%B3lico%20-%20H%20Blumer%20%281%29.pdf.
23. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017 Abr [acesso em agos 2017]; 5 (7): 01-12. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>.
24. Mason M. Sample size and saturation in Phd studies using qualitative interviews. *Forum qualitative social research, Berlin*, v.11, n.3, p. 1-19, sep. 2010. [cited 2017 Agos 07]. Available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428/3027>.
25. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (POR): Edições 70; 1977.
26. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. *Psicol. cienc.*

- prof. vol.30 no.1 Brasília 2010 [acesso em agos 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>.
27. Lopes CHAF, Jorge MSB. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(1): 103-8 [acesso em agos 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100014.
 28. Blumer H. *Symbolic interactionism perspective and method*. Califórnia: Prentice-Hall; 1969.
 29. IBGE. Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010 [acesso em agos 07]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=1&idnoticia=3050&busca=1&t=sis-2015-desigualdades-genero-racial-dimiuem-uma-decada-ainda-sao-marcentes-brasil>.
 30. Marin AH, Donelli TMS, Lopes RCS, Piccinini CA. Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. *Aletheia* 29, p.57-72, jan./jun. 2009 [acesso em agos 07]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100006.
 31. Diniz CSG; Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional *Nascer no Brasil* (2011-2012). *Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.3, p.561-572, 2016 [acesso em agos 07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00561.pdf>.
 32. D'Artibale EF, Bercini LO. O contato e a amamentação precoces: significados e vivências. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jan-Mar [acesso em agos 07].; 23(1): 109-17. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00109.pdf.
 33. Fucks IS, Soares MC, Kerber NPC, Meincke SMK, Escobal APL, Bordignon SS. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. *Av Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em agos 07]; 33(1):29-37. Disponível em: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/47371/52091>.
 34. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Nov [cited 2017 Agos 07]; 25;11:CD003519. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/epdf/standard>.
 35. Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 jul-set [acesso em agos 07]; 16(3):373-381. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/540>.

36. Barbosa V, Orlandi FS, Dupas G, Beretta MIR. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera. *Cienc Cuid Saude* 2010 Abr/Jun; 9(2): 366-373 [acesso em agos 07]; Disponível em:
37. Goretti ACS, Almeida SFC, Legnani VN. A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico. *Estilos clin.* 2014 set-dez [acesso em agos 07]; 19(3):414-35. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v19n3/a03v19n3.pdf>.
38. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Conhecendo os Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário Ajudando futuros pais a tomar uma decisão consciente [acesso em agos 2017]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33840/2859603/Cartilha+SCUP/f0ae6eb2-8615-4ef6-b629-cfba46a9c4ab>.
39. Gomes LMX, Moreira VDSA, Pereira CA, Fonseca ADG, Barbosa TLA, Silva CSO. A percepção das puérperas diante do ato de amamentar logo após o parto. *Educación Física y Deportes [Revista Digital]*. 2012 jun [acesso em agos 07]; 17(169). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd169/a-percepcao-das-puerperas-diante-de-amamentar.htm>.
40. Silva DDF, Lima DL, Rosito DB, Ribeiro SMF, Figueiredo MC. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno- um estudo qualitativo. *RFO.* [Internet] 2008; 13(2) [acesso em agos 2017]. Disponível: <HTTP://www.upf.br/download/editora/revistas/rfo/13-02/01.pdf>.
41. Siqueira FPC, Colli M. Prevalence of early contact between mother and newborn in a hospital child friend. *J Nurs UFPE on line.* 2013 nov [cited 2017 Agos 07]; 7(11):6455-61, Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4109/pdf_3912.
42. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. *Cadernos de Atenção Básica nº 23. 2ª ed.* Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2015 [acesso em agos 07]; 184 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
43. Pillegi MC, Policastro A, Abramovici S, Cardioli E, Deutsch AD. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. *Einstein.* 2008; 6 (4): 467-72 [acesso em agos 07]; Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1021-Einstein%20v6n4port%20467-472.pdf>.
44. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiol Serv Saude.* 2016 abr-jun

[acesso em agos 07]; 25(2):281-290. Disponível em:
<http://www.scielosp.org/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00281.pdf>.

45. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad Saude Publica. 2014 [acesso em agos 07]; 30 (supl 1):S85-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>.
46. Leal MC, Gama SGN. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Nascer no Brasil. Sumário Executivo temático da Pesquisa [acesso em agos 07]; Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>.