

Aleitamento materno na sala de parto: a perspectiva da mulher

Breastfeeding in the delivery room: women's perspectives

Tânia Maria Delfraro Carmo¹; Monise Martins da Silva²; Tryciane Rodrigues Bueno²;
Nilzemar Ribeiro de Souza¹; Evânia Nascimento¹; Maria José Pessoni Goulart³

Resumo: O presente estudo tem como objetivo compreender como as mulheres percebem o contato precoce e a primeira mamada na sala de parto, no contexto de um Hospital Amigo da Criança no município de Passos (MG). Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 15 mulheres que se encontravam no Alojamento Conjunto da Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) e que amamentaram na primeira meia hora de vida. O instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada, os dados foram coletados de abril a junho de 2010 e interpretados através da análise temática segundo Minayo (2000). Os resultados evidenciaram as categorias: o planejamento da gravidez, o significado do momento do parto, contato precoce com o bebê e a amamentação sob a ótica da mãe. Os depoimentos revelaram que a amamentação é um momento especial para a mulher, pois o encontro pele a pele entre mãe e filho constitui a origem principal do bem estar, segurança e afetividade, além de proporcionar ao recém-nascido a capacidade de se desenvolver e procurar novas vivências. A implantação de um sistema de apoio e monitoramento dessa iniciativa é importante para superar as primeiras barreiras do aleitamento materno e para a melhoria dos índices de amamentação no país.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Gravidez. Recém-nascido.

Abstract: This study aims at understanding how women perceive the early contact and first breastfeeding in the delivery room, in a Baby Friendly Hospital in the municipality of Passos (MG). This is a field research with qualitative approach. Participants were 15 women who were rooming at Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG) and breastfed in the first half hour of the baby's life. The instrument used was the semi-structured interview; data were collected from April to June 2010 and interpreted through the thematic analysis Minayo (2000). The results demonstrated the following categories: pregnancy planning, the meaning of childbirth, early contact with the baby and breastfeeding from the mother's perspective. The declarations revealed that breastfeeding is a special moment for the women because their skin-to-skin contact between mother and child is the main source of welfare, security and affection, and provides the newborn with the ability to develop and seek new experiences. The implementation of a support system and monitoring of this initiative is important to overcome the first barriers of breastfeeding and to improve the breastfeeding rates in the country.

Keywords: Breastfeeding, pregnancy, newborn.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno é um ato universal e natural da mulher que propicia benefícios imensuráveis à criança, sendo por isso incentivado por órgãos que estão relativamente ligados ao bem-estar e a saúde da criança. A política de saúde da criança no Brasil tem dado prioridade, dentre outras, às ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno como sendo estratégia fundamental para a redução da mortalidade infantil no país e para a melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Preocupados com o desmame precoce e suas graves consequências para a saúde e o estado nutricional das crianças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apoiaram a introdução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) com a finalidade de remover as barreiras hospitalares à amamentação, criando um ambiente de apoio ao aleitamento com trabalhadores da saúde adequadamente treinados (LANA, 2001).

Ela representa uma forma de mobilização dos profis-

sionais de saúde que trabalham em serviços obstétricos e pediátricos em favor da amamentação, para mudanças em rotinas e condutas visando prevenir o desmame precoce. Suas estratégias têm como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno mediante a prática pelos hospitais, ações pró-amamentação conhecidas como “dez passos” para o incentivo do Aleitamento Materno (VANNUCHI *et al.*, 2004).

Conforme Araújo e Schmitz (2008), os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” são considerados a base da IHAC. Estes consistem em uma série de medidas que têm como objetivo principal capacitar toda a equipe de saúde que trabalha com o binômio mãe-filho para que esteja apta a orientar e a apoiar todas as gestantes e mães sobre as vantagens e o manejo correto do aleitamento materno, dificuldades e soluções para os problemas na amamentação, estímulo para a produção do leite materno, desvantagens do uso dos substitutos do leite materno, das mamadeiras e das chupetas entre outros.

O IHAC ajuda as mães a iniciar o aleitamento na

¹Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG).

Contato: tania.delfraro@fespmg.edu.br

²Enfermeira graduada na Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG).

³Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG).

primeira meia hora após o nascimento, recomenda-se o contato pele a pele precoce e prolongado no período pós-parto imediato, que deve durar até a primeira mamada ou pelo tempo que a mãe desejar. O contato pele a pele precoce, significa colocar o bebê nu em posição prona sobre o peito da mãe imediatamente após o parto. Este contato cria um ambiente ótimo para a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina e é considerado como um potencial mecanismo para a promoção do aleitamento materno precoce e do vínculo afetivo entre mãe e filho (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Porém, têm sido relatadas dificuldades em se colocar o recém-nascido para mamar na primeira meia hora após o parto, porque há resistência dos profissionais, falta de conhecimento das vantagens trazidas para bebê e mãe, política da instituição, ou mesmo falta de educação continuada.

Partindo das considerações acerca da importância da primeira mamada ser realizada precocemente e da dificuldade de sua implantação é que foi proposto o presente estudo, cujo objetivo é compreender como as mulheres percebem o contato precoce e a primeira mamada na sala de parto, no contexto de um Hospital Amigo da Criança do município de Passos (MG).

Investigar a perspectiva da mulher em relação ao aleitamento materno na sala de parto pode ser uma forma da equipe de enfermagem ajudá-la e prepará-la para o manejo correto dessa prática, bem como promover medidas de redução do desmame precoce e da morbi-mortalidade infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que tem por finalidade descrever as vivências por parte das mulheres em relação ao contato precoce e a primeira mamada na sala de parto no contexto de um Hospital Amigo da Criança.

Minayo (2000), coloca que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, trabalha o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Trata-se também de uma pesquisa de campo e de acordo com Barros e Lehfeld (2003), o investigador assume na pesquisa de campo o papel de observador e explorador, coletando os dados diretamente no local em que se deram ou surgiram os fenômenos.

A presente pesquisa foi realizada no Alojamento Conjunto da Santa Casa de Misericórdia, no município de Passos (MG), mais especificamente entre as mães que saíram da sala de parto e se encontravam neste local sob os cuidados de profissionais.

Na cidade-sede deste estudo, existe um hospital credenciado com o título de Hospital Amigo da Criança.

O credenciamento desse hospital ocorreu no ano de 2003. Essa instituição é responsável pela maioria dos atendimentos na assistência ao parto no município. O percentual de partos que ocorre em outra instituição de categoria privada/conveniada é muito pequeno, menos de 5%.

O Alojamento Conjunto foi instituído na Santa Casa Misericórdia de Passos em primeiro de outubro de 2001. Pode ser definido como sendo a permanência contínua do recém-nascido sadio junto à mãe, permitindo cuidados a ambos no mesmo local e instruções a ela que, sob vigilância participará ativamente do atendimento a seu filho.

Participaram deste estudo 15 mães que aceitaram fazer parte da pesquisa e que amamentaram na sala de parto. Estas, encontravam-se no Alojamento Conjunto com seus bebês em período de recuperação, provenientes tanto de parto normal quanto cesáreo.

Foram excluídas as mães que estavam internadas no Alojamento Conjunto e que não amamentaram os filhos após o parto devido a estes se encontrarem na UTI neonatal ou por outros motivos e as mães que não aceitaram fazer parte da pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi aplicado nas mães participantes do estudo e as questões foram relativas aos dados de identificação como idade, estado civil e número de filhos e dados relativos à gravidez como: percepção sobre o momento do parto, o sentimento diante da primeira mamada na sala de parto e experiências relativas à amamentação.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente foi feita a transcrição das mesmas tornando, assim, mais fidedigna a exposição e discussão das falas.

A coleta de dados foi iniciada após a pesquisa ser aprovada pelo Comitê de Ética da Fundação do Ensino Superior de Passos (MG). Após a emissão do parecer favorável nº 106/2008, os sujeitos da pesquisa foram informados sobre a importância da realização da pesquisa e, àquelas que concordaram em participar, foi apresentado e firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e realizado uma entrevista.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras, no período de abril a junho de 2010, sempre respeitando os horários propostos pela enfermeira responsável pelo Alojamento Conjunto e de acordo com a disponibilidade de cada mãe.

A análise dos dados foi feita de forma qualitativa. Na busca de atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo, foi utilizada a análise temática (MINAYO, 2000).

Foram realizadas 15 entrevistas em função da saturação dos depoimentos. Para preservar o anonimato das mães, foi dada uma letra e um número, por ordem de realização da entrevista para que não fossem identificadas, conforme sigilo assegurado às entrevistadas. No primeiro momento realizou-se a transcrição das en-

trevistas gravadas, mantendo-se na íntegra a expressão verbal das mães entrevistadas. No momento seguinte, procedeu-se a leitura das entrevistas, com a finalidade de obter a compreensão geral e as categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e interpretação dos dados se deram através de categorias. Os dados após serem agrupados, foram articulados aos referenciais teóricos contidos na bibliografia, o que permitiu chegar à análise final. Foram entrevistadas 15 mães, com idade entre 14 e 20 anos (8 mães); entre 21 e 28 anos (5 mães) e acima de 35 anos (2 mães).

Em relação ao estado civil 8 eram solteiras, 4 eram casadas, 2 amasiadas e 1 separada.

Quanto à profissão, 11 mães não exerciam atividade remunerada no mercado de trabalho, permanecendo em seus lares nos afazeres domésticos ou estudavam e 4 exerciam diferentes profissões como: costureira, balconista e doméstica.

Quanto ao número de filhos, 09 mães estavam tendo o primeiro filho, quatro delas o segundo, uma delas o terceiro e outra o quarto filho.

Quanto ao tipo de parto, 12 entrevistadas tiveram parto normal e 3 tiveram cesáreas.

A identificação das particularidades e generalidades de cada mãe, a reflexão sobre elas e o diálogo com a literatura, possibilitou a compreensão da experiência vivenciada por essas mães.

A partir da análise dos relatos emergiram as categorias: (1) o planejamento da gravidez; (2) o significado do momento do parto; (3) o contato precoce e sua influência no estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê e (4) a amamentação sob a ótica da mãe. Desta última categoria emergiram duas subcategorias: os fatores facilitadores da amamentação e os fatores dificultadores da amamentação. Tais categorias são descritas a seguir.

• O planejamento da gravidez

Esta categoria foi determinada, uma vez que se considerou importante compreender se as mulheres desejaram a gravidez ou se não a planejaram e, se tal fato provocou algum tipo de alteração no estabelecimento do vínculo e do apego com o filho.

Constatamos através dos relatos que para a maioria das mães, a gravidez não foi planejada e que ocorreu devido ao uso incorreto dos métodos contraceptivos ou ao não-uso dos mesmos conforme as falas abaixo.

“Ah... eu engravidiei accidentalmente, a camisinha estourou!” (M3).

“Não! É que eu tomava anticoncepcional e na troca do anticoncepcional eu engravidiei!” (M 14).

Segundo Maldonado, Dickstein e Nahoum *apud* Cruz, Suman e Spíndola (2007), às vezes, o filho vem no momento em que queremos, planejamos, pensamos.

Outras vezes, vem de surpresa, quando menos esperamos. Muita gente diz que não quer, mas sutilmente sabota a anticoncepção: erra nos cálculos da tabela, esquece de tomar a pílula, de colocar diafragma, de usar a camisinha e até mesmo acreditam que sempre terão a sorte de escapar da gravidez.

Autores brasileiros têm mostrado que a gravidez indesejada chega a uma proporção de 50% entre adolescentes de 15 a 19 anos, como foi verificado no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM - UNICAMP) e principal motivo relatado por essas jovens para sua ocorrência foi o não uso de métodos anticoncepcionais (SILVA *et al.*, 2007)

Ainda segundo o autor, o comportamento contraceptivo é sempre posterior ao início do relacionamento sexual com o parceiro. Alega-se que é atribuição exclusiva da mulher, a responsabilidade com relação à vida reprodutiva e atribui-se à imprevisibilidade das relações e ao não-uso da contracepção.

Conforme mencionado anteriormente, a maioria das mães não planejou a gravidez, entretanto, observamos durante a entrevista que elas falavam com carinho sobre a gravidez e demonstravam desejo e expectativa positiva em relação ao nascimento do filho. Vale destacar que em seus depoimentos algumas mães revelaram que a gravidez naquele momento de suas vidas “foi bem vinda”.

Entretanto, para cinco mães entrevistadas a gravidez foi planejada e desejada conforme as falas abaixo:

“Foi planejada, eu já queria faz tempo! Eu tentava, mas não conseguia engravidar, agora veio né!” (M 4)

“Minha gravidez foi desejada, foi planejada. Ah eu sempre quis ser mãe sabe! (M 8)

Acreditamos que a gravidez é uma condição especial para a mulher. A experiência de ter um filho inaugura um momento importantíssimo para esta.

• O significado do momento do parto

Essa categoria foi assim nomeada, pelo fato de buscarmos compreender como o momento do parto foi percebido pelas mães. Durante as entrevistas, observamos que as mães verbalizaram com dificuldade sua percepção do momento do parto. Algumas se mostravam tímidas e expressavam dor, medo, insegurança. Outras se sentiam aliviadas e alegres pelo nascimento do filho.

“(...) nossa eu senti muita dor sabe! Fiquei com bastante medo, mas no fim tudo deu certo!” (M3).

“(...) Ah no mesmo tempo que eu sentia dor eu sentia uma felicidade que eu não sei explicar! Só de saber que eu ia ver como era o meu filho e que ele tava perfeitinho eu já tava aliviada!” (M13)

“Nossa naquela hora eu tava muito insegura sabe! Tinha medo da dor ou de ter alguma complicação! Fiquei muito tensa, mas a equipe me deu muito apoio sabe!” (M15)

O momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher. É considerado um momento de grande intensidade emocional, marco no caminho da

vida, que afeta profundamente as mulheres, os bebês, as famílias, com efeitos importantes e persistentes sobre a sociedade, os profissionais devem atuar como facilitadores desse processo, oferecendo suporte emocional e segurança para a mulher e a família contribuindo no vínculo mãe e filho (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007).

Ainda estes mesmos autores, relatam que a parturiente deve receber todas as informações necessárias para a prevenção e controle da ansiedade e do medo no momento do parto, deixando-as mais preparadas para o fenômeno da parturição, podendo, inclusive, resultar na escolha mais adequada do tipo de parto.

No momento do parto os profissionais devem dar suporte emocional, oferecer informações sobre os procedimentos realizados, encorajar a posição e movimento da parturiente e realizar o controle da dor por meios não invasivos e não farmacológicos, tais como técnicas de relaxamento, massagens, oferecimento de líquidos, autorização da presença de acompanhante, entre outros (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

- **O contato precoce e sua influência no estabelecimento do vínculo entre a mãe e o bebê**

Indicamos assim esta categoria, pois buscou-se nesse estudo perceber qual a reação da mãe em relação ao contato físico precoce e sua influência no estabelecimento do vínculo com o filho.

Observamos que as mães em suas descrições demonstraram grande emoção no momento do contato com o seu filho. Relataram que se sentiam plenas e realizadas ao proporcionarem amor e carinho, favorecendo o contato precoce entre o binômio.

“Eu tinha grandes expectativas em pegar meu neném no colo e conhecer a sua carinha e por pra mamar em mim. É um amor só! Quando a gente sente o corpinho dele no nosso lá mesmo na hora que ele nasce.” (M1)

“Foi muito grande né, a emoção que eu senti quando eles colocaram meu bebê junto comigo na sala de parto! A gente sempre tem curiosidade de saber como ela vai ser, se vai nascer sem nenhum problema e dar carinho também né!” (M3)

Nas descrições das mães, pôde-se notar a necessidade e o desejo que as mães tinham de sentir seus bebês logo após o nascimento, com a finalidade de estabelecer contato físico, pele a pele, transmitindo carinho e amor já que aguardaram ansiosamente por esse momento durante a gestação.

Conforme Rego (2002), o contato precoce é um período em que a mãe se mostra mais disposta, mais ativa na interação com o bebê estando com os braços e coração abertos para o filho, possibilitando que o bebê seja plenamente assumido. O vínculo é um processo que deve, portanto, começar o mais cedo possível, logo após o nascimento.

O amor do bebê pela mãe desabrocha a cada contato terno, a cada palavra meiga, a cada olhar doce, a cada abraço afetuoso, a cada mamada prazerosa. A cada

encontro positivo, o vínculo entre o bebê e a mãe aumenta, dando a ele o sentimento de ser aceito, um sentimento de segurança (LANA, 2001).

Vale ressaltar que este contato epidérmico é de grande relevância, pois, é através deste que o recém-nascido começa a se integrar com o mundo. É este contato corporal que constitui a origem do bem estar, segurança e afetividade entre mãe e filho.

- **A amamentação sob a ótica da mãe**

Esta categoria foi determinada, já que se considerou importante conhecer os sentimentos da mãe em relação à amamentação precoce. As mães relataram em suas falas que o momento da amamentação na sala de parto foi um momento de grandes emoções, de carinho, alegria, amor e de transmitir afeto e segurança aos seus filhos. Relataram ainda, que o sentimento neste momento, é único e inexplicável, que aguardavam ansiosamente por este momento e que pretendem seguir a amamentação durante os próximos meses de vida de seu bebê.

“Senti uma emoção grande quando segurei o meu bebê e o amamentei. Não tem como nem explicar, você nem imagina. Foi a primeira vez que amamentei e é lógico que eu pretendo continuar!” (M1)

“Foi a melhor coisa do mundo, segurar ele no colo e amamentar depois do parto. Emocionei muito ao amamentar. Eu quero continuar a amamentar. Até o dia que ele quiser eu vou amamentar.” (M2)

Os valores sociais, relativos ao papel da mulher e da criança, vêm determinando o comportamento da sociedade e, por conseguinte, o da mulher, em relação à amamentação em toda a história da civilização. O aleitamento materno, segundo a óptica da nutriz, mostra-se em diferentes faces nos diversos momentos da vivência da mulher-mãe, sendo esse um fenômeno existencial e não pura ou simplesmente um fenômeno biológico (SILVA, 2008).

A amamentação deixa o bebê feliz não somente pelo prazer de saciar a sua fome e a sua sede, mas também pelo aconchego e contato que ele tem com sua mãe. Se a mãe estiver adorando amamentar, certamente o bebê estará adorando ser amamentado, porque o leite emocional é absorvido junto com o leite físico. A amamentação prazerosa é nutritiva, tanto física quanto psicologicamente, pois os bebês nascem com uma grande sensibilidade para captar sinais de qualidade do afeto dispensado a eles pelos pais. A sua sobrevivência depende da qualidade desse afeto (LANA, 2001).

Ao relatarem sobre os sentimentos em relação à amamentação, as mães mencionaram os fatores que facilitam e os fatores que dificultam a amamentação. Assim, esta categoria foi subdividida em duas categorias: Fatores facilitadores e Fatores dificultadores da amamentação.

• Fatores facilitadores da amamentação

Nesta categoria as entrevistadas responderam que os fatores que facilitam na continuação da amamentação referem à boa produção láctea, disposição para amamentar, boa pega e sucção correta do bebê, além do auxílio dos profissionais de saúde na orientação da técnica correta para amamentar e algumas mencionaram, ainda, as experiências anteriores como fatores facilitadores.

Algumas delas afirmaram que o fato de trabalharem fora ou estudarem, não afetaria na amamentação e outras mencionaram que tinham saído do trabalho para cuidar de seus bebês. O que podemos comprovar nas falas abaixo:

“Ele pegou fácil o peito e eu tô tendo bastante leite. Não trabalho fora, o meu tempo será para cuidar dele.”(M3)

“Eu não trabalho fora, tenho leite, já tenho experiência em amamentar, porque não é o meu primeiro filho.”(M4)

Segundo Silva e Utiyama (2003), para a condição de manutenção da amamentação, no ambiente de trabalho ou de estudo, o acolhimento e a compreensão dos colegas ou dos professores constituem em um suporte significativo para a continuidade dessa empreitada. Todas as manifestações devem ser consideradas, desde flexibilidade de horário para que a nutriz possa usufruir de seus direitos de diminuição da jornada de trabalho para a amamentação, ou a tolerância de suas ausências em períodos de trabalho para sair, com o objetivo de amamentar o filho em casa, ou, ainda, para interromper a atividade para a ordenha do leite materno.

Outro fator que auxilia as mães a manterem a lactação, segundo estes mesmos autores, é o incentivo dos familiares, inclusive com a ajuda nos afazeres domésticos, afim de que a mãe possa dedicar mais tempo à criança durante a amamentação.

• Fatores dificultadores da amamentação

Em relação aos fatores que dificultaram a prática da amamentação, as puerperas entrevistadas relataram ter como dificuldades o fato de trabalhar ou estudar fora, dificuldade de pega do bebê, fissuras no peito e a falta de experiência conforme os relatos abaixo:

“A dificuldade é que o bico do meu peito é pequeno. Também meu peito começou a dar fissuras.” (M3)

“O que vai dificultar eu dar mamá para ele é que a noite eu estudo, eu faço o segundo colegial.” (M8)

“O bico do peito né, que eu tive que fazer agora aí ele tá tudo machucado! Eu não sabia que tinha que fazer antes né!” (M12)

Pode-se dizer que são diversas as situações que podem trazer dificuldades ao aleitamento materno. Quando são praticados os cuidados já recomendados desde o pré-natal, estas são facilmente superadas. Podem ser citadas as mais ocorridas como: a sucção em má posição, os mamilos planos e invertidos, dificuldades na sucção, produção láctea diminuída, mamilos dolorosos e fissuras, as quais trazem muito desconforto ou dor para as mães entre outros.

Se o bebê aboca só o mamilo, e não a aréola, isto é, se a pega não está correta, ele não consegue tirar a quantidade necessária de leite e isso faz com que ele chore irritado, e recuse o peito. Dificuldades para abocanhar a aréola podem ocorrer também se posiciona mal o bebê, quando a mãe segura o peito com os dedos em tesoura, ou quando a mãe faz movimentos de gangorra com o bebê, na tentativa de acalmá-lo ou embalá-lo, o que acaba por balançar o seio, interferindo na pega. Pode-se dizer que a causa mais frequente da má pega é a falta de orientações e também o ingurgitamento das mamas (LANA 2001).

Outra situação que pode trazer dificuldades na amamentação é a dificuldade na produção láctea decorrente do reflexo de ejeção insatisfatório, isso pode ocorrer devido ao estresse do dia a dia das mães, má alimentação entre outros, podendo ser causa do desmame precoce. Giugliani (2004), coloca que a descida do leite materno só ocorre em alguns dias e as mulheres se queixarão de pouco leite ou leite fraco. Essa percepção pode ser reflexo da insegurança materna e da capacidade de nutrir seu bebê.

Segundo Martins *apud* Nascimento (2001), as transições sociais, o intenso processo de industrialização levando a mulher ao trabalho fora do lar, além da ausência de apoio físico e emocional durante o puerpério, talvez sejam fatores responsáveis na dificuldade das puérperas continuarem a amamentação. O nível social determina o tempo disponível para amamentar. A necessidade de retornar ao trabalho não é causa para iniciar o desmame precoce, mas acabam influenciando e dificultando a amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se neste estudo que o contato precoce com o filho influencia positivamente no estabelecimento do apego e do vínculo entre mãe e filho e que elas esperavam ansiosamente por este momento. Assim, a primeira meia hora de vida do bebê é uma excelente oportunidade que deve ser aproveitada pelo profissional da saúde para possibilitar a aproximação precoce entre o binômio. É este contato corporal que acreditamos ser a origem principal do bem estar e da saúde psicoemocional.

Observamos que o processo da amamentação proporciona o contato físico e emocional entre mãe e bebê, tornando-se marco na vida afetiva. O fato das mães vivenciarem imediatamente após o parto o contato com seus filhos através do aleitamento materno, faz com que se estabeleça o vínculo entre o binômio, proporcionando um momento de amor e carinho entre ambos.

Acreditamos que a amamentação é um momento especial para a mulher e que o contato epidérmico entre mãe e filho é muito importante, pois constitui a origem principal do bem estar, segurança e afetividade, além de proporcionar ao bebê a capacidade de se desenvolver e procurar novas vivências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M. F. M.; SCHMITZ, B. A. S. Maternidade: iniciativa hospital amigo da criança e incentivo ao aleitamento materno. In: MORAES, A. E. P. *et al.* (Colaboradores). **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008. cap.4, p. 135-145.
- BARROS, A. J. P; LEHFELD, M. A. E. **Projeto de Pesquisa: propostas metodológicas**. 16 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003. p. 34.
- CARVALHO, M.R. **Últimos dados sobre a situação do aleitamento materno no Brasil**. Rio de Janeiro: PNDS, 2001. Disponível em: <<http://www.aleitamento.med.br/>>. Acesso em: 26 out. 2008.
- CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 278 p.
- CRUZ, D. C. S.; SUMAN, N. S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 3 set 2008.
- GIUGLIANI, E. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, Supl. 3, p. 238-250, 2004.
- LANA, A. P. B. **O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001. 423 p.
- MATHEUS, M. C. C.; FUSTINONI, S.M. **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. São Paulo: 2MP, 2000.
- MARQUE, F. C.; DIAS, V. M.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc. Anna Nery R. Enferm**, Rio de Janeiro, p.439-447, dez 2006.
- MENDES, E. M. T.; MAYOR, E. R. C.; FRANCISCO, M.C.P.B.; SILVA, M.J.P.; CAPELI, S.C.A. Revendo estruturas e reorganizando nossa comunicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n.53, p.450-457, jul/set. 2000.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2000. 269p.
- MONTEIRO, J. C. S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.4, out/dez 2006.
- NASCIMENTO, L. F. C. Fatores perinatais associados à duração da amamentação. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 298-304, 2001.
- REGO, J. D. **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. São Paulo: Atheneu, 2002. 317p.
- REGO, J. D. **Aleitamento materno**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 518p.
- SILVA, I.A.S.; UTIYAMA, S. K. Situação da amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade federal. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.25, n.2, p. 215-325, 2003.
- SILVA, N. C. B.; BONFIM, T.; CARDOSO, N. P.; FRANCO, M. A. P.; MARQUES, S. L. Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos. **Revista Paidéia**, Ribeirão Preto, v.17, n.38, set/dez. 2007.
- SILVA, I. A. Amamentação na perspectiva da mulher. In: MORAES, A. E. P. *et al.* (Colaboradores). **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008. cap. 1, p. 3-7.
- VANNUCHI, M. I. O.; MONTEIRO, C. A.; RÉA, M. F; ANDRADE, S. M.; MATSUO, T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.38, p. 423-424, mai. 2004.