

A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê

La sala de parto
como un escenario
para la estimulación
del vínculo entre la
madre adolescente
y el bebé

The delivery room
as a scene for stimulus
of teenager mother-
baby bond

• Ingrid dos Santos Fucks¹ • Marilú Correa Soares² • Nalú Pereira da Costa Kerber³ • Sonia Maria Könzgen Meincke⁴ • Ana Paula de Lima Escobal⁵ • Simoní Saraiva Bordignon⁶ •

•1• Pós-graduanda, Curso Especialização. Enfermeira, Pronto Atendimento Municipal de Encruzilhada do Sul-rs. Rio Grande do Sul, Brasil.

•2• Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil.

•3• Doutora em Enfermagem. Docente, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil.

•4• Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil.

•5• Doutoranda em Enfermagem. Membro do NUPECANF-UFPEL. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: anapaulaescobal@hotmail.com

•6• Doutoranda em Enfermagem. Rio Grande do Sul, Brasil.

Recibido: 08/05/2012 Aprobado: 15/12/2014

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371>



Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo conhecer as experiências das puérperas adolescentes sobre o primeiro contato com seu bebê na sala de parto.

Metodologia: De abordagem qualitativa e caráter descritivo, trata-se de recorte da pesquisa multicêntrica Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes. Fizeram parte deste estudo dez puérperas adolescentes que tiveram seus partos no hospital participante da pesquisa no período de novembro de 2008 a novembro de 2009. Para análise dos dados, foi utilizada a análise temática (10).

Resultados: Após análise dos dados obteve-se dois temas: *O contato entre mãe-bebê na sala de parto* e *As ações realizadas na sala de parto para o estímulo ao vínculo mãe-bebê*. Constatou-se que para algumas mães adolescentes o primeiro contato com o bebê ocorreu na sala de parto e a ação de mais destaque na sala de parto para estimular o vínculo da mãe com seu bebê foi a amamentação.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Parto Humanizado; Adolescente (fonte: DECS BIREME).

Resumen

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo aprender acerca de las experiencias de las adolescentes puérperas sobre el primer contacto con su bebé en la sala de partos.

Metodología: Estudio de abordaje cualitativo y carácter descriptivo. Se trató de una investigación de corte multi-céntrico de la Atención Humanizada al Parto de Adolescentes. En este estudio tomaron parte diez puérperas adolescentes que tuvieron sus partos en el hospital participante en la investigación durante el período de noviembre de 2008 a noviembre de 2009. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis temático (10).

Resultados: Después del análisis de los datos, se obtuvieron dos temas: *El contacto entre la madre y el bebé en la sala de partos* y *Acciones mantenidas en la sala de parto para estimular el vínculo madre-bebé*. Se encontró que para algunas madres adolescentes el primer contacto con el bebé estaba en la sala de partos y que la acción más destacada para estimular el vínculo de la madre con su bebé fue la lactancia materna.

Descriptorios: Embarazo en Adolescencia; Parto Humanizado; Adolescente (fuente: DECS BIREME).

Abstract

Objective: This study aimed to learn about experiences of postpartum teens in the first contact with their baby in the delivery room.

Methodology: This was a study of qualitative approach and descriptive type. It is a cutting of the multicenter research Humanized Attention to Adolescents Childbirth. Ten adolescent puerperae who had their deliveries at the participant hospital of the research were the sample of this study during period from November 2008 to November 2009. For analysis, data hematic analysis was used (10).

Results: After analyzing data we obtained two themes: *The contact between mother and baby in delivery room* and *The actions held in the delivery room to stimulate the mother-baby bound*. It was found that for some adolescent mothers, first contact with the baby was in the delivery room and the action more prominent in the delivery room to stimulate the mother's bound with her baby was breastfeeding.

Descriptors: Pregnancy in Adolescence; Humanizing Delivery; Adolescent (source: DECS BIREME).

Introdução

A adolescência é uma fase marcada por dúvidas, incertezas e ambiguidades de sentimentos. É um período de transição da infância à idade adulta sendo difícil determinar o seu início e fim, pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes não ocorrem no mesmo limite cronológico para todos (1, 2).

A vivência da maternidade na adolescência implica novos pensamentos e atitudes, pois, é a passagem das necessidades de filha para as de mãe, dona-de-casa, responsável por educar, alimentar e vestir. Nesta circunstância, a adolescente poderá expandir sua identidade adulta, integrando passado e presente a partir da reflexão e disposição em aprender e se adaptar à nova situação na qual esta inserida (3, 4).

Além das mudanças advindas da fase adolescente, necessita se adaptar às modificações decorrentes da gestação, com isso a necessidade de informações sobre o ciclo gravídico-puerperal, pois estas lhe permitirão a aquisição de poder de decisão e autonomia para cuidar de si e do filho, conquistando autoridade para lidar com tais mudanças (5).

O período gravídico proporciona à mulher/adolescente o estabelecimento de uma relação afetiva com seu bebê, desenvolvendo sentimentos positivos a respeito dele e uma identificação com o mesmo. Sequencialmente, o momento do nascimento é um potencializador para desenvolver o apego. Assim, manter mãe e bebê juntos após o parto estimula mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais que possivelmente vinculam mais os pais aos filhos. O vínculo entre pais e bebê proporciona benefícios diretos ao recém-nascido, como o aumento do aleitamento materno, diminui a mortalidade infantil, a incidência de maus-tratos e abandono (6, 7).

Dessa forma, o contato precoce entre a mãe e seu bebê necessita ser estimulado desde os primeiros minutos de vida, este momento precisa ser respeitado na sua individualidade e simbolismo. Nesse ínterim, a amamentação representa a melhor maneira de promover o contato pele a pele imediato, pois contribui para sucção eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe e filho (8).

A saúde do bebê está correlacionada com o equilíbrio emocional da mãe e o cuidado prestado pelos profissionais de saúde tem grande significado para a concretização de um vínculo afetivo saudável e sólido entre mãe-bebê (9).

Acredita-se que as mães adolescentes devido a inexperiência e falta de informação desconhecem os benefícios gerados para si mesmas e seu bebê quanto ao estímulo do vínculo precoce. Sendo assim, a justificativa deste estudo está ancorada na possibilidade de servir como subsídio para reflexão sobre a importância na construção de conhecimentos que forneçam elementos para ações nos serviços de atendimento desta clientela. O anterior, com vistas ao fortalecimento dos vínculos entre mães adolescentes e seus bebês e o estabelecimento de práticas capazes de assegurar esse direito à todas as mulheres, uma vez que, os estudos realizados com mães adolescentes geralmente estão voltados para questões relacionados a vulnerabilidade social.

Contudo, deseja-se que este estudo colabore para despertar reflexões, aprofundar e gerar conhecimentos, estimular a humanização na sala de parto, reforçar a importância e os benefícios do contato precoce, do aleitamento materno, assim como as outras ações com a finalidade de estimular e fortalecer o vínculo mãe-bebê.

Diante disso, este estudo apresenta como objetivo conhecer as experiências das puérperas adolescentes no primeiro contato com seu bebê na sala de parto.

Metodologia

Este estudo se caracterizou por uma abordagem qualitativa descritiva (10). Realizado a partir de um recorte da pesquisa multicêntrica Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes (11), desenvolvida em dois hospitais das instituições de ensino: Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), ambas do sul do Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa foram dez puérperas adolescentes com idade entre 10 a 19 anos selecionadas no banco de dados da pesquisa multicêntrica.

O local da coleta de dados do presente estudo foi a unidade obstétrica de um hospital de ensino da cidade de Pelotas que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (sus), no período de novembro de 2008-novembro de 2009.

As entrevistas foram realizadas com a adolescente após 24 horas de vivência do puerpério em uma sala, somente com o pesquisador e a adolescente, desenvolvidas por meio de entrevista semi-estruturada com questões que discorriam sobre a interação mãe-bebê na sala de parto, apresentando duração média de trinta minutos, gravadas em formato de áudio e transcritas na íntegra. Utilizaram-se como critérios de inclusão: estar internada na materni-

dade, ser puérpera com idade entre 10 a 19 anos e realizar seu processo de parturição no hospital participante do estudo no período da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: patologias maternas graves que interferissem na comunicação, óbito fetal e dificuldades na comunicação.

Em observância à Resolução 466/12 (12), a pesquisa Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes foi submetida à apreciação do Comitê de Ética da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande e aprovada sob Parecer Nº 031/2008. A fim de garantir o anonimato, às puérperas adolescentes foram identificadas pelas iniciais do nome e sobrenome acrescidos da idade. Para as adolescentes menores de dezoito anos, solicitou-se autorização dos pais ou responsáveis para a participação do estudo.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise temática seguindo os seguintes passos (10):

Pré-análise. Após reunião de todo material empírico, leitura minuciosa e exploração exaustiva do conteúdo das entrevistas, voltamos aos objetivos iniciais, confrontando-os com os dados coletados através de leituras repetidas das falas transcritas.

Exploração do material. Nesta fase os dados foram codificados e categorizados. Na codificação foram agrupados os conteúdos relativos aos temas significantes para a questão norteadora da pesquisa. Na sequência cada tema foi reavaliado na busca de categorias que lhes deem sustentação, assim os temas receberam um título de acordo com seu conteúdo e seu significado dentro do referencial teórico utilizado.

Resultados obtidos e interpretação. Nesta fase os temas e subtemas foram interpretados à luz de Minayo (10). A partir da análise dos dados, emergiram duas categorias: *o contato mãe-bebê na sala de parto e as ações realizadas na sala de parto para o estímulo ao vínculo mãe-bebê.*

O contato entre mãe-bebê na sala de parto. Uma relação intensa e ininterrupta da mãe com o seu bebê proporciona receptividade e adaptação mais precoce, dando continuidade ao vínculo que começou a ser estabelecido já na vida intra-uterina (8). Nesse sentido, o contato pele a pele da mãe com o recém-nascido, por pelo menos 30 minutos na primeira hora de vida, além de promover o envolvimento mãe-filho e o aleitamento materno, é um indicativo de que o parto transcorreu adequadamente (13).

No presente estudo duas mães adolescentes ao serem questionadas sobre o momento que tiveram contato com o recém-nascido, referiram que o mesmo ocorreu logo após o parto:

Assim que nasceu eles já colocaram em cima de mim [A.P.C. V-17].

Na hora que nasceu, assim que ele nasceu [J.G.S.-18].

A abordagem realizada com 404 puérperas em 13 hospitais de Goiana revelou que 76% das mães foram oportunizadas ao contato pele a pele com seu bebê na primeira hora de vida. A vivência dessa prática precisa ser estimulada imediatamente após o nascimento, de maneira a tornar este processo contínuo e prolongado (14).

A interação que ocorre após o parto faz com que a mãe experimente várias sensações, manifeste amor, afetividade e desejo, iniciando uma série de estímulos ao recém-nascido, que por sua vez responde a esses estímulos já nas primeiras horas, dando retorno à mãe (9-15, 16). Neste estudo, nem sempre a premissa de estímulo ao vínculo precoce foi observada, em alguns momentos as adolescentes não puderam vivenciar de maneira plena este momento de identificação com seu filho como é proposto pela Política de Humanização do parto do Ministério da Saúde (10).

Este fato pode ser observado na fala da mãe adolescente quando aponta que o bebê só lhe foi mostrado, sem a possibilidade de ter um contato íntimo e precoce com seu filho:

Eles enrolaram ele e colocaram em cima de mim, mas foi rápido, foi só para eu ver o rostinho dele [J.B.V.-19].

Deram-me quando tiraram só para mim ver [G.S.C.-18].

Comportamentos de reconhecimento e aproximação começam a ser estabelecidos quando as mães pegam seus filhos pela primeira vez, como se fosse um processo de identificação, agora concreta e sem barreiras físicas, algo que anteriormente era uma simbiose passa a ser reconhecido como independência (16).

Percebe-se que o direito da parturiente em ser protagonista deste processo não lhe foi permitido, seja pela

falta de sensibilidade dos profissionais ou pela desinformação da mãe adolescente sobre os seus direitos no processo de parturição.

No processo de nascimento, a assistência imediata prestada aos recém-nascidos tem como objetivo propiciar condições que visam auxiliá-los em sua adaptação à vida extra-uterina. Durante a assistência ao recém-nascido proveniente de normal, todos os procedimentos habituais como pesar, aplicar a Vitamina K, credenização e outros, devem ser realizados após o contato da mãe com seu filho (17).

Neste estudo, a atenção dispensada a A.D.D.-19 e E.C.S.L.-18 vai ao encontro do preconizado pela Política de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento, uma vez que primeiro foi proporcionado o contato pele a pele para depois seguir os cuidados imediatos como a higiene do recém-nascido, conforme os depoimentos abaixo:

Na sala [...] antes de ir para sala que eles lavam [...] depois em seguida eles lavaram ele bem rapidinho e trouxeram para mim [A.D.D.-19].

Tiraram ele de mim e botaram em cima do meu peito, e depois levaram ele para limpar e depois trouxeram de volta [E.C.S.L.-18].

Sabe-se que esse momento é repleto de expectativas, pois mãe e filho estão se conhecendo e interagindo um com o outro, cabe a equipe de saúde estimular e permitir que isso aconteça na primeira meia hora após o parto.

As falas de G.S.S.-19 e C.R.G.S.-18 demonstram duas situações semelhantes, mas com um final totalmente contraditório:

Porque foram aspirar ele, depois me deram [G.S.S.-19].

Acho que eles fizeram a limpeza [...] depois me mostraram ele

[...] porque eles foram limpar ele, fazer a aspiração do narizinho, né [C.R.G.S.-18].

O exposto por G.S.S.-19 demonstra o comprometimento da equipe de saúde em permitir o contato dela com o seu bebê após o procedimento de aspiração das vias aéreas do recém-nascido. Condutas como estas devem ser incentivadas por toda equipe para que se estabeleça um vínculo afetivo saudável entre mãe e filho, mantendo sua individualidade e subjetividade.

Já C.R.G.S.-18 não teve a mesma oportunidade, pois somente após os procedimentos de rotina que lhe foi permitido ver seu filho. Quando a vitalidade do recém-nascido está garantida, é fundamental que ele seja colocado junto com a sua mãe para estimular e fortalecer o vínculo afetivo por meio do contato pele a pele, do toque e do olhar entre mãe-bebê.

Em situações em que o contato precoce não puder ser realizado imediatamente após o parto, seja por comprometimento da vitalidade do bebê ou por momentos de fragilidade da mulher, o contato necessita ser retomado assim que ambos estiverem em condições físicas e emocionais adequadas (8).

Por outro lado, podem surgir situações em que a formação do vínculo precisa ser postergada, pois há comprometimento da saúde da mãe e/ou do bebê. A prematuridade foi um fator que prejudicou o contato precoce de S.T.S.M.-19 e L.M.M.-16 com seus filhos:

Assim que tiraram dei um beijo depois levaram para UTI porque foi prematuro [S.T.S.M.-19].

Eles enrolaram ele num paninho, e mostraram assim bem rapidinho e aí fiz um carinho e dei um beijinho nele [L.M.M.-16].

O bebê nascido prematuramente nem sempre possui condições que permitam o contato maternal, pele a pele. A separação brusca logo após o nascimento é evidenciada e o recém-nascido é privado dos cuidados da mãe e de toda sua família (18).

O contato íntimo da mãe com seu bebê prematuro pode influenciar positivamente a relação dessa criança com o mundo. A pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes, e o contato pele a pele pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como de outro (19).

Sendo assim, considera-se que o contato precoce entre a mãe e o bebê fortalece e estimula o vínculo afetivo entre os dois. Cabe a toda a equipe de saúde se comprometer desde o pré-natal até o processo de parturição para que este momento possa existir e que seja vivenciado na sua integralidade trazendo benefícios tanto para a mãe e o bebê quanto para toda a família.

As ações realizadas na sala de parto para o estímulo ao vínculo mãe-bebê

O contato íntimo e precoce, o aconchego, o toque, o olhar e o aleitamento materno logo após o nascimento são algumas das ações que a equipe de saúde carece estimular para o desenvolvimento saudável do vínculo entre a mãe e o seu bebê ainda na sala de parto (20).

Neste estudo as puérperas adolescentes A.D.D.-19, J.G.S.-18 e G.S.S.-19 amamentaram seus bebês na sala de parto e C.R.G.S.-18, referiu ter amamentado no quarto. O início do aleitamento materno variou entre dez e trinta minutos como é recomendado pelo quarto passo da (21):

Acho que uma meia hora [A.D.D.-19].

Meia hora [J.G.S.-18].

Dez minutos [G.S.S.-19].

Só quando eu fui para o quarto [C.R.G.S.-18].

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), o quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para o sucesso do aleitamento materno é ajudar as mães a iniciarem amamentação na primeira meia hora após o nascimento, assim como o contato pele a pele precoce e prolongado no período pós-parto imediato que necessita durar até a primeira mamada ou o tempo que a mãe desejar. Além disso, este contato precoce aumenta significativamente as taxas de aleitamento materno tanto após o nascimento quanto nos 2 a 3 meses de vida do bebê (22).

Uma pesquisa realizada com 100 puérperas em uma cidade do Sul do Brasil apontou que somente 58 tiveram a oportunidade de amamentar na primeira hora de vida. O estudo também evidenciou que a não realização desta prática contribuiu para a diminuição na duração da amamentação após a alta hospital (23).

Acredita-se que colocar o recém-nascido no seio materno na primeira meia hora após o parto é muito importante, pois propicia à mulher a oportunidade de ver, tocar, pegar e começar a amamentar seu filho, suprimindo toda a expectativa que ocorre durante a gestação e fortalecendo o vínculo afetivo entre os dois.

Pode-se evidenciar nas falas de G.S.C.-18 e E.C.S.L.-18, que elas não puderam amamentar seus bebês. Porém, é importante que outras ações sejam realizadas com o objetivo de complementar a impossibilidade do aleitamento materno, como proporcionar o contato, o toque, o cheiro e o olhar entre eles com a finalidade de aproximar os laços afetivos minimizando problemas de relacionamento futuro entre mãe-bebê:

Não posso amamentar [G.S.C.-18].

Eles disseram que foi por causa de um medicamento que eu tomei e porque estavam fazendo exames de sangue nele e analisando os meus [E.C.S.L.-18].

Após o parto a mãe está ansiosa em tocar o recém-nascido e ambos estão repletos de substâncias que os deixam biologicamente preparados para uma interdependência, pois este é o momento para que o vínculo afetivo seja fortalecido ao máximo, assim como o estímulo à lactação (24).

O contato da mama com o rosto do bebê é para as mulheres uma maneira de reencontrar seus filhos, não simplesmente o ato de alimentá-lo, porém, um modo de ligá-lo ao seu corpo novamente, pois a amamentação “em si” não é o acontecimento mais importante neste momento, e os profissionais da sala de parto precisam estar atentos a fim de proporcionarem o momento de estreitar a interação mãe-bebê (19).

Compreende-se que o papel da equipe de enfermagem é essencial neste processo, pois pode agir como facilitadora e atuar em conjunto com os demais profissionais de saúde incentivando a adoção de ações que oportu-

nizem e fortaleçam o vínculo da mãe com seu bebê. A promoção e apoio à amamentação na primeira meia hora de vida, o contato pele a pele, o toque, a informação, são medidas que promovem o vínculo.

Porém, no cotidiano do atendimento na sala de parto existem algumas situações que podem intervir de forma marcante no processo de estímulo e incentivo ao vínculo da mãe com seu bebê.

A prematuridade e intercorrências no nascimento do bebê foram fatores que impossibilitaram às mães adolescentes L.M.M.-16, A.P.C.V.-17 e J.B.V.-19 de praticarem o aleitamento materno, e provavelmente, outras ações para a promoção do vínculo:

Porque ele é prematuro, nasceu de seis meses aí levaram ele lá para semi (UTI Neonatal semi-intensiva) para ganhar peso. Só pude tentar amamentar ele hoje, ontem eles não deixaram [L.M.M.-16].

Porque eu ainda não estou amamentando, ele é prematuro e foi direto lá para cima [A.P.C.V.-17].

Ele mal parou aqui comigo. Porque estavam toda hora levando ele para examinar, aspirar o nariz e fazer exames [...] e agora ele internou lá em cima na pediatria [...] ele estava gemendo muito, aí levaram ele [J.B.V.-19].

Mulheres que vivenciam parto prematuro apresentam maior dificuldade de estabelecer um relacionamento mais afetivo, caloroso, amoroso e saudável, visto que em algumas situações a interrupção do contato logo após o parto, culminou em situações como confusão emocional, estranhamento do filho e impacto diante das suas características tão distintas do bebê imaginário (25, 26).

O recém-nascido prematuro doente ou malformado terá menos chances de ter um contato maior com sua mãe do que o recém-nascido a termo, pois são subme-

tidos a cuidados invasivos e a formação do vínculo, portanto, não é um acontecimento imediato e sim construído por meio de interações sucessivas (15).

Neste contexto, a equipe de enfermagem além de estar engajada na assistência ao recém nascido prematuro, necessita ampliar o olhar para os momentos em que a mãe encontra-se na Unidade de Terapia Intensiva, a fim de promover a inserção da mesma nos cuidados com o bebê. A realização desta prática contribui para a humanização do cuidado, o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho e o acolhimento da família na Unidade de Terapia Intensiva (27).

Os resultados deste estudo apontam que existem outras ações que favorecem o fortalecimento do vínculo entre mãe-bebê como o acolhimento, o contato, o toque, o olhar, a oportunidade da mãe adolescente e seu bebê se conhecerem, a informação à parturiente sobre os seus direitos, foram pouco estimuladas, já que a amamentação foi a ação que mais se destacou no estudo.

Cabe ressaltar a importância de conscientizar a equipe de saúde do benefício que todas estas ações em conjunto irão proporcionar à mãe, ao bebê e aos familiares para o fortalecimento precoce do vínculo, pois a amamentação ainda na sala de parto é uma das ações e, na impossibilidade dessa, deveremos estimular o toque, o contato pele a pele e o aconchego.

Considerações finais

O estudo possibilitou identificar se as puérperas adolescentes tiveram o primeiro contato com seu bebê na sala de parto e se as ações realizadas neste cenário estimularam o vínculo mãe-bebê.

O contato íntimo e precoce, pele a pele entre mãe-bebê ocorreu para duas puérperas adolescentes ainda na sala de parto dando continuidade ao vínculo afetivo iniciado já na vida intra-uterina. Outras mães adolescentes, entretanto, não tiveram a mesma oportunidade de tocar, acariciar, conhecer, sentir, enfim, ter este contato pele a pele com o seu filho sendo propiciado, para algumas, apenas vê-lo rapidamente.

O estudo revelou que para algumas mães adolescentes primeiro ocorreu o contato precoce na sala de parto e, posteriormente foram prestados os cuidados imediatos ao recém-nascido. No entanto, para outras, os cuidados ao recém-nascido assim como a prematuridade foram fatores que impossibilitaram o contato precoce entre mãe-bebê.

A ação que mais se destacou na sala de parto para estimular o vínculo da mãe com seu bebê foi a amamentação, sendo que seu início variou entre dez e trinta minutos como recomenda o quarto passo da INAC. Porém, a prematuridade, os cuidados prestados ao recém-nascido ou a impossibilidade da amamentação foram situações que incapacitaram o aleitamento materno, contudo, não foram estimuladas outras ações que promovessem o vínculo como o contato, o toque, o olhar, o cheiro e o aconchego entre mãe-bebê.

Ao finalizar este estudo pontua-se como limites na realização do mesmo, o fato das falas das puérperas adolescentes serem muito sucintas, o que, de certa forma impossibilitou mais profundidade na análise. Desta maneira, novas pesquisas precisam ser realizadas para aprofundamento da temática.

Destaca-se importante compreender que a puérpera adolescente vivencia o processo parturitivo de maneira única e particular, e que a equipe de saúde precisa propiciar uma atenção integral e individualizada, contemplando os aspectos emocional, cultural, social e psicológico da mãe adolescente e de sua família.

Referências

- (1) Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Bessa JMS. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):312-320.
- (2) Davin RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev Rene*. 2009;10(2):131-140.
- (3) Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*. 2010;20(45):123-131.
- (4) Nunes SA. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. *Physis*. 2012;22(1):53-75.
- (5) Costa AP, Bustorff LACV, Cunha ARR, Soares MCS, Araújo VS. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. *Rev Rene*. 2011;12(3):548-554.
- (6) Chagas NR, Monteiro ARM. A relação entre a mãe adolescente e o bebê pré-termo. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007;28(1):35-44.
- (7) Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Publ*. 2011;45(1):69-78.
- (8) Wei CY, Gualda DMR, Silva LCFP, Melleiro MM. A percepção de puérperas oriundas da Atenção Primária sobre a Humanização da Assistência ao parto em um hospital de ensino. *Mundo Saúde*. 2012;36(3):468-474.
- (9) Santos GN, Rocha PR, Santos TMMG, Alvarenga WA. Assistência ao recém-nascido na sala de parto sob a ótica das puérperas. *Rev Interdiscip*. 2013;6(1):43-51.
- (10) Minayo MCS *et al*. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 30ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
- (11) Kerber NPC. Projeto de Pesquisa. Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes. Pesquisa financiada pelo CNPq Processo Nº 551217/2007-3. Pelotas e Rio Grande; 2007.
- (12) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 2012, dispõe sobre pesquisa com seres humanos (12/12/2012).
- (13) Rolin KMC, Vidal AF, Mariano MA, Campos ACS, Frota MA. Percepção das mães sobre aleitamento em prematuros da unidade canguru de uma maternidade de Fortaleza-CE. *Rev Rene*. 2008;9(2):54-63.
- (14) Giglio MRP, Franca E, Lamounier JA. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(10):297-304.
- (15) Ferrari AG, Donelli TMS. Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso. *Contextos Clínic*. 2010;3(2):106-112.
- (16) Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Montecelli M, Siebert ERC, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1):105-112.
- (17) Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado a gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(4):652-660.

(18) Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção do conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em um Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enf USP*.2010;44(1):199-204.

(19) Strapasson MR, Fischer ACS, Bonilha ALL. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS-relato de experiência. *Rev Enferm ufsm*. 2011;1(3):489-496.

(20) Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. *Rev Pesq Cuid Fundam [periódico na Internet]*. 2013 [acesso: 15 Dez 2014];5(4):743-754. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767959>

(21) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Implementação da iniciativa hospital amigo da criança. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 1993.

(22) Organização Mundial da Saúde (oms). Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Mundial da Saúde oms; 2001.

(23) Souza MFL, Ortiz PN, Soares PL, Vieira TO, Vieira GO, Silva LR. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. *Rev Paul Pediatr*. 2011 Dez;29(4):502-508.

(24) Pillegi MC, Policastro A, Abramovici S, Cordioli E, Deutsch ADA. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. *Einstein*. 2008;6(4):467-472.

(25) Fleck A, Piccinini CA. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*. 2013;(40):14-30.

(26) Cunha EFC, Carvalho MSB, Batista DS, Dantas JP, Silva LS. Intervenções com mães de bebês prematuros: um estudo de grupos focais. *Clínica Cultura*. 2013;2(2):80-90.

(27) Araújo BBM, Rodrigues BMR. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2010;14(2):284-292.