

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Cristina de Santana Ramalho

**CONTATO PELE A PELE NA SALA DE PARTO E SUA
IMPORTÂNCIA PARA O VÍNCULO MÃE-FILHO**

Belo Horizonte

2011

Cristina de Santana Ramalho

**CONTATO PELE A PELE NA SALA DE PARTO E SUA
IMPORTÂNCIA PARA O VÍNCULO MÃE-FILHO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof. Dra. Kleyde Ventura de Souza

Belo Horizonte

2011

R165 Ramalho, Cristina de Santana

Contato pele a pele na sala de parto e sua importância para o vínculo mãe-filho / Cristina de Santana Ramalho – Belo Horizonte : [s.n.], 2011.

27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Kleyde Ventura de Souza

Bibliografia: f. 25-27.

1. Relações mãe-filho. 2. Contato pele a pele. 3. Parto. I. Souza, Kleyde Ventura. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WS 105.5.F2

Dedico este trabalho a Deus, que me deu forças para vencer; a minha mãe, por não medir esforços; a meu marido, pela compreensão; a meu filho, minha alegria.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fazer vencedora em mais esta etapa de minha vida.

A minha mãe, por não medir esforços para me ajudar.

A meu marido, pelo apoio e compreensão em minha ausência.

A meu filho, fonte de minha força.

A minha orientadora Prof^a. Dra. Kleyde Ventura de Souza que fez com que eu conseguisse chegar até aqui.

A minha amiga Vitória, pela ajuda.

A minha amiga Joyce, pelo apoio e carinho.

A minha tão querida bisavó Odete e tios Eloisa e Jonas.

A meus sogros Rosana e Fernando que cuidaram de meu filho em minha ausência.

A todos os que de alguma forma me ajudaram, agradeço de coração; não teria chegado aqui sem vocês.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Este estudo volta-se à importância do contato pela a pele entre a mãe e seu bebê, logo após o nascimento, na sala de parto. Parte-se do pressuposto de que esse contato gera tanto na mãe quanto no filho um sentimento de bem-estar e segurança, necessário para o estabelecimento de um relacionamento saudável entre os dois. **OBJETIVO:** Identificar como o contato pele a pele no momento do nascimento pode contribuir para a formação do vínculo mãe-filho. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão narrativa. Os descritores utilizados foram: relações mãe e filho; parto; contato e vínculo. A busca foi efetuada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal Capes. **RESULTADOS:** Foram selecionados 15 estudos publicados entre 1998 e 2010, além de um livro, três manuais técnicos e uma dissertação sobre o assunto. **CONSIDERAÇÕES:** A importância do contato pele a pele na sala de parto e os benefícios para a formação do vínculo mãe-bebê tem sido evidenciada em pesquisas e material técnico-científico da área. No entanto, são grandes os desafios para a incorporação dessa prática nas maternidades no cenário brasileiro. A enfermagem, em particular a enfermagem obstétrica, deve envidar esforços no sentido de contribuir para a superação desses desafios.

Descritores: Relações mãe-filho; Parto normal; Aleitamento materno; Profissionais da saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	OBJETIVO.....	09
3	MATERIAL E MÉTODO.....	10
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4.1	O contato pele a pele.....	11
4.2	A importância do contato pele a pele para o desenvolvimento do bebê.....	13
4.3	O contato pele a pela na sala de parto e o aleitamento materno na primeira hora de vida.....	15
4.4	A equipe profissional e a promoção do vínculo entre a mãe e o bebê.....	17
4.5	Fatores que facilitam e fatores que dificultam o contato pele a pele.....	19
4.6	O enfermeiro obstetra e a humanização do parto.....	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são reconhecidos como momentos importantes na vida de uma mulher, uma vez que representam a realização de um sonho. São acompanhados por sucessivas e significativas transformações físicas, psíquicas e sociais. A mulher passa por uma mudança de identidade e também por uma nova definição de papéis. Ocorre uma metamorfose de menina em mulher, de filha que agora irá ser mãe. Esses momentos são fundamentais e estão relacionados ao comportamento posterior da mulher (MALDONADO, 1985).

Segundo Mendes e Galdeano (2006), as transformações ocorridas na gestação são essenciais para que a mulher se ajuste à nova realidade; isso significa dizer que essas mudanças preparam-na para o parto e para maternidade, sendo complementado pelo vínculo que irá se formar.

Segundo Kennel e Klaus (1998), quando empregamos o termo vínculo, estamos nos referindo à ligação emocional dos pais em relação ao filho. Em geral, apego é empregado ao nos referirmos à ligação da criança com os pais. Podemos definir vínculo como um relacionamento único entre duas pessoas que é específico e se mantém ao longo do tempo. Segundo os mesmos autores, um longo período de separação física interfere no desempenho maternal de muitas mulheres, principalmente quando ocorre nas primeiras horas de vida da criança, por se tratar de período “sensitivo”.

Esse vínculo, com o auxílio de condutas, se torna eficaz desde o momento da concepção e principalmente, no momento do nascimento (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007). Nem todas as clínicas e maternidades adotam a prática de realizar o contato pele a pele na sala de parto aproximando o binômio, de modo a propiciar o bem-estar desejado. Isso pode afetar o desempenho das mães, conforme explicam Kennel e Klaus (1998).

As práticas utilizadas pelos profissionais de saúde na assistência ao parto podem interferir negativamente ou contribuir para o contato pele a pele entre a mãe e seu

bebê. Essas práticas têm como “pano de fundo” o modelo assistencial, tecnocrático ou o modelo humanista (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007).

No modelo tecnocrático, são empregados os recursos tecnológicos disponíveis, há valorização da hierarquia, da burocracia e visualização do corpo como uma máquina. Por sua vez, o modelo humanista vê o corpo como um organismo, onde ocorre união entre o corpo e a mente. Existe a visualização do paciente e da vida a seu redor. Além disso, são valorizadas as qualidades que um ser humano pode ofertar a outro enquanto profissional e cliente (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007).

É fundamental, portanto, que a mulher seja orientada sobre o significado dessa aproximação para que possa agir de forma positiva, estimulando a criança e oferecendo o peito, seu aconchego e carinho. Quando a maternidade não adota essa conduta, se mãe e bebê estão saudáveis, a mulher pode recorrer a seu direito de mãe, solicitando a presença contínua da criança a seu lado, a fim de promover o contato pele a pele (BRASIL, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos têm proposto mudanças na assistência ao parto, resgatando o parto natural por meio do estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto (CASTRO; CLAPIS, 2005).

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001, p. 9).

O nascimento configura-se em um momento demasiadamente importante para mãe e filho. O contato pele a pele na sala de parto e nas horas seguintes é muito relevante para o desenvolvimento saudável do recém-nascido (RIVARA DÁVILA *et al.*, 2007; MENDES; GALDEANO, 2006; VILLALÓN *et al.*, 1992).

O tema foi escolhido por sua relevância para o bem-estar da criança e da mãe e para o melhor funcionamento das maternidades, no que concerne a práticas seguras

e saudáveis para esse binômio. O interesse partiu da consciência de que o procedimento de colocar o filho em contato direto com a mãe é necessário para garantir melhores condições emocionais a ambos e, assim, contribuir para o desenvolvimento saudável da criança. A implantação dessa prática nos hospitais se faz importante para que a mãe se sinta mais acolhida e segura e, assim, possa vivenciar o benefício da aproximação com seu filho, na sala de parto.

A proposta deste estudo é conceituar e caracterizar aspectos associados à humanização do parto, em especial, o contato pele a pele entre a mãe e seu bebê, na sala de parto. Sua adoção se deve ao fato de que houve uma busca para a resolução de um problema relacionado ao distanciamento do binômio mãe e filho no momento do parto, visando contribuir para melhorar as práticas. Isso se deu pela leitura e análise de experiências e pesquisas desenvolvidas ou apresentadas por vários autores.

A questão a ser respondida neste estudo tem relação com o reconhecimento da relevância do contato pele a pele na sala de parto: se o contato pele a pele é realmente tão importante, por que não tem sido observado como uma prática consolidada nas maternidades brasileiras?

Assim, objetiva-se, com o estudo, identificar a importância do contato pele a pele no momento do nascimento para a formação do vínculo mãe-filho, os obstáculos e os aspectos facilitadores para a realização dessa prática na sala de parto.

2 OBJETIVO

Identificar como o contato pele a pele no momento do nascimento pode contribuir para a formação do vínculo mãe-filho.

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa. Esse tipo de revisão inclui publicações voltadas para a descrição e o desenvolvimento de um determinado tema, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constitui a análise do autor acerca da literatura de publicações como livros, artigos de periódicos impressos e/ou eletrônicos, entre outros. Possibilita a atualização do conhecimento sobre um tema específico, no entanto, sem fornecer respostas do tipo quantitativo (ROTHER, 2007).

Foi realizado levantamento bibliográfico nacional e internacional para o desenvolvimento do trabalho. Os descritores utilizados foram: relações mãe e filho; parto; contato e vínculo. Foram realizadas buscas em artigos, livros, sites e revistas científicas que registraram em seu conteúdo o assunto desta monografia. A busca pelos artigos foi efetuada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal Capes.

Desse modo, foram selecionados 27 registros para leitura dos resumos que se adequavam ao tema. Desses resumos, 15 foram selecionados por sua relevância e identificação com o tema. Na identificação desse material, foram selecionadas publicações com período compreendido entre 1998 e 2010. Dentre os artigos encontrados, um é em inglês, dois são em espanhol e os demais em português. Posteriormente, um livro (MALDONADO, 1985), três manuais (BRASIL, 2001; OMS, 2001; BRASIL, 2008) e uma dissertação (CORRÊA, 2004) sobre o assunto foram incorporados à pesquisa de modo a complementar as informações recolhidas e conferir mais credibilidade ao trabalho.

Foi realizada uma leitura do material recolhido, de modo a orientar a redação da monografia. À medida que a leitura se desenvolvia, os itens de nosso interesse eram assinalados e anotados, de forma a facilitar a redação. Com base no conhecimento adquirido e nos objetivos do estudo, fez-se um plano de texto, a fim de orientar o trabalho. Em seguida, passou-se para à redação da monografia.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O contato pele a pele

A gestação compreende o período no qual a mulher se prepara para o nascimento do filho. A partir do momento em que ocorre a concepção, mãe e filho participam de um sistema complexo de relações que se modifica e se adapta juntamente com o desenvolvimento do binômio. A qualidade da interação entre eles é um importante fator que mediará os eventos perinatais (CORRÊA, 2004). É, portanto, desejável que a mãe seja preparada para o contato com a criança, desde o nascimento, conhecendo os benefícios para si mesma e para seu filho.

O bebê é um ser que depende completamente da capacidade de sua mãe ou mãe-substituta para se adaptar a suas necessidades; a mãe, por sua vez, só o conseguirá identificando-se com a criança (CORRÊA, 2004).

O nascimento tem significados para o bebê, não é um processo nulo. Há a possibilidade de o bebê registrar em sua mente todos os detalhes de seu nascimento. Isso costuma aparecer no prazer que as pessoas têm com jogos e brincadeiras que simbolizam os vários fenômenos vividos pela criança que gosta de brincadeiras que simulem o nascimento seguido de choro (CORRÊA, 2004).

Conhecer os benefícios do contato pele a pele no momento do nascimento é importante para que a mulher se abra para esse encontro com o filho, para os cuidados e para o novo papel que a maternidade lhe reserva. O contato precoce do bebê pele a pele com a mãe após o parto proporciona conforto, aquecimento e um momento ideal de adaptação à vida extrauterina, criando um vínculo fortalecido pelo contato que aumentará a longo prazo (MENDES; GALDEANO, 2006).

O contato precoce com a criança logo após o nascimento faz com que a mãe se sinta segura e tranquila ao ver que seu bebê está saudável, com funções fisiológicas adequadas e livre de anomalias visíveis. É um momento único e deve ser respeitado em sua individualidade, pois aí acontece a interação mãe e bebê, a troca de olhares,

o toque da mãe acariciando o bebê, ouvindo de perto o choro tão esperado (CRUZ, SUMAN, SPÍNDOLA; 2007).

A duração do contato varia segundo os estudos (RIVARA DÁVILLA *et al.*, 2007; VILLALÓN *et al.*, 1992). Mas a mãe, por sua vez, deve ser empoderada a determinar o momento em que a criança, estando saudável, deverá receber os primeiros cuidados por parte da enfermagem e, logo após, retornar para junto de si fortalecendo cada vez mais o vínculo que se estabelecerá entre mãe e filho ao longo do tempo.

Tal assertiva vale também para o estímulo na formação do apego entre mãe e filho, uma vez que esse vínculo é algo aprendido e constituído no decorrer dos primeiros anos de vida, sendo um sentimento indispensável para a saúde mental de indivíduos adultos (ROSA *et al.*, 2010).

As primeiras horas podem ser vitais na interação mãe-filho; porém, pode não ocorrer um sentimento de amor instantâneo dos pais pela criança. Mesmo que não ocorra essa demonstração instantânea de amor, a primeira hora é valiosa para que ocorra o vínculo (KENNEL; KLAUS, 1998).

Rosa *et al.* (2010) evidenciaram, por meio de estudo, que, após receberem seus filhos, as mulheres tocavam áreas mais sensíveis do corpo do bebê, como mãos, face e pés. Esse toque demonstrou agradar a todos os bebês que, por sua vez, adotaram posições mais confortáveis. Todas as mães observadas mantinham o olhar voltado para os olhos do filho, num momento de revelação e intimidade. Dessa forma, ambos entraram em um ciclo de reações positivas.

Em seu estudo, Monteiro, Gomes e Nakano (2006) analisaram a percepção das mulheres acerca do contato precoce. Foram registrados sentimentos de ambiguidade no momento de contato com o filho. Mesmo com dores e cansadas, as mães verbalizavam a felicidade de pegar o filho naquele momento. Descreveram que, mesmo havendo sofrimento durante o parto, pegar o bebê é tão importante que todo o restante acaba sendo esquecido.

De acordo com o estudo citado, algumas mulheres demonstraram o desejo de receber o filho higienizado e vestido, livre de todos os fluidos corporais. Não imaginavam receber um bebê “sujinho” e “esquisitinho”. Isso indica que tais substâncias corpóreas lhes transmitem uma ideia de poluição. Esperavam um bebê que já tivesse tomado banho e que viesse envolto em um avental (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Os sentimentos são inúmeros quando uma mulher recebe seu filho. O recém-nascido já não é mais um ser idealizado e imaginário; passa a ser real e muitas vezes com características diferentes das outrora imaginadas (MONTEIRO; GOMES; NAKANO; 2006). Além disso, pode ser observado nas mães uma maior entrega, melhor percepção sobre o parto, redução do sangramento pós-parto, estímulo à lactação, redução dos níveis de ansiedade e depressão pós-parto (RIVARA DÁVILLA *et al.*, 2007).

4.2 A importância do contato pele a pele para o desenvolvimento do bebê

O bebê passa aproximadamente 37 semanas dentro do útero, o único e aconchegante lugar com que tem contato, sua morada transmissora de conforto e bem-estar.

Dentro do útero, o bebê encontrava-se num ambiente de temperatura e luminosidade constante, era gentilmente estimulado pelos movimentos da mãe, ouvia apenas os ruídos suaves do interior do corpo da mãe, alimentava-se sem esforço, com os nutrientes que lhe chegavam pelo cordão umbilical, não precisava respirar nem preocupar-se com a eliminação de resíduos, uma vez que a maioria destas funções era desempenhada pela placenta da mãe (MALDONADO, 1985, p. 84).

O nascimento traz várias alterações repentinas para o recém-nascido, um mundo completamente diferente daquele a que estava habituado. Ocorre uma transição dos cuidados que antes eram fornecidos pelo corpo da mãe. Agora, a mãe

... assume o papel da placenta ao cuidar da nutrição e do bem-estar de seu filho. A adaptação ao meio extra-uterino é gradual, uma vez consideradas as diferenças: com o nascimento, instala-se o ciclo satisfação-insatisfação e o bebê passará a conhecer os efeitos da privação de oxigênio, da fome, das oscilações de temperaturas e de várias estimulações luminosas, auditivas e táteis. Neste universo tão diferente, o contato epidérmico entre mãe e bebê

é especialmente relevante: é através dele que a criança relaciona-se com o mundo, abrindo-se para novas experiências. É este contato corporal que constitui a origem principal do bem-estar, segurança e afetividade, dando ao bebê a capacidade de procurar novas experiências (MALDONADO, 1985, p. 85).

Em sua obra, Maldonado (1985) cita Montagu (1971¹), afirmando que a pele é o órgão sensorial primário do bebê e a experiência tátil é fundamental para seu desenvolvimento. A privação de contato epidérmico, tal como evidenciam vários estudos, resulta em distúrbios físicos e emocionais graves.

Promover o contato pele a pele do bebê sobre o tórax da mãe, proporcionará uma interação precoce entre eles. Essa interação de toque direto é capaz de promover aquecimento, conforto e um meio ideal para a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina (MENDES; GALDEANO, 2006). Além disso, ocorrem melhora nos níveis de saturação de oxigênio, promoção de períodos longos de sono, maior desenvolvimento neuronal, diminuição do choro e favorecimento da amamentação (RIVARA DÁVILLA *et al.*, 2007).

É preciso apenas que haja a promoção de condições que estimulem os sentidos do bebê. Essas condições podem ser criadas pelos profissionais de saúde, pois os bebês de alguma forma sabem como buscar e encontrar os seios da mãe quase que imediatamente. É necessário promover o contato do bebê com o seio da mãe, mesmo que não ocorra a amamentação, pois esse ato tem como finalidade permitir que o bebê sinta o cheiro, ou até mesmo que ocorra uma tentativa de lamber o mamilo da mãe (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007).

Villalón *et al.* (1992) verificaram a evolução do contato durante as primeiras quatro horas após o parto com um grupo de 47 mães de recém-nascidos a termo saudáveis. O método de contato precoce prolongado pele a pele (CPPP) consistiu em entregar os bebês a suas mães após serem secados. Os recém-nascidos foram enrolados em um pano, entregues a suas mães, postos entre os seios e cobertos apenas por um lençol, iniciando o contato ventral e a sucção do seio. Esse contato foi prolongado por quatro horas. Ficou constatado que a temperatura axilar, a

¹ MONTAGU, A. **Tocar**: o significado humano da Pele. 7. ed. São Paulo: Summus, 1971.

frequência cardíaca e a frequência respiratória se mantiveram estáveis e satisfatórias a partir do momento do nascimento até a quarta hora seguinte, demonstrando grande manutenção do gasto energético. Noventa e três por cento das mães aprovaram o método de contato empregado. A aprovação pela equipe de saúde atingiu cem por cento, qualificando-o como excelente.

Rivara Dávilla *et al.* (2007) inseriram a prática do contato pele e pele por um período de trinta minutos e constaram que houve poucos relatos de ansiedade por parte das mães, grande êxito de amamentação imediata, satisfação materna com sua experiência no parto e confiança em manejar o bebê.

Kennel e Klaus (1998) afirmam que, sendo estabelecido o vínculo, é possível alcançar a redução da incidência de desordens familiares tais como abuso infantil, negligência, falha de crescimento e abandono.

4.3 O contato pele a pele na sala de parto e o aleitamento materno na primeira hora de vida

O aleitamento materno é benéfico para o bebê e para a mãe. Sua prática exclusiva é recomendada nos primeiros seis meses de vida. O leite materno possui a dose certa de anticorpos, fatores anti-infecciosos e nutrientes responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento do bebê. Dentre os benefícios que o aleitamento traz para a mãe podemos citar a prevenção de complicações hemorrágicas, a involução uterina, a redução do risco de câncer de ovário e de mama. E, como benefício comum ao binômio, está o aumento do vínculo afetivo (BRASIL, 2001).

Visando contribuir com o aleitamento materno, foi elaborado pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o documento “Dez Passos para o sucesso no Aleitamento Materno” (Quadro 1). Esses “Passos” são a base da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e enumeram práticas que as maternidades devem adotar visando o aleitamento materno. Dentre esses “Passos”, pode-se destacar o nº 4, interpretado como: “colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o nascimento, durante pelo menos 1 hora

e incentivar que as mães reconheçam o momento em que seu bebê está pronto para mamar, oferecendo ajuda, se necessitarem” (BRASIL, 2008) .

QUADRO 1

Dez Passos para o sucesso no Aleitamento Materno

1. Ter normas escritas sobre amamentação que sejam rotineiramente transmitidas a toda a equipe de prestação de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de prestação de cuidados de saúde nas competências necessárias para a implementação destas normas.
3. Informar a todas as mulheres grávidas sobre os benefícios e o manejo da amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento.
5. Ensinar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo que tenham de se separar dos seus bebês.
6. Não dar nenhum alimento aos bebês recém-nascidos, exceto o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto — permitir que mães e bebês fiquem juntos — 24 horas por dia.
8. Estimular a amamentação a pedido.
9. Não dar quaisquer bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas.
10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos após a alta do hospital ou clínica.

FONTE: OMS, 2001.

O intuito da IHAC é enfrentar as práticas de saúde que interferem na amamentação (OMS, 2001). A partir dessa preocupação destaca-se o 4º passo nesta etapa de nosso estudo, elucidando a importância de que ocorra o contato precoce pele a pele e a sucção dentro da primeira hora de vida.

Mães que tiveram parto vaginal normal devem confirmar que durante a primeira meia hora após o nascimento, receberam seus filhos para que segurassem junto à pele por pelo menos 30 minutos... 50% das mães que tiveram parto cesáreo devem confirmar que, na primeira que tiveram condições, receberam seus filhos para que segurassem junto à pele (OMS, 2001, p. 45)

Maldonado (1985) descreve a amamentação como o primeiro evento social e talvez o mais crítico que pode ocorrer durante a interação mãe-filho no momento da alimentação. Colocar o bebê ao seio de forma precoce pode ter grande importância na continuidade do aleitamento.

Após o parto, a mulher se encontra emocionalmente mais fragilizada, muitas vezes incapaz de tomar decisões e até mesmo pode estar mal informada. É fundamental acolhê-la, orientá-la e incentivá-la no início do processo de amamentação. A importância de promover ações educativas no pré-natal seja nos consultórios ou em cursos preparatórios, justifica-se pelo fato de que, dessa maneira, a puérpera estará mais motivada a amamentar logo após o parto (PILLEGI *et al.*, 2008). Incentivar o aleitamento na primeira hora de vida também é importante porque nesse momento estão presentes, no recém-nascido, reflexos próprios que facilitarão, tanto para o bebê quanto para a mãe, o desenvolvimento das habilidades para mamar e amamentar (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004).

Por meio do contato íntimo entre mãe e filho durante o ato da amamentação, ocorre um momento de segurança emocional. Há, portanto, uma base neurológica mais adequada, devido ao fato de que os bebês amamentados ao seio podem possuir maior capacidade de desenvolvimento nos primeiros seis meses de vida, quando os comparamos com os bebês que recebem em sua alimentação outro tipo de leite (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004). Tal informação salienta a importância do aleitamento materno como alimento impreterível para o ótimo crescimento e o ótimo desenvolvimento infantis.

Almeida e Martins Filho (2004) afirmam que a técnica do contato pele a pele oferece várias vantagens para inserir o aleitamento materno, contando com o fato de ser de simples realização. Alertam-nos também para que haja o cuidado de secar o recém-nascido antes de colocá-lo em contato abdominal com a mãe, e deixá-los nesse ato pelo tempo que desejarem.

4.4 A equipe profissional e a promoção do vínculo entre a mãe e o bebê

O comportamento da mãe com a criança pode ser influenciado pelo meio em que vive, por seu relacionamento com o parceiro, pelo apoio recebido e por seu estado emocional. O apoio constante à mãe em trabalho de parto e durante o parto leva essa mulher a uma interação mais afetiva com seu bebê (KENNEL; KLAUS, 1998).

Cabe ao enfermeiro que atua no pré-natal orientar os pais sobre a importância de uma interação com o filho na fase intrauterina, seja por meio de conversas diversas, canções e carícias no ventre, transmitindo sentimentos de amor e carinho ao feto (SILVA *et al.*, 2006). É importante que o profissional de saúde demonstre disponibilidade no acolhimento às mães, pois algumas acabam se sentindo desajeitadas durante o primeiro encontro com o filho (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

Os profissionais da perinatologia são os que estão próximos das mulheres durante o parto e trabalho de parto, podem pertencer ou não à equipe de enfermagem. Janicas e Praça (2002) frisam a importância de não somente treinar, mas também de sensibilizar o profissional para que ocorra uma assistência holística à parturiente/puérpera. As autoras também acreditam que uma visão contextualizada promove uma assistência segura e humanizada; sendo assim, o ser humano poderá ser abordado de forma completa.

A atenção humanizada envolve conhecimentos, práticas e atitudes destinadas a promover o parto e o nascimento saudáveis e a prevenir a morbi-mortalidade materna e perinatal. Ao preparar a gestante para o parto deve-se ter o cuidado de adotar medidas e atitudes que proporcionem à mulher vivenciar o trabalho de parto e parto como processos fisiológicos nos quais se sinta protagonista (BRASIL, 2001).

Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. Permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento. Permite também relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional em lugar de "assumir o comando da situação" passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e o bebê (BRASIL, 2001, p. 10).

Está ocorrendo uma sensibilização dos profissionais de perinatologia acerca da importância da humanização na assistência ao parto/puerpério. O modelo assistencial no qual muitos profissionais foram formados pode ter levado à prestação de uma assistência humanizada à parturiente e ao recém-nascido. O foco era o melhor andamento do serviço, não sendo analisadas vantagens ou desvantagens para o binômio (JANICAS; PRAÇA, 2002).

O profissional de saúde pode, em uma conversa rápida, analisar o desejo das mães em realizar o contato imediato. Cruz, Suman e Spíndola (2007) perceberam, em estudo, que as mães exprimiam o desejo e a necessidade de sentir seus bebês, a fim de estabelecerem finalmente o contato físico prestado para doarem o carinho e o amor que já se formara desde a gestação.

Sertório e Naganuma (1998) comprovaram, em seu estudo, o desejo das mães em ficar com o recém-nascido logo após o parto. Segundo esse estudo, 11% das mães entrevistadas consideraram a apresentação à criança muito rápida, dado este que demonstra haver uma necessidade de contato maior logo após o nascimento.

4.5 Fatores que facilitam e fatores que dificultam o contato pele a pele

Muitas mulheres temem a troca de bebês. Em geral, têm também grande necessidade em constatar que seu filho é perfeito e saudável. Com o contato pele a pele imediato, as preocupações em relação ao bebê são sanadas no primeiro instante, podendo mãe e filho vivenciar esse momento tão esperado de forma plena. Há um grande encontro onde o conhecimento entre mãe e filho ocorre de forma calorosa. Essa necessidade de constatações facilita a promoção do contato pele a pele (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007).

Quando a equipe de saúde tem preparo adequado para recepcionar a mulher no momento do parto podemos garantir que essa mulher irá exercer a maternidade com segurança e bem-estar. O acolhimento e o respeito dispensados pela equipe de saúde que atende a grávida, seu companheiro e sua família facilitam a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (BRASIL, 2001).

Os profissionais de saúde podem auxiliar mãe e filho no processo de sensibilização e estímulo do contato precoce ou podem dificultar esse processo. As ações desenvolvidas por esses profissionais relativas aos cuidados prestados ao recém-nascido consistem em um fator que pode interferir positiva ou negativamente na

aproximação e no contato precoce entre mãe e filho (CRUZ; SUMAN; SPÍNDOLA, 2007; ROSA *et al.*, 2010).

Em diversas maternidades, devido à grande demanda de serviços, os profissionais são obrigados a agilizar seus serviços e com isso agilizam também a assistência prestada à mulher e ao recém-nascido. Toda essa agilidade interfere na humanização da assistência, tornando o serviço prestado algo mecânico e vazio de emoções. O binômio deixa de ser visto como dois seres humanos que estão vivenciando um momento único (SILVA; CLAPIS, 2004).

Os primeiros cuidados prestados ao recém-nascido, como a administração de medicamentos (colírio de nitrato de prata e injeção de vitamina K), por serem agressivos interferem no momento do nascimento e não devem ser usados antes do primeiro contato mãe e filho. Também os procedimentos obstétricos invasivos utilizados de forma aleatória pelo profissional que acompanha o parto podem interferir negativamente no primeiro contato mãe e filho (SILVA; CLAPIS, 2004).

A utilização de drogas para induzir o parto e o rompimento das membranas visa acelerar o processo e acabam causando o aumento das contrações uterinas e menor fluxo sanguíneo para o cérebro do bebê. Tais procedimentos podem causar anormalidades neurológicas e cardíacas e disfunção cerebral mínima. Ao serem inseridas no organismo da mãe essas drogas são repassadas ao bebê, concentrando-se na circulação e no sistema nervoso central. Essas concentrações de drogas podem levar a um comportamento com menores repostas após o nascimento, menor sucção e até problemas de respiração. Há alteração das respostas maternas como sonolência e, dependendo do grau e da duração desse estado, pode haver consequências mais duradouras e imprevisíveis (SILVA *et al.*, 2006).

Já o desconhecimento da importância de um contato inicial pode fazer com que a mãe demonstre indiferença quanto aos cuidados humanistas e às ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, pode dificultar o contato pele a pele, segundo estudo de Cruz, Suman e Spíndola (2007). Os autores afirmam que diversos fatores podem levar a esse déficit de informações como a falta de

esclarecimentos acerca de seus direitos como mulher e mãe, o número insuficiente de consultas de pré-natal e o perfil socioeconômico. Tais fatores contribuem com o agravamento das situações vividas por essas mulheres que não reivindicam seus direitos e aceitam passivamente determinações que lhes são impostas.

Durante o puerpério, período que se inicia após o parto, a mulher se encontra em grande labilidade emocional. Na fase do puerpério estão compreendidas mudanças de humor associadas ao declínio hormonal da progesterona e do estrogênio. Tais mudanças podem levar a uma interferência na relação mãe/bebê e prejudicar o fortalecimento do vínculo (MENDES; GALDEANO, 2006).

4.6 O enfermeiro obstetra e a humanização do parto

A humanização do parto é um movimento que está se disseminando pelo país desde a década passada. Tal recomendação partiu do OMS a fim de realçar a necessidade de mudar o olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Os Centros de Parto Normal surgiram com o objetivo de resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher ao dar à luz num local semelhante ao seu ambiente familiar, e ao mesmo tempo garantir segurança à mãe e seu filho, oferecendo-lhes recursos tecnológicos apropriados em casos de eventual necessidade. Seguem um padrão de procedimentos previamente estabelecidos e que direcionam as ações que realizam (MACHADO e PRAÇA, 2004, p. 275).

Foi a partir da década de 1980 que surgiram indagações sobre a prática obstétrica rotineira e se apresentaram propostas para humanizar o atendimento. Propagou-se a informação de que em grande parte dos países desenvolvidos a assistência ao parto e nascimento de baixo risco é realizada por enfermeiros obstetras e por parteiras especializadas. A formação desses profissionais está voltada para suporte emocional, atendimento da mulher e do recém-nascido, sem que haja interferências no processo fisiológico do parto. Está previsto nesse modelo de assistência que, durante a gestação, a mulher possa estabelecer o plano de assistência ao parto, junto com o profissional que a atende, e seu primeiro contato, como parturiente, se dá na primeira relação com os profissionais não-médicos (MACHADO; PRAÇA, 2004).

Para exercer seu papel de normatizador e regulador, o MS está implantando, por meio de Portarias, melhorias na assistência obstétrica. Dentre essas ações que promovem a assistência obstétrica, está a Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998 que refere procedimentos hospitalares, abrangendo o parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra (BRASIL, 1998). A principal finalidade da inserção do enfermeiro obstetra é reconhecer a assistência prestada por essa categoria profissional, no contexto de humanização do parto (BRASIL, 2001).

Machado e Praça (2004) acreditam que a assistência obstétrica deve ter como centro as necessidades da cliente, devendo ter como base a valorização da individualidade e não apenas procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas. Deve-se ter a visão de que cada ser humano é um ser diferenciado, dotado de características particulares que devem ser respeitadas, consideradas e valorizadas. Assim, os enfermeiros obstetras, como importantes participantes da assistência segundo o paradigma de humanização do parto no Brasil, podem contribuir com seu fortalecimento, incorporando, a seu cuidar, práticas comprovadamente úteis como o contato precoce pele a pele logo após o nascimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise bibliográfica, ressaltamos a importância do contato pele a pele precoce e sua relação com o estado emocional e psíquico da mãe e do bebê. Percebemos que os pontos positivos envolvidos no contato precoce pele a pele para bebê e mãe saudáveis são de grande relevância. O vínculo que se inicia nesse momento é duradouro e tende a aumentar à medida que ocorre o prolongamento da interação mãe-filho.

A partir do momento em que o contato pele a pele é capaz de manter os dados vitais e o gasto energético do bebê em níveis adequados e sem que seja necessária a utilização de aquecedores, podemos salientar sua importância para a manutenção do bem-estar do bebê.

A amamentação deve ser a única fonte de alimentação do bebê. Seu início e sua manutenção devem ocorrer a partir do contato pele a pele conforme salientado pela OMS (2001). O contato pele a pele não deve ser visto como apenas um simples ato, mas como uma grande necessidade a ser atendida.

Acreditamos que desenvolver uma maior sensibilização acerca da importância do contato precoce pele a pele, com toda a equipe no pré-natal e parto, é fundamental para o sucesso desse processo. Isso é relevante porque o profissional de saúde é um instrumento fundamental na promoção, sucesso e também insucessos no contato pele a pele. Ao considerarmos os insucessos cremos que não ocorrem por falta de treinamento ou informações pertinentes, mas sim por modelos assistenciais que não privilegiam a humanização da assistência.

Graças a sua formação, o enfermeiro obstetra presta um cuidado mais humanizado e voltado para a mulher e suas necessidades. Esse profissional vê o parto e o nascimento como um acontecimento fisiológico.

As maiores dificuldades em realizar o contato pele a pele têm origem nos modelos assistenciais e práticas profissionais caracterizadas pelo emprego de intervenções

desnecessárias e muitas vezes prejudiciais. O pré-natal deve ser mais ativo, com a mulher recebendo desde cedo informações sobre os passos do pré-parto/parto e sobre as vantagens do vínculo que se forma desde o nascimento. A informação pode, assim, garantir que a mulher realmente seja a protagonista desse momento único que é tomar o filho em seus braços.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. A.; MARTINS FILHO, J. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Revista de Ciências Médicas** Campinas, v.13, n. 4, p. 381-388, out./dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.815, de 29 de maio de 1998. Prevê o acompanhamento ao trabalho de parto visando à redução da morbimortalidade materna e perinatal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 jun. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: histórico e implementação: módulo 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, nov./dez. 2005.

CORRÊA, M. A. P. **Relação mãe-bebê no pós-parto**: uma contribuição para a iniciativa do Hospital Amigo da Criança. 2004. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Ciências, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2004.

CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 690-697, dez. 2007.

JANICAS, R. C. S. V.; PRAÇA, N. S. Contato corporal precoce entre mãe e recém-nascido: opinião do profissional que atende o puerpério imediato. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 206-221, jan./abr. 2002.

KENNEL, J. H.; KLAUS, M. H. Bonding: recent observations that alter perinatal care. **Pediatrics in Review**, Evanston, v. 19, n.1, p. 4-12, Jan. 1998.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 274-279, jun. 2006.

MALDONADO, M. T. Aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério. In: _____. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 1985.

MENDES, A. P. D.; GALDEANO, L. E. Percepção dos enfermeiros quanto aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 3, p. 363-371, set./dez. 2006.

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, p. 427-432, out./dez. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília: OPAS, 2001.

PILLEGI, M. C. *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência a fatores limitantes. **Eistein**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 467-472, 2008.

RIVARA DÁVILLA, G. R. *et al.* Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. **Revista Peruana de Pediatría**, Lima, v. 60, n. 3, p. 140-149, sep./dic. 2007.

ROSA, R. *et al.* Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-112, jan./mar. 2010.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X narrativa revisão. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. abr./jun. 2007.

SERTÓRIO, L. L.; NAGANUMA, M. Estudo sobre as expectativas da mãe em relação ao recém-nascido no momento do parto. **Nursing**, São Paulo, v. 1, n. 2, p.13-18, jul. 1998.

SILVA, L. M.; CLAPIS, M. J. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n.3, p. 286-291, jul./set. 2004.

SILVA, L. R. *et al.* A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil: a atuação da enfermagem materno-infantil. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 606-612, out./dez. 2006.

VILLALON, H. *et al.* Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. **Revista Chilena de Pediatría**, Santiago, v. 63, n. 3, p. 140-144, mayo/jun. 1992.