

Contato precoce do binômio mãe recém nascido após cesárea: alguém tem que começar

Suzana Lopes de Melo¹, Virgínia R. S. Weffort²

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Consultora pelo *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE). Mestranda do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

²Doutora em Pediatria. Prof^a. Adjunto do Curso de Graduação em Medicina Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Docente do curso de pós-graduação *stricto-sensu* – mestrado em Atenção à Saúde da UFTM.

INTRODUÇÃO

Ajudar as mães a iniciar amamentação na primeira meia hora de vida - é o quarto passo contemplado nos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).^{1,2,3} Essa premissa foi implantada no Brasil em 1992 pelo “Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno”, do Ministério da Saúde, com apoio da UNICEF, OMS e OPAS.⁴ Esse compromisso foi reafirmado no UN *Standing Committee on Nutrition* (Comitê Permanente em Nutrição das Nações Unidas) em 2003, no qual os participantes solicitaram um indicador mundial do início precoce de aleitamento materno.⁵

Nos primeiros minutos após o nascimento o recém-nascido (RN) apresenta-se com os olhos abertos, atento e com sucção aguçada; esse é o melhor momento para ele interagir com a mãe.⁶ O contato pele a pele, olho a olho,⁷ ouvir a voz e as batidas do coração materno⁸ é necessário para construir o vínculo mãe-filho, acalmar o recém-nascido e aliviar o trauma da separação e da primeira entrada de ar nos pulmões.^{6,7,9} No entanto, a sedação da mãe e/ou separação mãe e filho após o nascimento, independentemente da via de parto, privam a dupla desse momento especial e poderá predispor a modificações em respostas afetivas do binômio mãe-filho.^{6,9}

Há o relato de uma menina que não sugava eficazmente, causando hipogalactia na mãe e baixo ganho de peso na criança. A mãe que a amamentou na primeira hora aos 54 dias procurou ajuda. Resgatar a produção láctea e o ganho ponderal da criança foi um processo muito trabalhoso e cansativo, mesmo assim a mãe não desistiu. Com quatro meses a criança havia recuperado seu peso sem receber outro leite ou uso de galactagogos.¹⁰

Este trabalho tem como objetivo mostrar aos profissionais que o procedimento de colocar o RN sobre o tórax da mãe em contato pele a pele e ajudá-lo a abocanhar a mama é simples, fácil e não dispendioso, de grande valor para a dupla na construção do vínculo e no desenvolvimento psíquico, motor e emocional do RN, na recuperação da mãe, momento este que nunca mais será compensado.

JUSTIFICATIVA PARA A AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NATO

A equipe de profissionais que assiste o nascimento deve estar preparada para orientar a parturiente sobre os procedimentos e as vantagens do contato pele a pele/olho no olho minutos após o nascimento, com o recém-nascido seco e ainda sujo, antes do pinçamento do cordão umbilical¹¹ e da profilaxia ocular, que pode interferir no contato visual do recém-nascido com a mãe¹², como também oferecer ajuda à mãe para manter o binômio mãe-filho unido por volta de duas horas ou até um deles se cansar.¹¹

Nesse primeiro momento o recém-nascido pode não sugar efetivamente ou talvez nem abocanhar a mama¹³. Ele decide o momento da primeira mamada, que ocorre, em média, aos 40 minutos de vida.⁶ Sendo a mãe a primeira pessoa a segurar o recém-nascido, seu intestino será colonizado com as bactérias dela.^{13,14} E o tipo de parto não deve ser um impeditivo dessa prática¹³, como mostra o trabalho realizado na Maternidade do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, em revisão no livro de registro de nascimento, que relata a prevalência de 74,3% de amamentação na primeira hora de vida.¹⁵ Os profissionais envolvidos precisam compreender que o momento é da mãe com seu filho e toda prioridade deve ser dada a eles.^{13,14}

A pele, como órgão sensorial primário do recém-nascido, faz com que a experiência tátil seja fundamental para seu desenvolvimento. Em termos psicológicos, teria a grande vantagem de reduzir os efeitos dos traumas da separação provocados pelo nascimento, facilitando a vinculação mãe-filho mais rapidamente. O contato pele a pele com a mãe é um procedimento simples para beneficiar o desenvolvimento do recém-nascido e proporcionar a construção do vínculo afetivo.¹⁶ Também iniciar a amamentação dentro da primeira hora após o nascimento pode estar associada à redução dos índices de mortalidade infantil¹⁷. Entretanto, as dificuldades descritas em pesquisa realizada no HC da Faculdade de Medicina de Botucatu-SP são falta de treinamento das equipes e o alto índice de parto cesáreo, porque os profissionais trabalhavam para conseguir o título da IHAC, conheciam os 10 passos e os benefícios para o binômio, principalmente o vínculo e apego entre ambos, mas ainda não era rotina.¹⁸

Estudo em metodologia qualitativa sobre observação do contato na primeira meia hora de vida de 23 binômios de mães e recém-nascidos (18 partos normais, quatro cesáreas e um fórceps) revela que, nos nascimentos de cesárea, 75% deles sugaram na primeira meia hora de vida, enquanto dos nascidos de parto normal esse percentual cai para apenas 48%. Os motivos alegados são que os recém-nascidos de parto normal permaneceram poucos minutos em contato com a mãe e elas queixavam muita dor durante a episiorrafia e revisão de colo. A partir do relato da autora analisa-se a colaboração dos anestesistas, soltando as mãos das mães, ainda na mesa de cesárea, para facilitar o contato pele a pele e o toque delas no recém-nascido. Como as puérperas não foram preparadas, algumas acharam estranho receber o recém-nascido sujo.¹⁹

Em Berlim há taxa altamente satisfatória de amamentação na primeira hora após o nascimento²⁰ e trabalhos no Departamento de Nutrição e Ciências da Alimentação da Universidade Americana de Beirute, no Líbano, apresentam o índice de 18,3%.^{21,22}

Benefícios pelo contato pele a pele e sucção precoce

Recém-nascidos	Mães
aquecimento mais rápido com a temperatura do corpo da mãe	segurança e relaxamento
a redução do choro, reduz o estresse e a perda de energia	desenvolvimento do feto
ajuda estabilizar os batimentos cardíacos e a respiração	expulsão da placenta
auxilia a adaptação metabólica e a estabilização da glicose sanguínea	prevenção de hemorragias
as bactérias do corpo da mãe colonizam seu intestino, se ela for a primeira a segurá-lo	facilita estreitamento de vínculos afetivos entre mãe e RN
permite que o recém-nascido encontre a mama e a pegue sozinho	estimula autoconfiança da mãe

Segundo relatório do MS de 03-08-2009,²³ o índice de amamentação na primeira hora de vida varia de 58,5% em Salvador a 83,5% em São Luiz, com média de 67,7% das crianças analisadas. Porém, pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Carlos mostra que a aceitação das mães participantes é exemplo de que colocar o recém-nascido para mamar ainda na sala de parto depende da organização das instituições em implementar esta prática e capacitar seus funcionários para realizá-la de acordo com a técnica correta e da melhor forma possível.²⁴

SUGESTÃO DE PROCEDIMENTOS IMEDIATAMENTE APÓS O NASCIMENTO

Observações:

- O RN não precisa tomar banho imediatamente após o nascimento e segurá-lo não implica transmissão de HIV. É importante que uma mãe portadora de HIV segure, acaricie e tenha contato físico com seu RN para que eles sintam proximidade e afeto.
- Os RNs não estáveis imediatamente após o nascimento podem ter o contato pele a pele mais tarde, quando estiverem estáveis.

Fonte: IHAC²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Profissionais que colocam RNs em contato com a mãe na primeira meia hora de vida ressaltam que

Sugestão de procedimentos imediatamente após o nascimento

Secagem imediata do recém-nascido e colocá-lo nu sobre o tórax desnudo da mãe

Coloque pulseira/identificação com o nome da mãe

Após o término da pulsação do cordão umbilical ele será cortado de preferência pelo pai

Orientar o pai ou o acompanhante como ajudar a mãe a segurar o RN

Cubra com manta seca o RN e a mãe enquanto realiza a sutura da episiotomia ou da cesárea

Manter o contato da mãe e RN por no mínimo uma hora, inclusive durante o transporte para o Alojamento Conjunto; o melhor é que seja enquanto o binômio sentir-se bem

Muitos exames do RN poderão ser realizados com ele sobre o tórax da mãe, assim é mais fácil, por se manter mais calmo

Credeiação pode ser prorrogada por duas horas após o nascimento, para que antes o RN olhe o rosto da mãe

Pesagem, medidas, admissão de enfermagem e vestuária poderão ser após duas horas;

Caso a mãe tenha sido cesareada e vai para a recuperação pós anestésica o RN deverá permanecer lá com ela

Se o RN estiver sonolento ou não alerta, devido aos medicamentos usados na mãe, é ainda mais importante que haja o contato pele a pele uma vez que ele precisa de apoio para formação de vínculos afetivos e para alimentação

Manter o trinômio mãe-pai-filho em alojamentos conjunto para aprendizagem do manejo da amamentação e cuidados do RN

Em parto de gêmeos, colocar o primeiro bebê em contato com a mãe já no intervalo da chegada do 2º e depois os dois juntos

Fonte: IHAC²⁵

essa medida após cesárea é difícil, por causa dos campos cirúrgicos próximos das mamas da mãe e recusa de anestesistas e obstetras.

Para todas as atitudes e mudanças profissionais precisam-se conhecer as vantagens e a técnica. Colocar o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe na mesa de parto ou cesárea é procedimento importante para ambos, simples e sem custo financeiro. O que falta é que alguém inicie a motivação, adaptando as condições da instituição. Na falta de profissionais de enfermagem disponível pode-se orientar o acompanhante para ajudar a mãe a segurar o recém-nascido, podendo os cuidados higiênicos ficar para duas horas após o nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Araujo MFM. e Schmitz BAS. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e incentivo ao aleitamento materno, in Isler, H.. O aleitamento materno no contexto atual. 1ª ed. Sarvier, São Paulo, 2008, pg 137.
2. Monteiro JCS *et al.* Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança / Early breastfeeding during the first thirty minutes of life. Rev. Enferm. UERJ: 14(2): 202-207, abr-jun.2006.
3. Almeida EA e Martins Filho J. O Contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno / The precocious contact mother-child and its contribution to the success of breast feeding. Ver. Ciênc. Méd. (Campinas): 13(4): 381-388, out.-dez.2004. tab.
4. Teruya K e Coutinho SB. Sobrevivência infantil e aleitamento materno, in Rego J. D. O aleitamento materno. 2ª ed. Atheneu. São Paulo, 2006, pg 19.
5. Waba. United Nations. The Millennium Development Goals: 2006. Report UN, New York.
6. Ministério da Saúde. Saúde da Criança 23. Brasília, 2009. pg 30.
7. Melo SL. Amamentação – contínuo aprendizado, Coopmed, Belo Horizonte, 2005, pg 7.
8. Laus MH e Klaus PH. Surpreendente Recém-nascido. Artmed, Porto Alegre. 2001. pg 49 e 50.
9. Kennel JH e Klaus MH. Bonding: recent observations that alter perinatal care. Pediatrics in Review. 1998; 19(1): 4 – 12.
10. Melo SL e Murta EFC. Hypogalactia treated with hand expression and translactation without the use of galactagogues. J. Hum. Lact. 25(4): 444-447, nov.2009, DOI: 10.1177/0890334409337127.
11. Bueno LG S. e Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. Jornal de Pediatria, Vol.80, nº 5 (Supl), 2004.

12. Lawrence RA e Lawrence RM. Breastfeeding – a guide for the medical profession. 6th ed. USA: Mosby-Year Book; 2005. pg. 272 a 279.
13. Abrão ACFV e Coca KP. Atribuições da Enfermeira, in Isler HO aleitamento materno no contexto atual. 1^ª ed. Sarvier, São Paulo, 2008, pg 348.
14. Nascimento ET *et al.* Amamentação na sala de parto, in Isler HO aleitamento materno no contexto atual. 1^ª ed. Sarvier, São Paulo, 2008, pg 145.
15. Pillegi MC *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes / Breastfeeding in the first hour of life and modern technology: prevalence and limiting factors. Einstein (São Paulo) 6(4):467-472, 2008.
16. Maldonado MT. Psicologia da Gravidez. 14^a ed. Saraiva. São Paulo, 1997. pg 105/130.
17. Mullany LC *et al.* Breast-Feeding Patterns, Time to Initiation, and Mortality Risk among Newborns in Southern Nepal. J.Nutr. 2008 March; 138(3): 599-603.
18. Manzini FC *et al.* Aleitamento materno na sala de parto: a visão dos profissionais de saúde. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP. Na. 8, Simp. Brás. Comum. Enferm. Maio 2002.
19. Monteiro JCS. Contato precoce: amamentação em sala de parto na perspectiva da mulher. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP. Dissertação de Mestrado, 2006.
20. Weissenborn A, *et al.* Survey on breast-feeding initiation and potential impact factors in hospitals and birth centres in Berlin. Gesundheitswesen. 2009 Jun;71(6):332-8. Epub 2009 Jun 15. German. PMID: 19530058 [PubMed - indexed for Medline].
21. Batal MBoulghaurjian C. Breastfeeding initiation and duration in Lebanon: are the hospitals “mothers friendly”? J Pediatr Nurs. 2005 Feb;20(1):53-9. PMID: 15834361 [PubMed - indexed for Medline] Related articles.
22. Batal MBoulghaurjian C, Abdallah A, Afifi R. Breast-feeding and feeding practices of infants in a developing country: a national survey in Lebanon. Public Health Nutr. 2006 May;9(3):313-9. PMID: 16684382 [PubMed - indexed for Medline].
23. Ministério da Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, publicada em 03-08-2009.
24. Barbosa V. *et al.* Aleitamento materno na sala de parto: a experiência da puérpera. Univ. Fed. São Carlos/SP. Disponível em: <http://www.furb.br/formulário/aleitamento/anais/abs/art_abs_02.pdf>. Acesso em 03.jul.2009.
25. IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada p/o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade/Fundo das Nações Unidas para Infância, Organização Mundial de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.