

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ
UM CUIDADO HUMANIZADO PARA PROMOVER O VÍNCULO**

LISIANE DE BITENCOURT MACHADO

Porto Alegre
2014

LISIANE DE BITENCOURT MACHADO

**CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ
UM CUIDADO HUMANIZADO PARA PROMOVER O VÍNCULO**

Relatório apresentado como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC.

Orientador: VÂNIA LUISA FELIX
LINHARES

Porto Alegre
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado esta oportunidade, ao meu filho Guilherme que soube entender minha ausência durante este período. A minha família e amigos que sempre me apoiaram e incentivaram no momento que mais precisei. A minha orientadora Vânia Linhares que sempre esteve pronta para me ajudar.

RESUMO

Este relato tem como objetivo mostrar a importância do contato pele a pele entre mãe e bebê logo após o nascimento e a importância desse contato para promoção precoce do vínculo familiar. Descreve também a atuação do técnico em enfermagem na assistência à mulher e seu filho nas primeiras horas após o parto. A experiência relatada foi vivenciada em campo de estágio no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) no Centro Obstétrico (CO) que faz parte da linha de cuidados Mãe - bebê e presta cuidados humanizados a mulheres em processo de parturição visando o bem estar da mãe e o filho. A metodologia utilizada foi o Relato de Experiência, escrito a partir do diário de campo utilizado durante os estágios. Esse estágio faz parte das atividades práticas do Eixo de Atenção Integrada em Saúde da Mulher, do Homem, da Criança e do Adolescente que integra o segundo semestre do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC.

Palavras-chave: Recém nascido. Vínculo. Contato pele a pele.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Alojamento Conjunto

CO - Centro Obstétrico

LCMB - Linha de Cuidado Mãe-Bebê

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

IHAC - Hospital Amigo da criança

RN - Recém-nascido

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO DE VIVÊNCIA	9
2.1 A IMPORTÂNCIA DO CONTATO.....	10
2.2 A PROMOÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ.....	11
2.3 O PAPEL DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MÃE BEBÊ.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho pretendo relatar a experiência vivenciada durante a prática em campo de estágio em centro obstétrico. O tema desse relato é o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido (RN) logo após o nascimento, trago como objetivo mostrar a importância de promover o contato mãe e RN logo ao nascer, os benefícios decorrentes desse vínculo para a mãe e seu filho e também o importante papel do técnico em enfermagem fazendo parte desse processo.

A escolha do tema deu-se durante o estágio curricular, que compõem o eixo Atenção Integral em Saúde do curso técnico de enfermagem da Escola GHC. O estágio foi realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que é um Hospital 100% SUS, localizado na zona Norte de Porto Alegre. O Centro Obstétrico (CO) é uma unidade destinada ao desenvolvimento de atividades relacionadas ao parto (BRASIL, 2013).

O Centro Obstétrico faz parte da Linha de cuidado Mãe-bebê do HNSC, que é composta pela Maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição, serviço de pré-natal de alto-risco e pelos 12 postos de referência. A LCMB respeita os princípios da humanização e da integralidade da atenção, promove uma ação articulada e solidária com a rede de saúde do município de Porto Alegre. A LCMB assegura à gestante desde o pré-natal até alta hospitalar e encaminha para a mãe dar continuidade aos cuidados na unidade de saúde mais próxima de sua residência. A maternidade também é reconhecida pela iniciativa Hospital Amigo da criança (IHAC), que favorece o contato pele a pele entre mãe e bebê e a amamentação na primeira hora após o nascimento. (BRASIL, 2013)

Considero pertinente esse relato, pois interessei-me mais ainda no assunto pela experiência que tive quando estava grávida. Meu parto teve que ser Cesárea, pois meu bebê era prematuro e tive rompimento da bolsa amniótica antes do tempo (ruptura). E logo ao nascer, lembro-me que fiquei alguns minutos com meu bebê e mal pude tocá-lo e depois fui vê-lo somente no dia seguinte.

Essa experiência foi bastante traumática, pois observava as outras mães com seus bebês, já amamentando e eu ainda nem estava com o meu. Acredito que tudo isso que passei influenciou depois na amamentação, pois o meu leite não descia e tive um começo de depressão pós-parto.

O relato desta vivência mostra-se importante a medida que considerarmos o número expressivo de nascimentos nesta maternidade, cerca de 380 nascimentos/mês, e sua consonância com o que preconiza a legislação vigente no que tange o atendimento humanizado ao nascimento. (BRASIL, 2013)

Também é de grande relevância a atuação do técnico de enfermagem na sala de parto, pois é esse profissional que está mais próximo do binômio mãe-bebê nas primeiras horas do nascimento, cabe a ele proporcionar este vínculo e fazer a mãe se sentir amparada, pois assim ela vai conseguir amamentar e vai se recuperar mais rápido. E o recém-nascido vai se sentir protegido e amado.

A metodologia utilizada neste trabalho foi o relato de experiência, trata-se de um estudo descritivo em que o autor descreve sua experiência, foi realizado permeando a vivência, o conhecimento adquirido e o referencial teórico.

2 RELATO DE VIVÊNCIA

A experiência que tive no campo de estágio foi bastante significativa para a escolha do tema. Pude observar como é importante o contato pele a pele entre a mãe e o bebê nas primeiras horas de vida, e como é fundamental o papel do técnico de enfermagem de promover este vínculo afetivo.

Este estágio ocorreu no 2º semestre do curso técnico de enfermagem da Escola GHC, vivenciado no CO que é uma unidade destinada ao atendimento de gestantes em processo de parturição e faz parte da linha de cuidados Mãe-bebê juntamente com a unidade Neonatal, o Alojamento Conjunto e Unidade de Internação Obstétrica.

Durante o estágio no CO, passei um pouco em cada sala, observando e realizando alguns procedimentos sob supervisão da docente. Mas, foi na sala de parto que mais me chamou a atenção. Eu pude acompanhar dois partos sendo uma Cesárea e o outro parto Normal. E a partir desse momento é que me chamou atenção a diferença entre estes dois tipos de partos. A hora do nascimento é que faz toda a diferença tanto para a mãe quanto para o bebê.

No parto normal, a mãe tem mais contato com o bebê logo ao nascer, o RN é colocado em contato pele a pele por aproximadamente uma hora, o que está de acordo com a premissa da Rede Cegonha que determina a garantia de permanência do RN ao lado da mãe durante todo o tempo de internação, desde as primeiras horas de vida, prevalecendo o contato pele a pele e todo o apoio à amamentação na primeira hora de vida, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização (BRASIL, 2011).

De acordo com Freitas (2006), após a cesárea, a puérpera é transferida para a sala de recuperação anestésica, onde é realizada a observação da paciente, já que podem haver complicações pós-parto como o sangramento e outros.

Quando a puérpera esta com os sinais vitais estáveis e sem nenhuma complicação, ela é transferida para o alojamento conjunto, que é a área onde o recém-nascido sadio permanece ao lado da mãe até o momento da alta hospitalar. (BRASIL, 1993).

No parto normal que eu assisti, observei o quanto é importante o contato pele a pele, a mãe com seu bebê, bem tranquila, desfrutando daquele momento, observando seu bebê, transmitindo todo seu amor.

Depois eu observei um parto Cesáreo, onde notei a diferença logo em que o bebê nasce, além de ser um parto bastante traumático tanto para a mãe quanto para o bebê, na hora do nascimento a mãe tem um contato muito rápido, e muitas vezes não chega nem a tocar em seu filho.

Na cesárea o bebê é puxado pelo médico e logo é avaliado pelo pediatra que realiza um exame físico sumário para avaliar as condições do RN. Se o bebê estiver em boas condições, ele será mostrado à mãe e entregue ao acompanhante, que juntamente com o técnico de enfermagem irá levá-lo até a sala admissão do recém-nascido.

O tempo que o bebê fica com a mãe na cesárea é muito pouco em relação ao parto normal.

2.1 A IMPORTÂNCIA DO CONTATO

Conforme Cruz et al (2007) o contato físico muito precoce entre mãe e filho tem importância prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê ainda na sala de parto. A fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio, o que poderia prejudicar o aleitamento materno e o vínculo entre mãe e filho. É fundamental reduzir ao estritamente necessário os procedimentos realizados no pós-parto imediato, quando se tratar de um bebê de baixo risco que é aquele que o pediatra considerou não apresentar riscos ou complicações nas primeiras horas de vida.

Os cuidados prestados ao RN imediatamente após o parto são essenciais para a adaptação do bebê diminuindo a morbi-mortalidade neonatal. O delicado momento de transição do meio intra para o extra-uterino é marcado por inúmeras mudanças para a criança. O meio intra-uterino proporciona um ambiente de aconchego, de temperatura e luminosidade constantes, os ruídos são ouvidos

suavemente, não necessitando de esforço para realizar as funções vitais. Com o nascimento o bebê vai se adaptando gradualmente ao meio extra-uterino superando as dificuldades inerentes ao seu desenvolvimento.

O contato físico entre mãe e bebê logo ao nascer, é muito importante para que a mãe possa transmitir todo seu amor e carinho que estava guardado no processo de gestar. Manter mãe e bebê juntos logo após o nascimento é fazer todo um processo de mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos e também no comportamentos dos pais que se unem aos bebês. (CRUZ et al, 2007)

Promover este contato entre mãe e bebê, é fazer com que a mãe se sinta mais segura, sem a preocupação da separação do bebê que poderia gerar ansiedade e fantasia em relação ao que está ocorrendo com seu filho.

2.2 A PROMOÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

A importância do vínculo da mãe com seu bebê logo ao nascer é muito recomendável, porque traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. O fato de não poder pegar o bebê no colo aconchegá-lo e embalá-lo torna-se frustrante.

A formação do vínculo da criança com a família acontece desde a gestação e é através dele que a criança aumenta sua possibilidade de desenvolver-se de maneira saudável.

De acordo com Klaus, Kennell e Klaus (2000), são fatores importantes para a formação do vínculo familiar: o planejamento da gravidez, a aceitação da gravidez, ver o bebê, tocar o bebê, cuidar do bebê e aceitar o bebê como uma pessoa individual na família.

Segundo Winnicott (2000), a mãe se comunica com seu bebê através de gestos, sorrisos e vocalizações e através destes gestos a mãe começa a compreender as demandas do seu filho, o que proporciona seu desenvolvimento físico e mental de uma forma sadia. O autor destaca que quando este vínculo não ocorre, o bebê passa por um grande sofrimento psíquico, que prejudica diretamente a sua formação vincular. Winnicott ressalta a importância da amamentação que é

um dos primeiros meios de comunicação e formação de vínculo entre mãe e seu bebê. Esta troca de olhares durante a amamentação é fundamental para o desenvolvimento deste afeto, este contato íntimo, frequente e prolongado repercute em um laço forte de união.

2.3 O PAPEL DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MÃE BEBÊ

A equipe de enfermagem possui um papel determinante na realização do contato precoce pele a pele entre mãe e bebê, esta deve oferecer um ambiente tranquilo, auxiliar a mãe a posicionar-se confortavelmente, promover a realização mínima de intervenções e no auxílio à amamentação.

O Ministério da saúde Brasileiro preconiza que todo recém-nascido deva ser colocado junto à mãe para sugar seu leite durante a primeira hora de vida, se ambos estiverem em boas condições. Esta orientação é sustentada pela Organização mundial da Saúde (OMS) que refere que o contato íntimo entre mãe e filho deva ser imediato na primeira meia hora após o nascimento e continuado por pelo menos mais 30 minutos. (BRASIL 2001).

Segundo Odicino et al (2010) os profissionais da saúde são os que mais tempo permanecem ao lado da mãe e do recém-nascido, se a mãe estiver satisfeita com a assistência, a formação do vínculo entre o profissional e a puérpera poderá ser mais afetiva criando uma relação de confiança.

Conforme Oliveira et al (2012) a puérpera deve ter uma assistência qualificada na qual possa compartilhar suas dúvidas e ansiedades nessa etapa de sua vida. E o início desta assistência deve ser feito no ambiente hospitalar, onde se detectam as primeiras alterações como estresse do parto, inseguranças, processo de amamentação, medo, dependência. E é neste momento que o profissional da saúde deverá oferecer todo o suporte e orientar sobre o auto cuidado e o cuidado com o bebê.

A atenção pré-natal e puerperal prestadas pelo serviço de saúde deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido (BRASIL 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho me proporcionou compreender o significado do contato pele a pele entre mãe e bebê, evidenciando a importância dessa vivência e os benefícios que podem proporcionar tanto para a mãe quanto para o seu filho.

Através do estudo, ficou evidente a importância deste contato e as contribuições da enfermagem para este processo de estabelecimento de vínculo ser bem sucedido, principalmente na primeira hora após o nascimento, a promoção de ações de cuidados no ambiente envolvido e a interação com o binômio, resultam na humanização efetiva desse cuidado.

Acredito que atividades de atualização e qualificação permanente dos profissionais de saúde podem resultar na melhoria da qualidade da assistência prestada visando um atendimento humanizado e adequação à premissa de promover o estabelecimento do contato entre mãe e filho.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Organização Mundial da Saúde - Brasília, 2001. Acesso em fevereiro de 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=307758&indexSearch=ID>

- BRASIL. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**. 2011. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em fevereiro de 2014. Disponível em http://www.saude.ba.gov.br/images/Arquivos/rede_cegonha/MANUAIS/1.MANUAL_PRATICO_MS.pdf

- BRASIL. **Normas Básicas para Alojamento Conjunto**. Portaria MS/GM N° 1016, de 26 de agosto de 1993. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em fevereiro de 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_20.pdf

- BRASIL. **Sistema de Acesso a Informação do GHC**. 2013. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em janeiro de 2014. Disponível em: http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=atencao_saude#7087

- CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, 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, 2007. Acesso em fevereiro de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- FREITAS, F. et al. **Rotinas em Obstetrícia**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

- KLAUS, M.; KENNEL, J.; KLAUS, P. **Vínculo: Construindo as Bases para um Apego Seguro e para a Independência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

- ODININO, N. G.; GUIRARDELLO, E. B. **Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto**. Texto e Contexto Enfermagem, vol 4, n 19, Florianópolis, SC. 2010. Acesso em fevereiro de 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400011

- Oliveira J. F. B.; Quirino G. S.; Rodrigues D. P. **Percepção das Puérperas quanto aos Cuidados Prestados pela Equipe de Saúde no Puerpério.**

Rev Rene. 2012; 13(1);74-84. Acesso em: fevereiro de 2014. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/19/15>

- WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago, 2000.