



para o

Parto Normal

Práticas de atenção e cuidados que promovem o Parto Natural

#6. Não separar a Mãe do Bebê depois do parto, com benefícios ilimitados para a Amamentação

Uma recém mamã encontra-se no hospital onde teve o parto. Uma amiga sugere-lhe que ela peça para o bebê ficar no berçário durante a noite para que ela possa dormir e descansar, mas a enfermeira responsável recomenda-lhe que ela fique com o bebê junto dela. O que dizem os estudos científicos acerca das necessidades da mãe e do bebê depois do parto?

Praticamente em toda a história, mães e seus bebês ficavam juntos depois do parto. Os bebês ficavam seguros e quentes, com maior facilidade de acesso ao leite materno, e mãe e bebê aprendiam acerca um do outro. No início do século XX, conforme o parto passou da casa para o hospital, a maioria dos bebês deixaram de ficar com as suas mães a seguir ao parto. A mãe ia para a enfermaria do hospital e o bebê para o berçário. As mães esperavam longas horas para verem os seus bebês, e as visitas aos recém-nascidos ocorriam com frequência durante os períodos previstos para a amamentação. A comunidade médica acreditava que os bebês estavam mais seguros e as mães mais descansadas com os seus bebês no berçário.

Anos recentes de pesquisa têm mostrado que o melhor para mães e bebês é ficarem juntos.¹ Interromper, atrasar ou limitar o tempo que a mãe e o seu bebê passam juntos, pode ser prejudicial para o seu relacionamento e para o sucesso da amamentação. Os bebês mantêm-se quentes e choram menos, e a amamentação usufrui de um bom começo, quando mães e bebês ficam juntos desde o parto. As mães aprendem a reconhecer as necessidades dos seus

bebês, respondendo carinhosa e apaixonadamente. Começa então uma ligação que durará para o resto da vida.

Contato imediato

A Natureza prepara a mãe e o seu bebê a necessitarem um do outro desde o momento do parto. A oxitocina, a hormona que provoca a contracção do útero, também aumenta a temperatura do seu peito e ajuda a sentir-se calma e responsável.² Esta hormona estimula os sentimentos “maternais” conforme a mulher toca, pega e amamenta o seu bebê. Quanto mais contacto pele-com-pele existir, maior será a quantidade de oxitocina libertada. São também libertadas endorfinas que também desenvolve os sentimentos maternos. Altos níveis de adrenalina, os quais são normais no bebê durante o parto, fazem com que o bebê fique alerta e preparam-no para procurar a sua mãe, e encontrar o peito e mamar. Durante as horas e dias a seguir ao parto, a mãe aprende a compreender os sinais e a forma de comunicar do seu bebê.

Especialistas recomendam que a seguir ao parto, um recém-nascido saudável seja colocado pele-

com-pele no abdómen ou peito da mãe, e ambos devem ser tapados com um lençol. ^{1,3,4,5,6} Alguns investigadores chamaram a este contacto pele-com-pele de “método canguru”. Ser colocado nu, em contacto com a pele da sua mãe, é a melhor forma de o bebé se adaptar á vida extra-uterina. ⁷

A temperatura da mãe protege naturalmente o bebé do frio. Os recém-nascidos colocados em contacto pele-com-pele com a mãe, choram menos e mantêm-se mais quentes que os recém-nascidos colocados em berços. ^{8,9,10} Também, bebés que estão frios, incluindo prematuros, retomam mais rapidamente a temperatura normal em contacto pele-com-pele com as mães.

Antigamente, os profissionais pensavam que os bebés estavam mais seguros nos berçários, porque haveria menos hipótese de estarem expostos a bactérias, agora sabe-se que o contacto pele-com-pele providencia ao bebé a oportunidade de se expor ás bactérias normais existentes na pele da sua mãe, e diminui o risco do bebé ficar doente devido a bactérias prejudiciais. ⁶

Outros benefícios do contacto pele-com-pele é uma maior facilidade na respiração, melhores níveis de açúcar no sangue, e uma progressão natural na amamentação. ^{8,11,12}

Muitos bebés colocados pele-com-pele com as suas mães, imediatamente após o parto, instintivamente procuram a mama e começam a mamar, normalmente logo na primeira hora a seguir ao parto. ^{13,14}

As mães que pegam nos seus bebés pele-com-pele depois do parto estão mais predispostas a continuar com a amamentação ¹⁵ e menos disponíveis a dar leite artificial. ⁷ No entanto, quando os bebés são separados das mães por 20 minutos ou mais depois do parto, os bebés não estão tão receptivos a mamar na primeira hora a seguir ao parto. ¹³

Muitos investigadores que estudam o comportamento animal, acreditam que, tal como os animais, os bebés humanos que são separados das mães no momento do parto, choram significativamente mais para libertar o stress, precisam fisicamente de aquecimento, protecção, e ao serem colocados a mamar conseguem tudo isso nos braços das mães.

Rooming-In

Enquanto a mãe estiver com o bebé no hospital, num centro de nascimentos, ou em casa, o melhor para ela é estar junta com o bebé o máximo possível. No hospital, o colocar a mãe e bebé sempre juntos chama-se rooming-in. Os peritos recomendam que a mãe e bebé permaneçam juntos durante a estadia no hospital e que sejam tratados como se fossem um “casal”. ^{3,4,6}

Partilhar o quarto com o bebé faz com que a amamentação seja mais fácil para a mãe. Quando ambos estão juntos, ela aprende a reconhecer no seu bebé os primeiros pedidos de conforto e alimento, de forma a satisfazê-lo rapidamente. As mães que estão juntas com os seus bebés amamentam mais cedo e com maior frequência, comparativamente com mães que tiveram limitações no contacto com os bebés ou com aqueles bebés que estiveram num berçário durante a noite. ^{16,17,18,19}

As Mães que estão juntas com os bebés parecem ter uma melhor produção de leite e aparentam amamentar com sucesso quando os bebés atingem os 4 meses de idade. ²⁰

Amigos e família bem intencionados podem aconselhar a mulher a deixar o bebé a ficar no berçário durante a noite, de forma a ela poder dormir melhor. Todavia, alguns estudos descobriram que as mães cujos bebés são cuidados no berçário não conseguem dormir melhor que aquelas que dormem juntas com os bebés á noite. ^{21,22,23} Uma mãe dorme mais tranquilamente sabendo que o seu bebé está com ela.

Faz todo o sentido que quanto mais tempo duas pessoas passarem juntas, mais cedo se conhecerão melhor. Mães que passam mais tempo com os seus bebés, incluindo durante a noite, têm melhores resultados em testes de medição do vínculo entre mãe e bebé. ^{24,25,26}

Rooming-in é também o melhor para os bebés. Bebés que estão sempre juntos das suas mães, choram menos e passam mais tempo a dormir, ^{22,23} ganham mais peso por dia e ¹⁸ têm menos tendência a ficarem doentes. ¹⁹ Rooming-in tem outros benefícios a longo prazo, tanto para as mães como para os bebés. Estudos sugerem que as taxas de violência infantil, negligência e de

separação, são inferiores nas mães que durante o período de pós-parto têm contacto frequente e prolongado com os seus recém-nascidos. 27

Recomendações do Instituto Lamaze Internacional

Teve que esperar nove meses para conhecer o seu bebé. Sonhou com o seu bebé e aguardou com ansiedade pelo momento do parto. Depois do parto, você e o seu bebé irão querer e precisar de estarem juntos, e a investigação demonstra que estarem juntos é o melhor para ambos. Escolha ter o parto, num sítio onde esta necessidade possa ser satisfeita. Se vai ter o seu bebé num hospital, diga a quem a atender que quer pegar no seu bebé pele-com-pele logo após o parto e que quer tê-lo consigo durante a estadia no hospital. Pode assegurar aos seus amigos e familiares que o melhor sítio para o seu bebé estar, é junto de si.

Referências

1. Anderson, G.C., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. (2003). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, 3. Oxford: Update Software.
2. Uvnas-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819–838.
3. American Academy of Pediatrics (AAP) and American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2002). *Guidelines for perinatal care*. Elk Grove Village, IL: ACOG. Washington, DC: 4.
4. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Chantry, C., Howard, C.R., & McCoy, R.C. (2003). Clinical protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Academy of Breastfeeding Medicine News and Views*, 9(1).
5. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2000). *Evidencebased clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the first year*. Washington, DC: AWHONN.
6. World Health Organization (WHO). (1998). *Evidence for the 10 steps to successful breastfeeding* (rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: WHO.
7. Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 1301–1306.
8. Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica* 81(6–7), 488–493.
9. Christensson, K., Bhat, G.J., Amadi, B.C., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skinto- skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, 352(9134), 1115.
10. Bystrova, K., Widstrom, A.M., Matthiesen, A.S., Ransjo-Arvidson, A.B., Welles-Nystrom, B., & Wassberg, C., et al. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92(3), 320–326.
11. Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnas-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, 84(5), 468–473.
12. Johanson, R.B., Spencer, S.A., Rolfe, P., Jones, P., & Malla, D.S. (1992). Effect of post-delivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatrica*, 81(11), 859–863.
13. Righard, L., & Alade, M.O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet*, 336(8723), 1105–1107.
14. Widstrom, A.M., Wahlberg, V., Matthiesen, A.S., Eneroth, P., Uvnas-Moberg, K., & Werner, S. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, 21(3), 153–163.
15. DiGirolamo, A.M., Grummer-Strawn, L.M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth*, 28(2), 94–100.
16. Flores-Huerta, S., & Cisneros-Silva, I. (1997). Mother-infant rooming-in and exclusive breast feeding. *Salud p'ublica de M'exico*, 39(2), 110–116.
17. Perez-Escamilla, R., Pollitt, E., Lonnerdal, B., & Dewey, K.G. (1994). Infant feeding

policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *American Journal of Public Health*, 84(1), 89–97.

18. Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(11), 1017–1022.

19. Syafruddin, M., Djauhariah, A.M., & Dasril, D. (1988). A study comparing rooming-in with separate nursing. *Paediatrica Indonesiana*, 28(5–6), 116–123.

20. Lindenberg, C.S., Cabrera Artola, R., & Jimenez, V. (1990). The effect of early postpartum mother-infant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding. *International Journal of Nursing Studies*, 27(3), 179–186.

21. Waldenstrom, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in in the postpartum ward. *Midwifery*, 7(2), 82–89.

22. Keefe, M.R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing Research*, 36(3), 140–144.

23. Keefe, M.R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 17(2), 122–126.

24. Prodromidis, M., et al. (1995). Mothers touching newborns: A comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth*, 22(4), 196–200.

25. Klaus, M.H., Jerauld, R., Kreger, N.C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennel, J.H., et al. (1972). Maternal attachment: Importance of the

first postpartum days. *The New England Journal of Medicine* 286(9), 460–463.

26. Norr, K.F., Roberts, J.E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *J Nurse-Midwifery*, 34(2), 85–91.

27. O'Connor, S., Vietze, P.M., Sherrod K., Sandler, H.M., & Altemeier, W.A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66(2), 176–182.

Elaborado pelo Conselho de Educação do Instituto Lamaze

Autor Principal:

Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE

Colaboradores e Revisores

Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE

Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE

Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE

Barbara Hotelling, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE

Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE

Michele Ondeck, RN, MEd, IBCLC, LCCE, FACCE

Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA), LCCE, FACCE

Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE

Revisão Setembro 2003. © 2003 Lamaze International. “Lamaze” é uma marca registrada da Lamaze International, Inc.

Este documento pode ser copiado e distribuído desde que o Lamaze International seja mencionado. Mais informação sobre o Lamaze International, visite o nosso site <http://www.lamaze.org> ou telefone para (800) 368-4404 or (202) 367-1128.