

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM LINHA DE
CUIDADO – ENFERMAGEM MATERNA NEONATAL E LACTENTE**

SUELY MONTEIRO DA COSTA

**BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO, MAE CANGURU,
CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ NA PRIMEIRA HORA
DE VIDA**

**NATAL - RN
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SUELY MONTEIRO DA COSTA

**BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO, MÃE CANGURU,
CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ NA PRIMEIRA HORA
DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – **Eixo Temático Enfermagem em Saúde Materna, Neonatal e do Lactente** do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª Orientadora: Noíse Pina Maciel

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO, MAE CANGURU, CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBE NA PRIMEIRA HORA DE VIDA** da aluna Suely Monteiro da Costa foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Enfermagem Materna, neonatal e lactente.

Prof.^a Mestre Noíse Pina Maciel
Orientadora da Monografia

Prof.^a Dr.^a Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof.^a Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial a Deus que me deu forças em meio a tantos problemas que muitas das vezes nos deixam sem ânimo para continuar. Agradeço a todos que me incentivaram nessa empreitada, a minha família e amigos.

Agradeço também aos mestres orientadores que desprenderam tempo para que este trabalho fosse concluído com êxito.

RESUMO

O presente trabalho se propôs a realizar uma revisão bibliográfica, do tipo exploratório-descritivo, onde foram coletadas amostras de obras literárias publicadas no período de 10 anos até os dias atuais, onde são relatadas as vantagens e importância do método canguru, aleitamento materno e contato pele a pele. A busca foi realizada em artigos de revistas científicas, relatórios técnicos, monografias, publicações, dissertações de mestrado, teses e artigos extraídos via Internet, buscados nos bancos de dados da MEDLINE LILACS e SCIELO, além do site do Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de saúde e UNICEF. As informações foram pesquisadas em um período aproximado de sessenta dias, no período de 01 de Fevereiro a Abril de 2014. Deu-se prioridade a publicações em português. Teve como objetivo escrever os princípios que norteiam o método Mãe Canguru, amamentação e o contato pele a pele na primeira hora de vida e divulgar e estimular essas práticas. Para alcançar esses objetivos serão utilizados como propostas como palestras e demonstrações do método Mãe Canguru, do contato pele a pele na primeira hora de vida e amamentação nas maternidades do SUS e amamentação nas salas de parto das maternidades do SUS no município de Natal.

Palavras-chave: amamentação, aleitamento materno, método canguru, contato pele a pele.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.2. Justificativa.....	08
1.3. Objetivos	09
1.3.2 Específicos	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	11
2.1 Método Mãe canguru.....	11
2.2 Aleitamento Materno.	12
2.3 Contato pele a pele.....	15
3. METODOLOGIA	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO I	23

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1	Primeira Hora de vida – Importância do Aleitamento Materno.....	14
Tabela 1	Benefícios imediatos do contato pele a pele.....	17

1- INTRODUÇÃO

Historicamente a mortalidade infantil é motivo de preocupação na sociedade mundial de saúde. As autoridades brasileiras veem, há algum tempo, se preocupando com isso e desenvolvendo diversos programas de combate a essa ocorrência, bem como às razões que levam a essa realidade, principalmente no primeiro mês de vida.

De acordo com LIVES (2004, p.2), as estatísticas mundiais revelam que são registradas cerca de quatro milhões de mortes de recém-nascidos a cada ano no mundo e igual número são natimortos, sendo que a maioria dessas mortes ocorrem no final da gravidez ou durante o parto, registrando-se a maioria dessas mortes nos países em desenvolvimento.

Essa realidade gerou a chamada regra dos dois terços, a qual demonstra que cerca de dois terços das mortes de bebês acontecem ainda no primeiro mês de vida; dois terços dessas mortes ocorrem na primeira semana, desses dois terços da primeira semana, dois terços são nas primeiras vinte e quatro horas (LIVES, 2004).

No Brasil, a situação das condições de nascimento e mortalidade infantil, remete a análise das condições de nascimento e morte a fim de desenvolver programas de saúde pública que atendam ao propósito de minimizar a ocorrência de óbitos na primeira idade e melhoria da saúde dos nacionais (BRASIL, 2012). Dessa análise conclui-se que é fundamental que se conheça o perfil dos nascimentos e mortes, bem como a ocorrência de cesarianas, prematuridade, baixo peso ao nascer; mães com baixa escolaridade, asfixia ao nascer e mortalidade.

As autoridades mundiais se preocupam especialmente com a mortalidade infantil, tanto que no começo deste século XXI a Organização das Nações Unidas (ONU), reuniu diversos países para estabelecer os objetivos do milênio (ODM), destacando-se a redução de dois terços da mortalidade infantil até o ano 2015 (BRASIL, 2004).

A ocorrência de mortes nos primeiros meses de vida, sobretudo nas crianças com peso inferior a dois quilos e meio, ainda é preocupante, e constitui fator de preocupação para o sistema de saúde pública, gerando grandes consequências médicas e sociais por isso, o Ministério da Saúde tem o combate a essa ocorrência como um dos seus maiores desafios. (BRASIL 2011 p 19 - 20).

Dentre as medidas para o combate, destacam-se os programas de aleitamento materno, banco de leite materno, projeto mãe-canguru e a promoção do contato pele a pele entre mãe e filho, que tem inspirado trabalhos científicos que comprovam os benefícios

fisiológicos e psicossociais tanto para a mãe quanto para o filho. Nesse sentido, defende MONTEIRO (2006, p. 29), nos seguintes termos: “iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o parto [...] o ‘Sucesso do aleitamento materno’, [...] tem importância significativa não apenas para os recém-nascidos, mas também para suas mães”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), as instituições governamentais e órgãos não governamentais buscando reduzir essas mortes, são unânimes em estimular o contato precoce entre mãe e filho. Pesquisa vem mostrando a importância do toque do recém-nascido com a mãe no momento do nascimento e consideram importante a manutenção desse contato. O Ministério da saúde considerando esses estudos tem estimulados contato mãe e bebê através de projetos como: “mãe canguru”, especialmente para prematuros, o estímulo do contato pele a pele na primeira hora de vida e amamentação precoce.

Observamos que em varias maternidades públicas há uma grande diferença em relação ao cuidado prestado ao recém-nascido no pós-parto, umas segue rigorosamente as exigências do SUS quanto a Humanização do Cuidado ao recém-nascido e a outras segue em partes, não sendo dada importância ao contato pele a pele mãe-bebê, observa-se que, o bebê chega às enfermarias, envolvido apenas em um campo entre as pernas de sua genitora, quando o correto seria sobre o tórax de sua genitora.

Diante disso, busca-se neste trabalho descrever e divulgar os princípios que norteiam os programas Mãe Canguru, amamentação e o contato pele a pele na primeira hora de vida para de forma gradativa mudar essa realidade.

1.2. OBJETIVO

Descrever os princípios que norteiam os programas Mãe Canguru, contato pele a pele na primeira hora de vida e amamentação.

1.2.1 ESPECÍFICOS

Divulgar e estimular as práticas de Mãe Canguru, contato pele a pele na primeira hora de vida e amamentação nas maternidades do SUS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Método Mãe Canguru

O método “Mãe Canguru” surgiu na Colômbia, em 1979, quando as maternidades não possuíam estrutura para cuidar de prematuros ou nascidos com baixo peso. As incubadoras abrigavam até três bebês juntos, o que aumentava a chance de infecção. A probabilidade de a criança sobreviver era mínima, então o que restava ao médico era levá-la à mãe para que ela se despedisse. Notou-se, então, que com a aproximação, essas crianças tinham uma leve melhora por acompanhar a respiração da mãe. **MILIATTI**. Acesso em 02 maio 2014.

No Brasil, em 1991 esse método já vinha sendo adotado pelo hospital Guilherme Álvaro em Santos-SP em uma pequena enfermaria para alojamento conjunto. Em 1999 o Instituto Materno Infantil de Pernambuco – IMIP sediou o 1º Encontro Nacional Mãe Canguru onde estavam presentes vários representantes de hospitais que já realizavam este método, dentre eles a Maternidade Frei Damião de João Pessoa-PB. Depois desse evento, alguns hospitais do eixo norte-nordeste passaram a adotar a prática da posição canguru para mãe e bebês pré-termo, o que incentivou o Ministério da Saúde a observar e analisar esta prática. (<http://pt.slideshare.net/raquelmarques/historia-metodo-canguru>). Acesso em 02 Maio 2014

Ministério da Saúde, através da Portaria nº 693 (Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru) define que: o "Método Canguru" é um tipo de assistência neonatal que implica o contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma, uma maior participação dos ao seu recém-nascido. Ele também orienta que a posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto. Diz ainda, que as unidades só serão considerados como "Método Canguru" as que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente, segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

A Portaria nº 693 também descreve as vantagens do Método, que são: o aumento do vínculo mãe-filho; a diminuição do tempo de separação mãe-filho, evitando longos períodos

sem estimulação sensorial; estimula o aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração da amamentação; proporciona maior competência e amplia a confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar; favorece o melhor controle térmico; reduz o número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários, devido à maior rotatividade de leitos; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; favorece a diminuição da infecção hospitalar; diminui a permanência hospitalar.

2.2 Aleitamento Materno

GUIGLIANI (2008, p. 27), diz que a valorização da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida é relativamente recente e que devido a crescente conscientização da importância da amamentação exclusiva e da falta de padronização quanto a sua definição foi que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991 definiu que uma criança tem uma amamentação exclusiva quando ela recebe somente leite materno direto de sua mãe ou ama de leite, ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido.

NASCIMENTO, TERUYA et. Al. (2008 p. 145) relata que no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996, cerca de 71% dos recém-nascidos começaram a mamar no primeiro dia de vida e que apenas 32% na primeira hora de vida. Informa ainda que a promoção da amamentação no pré-parto e parto por profissionais treinados poderá ajudar as mães a superarem as dificuldades, [...] propiciando boas-vindas ao recém-nascido com sorriso e não com choro.

Monteiro (2006, p. 29), defende os seguintes termos: “iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o parto [...] o “Sucesso do aleitamento materno”, [...] tem importância significativa não apenas para os recém-nascidos, mas também para suas mães”.

No Brasil, desde 1992, já existia o Programa denominado Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que trata de incentivar o aleitamento materno, como política de saúde pública. Para Monteiro (2006, p. 13)

As ações da IHAC constituem-se de medidas adotadas a partir da “Declaração de Innocenti”, sobre mecanismos de desenvolvimento para proteção e apoio ao aleitamento materno para a década de 1990. Tal Declaração foi resultante da reunião promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), na Itália em 1990, com vários países, entre eles o

Brasil. Enfatiza a recomendação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, se possível, com outros alimentos, até dois anos, o que vem sendo adotado pelo Ministério da Saúde.

Já em 2001, as instituições que adotaram a IHAC, assimilaram ainda, os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001.

Tais passos estabelecem os seguintes procedimentos:

- 1 – Ter uma norma escrita sobre alimentação, que deve ser transmitida rotineiramente a toda equipe de cuidados de saúde;
- 2 – Treinar toda equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- 3 – Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento
- 4 – Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento;
- 5 – Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vier a ser afastadas de seus filhos;
- 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
- 7 – Praticar o “alojamento Conjunto” – permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 por dia;
- 8 – Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
- 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar ou laboratorial.

Nesses dez passos, observa-se a importância da amamentação para a criança, mesmo porque esse é o melhor contato pele a pele entre o bebê e sua mãe, no momento de satisfazer a primeira sensação angustiante após o nascimento, a fome, o que, antes, quando estava no útero, não conhecia e também por ser um contato que se dará não apenas nas primeiras horas de vidas, mas por um longo período, enquanto a criança praticar o aleitamento materno.

Para **GUIGLIANI** (2008, p28) a importância do aleitamento materno tem sido exaustivamente documentada em diversas publicações, diz ainda que muitos dos benefícios do aleitamento materno, como a proteção contra infecções, são mais evidentes se a amamentação for exclusiva nos primeiros meses de vida, pois o efeito protetor do leite materno

contra diarreias e doenças respiratórias pode diminuir consideravelmente quando a criança recebe, além do leite materno, outros alimentos.

Segundo CASTRO E ARAUJO (2006 p55) as vantagens do aleitamento materno para o bebê é que nenhum provê o aporte nutritivo quer seja em qualidade ou quantidade, permitindo.

Alem da efetiva ação contra diarreia, cólera, dengue, inúmeras viroses, otites, infecções respiratórias, o leite humano apresenta em sua composição substancias que funcionam como fatores de defesa originalmente desenvolvidos para atender as necessidades da mãe, mas que terminam por beneficiar o bebê, como que em um processo de transferências de uma memória sociobiológica. CASTRO E ARAÚJO (2006 p. 30)

FIGURA 1

PRIMEIRA HORA DE VIDA

A importância do aleitamento materno

VANTAGENS

- ✓ Antecipa a primeira imunização
- ✓ A sucção libera hormônio que contrai o útero e evita hemorragia
- ✓ Reforça o vínculo afetivo entre mãe e filho

PASSO A PASSO

- 1 Bebê deve ser enxugado superficialmente
- 2 Não se deve retirar o vênix (creme natural que protege a pele) totalmente
- 3 O bebê deve buscar a mãe sozinho e não ser induzido
- 4 No coloco da mãe, o bebê deve estar nu
- 5 Deixe os procedimentos de medir e pesar o bebê para depois



FONTE: Sociedade de Pediatra © CRAFFO

Vários são os benefícios do aleitamento materno, além dos benefícios citados acima, o aleitamento materno previne contra alegria alimentar, reduz doenças crônicas como risco de doenças autoimunes, doença celíaca, doença de Choron e diabetes Mellitus, também produz uma substancia química chamada endorfina, que ajuda a diminuir a dor. Para as mães a amamentação ajuda na retração uterina no pós-parto (diminui o sangramento), menor risco de câncer de ovário, endométrio e de mama na pré-menopausa; proteção em longo prazo da

densidade óssea da mãe contribuindo para a prevenção de osteoporose. CASTRO E ARAÚJO (2006 p. 56-57).

2.3 Contatos Pele a Pele

O homem é a única classe de mamífero que separa o recém-nascido de sua mãe, essa separação pode desencadear malefícios e deixar escapar esse momento precioso de estabelecimento de vínculo, onde o recém-nascido deveria ser colocado em contato pele a pele com a mãe, olhando-a nos olhos, e onde a amamentação, se possível, já deveria ser iniciada. NASCIMENTO TERUYA, et al (2008 p. 145).

Por volta de 1999 o Ministério da Saúde começou a disseminar o contato pele a pele. O contato pele a pele deve ocorrer segundo a UNICEF imediatamente após o parto, sem interrupção, por uma hora pelo menos, sem que haja anteparo algum entre a mãe e o recém-nascido saudável, após o mesmo ser secado rapidamente.

Ante esse aconselhamento da UNICEF, Chaiben (2012, p. 15), acrescenta:

O contato pele a pele, além de auxiliar na prática da amamentação na primeira hora de vida (UNICEF, 2009), e estar associada com uma maior duração da amamentação (GIUGLIANI, 2008), também possui outros benefícios que precisam ser salientados (UNICEF, 2009).

Pois o contato pele a pele logo após o parto tem o poder de aquecer o bebê, na temperatura necessária ao seu metabolismo, além de acalmar a mãe, estabilizando suas emoções e apaziguando os stress decorrentes do parto.

Das pesquisas realizadas por Chaiben (2012, p. 15), ela conclui que:

Pesquisas qualitativas sobre a percepção da mãe sobre o contato pele a pele demonstram uma visão diferenciada do processo. Segundo Monteiro *et. all* (2006), a imagem gera sentimentos inesperados para a mãe, o recém-nascido deixa de ser idealizado e torna-se um ser real. Sentimentos ambíguos são mencionados pelas mulheres no momento do contato pele a pele. Os sujeitos da pesquisa referida evidenciaram pensamentos como: visão do RN como “sujeito” / “esquisito” devido a presença dos fluidos corporais; desejo de ter o primeiro contato com o filho higienizado; dor logo após o parto interferindo na vontade de segurar o filho; conformidade/aceitação do sofrimento como parte da maternidade; sensação de serem desajeitadas; sensação de que tudo é compensado quando se enxerga o RN, como por exemplo, a dor; de

acordo com Monteiro et al (2006), o desconforto físico causado pelos procedimentos obstétricos pode interferir no repouso e no relaxamento das mães, que podem sentirem-se desajeitadas. Contudo, mesmo com “dificuldades”, estas não apresentam resistência à prática da amamentação e do contato, demonstrando de certa forma, resignação às atitudes da equipe de saúde.

Esse conforto experimentado pela mãe pode refletir no recém-nascido no contato pele a pele, imediatamente após o parto e ao longo do desenvolvimento físico e adaptação ao meio ambiente familiar. Além disso, conforme sugere o quarto passo da IHAC, a mãe deve ser incentivada a amamentar, pois segundo defende Monteiro (2006, p. 15), esse quarto passo...

[...] tem suas bases teóricas sustentadas em evidências científicas de benefício e, segundo Mattar e Abrão (2003), auxilia no estabelecimento da sucção precoce que, estimulando a hipófise na produção de prolactina e ocitocina, estimula a produção láctea, e tem efeitos sobre a involução uterina mais rápida e menor sangramento, respectivamente.

A pele, além de ser o maior e mais pesado órgão do corpo humano, servir para regular a temperatura; protegê-lo, ao transmitir alertas ao cérebro para defendê-lo das possíveis agressões externas, é também responsável por perceber os estímulos positivos de carinho e, ao nascer, a presença da mãe, embora não se encontre mais no aconchego do útero.

Assertiva de Santos (2011, p. I), acerca do toque:

O toque é a forma mais rudimentar de estabelecer uma relação humana, pois constitui um meio de transmissão de várias necessidades básicas, como segurança e afeto. Sendo assim o contato precoce pele a pele entre mãe e bebê, imediatamente após o parto, deve ser uma prioridade para os profissionais de saúde.

Existem algumas correntes resistentes ao trabalho de contato pele a pele, alegando que há o risco de expor o bebê a uma temperatura muito baixa correndo o risco de um processo de hipotermia. Entretanto, Lamaze (2003, citado por Santos, 2011, p. 2), afirma que: “Reza a História que, sempre após o parto, mãe e filho permaneciam juntos, pois este contato ajudava o bebê a sentir-se seguro, quente, e permitia estabelecer um vínculo entre ambos”.

O contato pele a pele traz benefícios biológicos, psicológicos e emocionais tanto para o recém-nascido como para a mãe.

Almeida e Martins (2004, citados por MATOS, et al, 2010, p. 1) dizem:

A promoção do contato pele a pele entre mãe-filho tem sido objeto de trabalhos científicos que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido. A mesma deve ser estimulada desde os primeiros minutos de vida, necessita ser respeitado na sua individualidade e magia, que envolve o binômio mãe-filho neste momento.

Esse contato é de primordial importância para o recém-nascido, embora, na maioria das vezes, principalmente nas crianças com baixo risco, logo após o nascimento, é afastada da mãe para procedimentos ditos de rotina, conforme defendem Cruz; Sumam; Spíndola (2007, citados por MATOS, et al, 2010, p. 1), “Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebê”.

O contato pele a pele entre mãe e filho, inclusive estímulo na primeira amamentação, pondo em prática das determinações da Cúpula do Milênio, reunida no ano dois mil, conforme assevera Chaiben (2012, p. 8):

Todo o procedimento auxiliar ao conforto de mãe e filho, de fato, surge da preocupação em minimizar a mortalidade precoce dos recém-nascidos.

Tabela 01

Resumo dos benefícios imediatos e no longo prazo do contato pele-a-pele da mãe e seu recém-nascido logo após o parto

Benefícios imediatos		Benefícios no longo prazo	
Lactente	Mãe	Lactente	Mãe
<ul style="list-style-type: none"> •Melhora a efetividade da primeira mamada e reduz o tempo de obtenção de sucção efetiva •Regula/mantém a temperatura Corporal •Melhora a estabilidade cardiorrespiratória* (*Recém-nascidos prematuros) 	<ul style="list-style-type: none"> •Melhoram os comportamentos de afeto e vínculo da mãe •Diminui a dor causada pelo ingurgitamento mamário 	<ul style="list-style-type: none"> •Existe associação positiva entre índices de aleitamento materno nos primeiros 4 meses pós-parto e maior duração de Amamentação 	<ul style="list-style-type: none"> •Melhoram os comportamentos de afeto e apego da mãe

Baseado na publicação: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças, da Série F.

Comunicação e Educação em Saúde, OPAS e Ministério da Saúde, 2011.

Além dos benefícios citados na tabela acima o contato pele a pele é importante, segundo NASCIMENTO TERUYA, et. al, (2008 p. 146) porque as bactérias normais do corpo da mãe colonizarão o intestino do recém-nascido se ela for a primeira pessoa a segurá-lo. Por todos esses benefícios nós, profissionais da saúde, devemos incentivar o contato pele a pele, a amamentação e todos os procedimentos que contribuem para promoção e prevenção da saúde da mãe e bebê.

3 METODOLOGIA

O trabalho é um estudo de revisão bibliográfica, do tipo exploratório-descritivo. A amostra coletada dispõe de publicações de 10 anos até os dias atuais, que retratam as vantagens e importância do método canguru, aleitamento materno e contato pele a pele. A busca foi realizada em artigos de revistas científicas, relatórios técnicos, monografias, publicações, dissertações de mestrado, teses e artigos extraídos via Internet, buscados nos bancos de dados da MEDLINE LILACS e SCIELO, além do site do Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de saúde e UNICEF. As informações foram pesquisadas em um período aproximado de sessenta dias, no período de Fevereiro a Abril de 2014. Deu-se prioridade a publicações em português. Serão utilizados como propostas para divulgação e estímulo das práticas de Mãe Canguru, contato pele a pele na primeira hora de vida e amamentação palestras e demonstrações do método e amamentação nas salas de parto das maternidades do SUS no município de Natal.

LAKATO E MARCONI (1991) dizem que esse tipo de pesquisa coloca o pesquisador em contato direto com tudo que foi escrito, dito, filmado sobre determinado assunto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada permitiu o reconhecimento das diversas legislações acerca da proteção às crianças e as suas mães, com o objetivo de reduzir a mortalidade materno-infantil, com índices previstos até o ano 2015, pelos órgãos das Nações Unidas, e assimilados pelos países membros.

Destacam-se a iniciativa Hospital Amigo da Criança e a prática dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, preconizado pela UNICEF e pela OMS, a partir do que se desenvolvem diversos programas pontuais ou internacionalizados de proteção à criança recém-nascida e a sua mãe, nos primeiros meses de vida.

O Brasil é o único país que garante subsídios financeiros aos Hospitais Amigos da Criança, com a finalidade de garantir a manutenção dos programas desenvolvidos por esses.

Observa-se, ainda, que no Brasil existem estruturas bem desenvolvidas do projeto de contato pele a pele entre mãe e bebê, na primeira hora de vida, bem como estruturas de formação de profissionais de enfermagem para orientação às mães, visando estimulá-las a praticar amamentação, não somente imediatamente ao parto, mas, durante, pelo menos, seis meses exclusivamente, podendo estender a amamentação até os dois anos de vida, desde que compartilhado com outros alimentos, conforme instituem os dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Entretanto, sugere-se que os programas de humanização no atendimento, sobretudo de contato pele a pele sejam mais difundidos nos diversos serviços de obstetrícia dos hospitais públicos brasileiros, a fim de proporcionar os resultados favoráveis a um número cada vez maior de famílias, considerando-se que as benesses desse procedimento se estendem proporcionalmente ao bebê e a mãe, auxiliando na sua recuperação física, bem como na produção de leite.

O devido cumprimento dos dez passos da Instituição Hospital Amigo da Criança serve para melhorar a qualidade da assistência ao binômio mãe/filho, bem como para difundir a humanização do atendimento materno infantil e do aleitamento materno.

Enfim, o programa do contato pele a pele é responsável pela melhoria da relação entre a mãe e o filho, imediatamente após o nascimento/parto, proporcionando maior conforto ao bebê no seu primeiro contato com o mundo extra útero, porém mantendo o calor materno ao qual estava acostumado, e ao conforto da mãe, diante da materialização daquele ser até então apenas imaginado.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

- 1 - ALMEIDA EA, MARTINS FILHO, J. **O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno.** Ver. Ciências. Méd. 2004; 13(4): 381-8.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf>. Acesso em 25 mar. 2014.
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 572/GM de 1 de junho de 2000.** Humanização no pré-natal e nascimento. DOU: Diário Oficial da União 2000. 8; Seção 1 (110-E): 8.
22 – BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso.**
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf>
Acesso em 04 maio 2014.
- 4 - BRASIL, Ministério da Saúde. Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=317>. Acesso em 2 set 2009.
- 5 - CASTRO E ARAÚJO. **Aleitamento Materno – Manual Prático** 2ª Ed. Athalaia. Londrina 2006.
- 6 - CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, T. **Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.** Ver. Esc. Enfermagem. USP 2007; 41(4): 690-7.
- 7 - CHAIBEN, Maria Oliveira. **Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança no sul do Brasil.** Porto Alegre. Monografia (graduação em enfermagem). Orientadora Professora Doutora Annelise de Carvalho Gonçalves. UFRS. 2012. Disponível em: <Resultados de experiências do contato pele a pele da criança com o bebê na primeira hora de vida>. Acesso em 27 mar. 2014.
- 8 - GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento na prática clínica.** J. Pediatra (Rio J). v. 76, supl 3, p. 238-52. 2000.
- 9 - GIUGLIANI, E. R. J. in **Amamentação bases científicas.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- 10 - JAVORSKI, M.; CAETANO, L. C.; VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.12, n.6, nov/dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a07.pdf>>. Acesso em 22 set 2009.

- 11 - LIVES, Saving Newborn. **Cuidados ao Recém-Nascido** – manual de consulta. 2004. Disponível <<http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/Cuidados%20ao%20Recem-Nascido,%20Manual%20de%20Consulta.pdf>>. Acesso em 28 mar. 2014.
- 12 - MATOS, Thaís Alves (et al). **Contato pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem**. Brasília. Revis Brasileira de Enfermagem – vol. 63, nº 6. Brasília Nov./Dez. 2010. Disponível em: <Rev. bras. enfermagem. vol. 63 no.6 Brasília Nov./Dec. 2010<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600020>>. Acesso em 21 mar. 2014.
- 13 - MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. **Contato precoce e amamentação em sala de parto na perspectiva da mulher**. Ribeirão Preto. Dissertação de Mestrado, orientadora: Professora Doutora Flávia Azevedo Gomes. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2006.
- 14 - MILIATTI, Mônica. **Método Mãe Canguru auxilia no desenvolvimento do recém-nascido**. Disponível em (<http://www.metodista.br/ronline/noticias/saude/2012/04/metodo-mae-canguru-auxilia-no-desenvolvimento-do-recem-nascido>). Acesso em 30 abril 2014.
- 15 – NACIMENTO, Ernesto T.; TERUYA, K. M.; BUENO, L. G .S. in **Aleitamento Materno no contexto Atual**. 1 ed. São Paulo:Sarvier, 2008.
- 16 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Tradução Maria Cristina Gomes do Monte. Brasília. Organização Pan-Americana de Saúde. 2001.
- 17 - SANTOS, A. **A importância do contato precoce pele a pela entre mãe e bebê**. Portimão. 2011. Disponível em: <[rdonlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22430/ArtigocontactopeleapeleCHBA_final.pdf](http://onlyres/B85D81E0-0C79-426E-9930-6CED2DFD0F7E/22430/ArtigocontactopeleapeleCHBA_final.pdf)>. Acesso em 27 mar. 2014.
- 18 - UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Organização Mundial da Saúde. **Iniciativa hospital amigo da criança**. Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Modulo 1. Promovendo e incentivando a amamentação em hospital amigo da criança: curso de 20 horas para equipe de maternidade. Brasília. Ministério da Saúde. 2008.
- 19 - UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Organização Mundial da Saúde. **Iniciativa hospital amigo da criança**. Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Modulo 3. Histórico e implementação. Brasília. Ministério da Saúde. 2009.
- 20 - _____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de desenvolvimentos do milênio** – Relatório nacional de acompanhamento. Brasília. IPEA.2004.

ANEXO I

Proposta para divulgar e estimular as práticas de Mãe Canguru, contato pele a pele na primeira hora de vida e amamentação nas maternidades do SUS no município de Natal.

Maternidade	Data	Metodologia	Publico Alvo
Maternidade Escola Januário Cicco	02 e 03/06/2014	Palestras (no 1º dia) Prática com algumas mães	Profissionais de saúde e puérparas na sala de parto
Maternidade da Unidade Mista de Felipe Camarão	04 e 05/06/2014	Palestras (no 1º dia) Prática com algumas mães (2º dia)	Profissionais de saúde e puérparas na sala de parto
Maternidade Santa Catarina	09 e 10/06/2014	Palestras (no 1º dia) Prática com algumas mães (2º dia)	Profissionais de saúde e puérparas na sala de parto