

Faculdade Pernambucana de Saúde

“Contato pele a pele do bebê em sala de parto por pelo menos uma hora em um Hospital Amigo da Criança do Recife - PE”

Skin contact the baby's skin in delivery room for at least one time in a hospital child friend Recife - PE

Fernanda Mota Feitosa (FEITOSA, FM)¹

Maria Eduarda Reis De Souza (SOUZA, MER)²

Tatiane Barbosa Souza (SOUZA, TB)³

Sandra Hipólito Cavalcanti (CAVALCANTI, SH)⁴

¹⁻³ Aluna do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁴ Enfermeira Gerente do Banco de Leite Humano do IMIP/Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Resumo

Estudos demonstram a importância do contato pele a pele na sala de parto como fator que contribui para o sucesso da amamentação, pois estimula hormônios que vão permitir sua duração como também outros fatores envolvidos no ato de sugar.

OBJETIVO: Estabelecer o perfil das mães e importância do contato pele a pele do bebê por pelo menos uma hora em sala de parto em um Hospital Amigo da Criança do Recife.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, exploratório de campo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado aplicado em 70 puérperas que após os critérios de inclusão e exclusão ficou uma amostra de 53 puérperas. Os sujeitos analisados após tratamento estatísticos foram 53 puérperas que pariram na sala de parto do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP e colocaram seu bebê em contato pele a pele por pelo menos uma hora ainda na sala de parto. Os dados foram analisados através de um programa software Epi Info versão 3.5.3. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob protocolo nº114-

14. **RESULTADOS:** O estudo analisou as variáveis socioeconômico-demográficas maternas onde 45,3% tinham idade entre 21 a 30 anos, 50,9% tinham entre 8 a 11 anos de estudo, 100% afirmaram ter realizado pré-natal, 81,1% realizou pré-natal em postos de saúde ou outros serviços, nas variáveis relacionadas à amamentação 88,7% tiveram orientação sobre amamentação, 50,9% relatou que durante o pré-natal não foi abordado à importância do contato pele a pele, 50% relataram que na sala de parto não falaram a respeito do contato pele a pele, 92,5% tiveram o contato pele a pele, 89,8% relatou que o contato pele a pele teve a duração menor que uma hora, enquanto o profissional que proporcionou esse contato 24,5% foi o obstetra, mas em que sua maioria 61,2% não lembra quem apoiou esse contato. **CONCLUSÃO:** O contato pele a pele é

considerado uma experiência positiva para o sucesso da amamentação, mas ainda existe a necessidade de melhores informações da equipe multidisciplinar tanto no período puerperal, quanto gestacional. Verificou-se no estudo que o contato pele a pele estava sendo realizado, porém de forma incompatível com o que preconiza a OMS/UNICEF, quanto ao tempo do contato mostrando que os profissionais precisam se sensibilizar mais com o modelo proposto para que a amamentação desempenhe seu papel fundamental na saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Amamentação, Aleitamento Materno, Sala de Parto, Bebê, Contato.

Abstract

Studies have demonstrated the importance of skin to skin contact in the delivery room as a contributing factor to the success of breastfeeding, it stimulates hormones that will allow its duration as well as other factors involved in sucking. **OBJECTIVE:** To determine the profile of mothers and importance of skin-to-skin baby for at least an hour in the delivery room in a Friendly Hospital Recife Child. **METHOD:** This is a descriptive study, prospective, exploratory field with quantitative approach. Data were collected from a structured questionnaire administered in 70 postpartum women after the inclusion and exclusion criteria was a sample of 53 mothers. The 53 subjects analyzed after statistical treatment were mothers who gave birth in the delivery room of Integrative Medicine Institute Prof. Fernando Figueira-IMIP and put your baby skin-to-skin for at least an hour in the delivery room. Data were analyzed using software Epi Info version 3.5.3. The study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of Pernambuco Faculty of Health (FPS) under protocol nº114-14. **RESULTS:** The study examined maternal socioeconomic and demographic variables which 45.3% were aged between 21 and 30 years, 50.9% were between 8-11 years of study, 100% said they had received prenatal care, 81.1% underwent pre-Christmas in health centers or other services, the variables related to breastfeeding 88.7% had guidance on breastfeeding, 50.9% reported that during the prenatal not addressed the importance of skin to skin contact, 50% reported that in the delivery room did not talk about the skin to skin contact, 92.5% had skin to skin contact, 89.8% reported that skin-to-skin had a shorter duration than an hour, while the professional whom such contact the obstetrician was 24.5%, but that mostly 61.2% did not remember who supported this contact. **CONCLUSION:** The skin to skin contact is considered a positive experience for breastfeeding success, but there is still a need for better information of the

multidisciplinary team both in the postpartum period, as gestational. It was found in the study that skin-to-skin was being held, but in a way incompatible with the calling for the WHO / UNICEF, as the contact time showing that professionals need to raise awareness with the proposed model for breastfeeding play its fundamental role in maternal and child health.

Keywords: Breastfeeding, Breastfeeding, Childbirth Room, Baby, Contact.

Introdução

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-nascido¹. A mesma deve ser estimulada desde os primeiros minutos de vida, respeitando a sua individualidade e magia, que envolve o binômio mãe-filho neste momento².

Após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada inatividade alerta, com duração média de quarenta minutos, na qual se preconiza a redução de procedimentos de rotina, em recém-nascido de baixo risco². 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 à exploração do corpo da mãe pelo bebê².

O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis^{2,3}. O contato pele a pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única proporcionada por esse momento; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe^{2,3}.

O contato imediato se destaca como benefício da amamentação ao tornar a sucção eficiente e eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe-filho⁴.

É salutar a recompensa que o aleitamento materno (AM) promove entre mãe e filho; o contato íntimo, frequente e prolongado repercute no estreito e forte laço de união entre eles. Essa ligação possibilita uma melhor compreensão das necessidades do bebê, o que facilita o desempenho do papel de mãe e auxilia na transição gradual do bebê de dentro para fora da barriga⁵.

Comprovados os benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais da amamentação tanto para a mulher como para a criança, esforços têm sido empreendidos no sentido de promover, proteger e apoiar a prática do AM, destacando-se a implementação de políticas e ações para propiciar à criança o melhor início de vida possível⁶.

Os “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” é a base da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, da OMS/UNICEF, que resumem as práticas necessárias a serem desenvolvidas nas maternidades, para o apoio ao aleitamento materno⁷. Dentre estas práticas, encontramos no quarto passo: "Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia-hora após o nascimento"; a qual é interpretada na atualidade pela OMS/UNICEF (2008) como “Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto durante pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamarem oferecendo ajuda, se necessário”⁷.

Alguns hábitos, muito disseminados entre as maternidades, resultam na prorrogação do início do contato precoce mãe-filho. Dentre as rotinas dos cuidados imediatos ao recém-nascido encontramos: receber o neonato em posição trendelemburg, secar, aspirar e avaliar o recém-nascido, realizar o exame físico seguido do banho de imersão, verificar os dados antropométricos e administrar medicamentos. A maior incidência de cesarianas, que diminui o estado de alerta do bebê após o nascimento, e a grande disseminação de analgesias de parto, que resultam em sonolência materna, também dificultam a realização do contato precoce pele a pele mãe-filho^{8,9}. Por isso, o Ministério da Saúde - MS aprovou na IHAC, os Cuidados Amigos da Mulher com o propósito de retardar situações que atrapalhariam esse contato⁹, proporcionando o parto normal mais humanizado, sem drogas e com acompanhamento no pré-parto e parto.

Para tanto, é importante incentivar o quarto passo da IHAC, no período em que o recém-nascido e a mãe estão em estado de alerta e interagindo de forma natural para que assim possa existir o primeiro contato e conseqüentemente o reflexo da busca e sucção ao seio materno por parte do bebê, já que após o parto, normalmente o recém-nascido adormece por prolongado tempo dificultando assim o estabelecimento do contato precoce^{10,11}.

Por outro lado, casos são descritos em que o contato precoce não pode ser realizado imediatamente após o processo de parir, quando a vitalidade do bebê encontra-se prejudicada e/ou momentos de fragilidade da mulher. O contato deve ser retomado assim que mãe-filho estiverem em condições físicas e emocionais adequadas e deve ser prolongado até que seja suficiente para ambas as partes¹².

Os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, possuem um papel determinante na realização do contato precoce pele a pele onde a orientação de sua importância deveria ser destacada desde o pré-natal, além dos sinais que o bebê está pronto para mamar (o bebê abre a boca, vira a cabeça procurando o seio da mãe; faz o movimento de sucção ou coloca os dedos na boca; chora sinal definitivo de fome). Podendo estimular e facilitar o contato com a prorrogação dos cuidados de rotina (aspirar vias aéreas, credê, pesagem, vitamina K, dentre outros) e suporte profissional ou trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos do recém-nascido e as evidências científicas sobre o aleitamento materno¹³.

No nascimento, o enfermeiro precisa proporcionar tempo e ambiente tranquilo, auxiliar a mãe a posicionar-se confortavelmente, atentar para o estado de alerta e procura do bebê destacando os comportamentos positivos, favorecer a confiança materna e evitar manobras que apressem o bebê na amamentação¹³.

E foi na importância do contato precoce pele a pele na sala de parto para o sucesso da amamentação, que o estudo objetivou estabelecer o perfil das mães e importância do contato pele a pele do bebê por pelo menos uma hora em sala de parto em um Hospital Amigo da Criança do Recife¹³.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, exploratório de campo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de 01 a 31 de dezembro de 2014. A partir das admissões das puérperas no 5º Andar do Centro de Assistência a Maternidade (CAM) do IMIP, a amostra do estudo foi constituída de 53 puérperas que colocaram seus bebês em contato pele a pele por pelo menos uma hora.

Foi utilizado um questionário estruturado, aplicado em 70 puérperas que após os critérios de inclusão e exclusão e tratamento estatístico, a amostra ficou em 53 puérperas, constituído de perguntas fechadas dicotômicas e/ou policotômicas, onde foram estudadas as variáveis: idade materna, escolaridade materna, variáveis obstétricas, variáveis relacionadas à amamentação. Foi utilizado como contato pele a pele por pelo menos uma hora, as mães de parto normal que logo após o nascimento do bebê colocou no seu corpo entre as mamas, que tinham mamado ou não até finalização do parto e para mães com cesariana, os seus filhos foram colocados logo após o nascimento perto do rosto e peito e que tinham mamado ou não.

A pesquisa atende a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanam declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Os benefícios estão condicionados a divulgação do estudo através de artigo científico, que contribuirá para ampliar o conhecimento sobre a questão, bem como, a importância do contato pele a pele por pelo menos uma hora em sala de parto.

A análise de dados foi realizada em banco de dados específico, utilizando o programa Epi Info 2011, versão 3.5.3. Os dados estão apresentados em tabelas com suas respectivas frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), protocolo nº114-14, em Reunião Ordinária no dia 11 de Dezembro de 2014.

Resultados

Na Tabela 1, a idade materna foi de 45,3% entre 21 -30 anos, 50,9% tinham de 8 a 11 anos de estudo, 100% das entrevistadas fizeram pré-natal, 81,1% realizaram pré-natal em postos de saúde ou outros serviços.

Tabela 1. Características socioeconômico-demográficas e obstétricas relacionadas às puérperas atendidas em um hospital de referência na cidade do Recife- PE. IMIP, 2014.

| Variáveis | Amostra | n | % |
|-----------------------------------|----------------|----------|----------|
| Idade materna em anos | 53 | | |
| ≤ 20 | | 18 | 34,0 |
| 21-30 | | 24 | 45,3 |
| > 30 | | 11 | 20,8 |
| Escolaridade | 53 | | |
| 4 a 7 anos de estudo | | 13 | 24,5 |
| 8 a 11 anos de estudo | | 27 | 50,9 |
| Mais que 12 anos de estudo | | 13 | 24,5 |
| Realizou Pré-Natal | 53 | | |
| Sim | | 53 | 100,0 |
| Não | | 0 | 0,0 |
| Local do Pré-Natal | 53 | | |
| IMIP | | 10 | 18,9 |
| Posto de Saúde ou outros serviços | | 43 | 81,1 |

Fonte: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP, 2014.

Na Tabela 2, observa-se que 88,7% tiveram orientação sobre amamentação, 50,9% informaram que não falaram do contato pele a pele no pré-natal, 50% relataram que na sala de parto não falaram a respeito do contato pele a pele, 92,5% tiveram contato pele a pele com o bebê em sala de parto. Quanto à duração do contato pele a pele 89,8% afirmam que durou menos de uma hora, enquanto o profissional que proporcionou esse contato 24,5% foi o obstetra, mas em que sua maioria 61,2% não lembra quem apoiou esse contato.

Tabela 2. Características da amamentação relacionadas às puérperas atendidas em um hospital de referência na cidade do Recife- PE. IMIP, 2014.

| Variáveis | Amostra | n | % |
|---|----------------|----------|----------|
| Orientação sobre amamentação | 53 | | |
| Sim | | 47 | 88,7 |
| Não | | 06 | 11,3 |
| No Pré-Natal foi falado do contato pele e pele? | 53 | | |
| Sim | | 26 | 49,1 |
| Não | | 27 | 50,9 |
| Se falaram do contato, disseram... | 53 | | |
| Ser importante para o bebê | | 25 | 48,1 |
| Não falaram nada | | 26 | 50,0 |
| Não lembra | | 01 | 1,9 |
| Teve o contato pele a pele | 53 | | |
| Sim | | 49 | 92,5 |
| Não | | 04 | 7,5 |
| Se teve o contato, durou quanto tempo? | 53 | | |
| Menos de uma hora | | 44 | 89,8 |
| Uma hora | | 04 | 8,2 |
| Mais de uma hora | | 01 | 2,0 |
| Qual profissional que proporcionou o contato? | 53 | | |
| Enfermeiro | | 05 | 10,2 |
| Neonatologista | | 02 | 4,1 |
| Obstetra | | 12 | 24,5 |
| Não lembra | | 30 | 61,2 |

Fonte: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP, 2014.

Discussão

As mães entrevistadas tinham idade entre 21 a 30 anos, representando 45,3% do total da amostra. Do ponto de vista reprodutivo, essa faixa etária é considerada ótima, pois é observado um menor risco perinatal quando a idade materna está compreendida entre 20 e 30 anos⁵.

Em relação nível de escolaridade, 50,9% estudaram entre 8 e 11 anos. Evidenciou-se em outras pesquisas que as mulheres que frequentam a escola por mais de oito anos, têm na escolaridade um fator protetor para intercorrências durante o parto^{2,3} facilitando o ato do contato pele a pele.

Quanto à realização de consultas de pré-natal, 100,0% das entrevistadas, compareceram as consultas. À semelhança de outros estudos realizados na região Sul, destaca que dentre os objetivos do pré-natal e grupos de gestantes favorece a compreensão de novas vivências pelas quais a gestante e seus familiares irão passar, não só em relação à gestação, mas também ao parto e pós-parto⁶. É na ocasião do pré-natal que surge a possibilidade de elucidar, pela primeira vez, a questão do contato pele-a-pele mãe-filho⁸.

Sobre o local de realização de pré-natal 81,1% informaram ter realizado em postos de saúde ou outros serviços. Comparados a outros estudos 51,1% afirmaram ter realizados também em postos de saúde ou outros serviços¹⁴.

Sobre a orientação em relação à amamentação 88,7% informou ter tido essa orientação. Essa constatação é interessante, considerando-se que as informações sobre o contato pele a pele também estiveram presentes durante o itinerário percorrido na gestação⁴. Este contato proporciona um vínculo entre mãe-filho, auxilia na estabilização sanguínea, diminui o estresse e mantém o bebê aquecido^{2,3}.

Com relação da importância do contato pele a pele em sala de parto 50,0% relataram que nada foi falado a respeito da importância deste contato. Em relação a outros estudos 13,5% relatam a falta de informação¹⁰.

Em relação ao contato pele a pele, 92,5% informaram que tiveram no momento do parto. Segundo a UNICEF/OMS, em sua atual interpretação sobre o quarto passo dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", os bebês devem ser colocados junto à mãe de forma contínua, nos primeiros minutos de vida, encorajar as mães no reconhecimento de seus bebês quanto à amamentação, sendo preconizado o contato continuado por pelo menos uma hora. Identificou-se neste estudo que apenas 8,2% atingiu o tempo preconizado³. Os motivos para o término do contato variam desde o pedido da mãe até a solicitação da equipe multidisciplinar para o início dos cuidados a serem prestados ao bebê, o qual foi observado na maior parte das vezes^{4,6}.

Em relação ao profissional que proporcionou o contato, 10,2% informou que o enfermeiro que estabeleceu o primeiro contato pele a pele. Ressaltando a importância da enfermagem que tem a oportunidade de proporcionar o início do contato e de auxiliar a mulher neste primeiro reconhecimento de mãe-filho, agora fora do ventre¹¹. Porém ainda falta melhorar informações, pois a maioria não lembrava quem colocou seu filho em contato.

Conclusão

Conclui-se a importância do contato pele a pele é considerada uma experiência positiva, mas ainda existe a necessidade de informações dos enfermeiros, das gestantes e puérperas, mostrando os benefícios desse contato. Foi observado que o contato pele a pele estava sendo realizado, porém de forma incompatível, pois a OMS/UNICEF preconiza que o tempo do contato pele a pele seja por pelo menos uma hora, isto nos mostra a necessidade de rever a rotinas desses profissionais. Importante elaborar estratégias para proporcionar esse contato pele a pele em sala de parto de forma adequada, revendo condições estruturais e recursos humanos capacitados.

Acredita-se que a informação e uma educação contínua com a equipe podem modificar os resultados que se encontrou, tornando-se melhor a qualidade da assistência prestada as puérperas no momento tão especial que é o parto.

Referências

- 1- Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4): 690-7.
- 2- Almeida EA, Martins Filho J. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. *Rev Ciên Méd* 2004; 13(4): 381-8.
- 3- World Health Organization. Baby friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrate care, Section 1, Background and Implementation, Preliminary VersionGeneve: WHO; 2006.
- 4- Saadeh R, Akre L. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. *Birth* 1996.
- 5- Lana APB. O livro de estímulo à amamentação. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 6- Monteiro JCS, Nakano MAS, Gomes FA. Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança. *Rev Enferm UERJ* 2006;14(2): 202-7.
- 7- Organização Panamericana de Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
- 8- Carvalhães MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatría* 2003; 79(1): 13-20.
- 9- Araújo MFM, Schmitz BAS. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 22(2): 91-9.
- 10- 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 Paul Enferm. São Paulo.* 2006; 19 (4): 427-32.
- 11- Silva, S. C.; Silva, L. R.; Mathias, L. F.B. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. *Rev. Eletr. Enf. Goiania, GO [periódico na internet].* 2008.10(3):654-61, 2008.

12- IBFAN Brasil. Cursos. Jundiaí: IBFAN; 2008 [citado em 2009 Mar 08]. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/cursos/detalhes.php?id=6>

13- Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. J Pediatría 2003; 79(1): 1-12.

14- Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública 2003; 37(4): 456-62 9.