



CONTATO PELE A PELE DO RECÉM-NASCIDO COM SUA MÃE NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

SKIN TO SKIN CONTACT OF THE NEWBORN WITH ITS MOTHER IN THE PERSPECTIVE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM

CONTACTO PIEL CON PIEL DEL RECIÉN NACIDO CON SU MADRE EN LA PERSPECTIVA DE EQUIPO MULTIPROFESIONAL

Taís Koller Kologeski¹, Márcia Rejane Strapasson², Vania Schneider³, Jenifer Miguel Renosto⁴

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em relação ao contato pele a pele precoce da mãe com o bebê no momento do nascimento. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram 15 profissionais da equipe multiprofissional do centro obstétrico de um hospital público, do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada com cinco questões norteadoras e a análise utilizada foi uma das técnicas de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** da análise das informações emergiram cinco categorias temáticas. O contato pele a pele na sala de parto constitui uma prática de cuidado humanizado com forte evidencia para a formação de vínculo mãe/bebê. **Conclusão:** essa prática requer mudança de paradigmas no cuidado materno e neonatal. O modelo de parto e nascimento vigente, constitui um importante balizador nas inconformidades desse processo. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Recém-Nascido; Assistência Perinatal; Relações Mãe-Filho.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the professionals of the multiprofessional team in relation to skin to skin contact early with the baby at birth. **Method:** exploratory and descriptive study, with a qualitative approach. Fifteen professionals from the multiprofessional team of the obstetrical center of a public hospital, from Rio Grande do Sul (RS), Brazil, participated. We used a semi-structured interview with five guiding questions and the analysis used was one of the Content Analysis techniques in the Thematic Analysis modality. **Results:** from the analysis of the information emerged five thematic categories. Skin-to-skin contact in the delivery room is a humanized care practice with strong evidence for mother/baby bonding. **Conclusion:** this practice requires a paradigm shift in maternal and neonatal care. The model of labor and birth in force, constitutes an important marker in the nonconformities of this process. **Descriptors:** Obstetric Nursing; Infant, Newborn; Perinatal Care; Mother-Child Relations.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los profesionales del equipo multiprofesional en relación con el contacto temprano piel a piel de madre con el bebé al nacer. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con un enfoque cualitativo. Han participado 15 profesionales del equipo multiprofesional del centro de nacimiento de un hospital público de Río Grande do Sul (RS), Brasil. Se utilizó una entrevista semiestruturada con cinco preguntas orientadoras y el análisis utilizado fue una técnica de análisis de contenido de análisis temático. **Resultados:** del análisis de la información emergieron cinco categorías temáticas. Contacto piel a piel en la sala de partos es una práctica de atención humanizado con pruebas sólidas para la formación del vínculo madre/bebê. **Conclusión:** esa práctica requiere un cambio de paradigma en la atención materna y neonatal. El modelo de parto y el nacimiento vigente, es una referencia importante en las no conformidades de ese proceso. **Descriptores:** Enfermería Obstétrica; Recién Nacido; Atención Perinatal; Relaciones Madre-Hijo.

¹Enfermeira, Estratégia de Saúde da Família, Município de Mariana Pimentel. Mariana Pimentel (RS), Brasil. E-mail: taiskoller@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS. São Leopoldo (RS), Brasil. E-mail: marciastra@unisinis.br; ³Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Coletiva, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS. São Leopoldo (RS), Brasil. E-mail: vancias@unisinis.br; ⁴Enfermeira (egressa), Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS. São Leopoldo (RS), Brasil. E-mail: jenirenosto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As discussões referentes à implementação de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento são intensas. Entre elas, tem-se a que diz respeito ao contato pele a pele na primeira meia hora de vida, que é uma conduta que garante, ao recém-nascido (RN), a possibilidade de uma melhor formação de vínculo com sua mãe, além manter a temperatura corporal do bebê, reduzir o choro e promover a amamentação precoce.¹

O contato pele a pele precoce na sala de parto é uma prática de atendimento humanizado. A partir desse olhar, o recém-nascido necessita de suporte para adaptar-se à vida extrauterina.² Por isso, torna-se necessário que o local do nascimento seja um ambiente acolhedor, silencioso, com manutenção de temperatura ideal e que ocorra a realização do contato epidérmico precoce entre mãe e bebê.¹ A interação imediata, por meio do toque pele a pele, é um momento instintivo sublime dotado de significados e benefícios para a mãe e o bebê.³

Apesar de a prática do contato pele a pele ser considerada evidência A,⁴ existe resistência à mudança por parte dos profissionais envolvidos no cenário do nascimento. Acredita-se que muito do que compõe essas dificuldades se dê em decorrência do modelo de formação vigente com enfoque hospitalocêntrico, intervencionista e medicalizado.⁵ Sob essa perspectiva, o cuidado humanizado com o neonato - no qual estão contemplados o contato pele a pele, a formação de vínculo entre mãe e filho e a amamentação precoce¹ - é substituído pelo cuidado rotineiro composto pela realização do banho, realização de medidas antropométricas, vacinação, aspiração gástrica, entre outras tarefas.⁶

Espera-se que, a partir deste estudo, emergjam discussões, reflexões e subsídios para compreender e transformar o modelo de assistência ao recém-nascido, especialmente quando se trata do contato precoce na sala de parto. Do mesmo modo, acredita-se que os resultados deste estudo venham contribuir à comunidade científica no fomento de novas discussões e achados na perspectiva de desenvolver novas estratégias de mudança.

A partir dessas constatações, questiona-se: qual a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em relação ao contato pele a pele precoce do binômio mãe/bebê no momento do nascimento?

OBJETIVO

- Conhecer a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em relação ao contato pele a pele precoce da mãe com o bebê no momento do nascimento.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.⁷ A pesquisa ocorreu em um centro obstétrico de um hospital público do Rio Grande do Sul. A produção das informações ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2015, com profissionais da equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem) que trabalham no centro obstétrico da instituição.

Foi estabelecido, como critério de inclusão, que os participantes fossem: profissionais da equipe multiprofissional, maiores de 18 anos de idade e que trabalhassem há mais de um ano no centro obstétrico da instituição. Como critério de exclusão, estabeleceu-se que não fariam parte da pesquisa aqueles que estivessem em período de licença e/ou férias durante a coleta de dados e aqueles que não aceitassem participar do estudo.

Para a definição do número de entrevistas, seguiu-se o conceito de Gaskell,⁸ que diz que o número esperado para pesquisas que utilizem a entrevista individual como estratégia de coleta de dados situa-se entre 15 e 25 entrevistas individuais. Assim, foram entrevistados 15 profissionais da equipe multiprofissional.

A coleta dos dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada, contendo um roteiro com cinco questões norteadoras: a percepção dos profissionais sobre a prática do contato pele a pele do binômio mãe/bebê na primeira meia hora de vida; possíveis dificuldades encontradas na implementação dessa prática; facilitadores na promoção e na implementação do contato precoce do RN com sua mãe; benefícios da prática para o RN e sua mãe e as contribuições da equipe multiprofissional no estabelecimento do contato precoce pele a pele entre mãe e filho.

As entrevistas tiveram duração aproximada de 20 minutos cada e foram realizadas no próprio ambiente hospitalar, em sala reservada, com horário agendado, considerando a disponibilidade dos profissionais. Elas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas. Os nomes dos entrevistados foram substituídos para preservar seu anonimato. Essa substituição definiu-se pelo uso da letra E, de *entrevistado*, seguida por uma ordem

Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V et al.

numérica aleatória, sem evidenciar a sequência das entrevistas.

Para a análise dos dados, utilizou-se uma das Técnicas de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática.⁷ Foram consideradas as questões éticas, conforme a Resolução Ministerial nº 466/2012.⁹ O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e, posteriormente, ao CEP da instituição coparticipante sob protocolo de número 907.760/2014.

RESULTADOS

Fizeram parte da amostra 15 profissionais da equipe multiprofissional, sendo cinco enfermeiros, cinco médicos e cinco técnicos de enfermagem. Três eram especialistas em enfermagem obstétrica, duas estavam cursando especialização em enfermagem obstétrica, três eram especialistas em Ginecologia e Obstetrícia e dois eram especialistas em pediatria. Os demais participantes não possuíam especializações.

Da análise do conteúdo emergiram cinco categorias temáticas: <<Percepção do contato pele a pele pela equipe multiprofissional >>; <<Dificuldades na implementação do contato pele a pele>>; <<Facilitadores na realização da prática>>; <<Benefícios do contato pele a pele para mãe e o bebê>> e <<Contribuições da equipe multiprofissional na implementação da prática>>.

♦ Percepção do contato pele a pele pela equipe multiprofissional

A prática do contato pele a pele possibilita a formação de vínculo entre a mãe e o bebê, o encantamento e o conhecimento do filho idealizado pela mãe, conforme segue:

É o momento em que se dá o apaixonamento da mãe pelo bebê. É muito importante para a questão de vínculo de ambos, é um momento para eles se conhecerem. (E1).

O contato pele a pele logo após o nascimento é visto como um evento que proporciona sentimentos e significados para a mãe e quem a acompanha, além de ser uma fonte de estímulo ao bebê, gerando aproximação e interação mãe/filho, como informam os entrevistados:

É um momento importante de estímulo, o bebê sente o cheiro da mãe, ele [o bebê] está ali sentindo o afeto mais direto. (E6);

Eu acho o momento único, um momento mágico, o momento que a mãe olha para o neném, e este olha pra mãe, os olhares se procuram. (E7).

♦ Dificuldades na implementação do contato pele a pele

Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe...

A atuação dos profissionais da equipe multiprofissional, enquanto biologicistas e intervencionistas, são fatores que favorecem o modelo de cuidado vigente, onde a rotina se sobrepõe à atenção humanizada em relação à parturiente e ao recém-nascido, dificultando o estabelecimento do contato pele a pele logo após o nascimento, conforme destacado pelo entrevistado:

O contato pele a pele na cesárea não era feito, então, agora que a gente começou a fazer, eu percebo as dificuldades com a equipe médica. Os obstetras queriam ligar o ar condicionado e achavam que diminuía o espaço para eles. O anestesta reclamava também que estava ocupando o espaço dele, que o bebê atrapalhava estando ali. As técnicas de enfermagem reclamavam que era perigoso deixar ali o bebê com a mãe, que ia aumentar o trabalho delas. Os pediatras não deixavam porque achavam que o bebê tinha que ser examinado imediatamente. (E1).

O tipo de parto também foi citado com um dos dificultadores para que o contato mãe/bebê pudesse ser realizado imediatamente após o nascimento, sendo a cesariana um evento que pode retardar esse contato, seja por resistência da equipe ou por problemas maternos decorrentes do procedimento, como refere o entrevistado a seguir:

Na cesariana, porque está sendo introduzido agora, há pouco tempo, eles estão um pouquinho mais resistentes. Nas cesarianas é um pouco mais dificultoso porque, às vezes, a mãe tem bastante náusea, por causa da anestesia. (E10).

A área física do centro obstétrico, a demanda de atendimentos no serviço e também o número reduzido de profissionais para assistir a parturiente e o neonato, atrapalham a efetividade do contato pele a pele, conforme os entrevistados a seguir:

O que precisamos é uma área física maior e maior número de material humano para atender, para estar ao lado, para orientar. (E2);

Às vezes, também o fluxo do serviço, muitos atendimentos para poucos funcionários. (E3).

De acordo com as falas dos entrevistados, há uma preocupação maior dos profissionais quanto ao seu próprio bem-estar durante os atendimentos na sala de parto, prejudicando o estabelecimento de práticas de humanização ao nascimento. Recomenda-se que, para a realização do contato pele a pele, mantenha-se um ambiente térmico neutro, pois o recém-nascido permanece sem roupas em contato com sua mãe, além de uma atitude calma e paciente por parte dos profissionais, para que não seja interrompida

Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V et al.

essa interação por, no mínimo, uma hora após o nascimento.

Tem alguns profissionais, de todas as áreas, que às vezes apresentam alguma resistência; ou a sala está muito quente e a pessoa está de avental. Eu noto que, às vezes, é como se fosse solicitado para tirar o bebê. (E9)

Os entrevistados salientam também que um dos entraves para a realização do contato pele a pele entre mãe e filho pode ser a baixa frequência com que se aborda o assunto durante o pré-natal, o que pode levar ao desconhecimento da prática pela mãe, dificultando a ocorrência desse primeiro contato, como segue:

A paciente que não faz o pré-natal aqui no hospital não é bem feito, não é tão bem preparada, como as que estão aqui fazendo. (E5)

◆ Facilitadores na realização da prática

A instituição das políticas de atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido e a implementação das práticas de humanização do parto e do nascimento recomendadas pelos órgãos governamentais auxiliam na realização do contato precoce. Nessa perspectiva, entende-se que proporcionar à gestante conhecer a maternidade de referência antes do parto garante o fornecimento de orientações prévias sobre o contato pele a pele, que é um dos princípios da Rede Cegonha, conforme segue o relato dos entrevistados:

É uma recomendação do Ministério da Saúde, então, para ser Hospital Amigo da Criança tem que fazer [contato pele a pele], a gente está com o Ministério nos apoiando. (E1);

Quando a gestante vem conhecer a unidade antes da internação, mais fácil ainda fica para que esse contato ocorra. (E11).

Outro facilitador evidenciado pelos profissionais foram os treinamentos e as capacitações por meio da educação continuada realizados no ambiente hospitalar para que a prática do contato pele a pele fosse difundida e tivesse sua importância salientada para toda a equipe multiprofissional, conforme informam os entrevistados:

O que facilita são as capacitações mensais/anuais com toda a equipe. (E1)

A autonomia da parturiente e sua vontade em realizar o contato precoce ainda na sala de parto são referidas como fatores que facilitam essa prática, além do esclarecimento e das informações fornecidas pelos profissionais no momento da chegada da gestante à maternidade, como relatam os seguintes entrevistados:

Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe...

Primeiro a vontade da mãe, o querer da mãe e do familiar, a orientação prévia já na admissão do Centro Obstétrico. (E3)

Nessa perspectiva, a presença do acompanhante durante o processo de parturição é um incentivo para que haja a interação precoce da mãe com seu filho, uma vez que a mulher se sente mais segura para que o bebê permaneça em seu colo durante a primeira hora de vida, como mencionam os entrevistados:

Outro facilitador é a presença do acompanhante, que dá segurança para aquela mulher manter o bebê ali. (E11)

◆ Benefícios do contato pele a pele para a mãe e para o bebê

O primeiro contato entre a parturiente e o recém-nascido, segundo a fala dos entrevistados, proporciona o estabelecimento de um vínculo inicial, que é importante para a criação do afeto entre a mãe, o bebê e o acompanhante logo após o parto.

Aumenta o vínculo com a mãe, ele [recém-nascido] se mantém mais tranquilo, faz com que essa adaptação inicial seja mais fácil. (E1)

O contato pele a pele do binômio mãe/bebê permite que o recém-nascido diminua a perda de temperatura corporal para o ambiente, amenizando a diferença entre as temperaturas intra e extrauterina, facilitando a adaptação externa do neonato, como segue:

Para o recém-nascido, melhora a questão da manutenção da temperatura. (E1)

A interação precoce entre mãe e bebê, por meio do toque pele a pele, favorece a amamentação ainda na sala de parto, estimulando a descida do leite materno, conforme relatado a seguir:

Colocando o neném para sugar, a produção do leite já vem com mais facilidade. (E4)

Para os entrevistados, ao se estabelecer o contato pele a pele na primeira meia hora de vida, quando a mãe visualiza seu filho, ocorre uma redução da ansiedade decorrente da espera gestacional. Ao ter o contato ininterrupto com o seu bebê, a mãe pode desenvolver sentimentos de alívio e segurança, diminuindo a preocupação em relação à separação abrupta do filho, ou o medo da troca de seu bebê no berçário.

Deixa a mãe mais tranquilizada por estar junto com o bebê porque existe uma ansiedade grande das mães serem separadas dos bebês. (E1)

O contato materno imediatamente após o nascimento promove a estabilização cardiopulmonar do recém-nascido, diminui o risco de hipoglicemia neonatal e,

Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V et al.

consequentemente, reduz o tempo de hospitalização, diz um entrevistado:

Para o bebê, eu acredito que melhore bastante as questões de hipoglicemia. A taquipneia melhora quando o bebê fica em contato pele a pele. O tempo de internação dos recém-nascidos, mesmo com infecção, diminui se eles ficam em contato pele a pele com suas mães. (E3)

♦ Contribuições da equipe multiprofissional na implementação da prática

A equipe multiprofissional deve fornecer orientações prévias sobre a prática do contato pele a pele para a mãe e o seu acompanhante durante a admissão da gestante no centro obstétrico. Esse é o momento no qual os profissionais podem fornecer esclarecimentos e ressaltar a importância da prática de forma efetiva. As percepções a esse respeito aparecem nas seguintes falas:

A gente faz uma orientação para o pai lá na frente, na admissão, depois para a mãe, que o bebezinho depois que nasce fica uma hora em cima da mãe em contato pele a pele. (E10)

A manutenção de um ambiente tranquilo, com redução de iluminação e ruídos, é uma ação que pode ser realizada pelos profissionais da equipe multiprofissional para que o contato pele a pele seja favorecido na sala de parto, como informam os entrevistados:

A gente tentar manter o ambiente mais agradável para os três, a luz mais baixa para que o bebê tenha condições de abrir os olhos e estar enxergando a mãe naquele momento. (E13)

Os profissionais que prestam atendimento ao bebê e à puérpera na sala de parto, ao manterem uma atitude humanizada e pouco intervencionista durante a realização do contato precoce, garantem que ambos permaneçam à vontade nesse momento e criem um vínculo afetivo. Para isso, recomenda-se que sejam postergados os cuidados de rotina, contribuindo, assim, para o sucesso no estabelecimento dessa prática, diz uma das profissionais entrevistadas:

A equipe não pode intervir naquele momento. Se o bebê estiver estável, tem que deixar a mãe e o bebê e o acompanhante, quando tiver, se sentirem bem e se sentirem confortáveis de não ter alguém toda a hora dizendo o que eles têm que fazer. (E13)

DISCUSSÃO

O contato pele a pele possibilita a formação de vínculo do binômio mãe/bebê. A primeira interação após o nascimento é um momento delicado que permite o início da

Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe...

construção do apego entre a mãe e o seu filho. A mulher desenvolve sensibilidades e sentimentos em relação ao recém-nascido, proporcionando importantes fontes de estímulos sensoriais ao neonato.¹⁰

O contato pele a pele favorece a criação de laços estreitos entre mãe e filho, os quais são essenciais para o desenvolvimento psicológico da criança no decorrer de seu desenvolvimento.⁴ É a ocasião em que acontece a observação, o reconhecimento e a desmistificação do filho idealizado pela mãe, permitindo o estabelecimento de uma relação com a criança real.¹¹

Apesar de ser reconhecida e existirem evidências científicas em seu favor,^{1,6} a prática do contato pele a pele é inovadora na assistência ao recém-nascido, podendo gerar questionamentos, discussões e resistências por parte dos profissionais que prestam atendimento na sala de parto.

Para que o quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que prevê o contato pele a pele na primeira meia hora de vida do recém-nascido,¹² possa ser instituído com êxito, é necessário que mãe e bebê estejam em alerta, interagindo naturalmente. Portanto, é primordial que o contato pele a pele ocorra precocemente, ou seja, logo após o nascimento, uma vez que em algumas horas após o parto os neonatos estão sonolentos. É ideal que esse cuidado possa acontecer rotineiramente nas maternidades, inclusive em partos cirúrgicos.¹³

Os profissionais da equipe multiprofissional atuantes nos cenários de parto e nascimento são essenciais para que seja estimulado o contato precoce entre a mãe e o bebê e a amamentação na primeira hora de vida, podendo agir como facilitadores desses processos.⁴ No entanto, estudos mostram a existência de inconformidades na atuação dos profissionais quanto à promoção do contato precoce na sala de parto.¹³ Por vezes, os profissionais da equipe multiprofissional provocam a separação do binômio mãe/bebê, visando à realização de cuidados de rotina para com o recém-nascido. Isso leva a uma brusca ruptura no primeiro momento de aproximação da mãe com o seu filho, provocando sentimentos maternos de ansiedade, preocupação e medo da separação.¹⁴

Esse indicador pode estar sendo prejudicado pelo fator via de parto, uma vez que se percebeu, por intermédio desse estudo, que existe uma maior dificuldade na realização da prática do contato pele a pele em nascimentos de cesariana. O tipo de parto é um evento que pode estimular ou retardar a

Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V et al.

prática do contato pele a pele.¹⁵ O parto cesariano pode adiar ou atrasar o estabelecimento da primeira interação após o nascimento, isso pode ocorrer devido a situações como o uso materno de anestésicos, a incapacidade da mãe de se movimentar e o posicionamento decorrente do procedimento cirúrgico.² No entanto, o parto normal permite à mulher ter participação mais ativa no processo de parturição, em detrimento do parto cesáreo, que poderá causar maiores complicações à saúde materna e neonatal, uma vez que dificulta esse primeiro encontro do binômio mãe/bebê.¹⁶

A busca por agilidade nas rotinas hospitalares, a dinamização do turno de trabalho e a alta produtividade, muitas vezes, acabam fazendo os profissionais prestarem uma assistência fragmentada e mecanicista, distanciando-os dos preceitos estabelecidos pela IHAC e pelo Ministério da Saúde (MS).¹⁴ Essas justificativas não deveriam ser um impeditivo à implementação do cuidado humanizado ao recém-nascido na sala de parto, uma vez que o contato pele a pele é uma técnica de fácil execução e baixo custo.¹⁷

A resistência encontrada no estudo quanto à implementação dessa prática ocorreu de forma multiprofissional, fazendo-se necessário abordar esse tema de forma educativa e coletiva junto às gestantes e aos profissionais. Essa abordagem poderia ser iniciada durante o pré-natal, possibilitando maior conhecimento e autonomia à mulher e facilitando, assim, sua interação com o recém-nascido na sala de parto, independentemente da existência de um protocolo estabelecido pela instituição.

Em meio a tantas dificuldades na implementação dessa prática, medidas como o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento e a Rede Cegonha,¹⁸⁻⁹ assim como a presença do acompanhante, a educação continuada dos profissionais, o conhecimento e a autonomia da mulher em solicitar que ela seja implementada, podem constituir-se como facilitadores na garantia desse cuidado.

Recentemente, a publicação da Portaria nº 371, de sete de maio de 2014, passou a assegurar o estabelecimento imediato e contínuo do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo, com boa vitalidade, o que possibilita às mulheres sentirem-se mais seguras, confortáveis e receptivas para receber o filho e mantê-lo em contato com sua pele.²⁰

A educação continuada é uma ferramenta que poderá promover reflexões e sensibilizar a equipe de saúde, aperfeiçoando seus conhecimentos, habilidades e saberes, para que as atitudes que promovem a humanização do nascimento sejam evidenciadas e

Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe...

mantenham-se presentes no cuidado realizado pela equipe multiprofissional.²¹

Conforme destacado pelos entrevistados, são inúmeros os benefícios imediatos dos contatos pele a pele para a puérpera e para o neonato. A partir desse pressuposto, pode-se salientar, como benefícios de curto prazo ao recém-nascido, o auxílio na transição fetal-neonatal e o aquecimento do corpo do bebê por intermédio da pele de sua mãe, prevenindo a hipotermia.²¹

Sob essa perspectiva, quando o recém-nascido é colocado em contato com sua mãe, a sucção do seio materno é estimulada, aumentando as chances de amamentação na primeira hora de vida.⁴⁻¹⁷ A amamentação precoce contribui para o funcionamento do sistema imunológico do neonato, reduzindo as hospitalizações e os índices de mortalidade neonatal. A interação mãe/filho acalma a criança, diminui o gasto energético e a hipoglicemia neonatal e promove a estabilização cardiorrespiratória.¹ Em longo prazo, estudos demonstram que a prática leva ao prolongamento da amamentação exclusiva.^{1-2,21}

A mulher também é beneficiada por essa prática, mantendo-se mais tranquila quando tem o seu bebê próximo, reduzindo sua ansiedade. Além disso, ocorre a diminuição do risco da hemorragia pós-parto, uma vez que a presença do bebê promove o aleitamento materno, estimulando a produção de ocitocina e auxiliando na involução uterina.¹

A equipe multiprofissional é um importante elo na concretização do contato pele a pele entre mãe e bebê no momento em que todos os profissionais assumem uma postura humanizada e acreditam em um modelo de cuidado menos intervencionista, ou seja, mais fisiológico.¹⁰ Para a mudança do modelo assistencial intervencionista ainda prevalente, tem-se a necessidade de mudanças de paradigma.¹⁷ Esse é um processo contínuo, dinâmico e integrado que necessita de uma equipe multiprofissional capacitada e envolvida com os preceitos institucionais e políticos preconizados.¹⁵

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu constatar que a iniciativa do contato pele a pele é realizada na instituição pesquisada. Contudo, evidenciam-se dificuldades na adesão ampla à prática entre a equipe multiprofissional, especialmente no que se refere ao parto cesáreo. Evidenciou-se também que o modelo biologicista, medicalizado e intervencionista, em relação ao parto e ao nascimento,

Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V et al.

constitui-se um importante balizador das inconformidades desse processo.

Além disso, a pouca informação oferecida pelos profissionais que assistem as gestantes durante o pré-natal contribui para a falta de autonomia e de empoderamento da mulher diante das propostas estabelecidas pelos programas e políticas de humanização do parto e do nascimento. Portanto, torna-se indispensável um maior engajamento dos profissionais que realizam as consultas de pré-natal no que tange às questões de educação em saúde e orientação quanto ao processo de parto e nascimento e suas implicações, contudo, a instituição está buscando alinhar-se às propostas do MS e da IHAC. A equipe multiprofissional encontra-se envolvida e preocupada em garantir o primeiro contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido.

Os profissionais reconhecem as principais dificuldades, os facilitadores e os benefícios decorrentes da implementação dessa prática. Os participantes, em sua maioria, mostraram-se sensibilizados e implicados na realização do contato precoce entre mãe e filho. Essas atitudes contribuem para a qualificação do cuidado humanizado ao recém-nascido. Frente a isso, faz-se necessária a abordagem mais frequente desse tema por meio da educação continuada no ambiente hospitalar para que, assim, o contato pele a pele possa ser adotado e sua importância tenha destaque na assistência ao cuidado prestado ao recém-nascido na sala de parto.

Sugere-se que novos estudos sejam produzidos com essa mesma temática, na perspectiva dos benefícios que a prática possa gerar ao longo do desenvolvimento da criança.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde das mães e crianças. Brasília (DF): MS; 2011.
2. Siqueira FPC, Colli M. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital amigo da criança. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 12];7(11): 6455-61. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4109/pdf_3914
3. Santos GN, Rocha PR, Santos TMMG, Alvarenga WA. Assistência ao recém-nascido na sala de parto sob a ótica das puérperas. Rev Interdisciplinar [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 12];6(1): 43-51. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br>

Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe...

[r/index.php/revinter/article/view/9/pdf_3](http://index.php/revinter/article/view/9/pdf_3)

4. Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
5. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): MS; 2014.
6. Strapasson MR, Fischer AC, Bonilha ALL. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS: relato de experiência. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 12];1(3): 489-96. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2824/2412>
7. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 9-29.
8. Gaskell G. Entrevistas individuais e de grupos. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013. p. 64-89.
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Trata das Diretrizes, Normas e Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos [página na Internet]. Brasília (DF):MS; 2013 [cited 2015 May 06]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. D'artibale EF, Bercini LO. O contato e a amamentação precoces: significados e vivências. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 May 02];23(1): 109-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00109.pdf
11. Fucks IS, Soares MC, Kerber NPC, Meincke SMK, Escobal APL, Bordignon SS. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. Av Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 12];33(1): 29-37. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a04.pdf>
12. 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: promovendo e incentivando amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília (DF): MS; 2009.
13. Santos LM, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana, RCB, Fonseca MCC. Vivenciando o contato pele a pele com o

Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V et al.

recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 02];67(2): 202-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0202.pdf>

14. Santos LM, Amorim AAS, Santana RCB, Lopes DM. Puerperas Experience about the contact with the newborn and the breastfeeding on the immediate postpartum. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 02];4(3): 2570-7. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1775/pdf_592

15. D'artibale EF, Bercini LO. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 02]. Jun; 18(2): 356-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0356.pdf>

16. Pereira CRVR, Fonseca VM, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 12];16(2): 525-34. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00525.pdf>

17. Sampaio ARR, Bousquat A, Barros C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 12];25(2): 281-90. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00281.pdf>

18. Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): MS; 2002.

19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Rede Cegonha [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2012 [cited 2015 Apr 20]. Available from: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_rede_cegonha.php.

20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS) [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2014 [cited 2015 May 02]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html

21. Soares FM, Gouveia MTO, Rocha SS, Gonçalves LRR. Early contact: mother-and-

Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe...

infant bond in the first hour of life. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 10];3(3): 94-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1677/pdf>

Submissão: 08/08/2016

Aceito: 15/11/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Márcia Rejane Strapasson
Avenida Armando Fajardo, 2100
Condomínio Alameda das Hortensias, Ap. 504,
Bloco 5
CEP 92410-040 — Canoas (RS), Brasil