



Contacto pele a pele

Ana Maria Violante Gomes Oliveira Carvalho – Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, ESESMO, Hospital de Santarém, EPE, Conselheira em Aleitamento Materno.

Maria Otilia Brites Zangão – Mestre em Ecologia Humana, Doutoranda em Enfermagem da UCP, Professora Adjunta na ESESJ/UE, ESESMO, Formadora em Aleitamento Materno pela UNICEF.

INTRODUÇÃO

Uma das formas de promover o aleitamento materno consiste em permitir o contacto pele com pele entre a mãe e o Recém-nascido (RN) após o nascimento.

O contacto pele-a-pele após o nascimento e a amamentação na primeira hora de vida são extremamente importantes, nomeadamente porque:

- ❖ Facilita a transição para a vida extrauterina (WHO, 1998);
- ❖ O corpo da mãe ajuda a manter o RN adequadamente aquecido (Papi et al, 1998);
- ❖ O RN fica menos stressado, chora menos e tem menos dor (Bystrova et al, 2003);
- ❖ Facilita o processo de vinculação (Bystrova et al, 2009);
- ❖ Favorece a adaptação do RN ao meio ambiente não estéril e a prevenção de ocorrência de infeções (WABA, 2007);
- ❖ A mãe apresenta menos riscos de hemorragia pós parto e menor nível de dor no ingurgitamento mamário (Zetterström, 2003);
- ❖ Possibilita início precoce e manutenção prolongada da amamentação (Marin Gabriel, et al, 2010).

Por este motivo, a Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, no seu 4º passo, recomenda que se coloque o bebé em contacto pele-a-pele durante um mínimo de 30 minutos.

No Bloco de Partos do Hospital Distrital de Santarém, EPE esta prática tem encontrado resistência, na crença de que o RN arrefece com mais facilidade estando em contacto pele-a-pele imediato na região toraco-abdominal materna, do que sob fonte de calor após lhe serem prestados os cuidados imediatos.

OBJETIVO

Segundo o Registo do Aleitamento Materno referente a 2011, apenas 40,3% das mães mantém Aleitamento Materno exclusivo aos três meses de vida o que reforça a necessidade de desenvolver ações que o promovam. Para a APEO & OE (2012) são práticas promotoras do AM, fomentar a investigação sobre práticas clínicas, fisiologia e suporte aos processos fisiológicos da amamentação. Neste sentido apontámos como objetivo:

- ❖ Demonstrar que no Bloco de Partos do Hospital Distrital de Santarém, a temperatura corporal dos RNs não diminui quando em contacto pele-a-pele com a mãe.

METODOLOGIA

❖ Estudo descritivo de abordagem quantitativa

❖ A amostra não probabilística e de conveniência obedeceu aos seguintes critérios de seleção:

- ❖ Gravidez de baixo risco e de termo,
- ❖ Evolução normal do trabalho de parto,
- ❖ Ruptura de membranas inferior a 24 horas,
- ❖ Parto eutóxico,
- ❖ RN com Índice de Apgar igual ou superior a 8,
- ❖ RNs com peso entre 2500gr e 4500gr,
- ❖ Mãe disponível para participar no estudo e para amamentar

❖ Os RNs foram bem secos, colocados em decúbito ventral sobre o peito materno e foi avaliada a temperatura retal à nascença, aos 10, aos 20 e aos 30 minutos de vida.

❖ Foram tidos em conta todos os procedimentos éticos em estudos com seres humanos.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

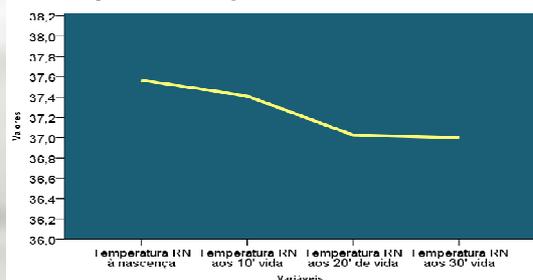
❖ Obtivemos uma amostra de 33 diádes em que 39,4% das mães têm entre 30 e 34 anos, sendo 42,4% primíparas.



❖ A maior parte dos recém-nascidos (42,4%) pesa entre 3000 e 3499g, sendo que 60,6% são do sexo masculino.

❖ As temperaturas médias apresentadas à nascença, aos 10', 20' e 30' de vida foram, respetivamente de 37,56º; 37,40º; 37,02º e 37,00º.

Evolução da temperatura média dos RNs



❖ A temperatura apresentada pelo RN à nascença tem correlação forte e estatisticamente significativa ($p < 0,01$) com a temperatura que este apresenta durante o CPP.

❖ A temperatura da sala não tem correlação com a temperatura apresentada pelo RN durante o tempo de CPP.

❖ O peso do RN apenas tem correlação positiva e estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na temperatura aos 30 minutos de vida.

CONCLUSÕES

❖ A temperatura corporal do RN não diminui para parâmetros de hipotermia quando em contacto pele-a-pele com a mãe durante os primeiros trinta minutos de vida, mantendo-se, em média, entre os 37,5 e os 37,0ºc. Tal como refere González (2004) citando Papi e colaboradores que verificaram um aumento progressivo da temperatura do recém-nascido em contacto pele-a-pele com a mãe, considerando-a a sua melhor fonte de calor, por estar sempre à temperatura constante, sem perigo de arrefecimento ou sobreaquecimento acidental.

❖ A temperatura do RN durante o contacto pele-a-pele não tem relação com a temperatura da sala mas sim o com a temperatura que este apresenta à nascença.

REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatrics (2005). The promotion of breastfeeding: Policy statement based on task force report. *Pediatrics*, 115 (2).

Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstétricos & Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Pelo Direito ao Parto Normal – Uma Visão Partilhada*. Documento de Consenso. (s/l) Ordem dos Enfermeiros

Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A., Ransjö-Arvidson, A., Mukhamedrahimov, R., Uvnäs-Moberg, K., & Widstrom, A. (2009). Early Contact versus Separation: Effects on Mother–Infant Interaction One Year Later. *Birth*, 36 (2)June.

Bystrova, A.-M., Widstrom, A.-S., Matthiesen, A.-B., Ransjö-Arvidson, B., Welles-Nyström, C., Wassberg, L., 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 pp. 320-326.

Direção Geral da Saúde. (26 de Setembro de 2010). Registo do Aleitamento Materno. *Circular Informativa Nº. 26/DSR*. Lisboa, Portugal. Acedido em 21/03/2013, disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/A30482E0-7310-449F-BCBD-B709D19B71EB/0/019069.pdf>

González, C. (2004). *Manual Prático do Aleitamento Materno*. 1ª ed. Parede: Associação Mama Mater.

Lopes, M.F. (2006). *Manual de Estilo da APA: Regras Básicas*, American Psychological Association. *Portalegre: Artmed*.

Marin Gabriel, M., Martin, L., Escobar, A., Villalba, E., Blanco, R., Pol, P. (2010) Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica*, pp. 1630–1634.

OMS/UNICEF. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Genebra: Autor. Disponível em http://www.who.int/nutrition/publications/qs_infant_feeding_text_eng.pdf

Papi, M.ª T. G., Nogués, M.ª T. B., Fernández, M.ª del M. B., Gutiérrez, A. M., Jurado, R. N. & Monasterolo, C.(1998). Método canguro en sala de partos en recién nacidos a término. *Medicina Fetal Y Neonatología*, 48(6).

WABA. (2007). *Folheto Semana Mundial do Aleitamento Materno. Amamentação na primeira hora: proteção sem demora! Acessível em* <http://br.sms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003714.pdf>

WHO. (1998). *Evidence for the ten steps to Successful Breastfeeding*. Genebra: Autor. Disponível em: http://www.who.int/child_adolscnt_health/documents/9241591544/