

## CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E RECÉM-NASCIDO E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

### *SKIN-TO-SKIN CONTACT BETWEEN MOTHER AND NEWBORN AND BREASTFEEDING IN THE FIRST HOUR OF LIFE*

Leticia Gabriel Abdala<sup>1</sup>, Maria Luzia Chollopetz da Cunha<sup>1</sup>

#### RESUMO

Clin Biomed Res. 2018;38(4):356-360

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

#### Autor correspondente:

Maria Luzia Chollopetz da Cunha  
maria.luzia@ufrgs.br  
Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)  
Rua São Manoel, 963.  
90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Introdução:** O contato pele a pele (CPP) entre mãe e recém-nascido (RN) é uma intervenção simples, que facilita o processo de transição deste para o meio extra-uterino e favorece o início da amamentação precoce. Este estudo objetivou analisar a prevalência de CPP entre mãe e RN e de amamentação na primeira hora de vida.

**Métodos:** Estudo transversal, conduzido no centro obstétrico de um hospital universitário no sul do Brasil, em que se observou a interação entre mãe e RN a termo e com peso  $\geq 2500$ g, durante a primeira hora de vida do neonato (n=111). Utilizou-se estatística descritiva, os testes qui-quadrado, exato de Fisher e correção de Yates para análise dos dados.

**Resultados:** A prevalência de CPP foi de 81%, enquanto 52% dos RN foram amamentados no período. O tempo médio para iniciar a sucção ao seio foi de  $29 \pm 11$  minutos de vida, sendo que 47% RN sugaram por até 15 minutos, 41% sugaram por 15-30 minutos e apenas 12% sugaram por mais de 30 minutos.

**Conclusão:** O contato pele a pele favorece o início da amamentação na primeira hora de vida, sendo recomendado como indicador assistencial.

**Palavras-chave:** *Enfermagem neonatal; salas de parto; recém-nascido; aleitamento materno*

#### ABSTRACT

**Introduction:** Skin-to-skin contact (SSC) between mother and newborn is a simple intervention that facilitates the baby's process of transition to the extrauterine environment and favors the initiation of early breastfeeding. This study aimed to analyze the prevalence of SSC between mother and newborn and of breastfeeding in the first hour of life (n=111).

**Methods:** A cross-sectional study conducted at the obstetric center of a university hospital in southern Brazil, where the interaction between mother and newborn was observed at term and weighing  $\geq 2500$ g, during the neonate's first hour of life (n=111). Descriptive statistics, chi-square test, Fisher's exact test and Yates correction were used for data analysis.

**Results:** The prevalence of SSC was 81%, while 52% of the newborns were breastfed in the period. The mean time to start suckling at the breast was  $29 \pm 11$  minutes, with 47% newborns suckling for up to 15 minutes, 41% suckling for 15-30 minutes and only 12% suckling for more than 30 minutes.

**Conclusions:** Skin-to-skin contact favors the initiation of breastfeeding in the first hour of life and is recommended as a care indicator.

**Keywords:** *Neonatal nursing; delivery rooms; infant, newborn; breastfeeding*

O contato pele a pele (CPP) consiste na colocação do RN despido no colo também despido de sua mãe<sup>1,2</sup>. Estudos demonstram que recém-nascidos (RN) em boas condições de vitalidade ao nascer, quando colocados imediatamente no colo materno, têm uma melhor transição da vida fetal para o meio extrauterino. Esses neonatos apresentam menos episódios de choro e de sinais de estresse, bem como estabilização mais rápida da frequência respiratória e da temperatura corporal quando em contato pele a pele com a mãe, com menor risco de hipotermia e menor perda de peso nos primeiros dias de vida<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde tem promovido esforços no sentido de incentivar e apoiar o aleitamento materno. Na década de 1990, foi idealizada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), cujas diretrizes trouxeram os “*Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*”. Especificamente, o quarto passo recomenda que o profissional ajude as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora, após o nascimento, colocando os RN em contato pele a pele imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientando-as a identificar se o RN mostra sinais que está querendo ser amamentado. Espera-se que pelo menos 80% das mães confirmem que seus RN realizaram CPP imediatamente após o nascimento com duração de pelo menos uma hora, a não ser que tal prática precise ser atrasada devido razões clínicas<sup>3</sup>.

A interação precoce entre mãe e RN traz benefícios na formação do vínculo. Sabe-se que durante os primeiros 45 a 60 minutos de vida o RN encontra-se no estado alerta tranquilo, ou seja, está calmo, com os olhos abertos e com pouquíssima atividade motora, tornando-o capaz de responder ao ambiente a sua volta e dificilmente chorar. Esta é a chamada “hora sagrada” ou “hora mágica”, momento único para dar início à interação mãe-RN, promover o apego e propiciar a amamentação<sup>4</sup>.

RN saudáveis e a termo, quando colocados sobre o tórax da mãe logo após o nascimento, já são capazes de localizar o mamilo por meio do olfato. Estímulos sensoriais como o toque, o calor e o odor envolvidos no processo do CPP compreendem em poderoso estímulo vagal, que gera liberação de ocitocina na puérpera. A ocitocina atua no auxílio à involução uterina após o parto, diminuindo o risco de hemorragia, causando aumento da temperatura materna na região das mamas, fornecendo calor ao RN ali colocado; além de estimular o instinto materno de proteger e cuidar do RN, contribuindo para a manutenção da lactação a partir do estímulo à descida e ejeção do leite<sup>4,5</sup>.

Ainda que seja uma prática conhecidamente benéfica, simples e sem custos, o CPP apresenta

prevalência variável entre hospitais públicos e privados<sup>6-9</sup>. A partir do exposto, este estudo objetivou analisar a prevalência de contato pele a pele entre mãe e RN e de amamentação na primeira hora de vida.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, conduzido no centro obstétrico de um hospital universitário público do sul do Brasil. A população foi composta por puérperas e seus RN nascidos na instituição. A coleta de dados compreendeu os meses de março a agosto de 2016. Foram considerados critérios de inclusão: RN com idade gestacional  $\geq 37$  semanas, com peso ao nascer  $\geq 2500$ g e Apgar  $\geq$  sete no quinto minuto de vida. Foram excluídos RN que experimentaram algum tipo de sofrimento fetal, evidenciado por alteração no monitoramento fetal no pré-parto, nascidos com malformações congênitas, filhos de mães com história/suspeita de drogadição e de soropositivas para o vírus HIV devido a contraindicação da amamentação.

As mães elegíveis foram recrutadas no centro obstétrico enquanto encontravam-se nas salas de pré-parto, em fase latente ou início da fase ativa do trabalho de parto. A partir da expulsão do RN, iniciava-se a contagem do tempo de vida do RN com um cronômetro profissional (Vollo VL1809). Durante a primeira hora de vida a dupla mãe-RN foi observada, sem interferência nas práticas da equipe assistencial. As principais variáveis do estudo foram: a realização e duração em minutos de contato e de amamentação entre mãe e RN. O contato mãe-RN foi descrito das seguintes maneiras: contato pele a pele, definido pela colocação do RN diretamente sobre a pele do colo materno; contato “pele-pano”, quando o RN foi enrolado em pano/campo aquecido (não realizando contato pele a pele propriamente dito em nenhum momento); e contato misto, uma terceira categoria criada para abranger aqueles RN que realizaram tanto contato pele a pele como contato “pele-pano” no período da primeira hora de vida. Esta categoria foi prevista devido a frequência com que RN podem ser separados da mãe, devido a pedido materno ou necessidade de transporte, por exemplo, onde a equipe o enrola em pano/campo aquecido, podendo devolvê-lo à mãe ainda no período. Quanto a amamentação, considerou-se quando o RN abocanhava o mamilo e apresentou sinais de pega, tais como a boca bem aberta com o lábio inferior voltado para fora, o queixo tocando a mama, com sucção rítmica.

Foram também coletados dados do prontuário materno (idade em anos, número de consultas

de pré-natal realizadas, paridade em número de gestações) e neonatal (sexo, idade gestacional em semanas, peso em gramas, escore de Apgar no quinto minuto de vida, necessidade de manobras de reanimação, via de parto).

O cálculo amostral foi realizado por estatístico utilizando o *software* WINPEPI versão 10.5. Com base em estudo prévio realizado na mesma instituição, estimou-se que 76% dos RN realizam CPP com a mãe na primeira hora de vida, podendo iniciar a amamentação neste período. Utilizando-se nível de confiança de 95% ( $p = 0,05$ ) e erro de 8%, estimou-se uma amostra de 110 binômios mãe-RN no estudo.

Os dados coletados foram digitados no banco de dados em Excel e após importados ao programa estatístico SPSS versão 18.0 IBM® Inc. Realizou-se análise descritiva dos dados, na forma de frequências relativas e absolutas para variáveis categóricas; média, intervalo interquartil e desvio padrão para as variáveis numéricas. Utilizou-se o teste qui-quadrado, o teste exato de Fisher e a correção de Yates, conforme apropriado. O nível de significância adotado em todas as análises foi de  $\alpha = 0,05$ .

O projeto de pesquisa foi elaborado e conduzido respeitando os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação do comitê de ética em pesquisa sob nº 160036<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

Foram observadas 111 duplas mãe-RN. A média da idade materna foi de  $27 \pm 6$  anos, sendo que 64% eram multíparas, com uma média de 8,2 consultas de pré-natal ( $\pm 3,1$ ). Quanto às características dos RN, o sexo feminino foi predominante (55%), com peso médio de  $3290 \pm 548$  gramas, idade gestacional média de  $39,2 \pm 1,1$  semanas e apresentaram uma média de nove no escore de Apgar no quinto minuto de vida. Não foram empregadas manobras de reanimação em 44% dos RN; em 56% foi necessário uma ou mais manobras, sendo a aspiração de vias aéreas e o lavado gástrico as mais frequentes (54,9% e 18,9% respectivamente).

Os binômios mãe-RN vivenciaram a prática do contato na primeira hora de vida de formas diferentes. A prevalência de CPP foi de 81% ( $n=90$ ). Destes, 53,2% ( $n=59$ ) realizaram CPP exclusivo, 18,9% ( $n=21$ ) realizaram contato “pele-pano” exclusivo e 27,9% ( $n=31$ ) realizaram contato misto durante a primeira hora de vida. A mediana de duração de CPP foi de 30 minutos (mín: 15; máx: 45).

O tipo de parto apresentou associação estatisticamente significativa com relação ao tipo de contato realizado entre mãe e RN. Foi demonstrado que a cesárea está associada à realização de contato pele-pano na primeira hora de vida ( $p < 0,001$ ). O parto vaginal mostrou associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) com a realização de contato misto (Tabela 1).

Durante a primeira hora de vida dos RN, foi observada a oportunidade da amamentação mediante adequado posicionamento do RN de forma que ele tivesse condições de estabelecer a pega e sugar. Observou-se que 52% ( $n=58$ ) dos RN iniciaram a amamentação. O tempo médio para iniciar a sucção ao seio foi de  $29 \pm 11$  minutos de vida, com mediana de 27 minutos (IIQ: 15-45). Aproximadamente 47% ( $n=27$ ) dos RN sugaram por até 15 minutos, 41% ( $n=24$ ) sugaram por 15-30 minutos e apenas 12% ( $n=7$ ) sugaram por mais de 30 minutos.

## DISCUSSÃO

No centro obstétrico, conforme rotina institucional, os RN são separados da mãe nos primeiros minutos de vida e colocados em um berço com fonte de calor radiante, para que sejam realizadas manobras de reanimação quando necessário, pesagem, um exame físico sumário e cálculo do Apgar, o que dura cerca de cinco a oito minutos. Após esse período, o RN retorna ao contato com a mãe até completar uma hora de vida, sendo separado novamente apenas em caso de intercorrência clínica, a pedido da família ou por algum motivo excepcional. Ao término da primeira hora de vida, o RN é levado a sala de admissão, onde a equipe de enfermagem realiza os cuidados da rotina de admissão (vacina, banho,

Tabela 1: Associação entre o tipo de parto e o tipo de contato mãe-RN realizado ( $n=111$ ). Porto Alegre, RS, 2017.

Contato	Tipo de Parto				p-valor*
	Vaginal		Cesárea		
	N	%	n	%	
Somente pele a pele ( $n=59$ )	42	55,3	17	48,6	>0,005
Somente pele-pano ( $n=21$ )	5	6,6	16	45,7*	<0,001
Contato misto ( $n=31$ )	29	38,1*	2	5,7	<0,001
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

\*Teste exato de Fisher.

aferição dos sinais vitais) e posteriormente o RN é devolvido para a mãe.

Considera-se fundamental que o RN não seja separado de sua mãe ao nascer, exceto por razões clínicas significativas, devendo ser colocado em CPP o mais precoce possível após o nascimento para melhor conduzir seu processo de adaptação ao meio extrauterino e de autorregulação dos sinais vitais. Um estudo randomizado controlado incluiu bebês de baixo peso ao nascer, randomizando 50 RN aos cuidados de rotina e 50 ao contato pele a pele, demonstrando que aqueles submetidos ao CPP apresentaram melhor transição para vida extrauterina<sup>11</sup>. Corroborando com esses resultados, uma revisão sistemática da Cochrane demonstrou que neonatos em CPP apresentam melhor estabilização do sistema cardiorrespiratório em comparação com neonatos que não realizaram esse procedimento, constatando também que o CPP promove a amamentação<sup>6</sup>.

O estudo nacional *Nascer no Brasil* investigou as práticas de atendimento em sala de parto e durante a primeira hora de vida de RN a termo nas cinco regiões do país. Os autores apontaram maior frequência de CPP na região sul do Brasil, com 32,5%, bem como a oferta do seio materno na sala de parto, com 22,5%. Embora nos hospitais que possuem o título de Amigo da Criança as taxas sejam significativamente maiores, ainda a colocação do RN no seio materno se mostrou pouco frequente em todas as regiões do Brasil<sup>8</sup>. Outro estudo, em que pesquisadores investigaram o percentual de aleitamento materno em sala de parto em um hospital privado brasileiro, foi identificada uma prevalência de 74,3%<sup>7</sup>. Em nosso estudo, conduzido em um hospital público e Amigo da Criança, obtivemos uma taxa superior de CPP (81%) e de amamentação (52%).

Ainda com relação a este estudo nacional, quanto a região sul, foi verificado um percentual relativamente alto de intervenções ao nascer, tais como aspiração de vias aéreas superiores (72,1%), aspiração gástrica (47,8%). Tais intervenções foram mais frequentes em mulheres que realizaram cesariana<sup>8</sup>. Em nossa investigação, observou-se um percentual inferior de manobras de reanimação como aspiração de vias aéreas e aspiração gástrica realizadas em RN com Apgar adequado e nascidos a termo em relação ao referido painel nacional, devido as diferenças na característica da população estudada. Considerando-se a observação de um grupo de RN à termo, com peso e Apgar adequados, espera-se uma mínima necessidade de manobras de estabilização ao nascimento, podendo-se por consequência priorizar a colocação destes RN em contato o mais precoce possível com suas mães.

Estudo qualitativo realizado em um hospital universitário do Paraná investigou a vivência de 16 puérperas em relação ao contato com seu RN e amamentação logo após o nascimento, sendo incluídos apenas RN à termo e com boa vitalidade ao nascer. Observou-se que apenas em dois casos o RN foi entregue à mãe ainda despido; os demais foram assistidos inicialmente pela equipe, e entregues às mães já enrolados em campos posteriormente, de forma que o tempo perpassado do nascimento até o primeiro contato físico variou de 0 a 99 minutos, enquanto o tempo até a primeira mamada variou de oito a 99 minutos. Em seis casos não houve amamentação na primeira hora de vida. Tais achados foram atribuídos a um perfil de assistência bastante técnica, com uma rotina que preconiza o atendimento médico imediato ao nascer mesmo em situações em que, na verdade, o RN não necessita<sup>6</sup>.

Nesta investigação, RN nascidos de parto vaginal apresentaram maior prontidão para iniciar a amamentação do que os nascidos via cesariana, visto que ficaram mais tempo em contato precoce com a mãe. Corroborando com esta análise, um estudo clínico randomizado conduzido no Irã analisou a relação entre a realização de contato pele a pele ao nascimento e a prontidão de 90 RN para amamentação. Após a cesárea, todos os RN eram enrolados em um pano e levados para a sala de admissão, onde são feitos os primeiros cuidados; após, o RN é devolvido à mãe já na sala de recuperação. Assim, o RN grupo controle foi entregue vestido à mãe para iniciar amamentação, enquanto o RN do grupo intervenção foi colocado no colo materno em CPP utilizando apenas a fralda descartável. Concluiu-se que 52,2% dos RN que realizaram CPP mostrou prontidão para iniciar a amamentação versus 25% dos que ficaram vestidos em contato com a mãe<sup>12</sup>. Uma meta análise mostrou que o início tardio da amamentação, para além da primeira hora de vida, está associado com o risco aumentado de mortalidade neonatal<sup>13</sup>.

Em um estudo observacional conduzido na Austrália sobre amamentação na primeira hora de vida de RN a termo foram analisados 78 nascimentos. Aproximadamente 68% dos RN começaram a sugar na primeira hora após nascer, sendo  $38 \pm 14,5$  minutos o tempo médio de vida deles ao iniciar a sucção, com mediana de 37 minutos (mín: 24,5; máx: 31)<sup>2</sup>. Tais resultados estão próximos dos encontrados neste estudo, em que 58 RN (52%) sugaram ao seio, apresentando tempo de vida médio de  $29 \pm 11$  minutos ao iniciar a mamada e mediana de 27 minutos (mín: 15; máx: 45)<sup>2</sup>.

Quanto às limitações encontradas em nosso estudo, nos deparamos com as questões éticas



que impediram a elaboração de um experimento mais robusto, como, por exemplo, um ensaio clínico randomizado separando RN em um grupo que faz CPP e outro que se priva desta prática. Não obstante, considera-se que o presente estudo alcançou os objetivos propostos, analisando a prevalência de CPP e de amamentação na primeira hora de vida. Evidenciou-se associação entre nascimentos de parto vaginal e contato pele a pele, entretanto, nas cesáreas incide a prática do contato misto. Conhecer estes indicadores agrega subsídios para que haja uma reflexão sobre o trabalho realizado e para que se encontrem oportunidades de melhoria. A equipe multiprofissional possui um papel relevante na assistência à mulher e ao RN, sendo responsável por sensibilizar e encorajar que práticas humanizadas e

com benefícios cientificamente comprovados sejam implementadas. Especificamente nas primeiras horas após o parto, deve-se favorecer a interação entre mãe e RN, buscando-se proporcionar um ambiente o mais adequado possível, com atenção para a temperatura do ambiente, controle de ruídos e luminosidade e, essencialmente, evitando a separação do binômio mãe-RN. Por fim, ressalta-se que a prevalência de contato pele a pele e de amamentação na primeira hora de vida são indicadores de qualidade assistencial e, portanto, devem ser passíveis de monitorização.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian J Public Health*. 2014;58(1):22-6. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-557X.128160>. PMID:24748353.
2. Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M, Dykes F. Effective suckling in relation to naked maternal-infant body contact in the first hour of life: an observation study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;4(1):14-20. PMID:24423381.
3. World Health Organization. *Baby-friendly Hospital Initiative: revised, updated, and expanded for integrated care*. Section 1 – Background and implementation. Geneva: WHO; 2009. PMID: 23926623.
4. Phillips R. The sacred hour: uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2013;13(2):67-72. <http://dx.doi.org/10.1053/j.nainr.2013.04.001>.
5. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(5):CD003519. PMID:22592691.
6. D'Artibale EF, Bercini LO. Early contact and breastfeeding: meanings and experiences. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(1):109-17. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100013>.
7. Pillegi M, Policastro A, Abramovici S, Cordioli E, Deutsch AD. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. *Einstein (Sao Paulo)*. 2008;6(4):467-72.
8. Moreira ME, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Pinheiro RS, et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Suppl 1):128-39. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145213>.
9. Oliveira MIC, Hartz ZMA, Nascimento VC, Silva KS. Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2012;12(3):281-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300008>. [online]
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Chi Luong K, Long Nguyen T, Huynh Thi DH, Carrara HPO, Bergman NJ. Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Paediatr*. 2016;105(4):381-90. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.13164>. PMID:26303808.
12. Beiranvand S, Valizadeh F, Hosseinabadi R, Pournia Y. The effects of skin-to-skin contact on temperature and breastfeeding successfulness in full-term newborns after cesarean delivery. *Int J Pediatr*. 2014;2014:846486. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/846486>. PMID:25610472.
13. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects and neonatal mortality and morbidity- a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2015;19(3):468-479. <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-014-1526-8>. PMID:24894730.

Recebido: 22 abr, 2018

Aceito: 8 nov, 2018