Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Fatores associados à realização de práticas humanizadoras na assistência neonatal

Factors associated with carrying out humanizing practices in neonatal care

Factores asociados a la realización de prácticas humanizadoras en el cuidado neonatal

Rebeca Patsche Ribeiro[1], Jéssica Teles Schlemmer[1], Stephanie Müller Albino[1], Maria Luzia Chollopetz da Cunha[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores associados à realização de práticas humanizadoras na assistência neonatal. **Métodos:** Estudo transversal, prospectivo e descritivo-analítico, realizado em unidades de cuidado ao recém-nascido (UTI neonatal, UCI neonatal e Alojamento Conjunto) de um hospital público 100% SUS em Porto Alegre - RS. A amostra incluiu RN a termo, com Ápgar ≥7 no 5º minuto e sem necessidade de suporte ao nascer. A coleta de dados foi feita por meio de prontuários físicos e eletrônicos dos RN e suas mães, com análise no SPSS. **Resultados:** Houve significância estatística para a associação entre contato pele a pele na 1ª hora de vida do RN e Ápgar >7 no 5º minuto (p=0,001); aleitamento materno na 1ª hora com o tipo de parto (p=0,016), sendo mais comum em partos vaginais; aleitamento materno e contato pele a pele na 1ª hora (p=0,010); e tempo para o 1º atendimento do RN e tipo de parto (p=0,037). **Conclusão:** Necessário maior estímulo ao AM, assim como avaliação aprofundada dos motivos para a não realização das boas práticas ao recém-nascido.

Palavras-chave: Práticas humanizadoras, Neonatologia, Serviços de saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with the implementation of humanizing practices in neonatal care. **Methods:** A cross-sectional, prospective, descriptive-analytical study conducted in neonatal care units (neonatal ICU, neonatal intermediate care unit, and rooming-in) of a 100% public SUS hospital in Porto Alegre, RS. The sample included full-term newborns with an Apgar score ≥7 at the 5th minute and without the need for support at birth. Data collection was performed using physical and electronic records of the newborns and their mothers, with analysis conducted using SPSS. **Results:** There was a statistically significant association between skin-to-skin contact within the first hour of life and an Apgar score >7 at the 5th minute (p=0.001); breastfeeding within the first hour and the type of delivery (p=0.016), being more common in vaginal deliveries; breastfeeding and skin-to-skin contact within the first hour (p=0.010); and the time to the newborn's first care and the type of delivery (p=0.037). **Conclusion:** Greater encouragement of breastfeeding is necessary, as well as an in-depth evaluation of the reasons for not implementing good practices for newborns.

Keywords: Humanizing practices, Neonatology, Child health services.

[1] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS.

SUBMETIDO EM: 1/2025 | **ACEITO EM: 2/2025** | **PUBLICADO EM: 4/2025**

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados a la implementación de prácticas humanizadoras en la atención neonatal. **Métodos:** Estudio transversal, prospectivo y descriptivo-analítico, realizado en unidades de cuidado neonatal (UCI neonatal, unidad de cuidados intermedios neonatales y alojamiento conjunto) de un hospital público 100% SUS en Porto Alegre, RS. La muestra incluyó recién nacidos a término, con un puntaje de Apgar ≥7 en el 5º minuto y sin necesidad de soporte al nacer. La recolección de datos se realizó a través de registros físicos y electrónicos de los recién nacidos y sus madres, con análisis en SPSS. **Resultados:** Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el contacto piel con piel en la primera hora de vida y un puntaje de Apgar >7 en el 5º minuto (p=0,001); la lactancia materna en la primera hora y el tipo de parto (p=0,016), siendo más común en partos vaginales; lactancia materna y contacto piel con piel en la primera hora (p=0,010); y el tiempo para la primera atención del recién nacido y el tipo de parto (p=0,037). **Conclusión:** Es necesario un mayor estímulo para la lactancia materna, así como una evaluación profunda de las razones para no llevar a cabo las buenas prácticas para el recién nacido.

Palabras clave: Prácticas humanizadoras, Neonatología, Servicios de salud infantil.

INTRODUÇÃO

No período neonatal, momento de grande delicadeza e vulnerabilidade da vida, os riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais têm grande impacto. Devido a fragilidade dessa fase, que compreende os primeiros 27 dias pós-parto, cuidados adequados, maior vigilância e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde são essenciais, com a finalidade de garantir um melhor crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2014).

A prematuridade é considerada uma síndrome complexa que envolve múltiplos fatores etiológicos, sendo associada a um amplo leque de condições clínicas que podem definir a sobrevida e o padrão de crescimento e desenvolvimento da criança nos diferentes subgrupos de risco. Ela é o desfecho final de uma série de pré-determinantes que se iniciam ainda na gestação, a partir de condições de risco pré-concepcionais e com possíveis repercussões durante toda a vida (SBP, 2017).

Além disso, são considerados recém-nascidos (RNs) de risco todos aqueles que se enquadrem em pelo menos um destes critérios: baixo peso ao nascimento (< 2500 g); prematuridade (< 37 semanas de idade gestacional (IG)); asfixia grave (Apgar < 5 no quinto minuto); necessidade de internação ou intercorrência na unidade de assistência ao RN; necessidade de orientações especiais na alta; mãe adolescente (< 20 anos de idade); mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo); residência em área de risco e história de morte de crianças com menos de 5 anos na família (BRASIL, 2014).

Conhecido também como “HumanizaSUS”, a Política Nacional de Humanização ressalta que humanizar o SUS requer estratégias que são construídas entre os trabalhadores, os usuários e gestores do serviço de saúde. O clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato pele a pele imediato após o parto e o início da amamentação exclusiva podem ter impacto a longo prazo na nutrição e na saúde da mãe e do bebê, afetando o desenvolvimento da criança muito além do período neonatal e do puerpério (BRASIL, 2013).

O leite materno protege a criança de infecções, previne comorbidades na infância e favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência. O movimento de sucção que a criança faz ao mamar, auxilia no desenvolvimento da musculatura do rosto e da boca, que são essenciais para a respiração, mastigação, deglutição, fala e alinhamento dos dentes. Esta prática também traz benefícios à saúde da mulher, auxiliando na redução do risco de câncer de mama, ovários e útero, além de diabetes tipo II. Está também diretamente ligado a um maior intervalo entre partos para aquelas que ofertam exclusivamente seio materno nos primeiros seis meses de vida do bebê. Além disso, a amamentação impacta na economia, por ser um meio de alimentação mais barato que a oferta de outros leites, faz bem à sociedade, devido ao menor adoecimento dessas crianças, e faz bem ao planeta, contribuindo para a sustentabilidade ambiental e segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2019).

A partir do sexto mês de gestação, inicia-se o desenvolvimento da capacidade de sucção, entretanto, a coordenação da respiração-sucção-deglutição torna-se efetiva somente entre 32 e 34 semanas de IG. Outros fatores limitantes para o aleitamento precoce do RNPT são a imaturidade intestinal e a instabilidade respiratória. Além dessas limitações fisiológicas ao Aleitamento Materno (AM), existem alguns fatores associados ao desmame precoce em RNPT: baixa escolaridade e menor idade materna, tempo de hospitalização prolongado, tipo de leite no momento da alta hospitalar, uso de chupetas, entre outros (NEUMANN CA, et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a realização do clampeamento do cordão umbilical seja feita após cessação total da pulsação, que ocorre entre um e três minutos após o nascimento (WHO, 2018). Além disso, oferece diversos benefícios para o recém-nascido (RN), entre os quais estão acréscimo de 80 ml de sangue da placenta quando ocorre 60 minutos após o nascimento. Esse valor aumenta para 100 ml quando há espera de três minutos para realizar a prática. Além disso, há um aporte de ferro de 40 a 50 mg/kg, contribuindo assim para a diminuição da deficiência de ferro no primeiro ano de vida do bebê (CERNADAS JM, 2017; OLIVEIRA FC, et al., 2014).

O contato pele a pele (CPP) consiste em colocar o RN despido no colo também despido da mãe. Estudos demonstram que recém-nascidos com boa vitalidade ao nascer, quando colocados imediatamente no colo materno, apresentam uma melhor transição da vida fetal para o meio extrauterino, acarretando menos episódios de choro, estabilização da frequência respiratória e da temperatura corporal mais rápidas (ABDALA LG e CUNHA ML, 2018).

Com esta pesquisa, espera-se também encontrar dados que permitam uma constante evolução da equipe multiprofissional relacionada aos atendimentos humanizados no hospital. Além disso, busca-se por dados que mostrem qual o perfil dos pacientes que são atendidos nas unidades neonatais, discutindo com a literatura atual, visando contribuir para a qualificação dos atendimentos de todos os profissionais envolvidos nos cuidados aos pacientes destas unidades.

O principal objetivo desta pesquisa é verificar a associação da realização de práticas humanizadoras na assistência neonatal. Os objetivos secundários são descrever o perfil dos pacientes recém-nascidos que farão parte da amostra, verificar a prevalência da prática de contato pele a pele e de estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido e a prevalência da prática de aleitamento materno na alta hospitalar de recém-nascidos internados em um hospital da região metropolitana.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, descritivo-analítico, realizado de setembro a novembro de 2022 nas unidades neonatais em um hospital da região metropolitana. Todos os dados coletados foram retirados de prontuários físicos e eletrônicos dos recém-nascidos e das parturientes, preenchidos pela equipe assistencial antes, durante e após o parto. A população foi definida a partir de todos os nascidos vivos no período de setembro à novembro de 2022 que se encaixassem nos critérios de inclusão definidos anteriormente: recém-nascidos a termo (a partir de 37 semanas de gestação) calculado através da Data da Última Menstruação (DUM), Ecografia ou Capurro, clinicamente estáveis no momento do parto e durante a internação (em condições clínicas para realizar práticas como amamentação na primeira hora de vida e ao longo da internação e contato pele a pele ao nascimento), com Ápgar ≥ 7 no 5º minuto (somente o resultado final do cálculo de Ápgar foi considerado e coletado do prontuário já com o resultado final). Além disso, foram considerados critérios de inclusão para as gestantes: clinicamente estáveis no momento do parto para realizar boas práticas (amamentação na primeira hora de vida do RN, contato pele a pele e clampeamento oportuno do cordão umbilical), sem doenças que impeçam alguma das práticas citadas e o desejo de realizá-las.

Foram excluídos do estudo recém-nascidos pré-termo (menos de 37 semanas), clinicamente instáveis para realização de boas práticas no momento do parto (incluem-se disfunção respiratória, hipertemia, hipotermia, hipoglicemia, icterícia e sífilis) e com Ápgar < 7. Além disso, mães com HIV, usuárias de substâncias ilícitas, que não apresentavam condições clínicas estáveis para práticas humanizadoras ou que recusaram o contato pele a pele ou a amamentação.

As variáveis foram descritas por frequências absolutas e relativas. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram utilizados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 27.0. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital (parecer de aprovação número 5.647.533, CAAE 61412122.6.0000.5329).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico materno foi: 49,4% (N=41) tem idade de 25 à 34 anos, 28,8% (N=19) possui Ensino Fundamental incompleto, 63% (N=51) autodeclara-se branca e 86,1% (N=68) tem companheiro(a). Em relação a gestação, 81,0% (N=64) fizeram sete ou mais consultas pré-natal e a maioria dos partos foram através de cesarianas, representando 50,6% (N=42), enquanto parto vaginal representou 49,4% (N=41). Além disso, em 17,1% (N=7) das mulheres cujo parto foi vaginal, foi feita Episiotomia. O uso de ocitocina durante o trabalho de parto representou 42,2% (N=35) e de Misoprostol 28,9% (N=24) (TABELA 1). Houve perda amostral devido a falta de registro em prontuário das variáveis: nível de escolaridade (N=66), raça/cor autodeclarada (N=81), situação conjugal (N=79) e número de consultas pré-natal (N=79).

Referente às características sociodemográficas e clínicas dos recém-nascidos, 30,1% (N=25) tiveram idade gestacional calculada por Capurro de 40 semanas à 40 semanas e 6 dias e 50,6% (N=42) representaram recém-nascidos do sexo masculino. Além disso, 75,7% (N=56) dos RNs foram classificados como Adequado para a Idade Gestacional (AIG), 55,4% (N=46) tiveram Ápgar 7 ou 8 no primeiro minuto de vida e 90,4% (N=75) Ápgar 9 ou 10 no quinto minuto de vida. Houve perda amostral por falta de registro em prontuário apenas em uma variável: classificação do RN (N=74).

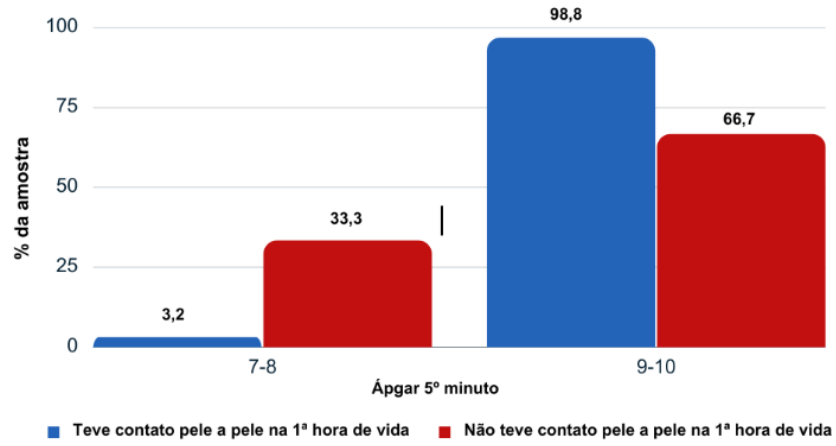
No que tange às boas práticas com recém-nascidos, o aleitamento materno na primeira hora de vida representou 79,9% (N=63), enquanto o contato pele a pele 77,5% (N=62), sendo que o maior tempo de CPP na primeira hora de vida foi de 30 à 60 minutos, com 69,6% (N=32). Em 73,0% (N=54) dos nascimentos, foi realizado o clampeamento oportuno do cordão umbilical e em 88,9% (N=64) dos partos, a gestante teve acompanhante. A aspiração do RN na primeira hora de vida representou 13,4% (N=11), o lavado gástrico 4,9% (N=4) e o primeiro banho do RN aconteceu principalmente no período de 2 à 6 horas após o nascimento, com 51,9% (N=42). Em 74,7% (N=62) dos casos, o RN teve o primeiro atendimento em até 1 hora após o nascimento. Além disso, 62,7% (N=52) dos RNs não necessitou de fórmula complementar ao seio materno (SM) durante a internação e 84,3% (N=70) receberam alta em aleitamento materno exclusivo. Houve perda amostral neste grupo de informações devido a falta de registro em prontuário, conforme segue: AM na 1ª hora de vida do RN (N=79), contato pele a pele na 1ª hora de vida do RN (N=46), acompanhante durante o parto (N=72), aspiração do RN na 1ª hora de vida (N=82), lavado gástrico na 1ª hora de vida (N=82) e primeiro banho do RN (N=81).

Observou-se significância estatística (p=0,001) na associação entre o contato pele a pele na primeira hora de vida e o Ápgar dos recém-nascidos no quinto minuto de vida. Na classificação de Ápgar entre 7 e 8, somente 3,2% dos RNs realizaram CPP na 1ª hora de vida, enquanto no grupo de RNs cujo Ápgar do 5º minuto foi de 9 ou 10, 96,8% realizaram a prática (**Figura 1**).

Houve também significância estatística (p=0,010) na associação entre aleitamento materno na 1ª hora de vida do RN com o tipo de parto, onde na cesariana, 66,7% realizaram AM, ao passo que no parto vaginal, 92,5% realizaram a prática. Em contrapartida, o grupo que não realizou AM na primeira hora de vida do RN, foi representado por 33,3% na categoria cesariana e 7,5% no parto vaginal (**Figura 2**). Em relação ao contato pele a pele na primeira hora de vida do RN e o tipo de parto, a significância estatística foi de p=0,016. Para o grupo que realizou parto cesárea, o índice de CPP foi de 65%, enquanto para aqueles que nasceram de parto vaginal foi de 90% (**Figura 3**).

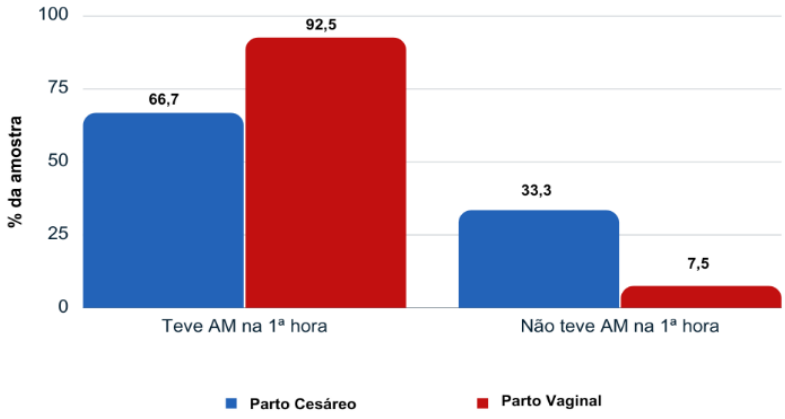
Por fim, houve também significância estatística (p=0,037) na associação entre o tempo para o primeiro atendimento do RN após o nascimento e o tipo de parto. Nos nascimentos via cesariana, 85,7% dos RNs receberam o primeiro atendimento médico em até 1 hora após o nascimento, enquanto nos nascimentos por parto vaginal, 63,4 (**Figura 4**).

Figura 1 - Associação entre contato pele a pele na 1° hora de vida do recém-nascido com o apgar no 5° minuto (p=0,001).



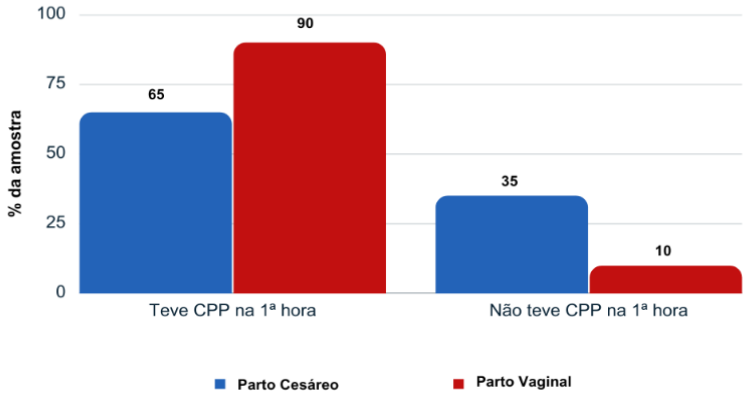
Fonte: Ribeiro RP, et al., 2025.

Figura 2 - Associação entre Aleitamento Materno na 1° hora de vida do recém-nascido com o tipo de parto (p=0,010).



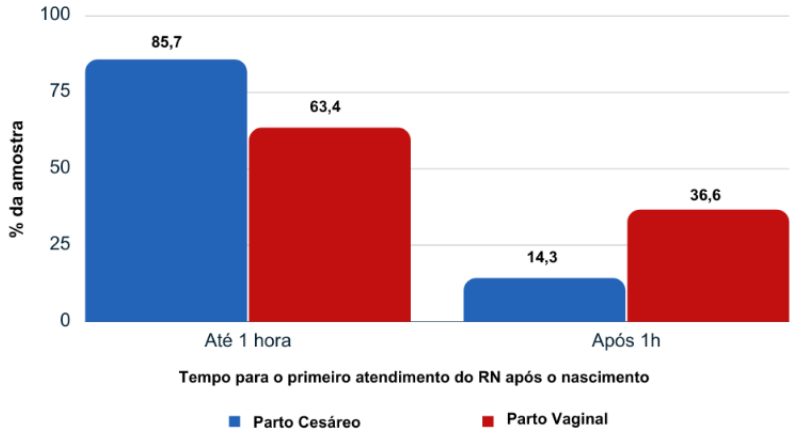
Fonte: Ribeiro RP, et al., 2025.

Figura 3 - Associação entre contato pele a pele na 1° hora de vida do recém-nascido com o tipo de parto (p=0,016).



Fonte: Ribeiro RP, et al., 2025.

Figura 4 - Associação entre tempo para o 1° atendimento do recém-nascido após o nascimento com o tipo de parto (p=0,07).



Fonte: Ribeiro RP, et al., 2025.

Esta pesquisa encontrou um perfil sociodemográfico materno representado por mulheres autodeclaradas brancas, com idade entre 25 a 34 anos, cujo nível de escolaridade é de ensino fundamental incompleto e que se relacionam com companheiro(a). Em uma pesquisa realizada na Bahia com 457 gestantes, mostrou que 51,4% tinham entre 17 e 26 anos, 87,7% eram casadas ou em união estável, 57,8% se autodeclararam brancas ou amarelas, e 86,2% estudaram por mais de 4 anos (CARVALHO SS e OLIVEIRA BR, 2019), evidenciando semelhanças entre o sul e o nordeste do Brasil.

Este estudo revelou que a maioria dos partos foi cesariana, com 7 casos de episiotomia entre os partos vaginais. O uso de ocitocina no trabalho de parto foi de 42,2%, e o de Misoprostol foi de 28,9%. A maioria das gestantes fez 7 ou mais consultas pré-natais, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Houve uma perda amostral de 4,8% na variável sobre o número de consultas, com N=79. Em um estudo similar realizado em um hospital público, 455 das 457 gestantes realizaram pré-natal, com 88,6% fazendo 6 ou mais consultas e 85,3% iniciando o acompanhamento no 1º trimestre (CARVALHO SS e OLIVEIRA BR, 2019).

Um estudo realizado na região sudeste do país, coletou informações sobre os nascidos-vivos de 2011 à 2015, observando que neste período houve redução do número de partos vaginais. Do total de 8789 partos avaliados, 61,3% foram cesarianas, sendo que entre 2011 e 2014, a diminuição do parto vaginal foi de 7,1% (SILVA EV, et al., 2020), mostrando que as taxas de cesáreas têm aumentado em todo país.

Conforme apresentado na tabela 2, o perfil de recém-nascidos deste estudo foi composto por uma maioria do sexo masculino, cujo Ápgar do primeiro minuto foi de 7 a 8 e no quinto minuto de 9 a 10. A idade gestacional por Capurro foi de 40 semanas a 40 semanas mais 6 dias, ou seja, a termo, e a classificação dos RNs foi adequada para a Idade Gestacional (AIG). A única perda amostral deste grupo foi relacionada à classificação do RN, cuja representação é de N=74, ou seja, perda amostral de 10,8%.

Na pesquisa de Carvalho SS e Oliveira BR (2019) contemplando 160 recém-nascidos e 158 puérperas, dados semelhantes foram encontrados: 83,8% dos RNs eram a termos, 59,4% eram do sexo masculino, 91,2% apresentaram Ápgar de 7 ou mais nos 1º minutos de vida e maior ou igual a 8 nos 5º minutos.

Outro estudo realizado na maternidade de um hospital de Teresópolis - Rio de Janeiro, levantou o perfil epidemiológico de recém-nascidos admitidos nas unidades neonatais (alojamento conjunto e unidade de cuidados intermediários) deste hospital no período de abril a novembro de 2015, no âmbito do SUS. Foram incluídos na pesquisa 642 RNs, sendo que destes, 497 eram a termo. Dentre os RNs a termo, 84% eram AIG, enquanto 4% PIG (Pequeno para a Idade Gestacional) e 12% GIG (Grande para a Idade Gestacional). Destaca-se ainda, que do total, 51% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e que 90% tiveram Ápgar maior que 7 nos 5º minutos de vida, sendo que em 8% dos prontuários não havia essa informação descrita (N=50), representando uma importante perda amostral para esta variável (VALÉRIO AL, et al., 2016).

O parto e o pós-parto imediato são períodos de alta vulnerabilidade para mãe e recém-nascido, com 25 a 45% das mortes neonatais e 45% das mortes maternas ocorrendo nas primeiras 24 horas. Por isso, as práticas de atenção focam nos problemas imediatos, como hemorragia pós-parto, infecção puerperal, asfixia, baixo peso ao nascer, prematuridade e infecções graves, sendo essas as mais registradas em saúde pública (BRASIL, 2013).

Na pesquisa, 73% dos nascimentos tiveram clampeamento oportuno do cordão umbilical, com perda amostral de 9 pacientes devido à falta de registro. Segundo Brasil (2013), se o bebê estiver ativo e reativo após o nascimento, pode ser colocado sobre o abdome da mãe, coberto com cobertor seco e limpo. O momento ideal para pinçar o cordão é quando a circulação cessar e ele estiver sem pulso, cerca de três minutos após o nascimento, independentemente da idade gestacional.

Este estudo destacou também que em 77,5% dos casos, com perda amostral de 3 pacientes devido a falta de registro em prontuários, foi realizado contato pele a pele na primeira hora após o nascimento, sendo que 69,6% dos nascimentos, o tempo de CPP foi de 30 a 60 minutos. Houve associação significativa (p=0,001) entre contato pele a pele na 1ª hora de vida do RN com o Ápgar no 5º minuto, mostrando que quando o Ápgar foi de 7 a 8, a taxa de CPP foi de apenas 3,2%, subindo para 96,8% quando o Ápgar foi de 9 a 10.

O contato pele a pele na 1ª hora de vida do RN também teve significância estatística (p=0,016) quando associada ao tipo de parto neste estudo, mostrando que 65% das cesarianas resultaram em CPP, enquanto para parto vaginal a prevalência foi de 90%. Indo ao encontro desses achados, uma pesquisa envolvendo 727 gestantes mostrou que a prevalência de CPP na primeira hora de vida foi de 83,6% e de AM na primeira hora de 58,3%. Foi evidenciado que a principal causa para não realização destas práticas foram prematuridade e/ou complicações neonatais, enquanto a escolaridade superior a 9 anos de estudo, nascimento a termo, peso ao nascer ≥ 2500g, índice de Apgar >7, o parto vaginal e a realização de seis ou mais consultas de pré-natal foram os principais fatores de proteção (ARAÚJO KE, et al., 2021).

O contato pele a pele é uma estratégia que impacta no sucesso da amamentação, trazendo benefícios que irão repercutir em todo o ciclo da vida da criança (ARAÚJO KE, et al., 2021). Os resultados encontrados nesta pesquisa não estão em concordância com o primeiro critério global do quarto passo para o sucesso do aleitamento materno preconizado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que recomenda que o contato pele a pele seja realizado pelo menos em 80% das puérperas (WHO, 2008).

Um estudo de 2021 obteve resultados interessantes: o grupo estudado foi composto por 222 primíparas, onde constatou-se que em apenas 30% dos nascimentos desse grupo, houve ocorrência de contato pele a pele imediato. Esses resultados mostraram-se contrários ao que é preconizado pela OMS para um Hospital Amigo da Criança (AYRES LF, et al.,, 2021).

Esta pesquisa também apontou que 79,7% dos RNs receberam aleitamento materno na primeira hora de vida, sendo que houve perda amostral de 4 pacientes por falta de registro em prontuários. Houve significância estatística (p=0,010) na associação entre AM na 1ª hora de vida do RN com o tipo de parto. Analisa-se que houve AM em 66,7% dos casos de nascimentos por cesariana, enquanto a prevalência de aleitamento materno no parto vaginal foi de 92,5%. Indo ao encontro disso, um estudo expôs que a cesariana e o uso de fórceps no parto apresentam-se como fatores de risco para não realização de CPP e de AM na primeira hor, assim como menor idade materna (SACO MC, et al., 2019). Outros estudos têm confirmado estes resultados, inclusive em hospitais que promovem o aleitamento materno (SAMPAIO AR, et al., 2016).

Outro estudo qualitativo realizado no Paraná em um Hospital Universitário investigou puérperas em relação ao contato pele a pele com o seu RN e a amamentação logo após o nascimento. Observou-se que, apesar de todos os RNs incluídos no estudo serem à termo e terem boa vitalidade ao nascimento, apenas em dois casos foram entregues despidos às mães. Os demais, receberam primeiro assistência e somente após isso foram entregues, já enrolados, às mães, de forma que o tempo entre o nascimento e o primeiro contato com a mãe variou de 0 a 99 minutos. Além disso, em seis casos não houve amamentação na

primeira hora de vida. Tais achados foram atribuídos a um perfil de assistência tecnicista e com rotinas que priorizam o atendimento médico imediato ao nascer, mesmo em situações em que o recém-nascido não necessita (D'ARTIBALE EF e BERCINI LO, 2014).

Além disso, observou-se que 37,3% dos RNs necessitaram de fórmula láctea durante a internação. Apesar disso, o índice de aleitamento exclusivo na alta hospitalar foi de 84,3%. A IHAC define que, com propósitos de avaliação de uma unidade de maternidade, o número de mulheres que amamentam exclusivamente até receberem alta pode servir como um bom indicador quanto à adequação da proteção, da promoção e do apoio à amamentação na unidade. Sendo assim, as estatísticas anuais de unidades de maternidade devem indicar que pelo menos 75% das parturientes do ano anterior amamentam exclusivamente ou alimentam seus filhos exclusivamente com leite materno do nascimento à alta ou, caso isso não aconteça, que seja por motivos médicos justificados ou escolhas plenamente informadas (WHO, 2008).

Outros estudos mostram que outros países também têm observado o AM em RNPT. A França registrou menos de 20% de AM na alta hospitalar de RN muito prematuros, enquanto na Suíça, a prevalência de AME foi de 34% nesse grupo (ERICSON J, 2018).

Observou-se também que 74,7% dos RNs receberam o primeiro atendimento em até 1 hora após o nascimento, indo contra as recomendações que destacam que o ideal, sempre que possível, é que o recém-nascido fique em CPP com a mãe durante toda a primeira hora de vida, postergando os procedimentos de rotina (BRASIL, 2013).

A aspiração do RN na primeira hora de vida ficou representada neste estudo por 13,4% e o lavado gástrico por 4,9%. Houve ainda significância estatística (p=0,037) na associação entre tempo para o 1º atendimento do RN após o nascimento com o tipo de parto, onde pode-se observar: na categoria cesarianas, a taxa de atendimento do RN em até 1 hora após o nascimento foi de 85,7%, enquanto no parto vaginal foi de 63,4%, indo de encontro novamente com as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Indo ao encontro de alguns achados desta pesquisa, um estudo mostrou que nascimentos por cesárea foram prevalentes (54,0%), com idade gestacional entre 37 e 41 semanas (86%), onde 92,8% e 99,4%, respectivamente, apresentaram Apgar no 1º e no 5º minuto superior a sete. Além disso, 87,2% foram classificadas com peso adequado para idade gestacional. No que diz respeito às práticas assistenciais realizadas na sala de parto, apenas 28,0% entraram em CPP com a mãe e realizaram AM logo após o nascimento, mesmo 91,1% sendo encaminhado junto de suas mães para o Alojamento Conjunto, após saída da sala de parto.

Ainda, o contato precoce com o seio materno esteve associado ao tipo de parto (p=0,043) e às alterações no exame físico (p=0,001). Possuir alterações no exame físico ao nascimento diminuiu significativamente as chances do RN ser colocado nessa posição ainda na sala de parto (p=0,001) assim como os recém-nascidos de parto cesáreo (p=0,045). E por fim, nascer de cesárea aumentou duas vezes as chances de o recém-nascido ser submetido à aspiração gástrica (p=0,002), (LEDO BC et al., 2021).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os índices de boas práticas no parto e na primeira hora após o nascimento foram insatisfatórios, conforme as recomendações da OMS. O perfil materno e dos recém-nascidos segue a literatura sobre o SUS no Brasil. Embora o aleitamento materno na alta hospitalar tenha sido de 84,3%, práticas como o contato pele a pele e o aleitamento na primeira hora foram insatisfatórias. A pesquisa, realizada em um Hospital Público de alto risco, possui limitações quanto à generalização dos dados. Ela destaca a importância de capacitações e educação continuada para melhorar o cuidado baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

1. ABDALA LG, CUNHA ML. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. Clinical and Biomedical Research, 2018. 38(4): 356-360.
2. ARAÚJO KA, et al. Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2021. 30(1): e20200621
3. AYRES LF, et al. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. Escola Anna Nery [online]. 2021. 25(2): e20200116
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acessado em: 02 de dez. 2022.
5. 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 - Cuidados Gerais. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acessado em: 02 de dez. 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acessado em: 02 de abr. 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf. Acessado em: 04 de dez. 2022.
8. CARVALHO SS, OLIVEIRA, BR. Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos atendidos em uma unidade de referência. Revista de Saúde Coletiva da UEFS. 2019. 9: 159-165.
9. CERNADAS JM. Timing of umbilical cord clamping of term infants. Arch Argent Pediatr. 2017. 115(2):188-194.
10. D'ARTIBALE EF, BERCINI LO. O contato e a amamentação precoces: significado e vivências. Texto e Contexto Enfermagem. 2014. 23(1): 109-17.
11. ERICSON J. Breastfeeding in mothers of preterm infants: Prevalence and effects of support Tese (Domínio Disciplinar de Medicina e Farmácia, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde da Mulher e da Criança.) - Universidade de Uppsala, 2018.
12. LEDO BC, et al. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. Escola Anna Nery [online]. 2021. 25(1): e20200102.
13. NEUMANN CA, et al. Aleitamento materno em prematuros: prevalência e fatores associados à interrupção precoce. 2020. 21(1):18-24.
14. SACO MC, et al. Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. Texto e Contexto Enfermagem [Online], 2019. 28: e20180260.
15. SAMPAIO AR, et al. 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. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2016. 25(2):281-290.
16. SILVA EV, et al. Relationship between the type of delivery and the epidemiological profile of prenatal and perinatal assistance in a municipality of Minas Gerais. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2020, 20(1): 249-256.
17. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEONATOLOGIA. Prevenção da prematuridade: uma intervenção da gestão e da assistência, v. 2. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient_-_Prevencao_da_prematuridade.pdf. Acessado em: 18 mai. 2022.
18. VALÉRIO AL, et al. Perfil epidemiológico da população atendida no setor de neonatologia do Hospital de Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano no ano de 2015. Revista da Jopic. 2016. 1(1): 31-38.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf. Acessado em: 27 mai. 2022.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION, United Nations Children's Fund. Hospital Amigo da Criança Initiative: revised, updated and expanded for integrated care: module 1: history and implementation [Internet]. Brasília (DF): WHO; 2008. Disponível em: http://www.redeblh. fiocruz.br/media/modulo1_ihac_alta.pdf. Acessado 02 de dez. 2022.