

Conhecimento dos enfermeiros sobre as repercussões do contato pele a pele em sala de parto para amamentação

Knowledge of nurses about the repercussions of skin-to-skin contact in breastfeeding room for breastfeeding

Conocimiento de enfermeras sobre las repercusiones del contacto piel a piel en la sala de lactancia para la lactancia

Guaraneiva de Sousa Braga¹, Célida Juliana de Oliveira², Edna Maria Camelo Chaves³, Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares^{3*}.

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca da importância do contato pele a pele, ainda em sala de parto, para continuação do aleitamento materno. **Métodos:** pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, realizada com enfermeiros de uma sala de parto de uma maternidade público de Juazeiro do Norte-CE, com coleta nos meses de março e abril de 2017. Para isso, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, com organização e interpretação dos resultados baseadas na Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** a entrevista foi realizada com 05 enfermeiros, após leitura das falas emergiram duas categorias temáticas: Compreensão sobre o aleitamento materno; Contato pele a pele como ferramenta para o aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** observou-se que os enfermeiros sabem a necessidade do contato pele a pele para início do aleitamento materno, e tentam realizá-lo, para todos os partos, o uso desse método de baixo custo, traz benefícios incontáveis ao binômio mãe e filho e, até mesmo, para a sociedade.

Palavras-chave: Sala de parto, Parto humanizado, Enfermagem obstétrica, Enfermagem materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: to identify nurses' knowledge about the importance of skin-to-skin contact, still in the delivery room, for the continuation of breastfeeding. **Methods:** descriptive, exploratory, qualitative research, conducted with nurses in a delivery room of a public maternity hospital in Juazeiro do Norte – CE, with collection in the months of March and April 2017. For this, a semi-structured interview was used, with organization and interpretation of results based on Content Analysis. The study was approved by the Ethics and Research Committee. **Results:** the interview was conducted with 05 nurses, after reading the statements, two thematic categories emerged: Understanding about breastfeeding; Skin-to-skin contact as a tool for exclusive breastfeeding. **Conclusion:** it was observed that nurses know the need for skin-to-skin contact to initiate breastfeeding, and try to perform it, for all deliveries, the use of this low-cost method, brings countless benefits to the mother and child and even to society.

Keywords: Delivery rooms, Humanizing delivery, Obstetric nursing, Maternal-child nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de las enfermeras sobre la importancia del contacto piel con piel, aún en la sala de partos, para la continuación de la lactancia materna. **Métodos:** investigación descriptiva, exploratoria, cualitativa, realizada con enfermeras en una sala de partos de un hospital público de maternidad

¹ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte - CE.

² Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato - CE.

³ Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza - CE. *E-mail: anaraquelbsaraiva@gmail.com

em Juazeiro do Norte - CE, com coleta em los meses de março e abril de 2017. Para isto, se utilizou uma entrevista semiestruturada, com organização e interpretação de resultados basados em análise de conteúdo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación. **Resultados:** la entrevista se realizó con 05 enfermeras, después de leer las declaraciones, surgieron dos categorías temáticas: comprensión sobre la lactancia materna; El contacto piel con piel como herramienta para la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** se observó que las enfermeras conocen la necesidad del contacto piel con piel para iniciar la lactancia, y tratan de realizarlo, para todas las entregas, el uso de este método de bajo costo brinda innumerables beneficios para la madre y el niño y incluso a la sociedad.

Palabras clave: Salas de parto, Parto humanizado, Enfermería obstétrica, Enfermería materna e infantil.

INTRODUÇÃO

O processo de construção da maternidade se inicia muito antes da concepção do filho, perpassa o período da infância, com suas brincadeiras, seguida pela adolescência e culmina com o desejo de ser mãe. Assim, a gravidez torna-se um evento de muita significância para a mulher, sendo rodeada por valores e transformações (ZANETTINI A, et al., 2019; ALMEIDA RSS et al., 2020).

Para Thuler ACMC, et al., (2018) a gravidez, então é caracterizada como um período de mudanças físicas, emocionais e hormonais que necessitam de um acompanhamento pré-natal. Esse acompanhamento visa acolher a mulher, oferecendo respostas e apoio aos sentimentos, dúvidas, medos, angústias ou, simplesmente, a curiosidade por saber sobre as mudanças físicas durante essa nova etapa. O profissional de saúde, diante do acompanhamento à gestante pode ainda, orientá-la sobre alimentação adequada, aleitamento materno exclusivo (AME), sinais e vias de parto, bem como tudo o que for necessário para que a gestante vivencie essa etapa de forma segura e bem orientada (SANTOS ABB, et al., 2019; FERNANDES RC, HÖFELMANN DA, 2020).

A formação do vínculo entre a mãe e filho acontece de forma mais intensa no parto normal, visto que ocorre a entrega do bebê à mãe logo após o nascimento, para que seja acolhido, abraçado e amamentado. Assim, esse contato pele a pele torna-se extremamente importante para o início e continuação do AME (BRASIL, 2012; COCA KP, et al., 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2012) o contato pele a pele deverá acontecer logo após a saída do bebê, ainda com o cordão umbilical intacto. Essa medida favorece a formação do vínculo entre mãe e bebê, bem como estimula o aleitamento materno (AM) precoce (GUIMARÃES CMS, et al., 2017).

Abdala e Cunha (2018) referem que este contato deve ser realizado precoce, na sala de parto, é visto como um procedimento seguro, barato e com comprovados benefícios, para o binômio Sabe-se que essas orientações são preconizadas tanto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e correspondem ao passo 4º dos 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), os quais representam um conjunto de metas em prol da amamentação natural (SILVA JLP, et al., 2018).

Considerando o contato pele a pele como um fator importante na vida das mulheres, a falta de conhecimento e estímulo pelos profissionais de saúde sobre este método, acaba por diminuir o vínculo materno inicial e contribui para o desmame precoce. Portanto, existe uma necessidade de despertar um olhar mais humanizado, dos profissionais de saúde de sala de parto, acerca dessa prática para que se torne uma importante ferramenta para a melhoria dos índices de AM.

Neste contexto, surgem os seguintes questionamentos que nortearam a reflexão desse estudo: a equipe de enfermagem reconhece os benefícios do contato pele a pele? Existem dificuldades para a realização deste método? Dessa forma, surgiu a hipótese: os profissionais de enfermagem estão realizando o contato pele a pele, ainda na sala de parto e sabem a importância de sua realização.

Partindo dessa premissa, objetivou-se identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca da importância do contato pele a pele, ainda em sala de parto, para efetivação e continuação do aleitamento materno.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa, realizada com profissionais de uma maternidade pública, referência para o município de Juazeiro do Norte–Ceará. A escolha pelo local se deu por ser referência, em obstetrícia, para a região do Cariri e, também, por ter um banco de leite humano na instituição, sendo considerado Hospital Amigo da Criança.

A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2017, a qual seguiram os critérios de inclusão: ser graduado em enfermagem e trabalhar na sala de parto por pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão foram: estar de férias e/ou licença médica comprovada por atestado.

Primeiro foram contatados sete enfermeiros que trabalhavam em sala de parto normal e cesariana, mas, dois profissionais não quiseram participar, ficando a amostra composta, por cinco profissionais.

Definiram-se oito visitas à unidade de saúde, sendo divididas em duas no período da manhã, quatro à tarde e duas visitas à noite, para contemplar o máximo de enfermeiros, optou-se por alternar os dias de visita.

Utilizou-se para coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado, sendo que as entrevistas foram realizadas na maternidade, em horários pré-estabelecidos com os enfermeiros e com a direção. Foram, então, registradas de forma manual pela pesquisadora, para posterior análise. A entrevista tratou de aspectos referentes ao conhecimento dos enfermeiros acerca da importância do contato pele a pele, ainda em sala de parto, para continuação do aleitamento materno.

Após a coleta, houve a organização dos dados baseada na análise de conteúdo (MINAYO MCS, 2007) um procedido o qual utiliza o agrupamento das falas, que se encontram com semelhanças de opiniões e/ou que apresentam respostas de igual conteúdo. As falas foram agrupadas baseadas em semelhança das opiniões e/ou igualdade de resposta.

Após leitura e organização, passou-se à fase de tratamento e interpretação dos resultados embasados na literatura. No sentido de manter a confidencialidade e anonimato dos participantes, os enfermeiros receberam a seguinte codificação: Entrevistado 1, Entrevistado 2, etc.

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) com o parecer N° 203.912.6.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entender a importância do aleitamento materno, ainda na sala de parto, torna-se fundamental para que o profissional seja parte incentivadora desse momento, principalmente pelos vários benefícios que o aleitamento trás para o binômio mãe e filho. Sabendo que o contato pele a pele depende das condições clínicas maternas e neonatais cabe ao profissional orientar e realizar, quando possível, essa prática.

Compreensão sobre o aleitamento materno

Quando questionados sobre a importância do AM, houve semelhanças nas respostas dos participantes, mostrando que todos os profissionais estavam capacitados a orientar as parturientes sobre o AM, contribuindo para diminuição do desmame precoce, como é visto nas falas:

“O AM é importante, porque traz benefícios para mãe e para o RN. Não existem pontos negativos somente pontos positivos, o que a gente costuma enfatizar para as pacientes é justamente isso. Para a mãe vai trazer benefícios como a involução do útero, o retorno dela para sua forma física anterior, o que acho extremamente importante a gente enfatizar. Vai fazer com que aumente o vínculo da mãe com o RN e faz com que sinta prazer em fazer aquilo, mais contato com seu bebê. Já para o RN tem benefícios como vitaminas, diminui risco de adquirir infecções, fornece anticorpos para o bebê, enfim, é o melhor alimento para o bebê” (Entrevistado 1).

“Além de conter todas as proteínas e vitaminas necessárias para a imunidade do bebê, crescimento do bebê, crescimento neurológico, corporal. Todo mundo sabe que é essencial. A gente aqui no hospital preconiza muito a parte do AM e as orientações como a postura para amamentar, quantidade de tempo correto, que não existe quantidade correta, até quando o bebê quiser e, qualquer dúvida, estamos disponíveis para responder” (Entrevistado 2).

Os enfermeiros discutiram suas práticas, durante o parto, que viabilizam AM precoce, conforme falas:

“A gente faz o contato pele a pele, assim que o bebê nasce que é para poder o bebê conhecer o seio da mãe, para se familiarizar com o seu cheiro e começar a mamar, o mais precoce possível. Então, a gente faz isso logo após o bebê nascer” (Entrevistado 4).

“A gente tenta fazer com que logo após a expulsão do RN, ele seja colocado em contato com a mãe e já pede para ela despir a bata, para que o bebê entre em contato com o seio dela. Então, a gente procura orientá-la sobre a importância dessa amamentação na primeira hora pós-parto, assim ela não fica tão angustiada naquele momento. Pois, o bebê vai conhecer aquela mama, sentir o cheiro dela, textura, primeiramente como é. Com isso, a estratégia que usamos é colocar o bebê o mais rápido possível em cima da mãe, acalmá-la e orientá-la que se o bebê mamar, nesse momento, vai ajudá-la no período do pós-parto” (Entrevistado 3).

Em contrapartida, um participante mencionou que ainda existe uma dificuldade na realização do AM por questões desde a falta de conhecimento, sociais, questões socioeconômicas e culturais.

“Ainda existe as dificuldades para a continuação do AM, muitas vezes pela falta de conhecimento da mãe e das influências culturais, principalmente das mães das pacientes. Algumas têm a cultura de que o leite é fraco, de que criou os filhos dando outras coisas, nem por isso ficaram doentes e estão todos criados. Então, principalmente pela falta de informação, torna-se difícil continuar o AM, mas também pelas intercorrências que acontecem mesmo algumas sendo fáceis de serem manejadas e contornadas, como por exemplo, as fissuras mamilares. Mas, ainda assim, muitas vezes elas nem têm o conhecimento de que podem procurar o próprio hospital que ocorreu o parto para solucionar o problema” (Entrevistado 5).

Essas mães devem ser orientadas desde o pré-natal para o contato pele a pele e o AM, pois quando adequadamente orientadas sentirão mais segurança para continuar o AM, minimizando os riscos de desmame precoce. Essas informações podem ser repassadas por meio de aconselhamentos, palestras, e, principalmente, conhecendo os medos e dúvidas maternas.

Contato pele a pele como ferramenta para o aleitamento materno exclusivo

Ao serem questionados sobre entendimento do contato pele a pele, os participantes revelam compreender o método e seus benefícios, de acordo com as falas a seguir:

“O contato pele a pele é justamente isso, para que o bebê possa conhecer a mãe, tenha o primeiro contato com o meio externo, possa conhecer o seio materno e saber que a mãe vai segurá-lo em um local adequado para ele se alimentar” (Entrevistado 2).

“O contato pele a pele é o contato direto do RN com a mãe, sem nenhum tecido, pano ou roupa entre os dois. Para fazer com que haja a criação do vínculo, no primeiro momento ele entra em contato com a flora bacteriana da mãe, cria uma imunidade. Assim, já incentiva o primeiro contato com o AM, então seria isso, o contato logo após o nascimento em uma hora interrompida” (Entrevistado 1).

Diante dos depoimentos dos profissionais, existe um conhecimento e apreço pela temática, mas entram em divergência quanto ao tipo de parto e a aplicação da prática.

“Assim que o bebê nasce, exceto se necessitar imediatamente de oxigênio, o contato é antes de cortar o cordão umbilical, tanto no parto normal, quanto na cesariana” (Entrevistado 2).

“Aqui no parto normal, a gente já consegue fazer esse contato pele a pele logo após o nascimento, antes de cortar o cordão. A gente até oferece a mãe se ela mesmo que fazer o clameamento do cordão, mas elas geralmente nunca querem, acho interessante isso. Pois, achei que todas as mães iriam querer, mas elas se negam um pouco, então no parto normal já vencemos essa barreira. Apenas um obstetra mais antigo ainda coloca empecilho nisso, já trouxe livros, a gente já conseguiu sensibilizar os pediatras também. Mas, na cesariana é um pouco difícil, ainda não tem esse cuidado de tentar colocar no seio da mãe, deixá-lo junto na cesariana, não, apesar de saber os benéficos, mas não tem” (Entrevistado 1).

Pode-se compreender que os enfermeiros realizam as práticas do contato pele a pele e incentivo ao AM em sala de parto, suas ações estão voltadas para o modelo tradicional do bem-estar físico do bebê e da mãe, como mostram as falas:

“[...] favorece até porque estamos vinculados à Rede Cegonha e a gente é cobrada em relação a isso” (Entrevistado 3).

“No início existiu muito obstáculo, até utilizavam um pouco da questão estrutural para justificar, aos poucos a gente foi mostrando que não precisava de estrutura nenhuma para realizar isso. Da nossa equipe completa do hospital, só temos um obstetra que se opõe, mas, mesmo assim vez ou outra ele dá um descuido e a gente coloca o bebê sem ele ver mesmo, levando uma brigada” (Entrevistado 1).

O profissional precisa preparar-se para realizar uma assistência eficaz, integral e contextualizada, que respeite a fisiologia do bebê e da mãe, e que ajude a puérpera a superar medos, dificuldades e inseguranças, principalmente quando se pensa em sala de parto. Nos últimos anos, o Brasil tem realizado ações de promoção, proteção e apoio ao AM, tendo em vista a necessidade de melhorar os índices de AME, e inibir o desmame precoce (ASSIS TR, et al., 2019). Essas melhorias devem-se à introdução de políticas públicas, tais como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), criado em 1981, que conseguiu melhorar os indicadores relativos à oferta e distribuição de leite para RN's, principalmente os internados em UTI neonatal. Tornam-se necessária a consciência e a solidariedade da população, partindo das orientações e empenho dos profissionais envolvidos, ferramentas essenciais para o sucesso do projeto (LAMOUNIER JA, et al., 2019).

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) passou a ser organizada de acordo com as seguintes estratégias: Incentivo ao Aleitamento Materno na Atenção Básica - Rede Amamenta Brasil; Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Método Canguru - na atenção hospitalar; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Proteção legal através da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL); Ações de Mobilização Social através de campanhas e parcerias; Monitoramento das ações e práticas de AM e, nos últimos anos, implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (BRASIL, 2009; LAMOUNIER JA, et al., 2019; MENEZES FR, et al., 2020).

A finalidade de todos esses programas é a promoção de uma reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade, bem como a capacitação dos profissionais de saúde, visando à sensibilização para adesão e apoio ao AM (ZANETTI A, et al., 2019; ALMEIDA RSS, et al., 2020).

Para Coca KP et al., (2018) mesmo sabendo de todos os benefícios em torno do AM, o contato pele a pele, surge como uma importante ferramenta que viabilizará não só a maturidade imunológica do bebê, mas como incentivador do AM. Esse método proporciona ao RN uma estabilização da frequência cardíaca,

respiratória e até da glicemia após o parto. A OMS lembra que o contato pele a pele favorece a colonização da pele e do trato gastrointestinal do RN, através dos microrganismos maternos, que melhoram a sua digestão e o fortalecimento imunológico (BRASIL, 2013; SOUZA LH, et al., 2017; ABDALA LG, CUNHA MLC, 2018).

Existem vantagens maternas do contato pele a pele, ajuda a produção do hormônio ocitocina, que irá auxiliar na saída da placenta e a contração uterina, prevenindo hemorragias pós-parto (SILVA JLP, et al., 2018). Outro fator causado pela liberação deste hormônio é que aumenta a temperatura materna, permitindo, a manutenção da temperatura corporal do RN, evitando a hipotermia (SILVA JLP, et al., 2018; ABDALA LG, CUNHA MLC, 2018).

Ao estimular o AM e o vínculo entre mãe e filho, em sala de parto, permite que o bebê tenha uma adaptação extrauterina menos traumática. A mãe, sentir-se-á mais sossegada, pois esse contato pele a pele precoce traz benefícios incontáveis, como a produção de cortisol, que os deixará mais tranquilos (KOLOGESKI TK, et al., 2017).

Ao reconhecer a respiração materna, a frequência cardíaca do RN ficará mais estável, o que faz com que se sinta calmo e seguro, além de ser uma medida não farmacológica de alívio da dor (SILVA JLP, et al., 2018). O bebê precisa aprender a respirar com seus pulmões, sendo um processo gradual, levando uma readaptação dos sistemas circulatório e pulmonar, para efetivar a respiração.

Nos primeiros minutos da vida, torna-se importantíssimo que o bebê continue recebendo oxigênio pelo cordão umbilical, já no colo materno, aguardando que o cordão umbilical pare de pulsar, para, então, realizar o clameamento (SILVA CM, et al., 2017; SILVA JLP, et al., 2018).

Ao sair do útero, o bebê é exposto à alteração da temperatura, principalmente se o ambiente estiver frio (abaixo de 26°C), o que poderá levá-lo à hipotermia. Essa sensação de alteração da temperatura é minimizada quando se coloca o bebê imediatamente no corpo materno, pois ocorrerá estabilização da sua temperatura após a troca de calor mútua, levando a um equilíbrio (PINHEIRO JMB, 2018) (ABDALA LG, CUNHA MLC, 2018).

Tanto em um parto vaginal quanto cesariano, a recomendação é que o médico coloque o bebê em contato com a pele materna e aguarde alguns minutos para fazer o procedimento, observando a pulsação do cordão. Mesmo durante as cesarianas, pode-se esperar pelo menos um minuto antes de cortá-lo, o que não interferirá no procedimento cirúrgico. Ao realizar o contato materno o bebê tende a buscar a mama, respondendo a um estímulo natural, espontâneo e instintivo (ABDALA LG, CUNHA MLC, 2018; LOPES LCS, AGUIAR RS, 2020).

Identificou-se que em ambos os tipos de parto são possíveis o contato pele a pele e o AM precoce. Contudo, percebeu-se que essa ocorrência é maior entre os partos normais, salvo quando o RN nasce com alguma intercorrência. Tendo em vista que o parto cesariano é realizado pela equipe médica, com técnica totalmente asséptica, essa ocorrência de contato pele a pele é menor, sendo justificada pelo risco de contaminação do local da cirurgia. Dessa forma, o bebê é colocado apenas após os campos estéreis serem retirados, configurando como contato pele a pele tardio.

O contato pele a pele precoce apresenta-se como um procedimento seguro, barato e com comprovações dos seus benefícios, tanto a curto quanto em longo prazo, para as mães e crianças. Esse método é respaldado mediante a aplicação dos passos nos Hospitais Amigo da Criança (HAC), porém mesmo sabendo das evidências mostrando os benefícios ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, ainda é desconhecido e negligenciado pelos profissionais de saúde. Este método deve ser aplicado de forma integral, nos dois tipos de parto, sendo amparado por todos os programas e leis (LAMOUNIER JA et al., 2019). Os procedimentos de rotina adotados após o nascimento como exame físico, pesagem, medidas antropométricas e profilaxia oftálmica neonatal, devem ser realizados somente após o contato pele a pele, o que se torna uma importante mudança no atendimento ao bebê (COCA KP, et al., 2018).

Nesse sentido, para aqueles bebês que nascem chorando, de forma vigorosa, com ausência de complicações, o profissional de saúde deverá viabilizar e conduzir este momento de apresentação entre mãe e filho (ABDALA LG, CUNHA MLC, 2018).

Mesmo diante de estudos e evidências científicas, ainda, percebe-se a dificuldade dos profissionais para a realização do contato pele a pele, que pode ocorrer desde a escolha do tipo de parto, à falta de capacitações permanentes, ou simplesmente pela falta de humanização profissional diante do parto e nascimento.

Sabendo de todos os benefícios, para o binômio mãe e filho que o contato pele a pele proporciona, deve-se lembrar nos casos em que o RN apresente algum desconforto ou necessidade de acompanhamento, o método deverá ser postergado para a realização dos cuidados nos casos de risco seguindo as condutas referentes às normas de reanimação neonatal em sala de parto (BOYD MM, et al., 2017; ABDALA LG, CUNHA MLC, 2018).

Abdala e Cunha (2018) lembram que o contato pele a pele mãe-filho deve ser contínuo, prolongado e estabelecido entre a mãe e filho saudáveis. Sabe-se que esse contato acalma e relaxa o bebê, reduz o choro e o estresse, minimizando a perda de energia pelo aquecimento através da transmissão de calor materno. Dentre os vários benefícios destaca-se a amamentação, pois esse contato imediato permite a realização da sucção pelo bebê de forma eficiente e eficaz, o que aumenta a prevalência e duração da lactação (BOYD MM, 2017; SÁ et al., 2019).

Cabe lembrar, que existiram algumas limitações no estudo, desde a disponibilidade das participantes, mesmo sendo pré-agendada a entrevista nem sempre aconteceu devido as atribuições do setor de trabalho, sendo remarcada. Outra limitação foi o número de participantes que primeiro seriam sete enfermeiros, entretanto dois profissionais não puderam responder à entrevista, pois não quiseram participar, ficando a amostra composta, por cinco profissionais.

CONCLUSÃO

Observou-se que independentemente do tipo de parto, os profissionais de enfermagem podem realizar este método, mesmo se deparando com algumas barreiras dentro da sala de parto. Sugere-se que para assegurar a realização do contato pele a pele é necessária à definição e, até mesmo, a implementação de protocolos para o atendimento ao RN e as mães na hora do parto, bem como, realização de cursos de capacitação, atualização e aperfeiçoamento para todos os profissionais que participam da sala de parto, bem como o desenvolvimento de ações estratégicas que busquem, cada vez mais, a melhoria da qualidade da assistência interprofissional. Existe, ainda, a possibilidade de um novo olhar sobre a temática, por se tratar de um assunto que necessite de maior discussão e aprofundamento. Deixando a inquietação que viabilize a discussão acerca da autonomia, individualidade e a privacidade da mulher diante do parto. Pois, sabe-se que são condições imprescindíveis tanto para a realização do contato pele a pele, quanto para efetivação e continuação do AM de forma precoce.

REFERÊNCIAS

1. ABDALA LG, CUNHA MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clin Biomed Res.* 2018;38(4).
2. ALMEIDA RSS, et al. Vivências de puérperas frente à atuação da equipe de enfermagem durante o trabalho de parto. *Rev Fun Care Online.* 2020; 12:350-3.
3. ASSIS TR, et al. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2019;13(4):843-53.
4. BOYD MM. Implementing Skin-to-Skin Contact for Cesarean Birth. *AORN J.* 2017; 105(6): 579-92.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. 2009. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília, DF; 2009.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília, DF; 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, DF; 2012.
8. COCA KP, et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(2):214-20.
9. FERNANDES RC; HÖFELMANN DA. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020;25(3): 1061-72.

10. GUIMARÃES CMS, et al. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(1):109-15.
11. KOLOGESKI TK, et al. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev enferm UFPE on line.* 2017; 11(1):94-101.
12. LAMOUNIER JA, et al. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO BRASIL. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(4):486-93.
13. LOPES LCS, AGUIAR RS. Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura. *REVISA.* 2020; 9(1): 133-43.
14. MENEZES FR, et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface (Botucatu).* 2020; 24: e180664.
15. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
16. PINHEIRO JMB. Prevenção de hipotermia em recém-nascidos prematuros - princípios simples para uma tarefa complicada. *J. Pediatr.* 2018; 94(4).
17. SÁ FMDL, et al. Imagens do ato de amamentar como cuidado em saúde: a percepção das próprias nutrizes. *J. nurs. health.* 2019;9(1):e199110.
18. SANTOS ABB, et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. *ABCS Health Sci.* 2019; 44(3):172-9.
19. SILVA CM, et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciênc. saúde colet.* 2017; 22 (5).
20. SILVA JLP, et al. FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA¹. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(4):e4190017.
21. SOUZA LH, et al. Puerpera e bonding with their children and labor experiences. *Invest. Educ. Enferm.* 2017; 35(3): 364-71.
22. THULER ACMC, WALL ML, SOUZA MAR. Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce. *Rev enferm UERJ.* 2018; 26:e16936.
23. ZANETTINI A, et al. As Vivências da Maternidade e a Concepção da Interação Mãe-Bebê: Interfaces Entre as Mães Primíparas Adultas e Adolescentes. *Rev Fund Care Online.* 2019. 11(3):655-63.