



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR –
MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DO
CONTATO PELE-A-PELE PRECOCE

Autoras:

Gabriela de Almeida Costa

Ines Maria Meneses dos Santos

O produto técnico-tecnológico apresentado no presente documento é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso “Cuidado fundamental e tecnologia de enfermagem para segurança materna e neonatal no contato pele a pele pós parto”, apresentado e aprovado em 18/08/2023 como requisito para conclusão do curso de Mestrado Profissional do Programa de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH/UNIRIO).



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIOCENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR - MESTRADO PROFISSIONAL**

Protocolo de Enfermagem para a Realização do Contato Pele-a-Pele Precoce

Gabriela de Almeida Costa¹; Inês Maria Meneses dos Santos².

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional (PPGSTEH- UNIRIO). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.
2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH-UNIRIO).

RESUMO

Objetivo: Elaborar um protocolo institucional para orientar a realização do contato pele a pele precoce e seguro do RN e a mãe no centro obstétrico no pós-parto.

Tipologia/ Estratificação da Produção Técnica: A intervenção está inserida no eixo de produção técnica do tipo desenvolvimento de produto – subtipologia: Manual/Protocolo. Trata-se de um Protocolo Tecnológico Experimental classificado com a estratificação T1 (100 pontos), segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Método: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa para a elaboração do protocolo assistencial O percurso metodológico foi dividido em duas etapas: Na primeira etapa: realizada uma revisão integrativa da literatura (RIL). Foram utilizados os resultados levantados e discutidos na RIL avaliados como pertinentes para integrarem o protocolo. Na segunda etapa foi elaborado o protocolo propriamente dito a partir do conteúdo extraído da RIL. .

Resultados: Foi elaborado o produto – Protocolo de enfermagem para a realização do contato pele a pele precoce

Conclusão, aplicabilidade e impacto: O protocolo foi elaborado conforme proposto nos objetivos. Espera-se validar o protocolo e divulgá-lo amplamente através da publicação em periódico nacional. Foi construído um folder para divulgação e orientação para os profissionais da saúde sobre o CPP, visando favorecer sua aplicabilidade. Acredita-se que com a implementação do protocolo sobre o contato pele a pele precoce para todos os recém-nascidos de pós-parto imediato, quando as condições de saúde do binômio assim o permitirem, aumentará o impacto na

percepção da equipe de saúde acerca da importância do CPP precoce, resultando em melhora da qualidade de atendimento prestado as puérperas e seus recém-nascidos.

Introdução

O contato pele a pele (CPP) é a colocação do recém-nascido (RN) nu em contato direto com a pele do peito na mãe assim que ele nasce ou logo depois. O CPP “imediato” é a colocação do RN em contato com a pele da mãe nos primeiros 10 minutos após o nascimento e CPP “precoce” significa que o contato ocorreu entre 10 minutos e 24 horas após o nascimento (MOORE, et al., 2016).

Faz-se necessário conhecer tais definições para direcionar a assistência de enfermagem qualificada visando o contato pele a pele o mais precoce possível devido aos benefícios proporcionados ao binômio mãe-bebê.

O contato pele a pele é de grande importância para o desenvolvimento do bebê, estimulando o sensorial gerado em recém-nascidos (RN) prematuros, atrelado às emoções e à memória, favorecendo o apego; estabiliza os sinais vitais e a glicemia; tem efeito positivo sobre o início do aleitamento materno, favorece a flora intestinal, a extração manual de colostro, a adaptação extrauterina e a confiança e a satisfação da mãe e, como consequência, a mulher é protagonista do seu parto.

Desde o ano 2000, a política de saúde pública brasileira oferece a técnica do contato pele a pele às mulheres que passam pelo parto normal ou cesariana (MARTINS, 2022). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o contato pele a pele é iniciado imediatamente após o nascimento e tem se mostrado eficaz, especialmente em RN prematuro.

Cabe destacar que desde 2011, o dia 17 de novembro é reconhecido como o Dia Mundial da Prematuridade com o objetivo de dar visibilidade ao problema da prematuridade, sensibilizar sobre as necessidades e direitos dos RNs prematuros e das suas famílias, conscientizar sobre a importância da vivência e do cuidado de qualidade do sistema de saúde, e assim avançar em políticas que garantam os direitos plenos dos RNs e das famílias (OPAS, 2022). Assim, em 2022 a campanha de conscientização sobre a prematuridade trouxe o slogan “Garanta o contato pele a pele com os pais desde o momento do nascimento” e reforça como o ato é benéfico, tanto para a mulher quanto para a criança (OPAS, 2022).

É fundamental que as equipes de saúde conheçam as evidências disponíveis sobre os múltiplos benefícios que a prática do CPP traz para o bebê e para as famílias, e que se comprometam e favoreçam as condições adequadas para sua realização de forma segura para o binômio. Da mesma forma, é necessário continuar estabelecendo ações e estratégias para orientar e acompanhar as mães nos cuidados durante o CPP e capacitar a equipe de enfermagem visando o protagonismo da prática do CPP imediato e seguro.

Com base nesses apontamentos, apresenta-se brevemente, a importância do CPP imediato, a importância da segurança do binômio para a realização do CPP e a correlação com a teoria de Abdllah.

Revisão Integrativa da Literatura

O contato pele a pele (CPP) imediato faz o melhor controle da temperatura corporal dos recém-nascidos, inclusive dos prematuros tardios, os de baixo peso e daqueles nascidos por cesariana, além de estabilizar a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e reduzir o número de sepse. Constatou-se também que RNs hipoglicêmicos recebem menos fórmulas e tem melhor controle da glicemia quando amamentados e feito CPP ao nascer. Assim, percebe-se que o CPP precoce, na sala de parto, pode diminuir o número de internações na UTIN e nas internações pediátricas (GUPTA *et al.*, 2021; TRAN *et al.*, 2021; ROSAS-HERRERA *et al.*, 2019).

Em relação a amamentação, é unânime nos estudos a importância do CPP na primeira hora para a manutenção da amamentação exclusiva. Porém, existem facilidades e dificuldades vivenciadas pela mulher no momento do parto que influenciam na realização ou não do CPP. Dentre as dificuldades estão o fato de as mães estarem com roupas e sutiã, os RNs estarem vestidos ou enrolados e não saberem os benefícios do CPP, sendo que muitas mães não acabam não praticando o CPP por constrangimento (GUPTA *et al.* 2021; OKSUZ; INAL, 2021; TRAN *et al.*, 2021; HUCKLENBRUCH-ROTHER *et al.*, 2020; MEHLER *et al.*, 2020; ROSAS-HERRERA *et al.*, 2019; ALLEN *et al.*, 2019; BEDASO *et al.*, 2019; BARBAGLIA *et al.*, 2019; DALSGAARD *et al.*, 2019).

Quanto as facilidades, observa-se que a presença de parteiras, estudantes de obstetrícia, educadores, doulass e agente de saúde favorecem a prática do CPP imediato, como também o comparecimento nas consultas pré-natais (ALLEN *et al.*, 2019; BEDASO *et al.* 2019).

Em relação a interação e desenvolvimento, o CPP favorece o maior apego da mãe com o RN, reduz o estresse no RN, diminui o risco de depressão pós-parto e melhora controle da dor materna; no RN melhora a resposta motora, vocal e mímica. Vale destacar que o CPP realizado com segurança, evita o colapso súbito e inesperado pós-natal. (GUPTA *et al.* 2021; Hucklenbruch-Rother *et al.*, 2020; MEHLER *et al.*, 2020).

Segurança do paciente

Entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Os danos podem ser de vários tipos, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, incapacidade e morte (BRASIL, 2023).

No que tange ao contato pele a pele do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato, percebe-se que há insegurança de alguns profissionais em orientar a prática por medo de queda dos RNs ou

por pouco conhecimento em desenvolver o contato pele a pele seguro, evitando a prática. Tal fato faz com que o binômio mãe-bebê perca os benefícios proporcionados pelo CPP, aumentando o risco para intercorrências maternas e neonatais como também, quando o CPP é realizado de forma inadequada, aumenta o risco de queda.

O estudo de Strefling et al. (2018) aponta a presença de ambiente propício para a recepção do RN e a presença de atitudes que demonstraram a conscientização dos profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem, sobre os benefícios do CPP. Porém, existe a necessidade de esforços para que estas ações se configurem em circunstâncias seguras de cuidado.

A presença de um acompanhante também proporciona segurança e tranquilidade para as parturientes. Além de ser um direito materno, pode passar mais segurança para a realização do CPP. No estudo de Strefling et al. (2018), ressalta que a presença do acompanhante é um fator positivo para as mulheres porque proporciona segurança, tranquilidade, apoio físico, gratidão e emoção.

É fundamental que as equipes de saúde conheçam as evidências disponíveis sobre os múltiplos benefícios que essa prática traz para o bebê e para as famílias, e que se comprometam e favoreçam as condições adequadas para que o cuidado pele a pele possa ser realizado da melhor forma possível. Da mesma forma, é necessário continuar trabalhando com as famílias para acompanhá-las e orientá-las nos cuidados adequados aos bebês nascidos prematuramente.

Referencial Teórico

Para nortear o desenvolvimento deste protocolo, utilizou-se a teoria descrita por Faye Glenn Abdellah, onde afirma que “a enfermagem é o uso do método de solução de problemas com os problemas-chave de enfermagem relacionados às necessidades de saúde das pessoas”. Assim, a solução do problema é o veículo para os problemas de enfermagem conforme o paciente se movimenta em direção à saúde. Abdellah apresenta três conceitos: de saúde, de problemas de enfermagem e de solução de problemas (GEORGE, 1993).

No conceito de saúde, a Abdellah descreve que deve ser dada ênfase para prevenção e reabilitação com meta para manutenção do bem-estar, onde a enfermeira realiza ações a partir de uma abordagem holística, identificando as necessidades de saúde dos pacientes que para Abdellah, são problemas de enfermagem e podem ser evidentes ou encobertos. Os problemas de enfermagem evidentes são os externos e os encobertos são aqueles que podem ter natureza emocional, sociológica e interpessoal. Para Abdellah, a identificação correta dos problemas de enfermagem influencia no julgamento da enfermeira para a solução adequada dos problemas (GEORGE, 1993).

Queluci (2009) em sua tese, explica que os problemas de enfermagem descritos na Teoria de Abdellah, são classificados em “evidentes” e “não-evidentes”. Os evidentes são condições enfrentadas pelo cliente e família, e nas quais, a enfermeira pode assisti-los mediante o

desempenho de suas funções profissionais e “não-evidentes” são as condições ocultas, escondidas, encobertas, mas enfrentada pelo cliente).

Para tanto, Abdellah classificou os problemas de enfermagem em três categorias: 1 – necessidades físicas, sociológicas e emocionais do paciente; 2 – tipos de relações interpessoais entre a enfermeira e o paciente; e 3 – elementos comuns de cuidados ao paciente. A partir dessa divisão, surgiu a classificação dos 21 problemas de enfermagem de Abdellah e estão apresentados a seguir (GEORGE, 1993):

- 1 - Manter a boa higiene e conforto físico;
- 2 - Promover a atividade ideal: exercícios, repouso e sono;
- 3 - Promover a segurança através da prevenção de acidentes, ferimentos ou outros traumatismos e através da prevenção da disseminação da infecção;
- 4 – Manter a boa mecânica do corpo e prevenir e corrigir as deformidades;
- 5 – Facilitar a manutenção de um suprimento de oxigênio para todas as células do corpo;
- 6 – Facilitar a manutenção da nutrição de todas as células do corpo;
- 7 – Facilitar a manutenção da eliminação;
- 8 – Facilitar a manutenção do equilíbrio hídrico e eletrolítico;
- 9 – Reconhecer as reações fisiológicas do corpo às condições da doença: patológicas, fisiológicas e compensatórias;
- 10 – Facilitar a manutenção dos mecanismos das funções reguladoras;
- 11 – Facilitar a manutenção da função sensorial;
- 12 – Identificar e aceitar as expressões positivas e negativas, os sentimentos e as reações;
- 13 – Identificar e aceitar o inter-relacionamento de emoções em doenças orgânicas;
- 14 – Facilitar a manutenção efetiva da comunicação verbal e não-verbal;
- 15 – Promover o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais produtivos;
- 16 – Facilitar o progresso em direção à obtenção de metas espirituais pessoais;
- 17 – Criar e/ou manter um ambiente terapêutico;
- 18 – Facilitar a conscientização de si mesmo como indivíduo com necessidades físicas, emocionais e de desenvolvimento variadas;
- 19 – Aceitar as metas ideais possíveis à luz das limitações físicas e emocionais;
- 20 – Usar os recursos comunitários como um auxílio na resolução dos problemas que surgem com a doença;
- 21 – Compreender o papel dos problemas sociais como influentes no caso de doença.

Cabe ressaltar que a teoria de Abdellah norteará a elaboração das ações de enfermagem neste protocolo por entender que os problemas levantados por esta teórica se relacionam com a temática do CPP e por este protocolo ter a assistência centrada no paciente, ou seja, no binômio

(mãe-bebê).

Objetivos

Elaborar um protocolo institucional para orientar a realização do contato pele a pele precoce e seguro do RN e a mãe no centro obstétrico no pós-parto.

Recurso físicos ou materiais

- Faixas de tecido (faixa canguru)
- Macas com grades e cadeira de rodas para transporte do binômio.

Atribuições dos profissionais

ENFERMEIRO:

- Orientar, incentivar e favorecer o contato pele a pele na prática assistencial após o parto normal e cesariano;
- Orientar sobre Aleitamento Materno quanto: importância do contato pele à pele e vantagens do Alojamento Conjunto 24 horas;
- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o serviço de assistência de enfermagem frente ao contato pele à pele;
- Proporcionar um ambiente seguro e favorável para manter o contato pele à pele;

TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- Assistir ao enfermeiro nas atividades quando solicitado;
- Executar suas atividades da assistência de enfermagem, visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Orientar sobre Aleitamento Materno quanto: importância do contato pele a pele.
- Auxiliar, incentivar a puérpera a realizar o contato pele à pele precoce;
- Promover um agradável contato pele à pele;
- Identificar apropriadamente as situações de risco, e comunicar o enfermeiro.
- Prestar cuidados de enfermagem pré e pós-parto;
- Integrar a equipe de saúde frente a promover o contato pele à pele;

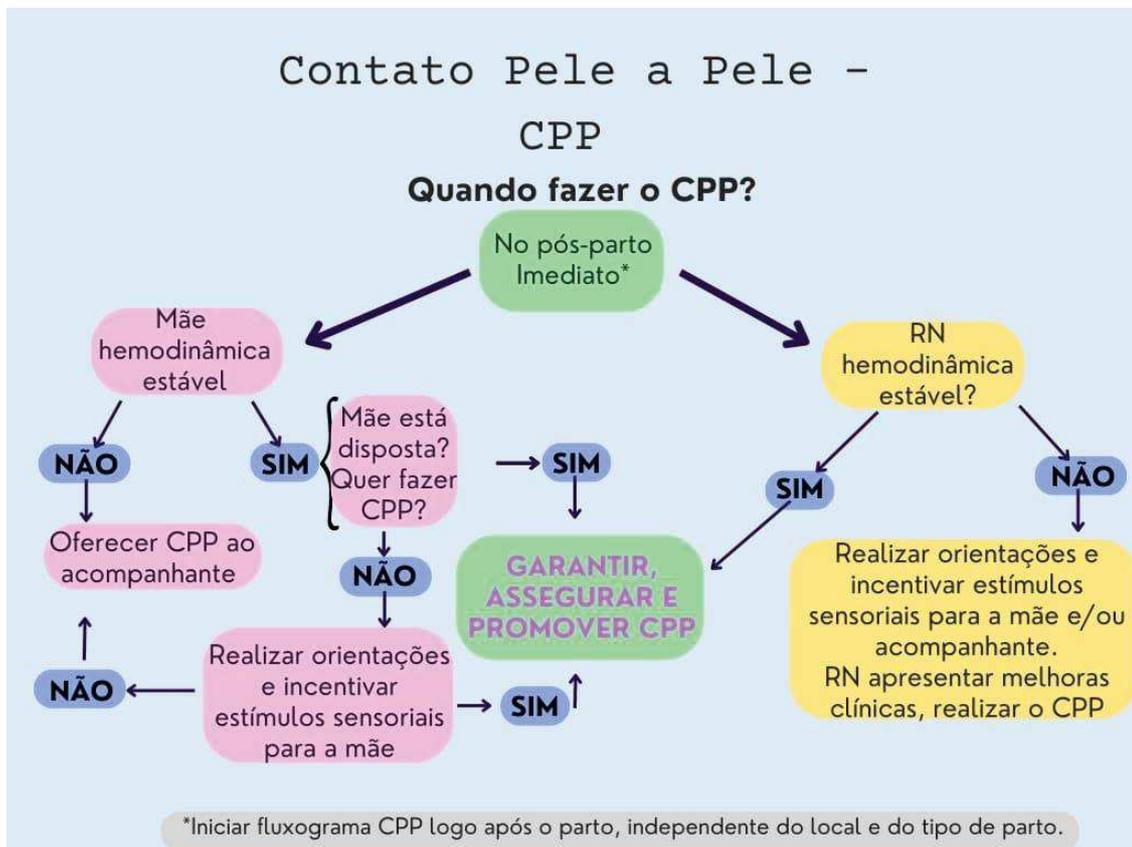
CONDUTOR DE MACA/CADEIRA DE RODAS

- Transportar o binômio de forma segura, manter as grades da maca sempre elevada;

AÇÕES DOS PROFISSIONAIS:

- Orientar sobre a importância e vantagens do contato pele-a-pele;
- Garantir ambiente segura e favorável para a permanência do contato pele à pele;
- Incentivar a manter o contato pele-a-pele o tempo tolerável pelo o recém nascido.

Figura 1 – FLUXOGRAMA SITUACIONAL PARA TOMADA DE DECISÃO DE CONTATO PELE-A-PELE NO PÓS-PARTO.



REFERÊNCIAS

- ALLENA, J.; PARRATT, J. A.; ROLFE, M. I.; HASTIE, C. R.; ANNE SAXTON, A.; FAHY, K. M.. Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey. **Midwifery**, v. 79, p. 102535, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102535>.
- BARBAGLIA, M., FINALE, E., NOCE, S.; VIGO, A.; ARIONI, C.; VISENTIN, R. *et al.* Skin-to-skin contact and delivery room practices: a longitudinal survey conducted in Piedmont and the Aosta Valley. **Ital J Pediatr**, v. 45, n. 95, ago. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0688-9>
- BEDASO, A.; KEBEDE, E.; ADAMU, T. Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia. **BMC Res Notes.**, v. 12, n. 1, p.136, mar. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4176-5>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Site. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pns>. Acesso em: 05 mai. 2023.
- DALSGAARD, B. T.; RODRIGO-DOMINGO, M.; KRONBORG, H.; HASLUND, H. Breastfeeding and skin-to-skin contact as non-pharmacological prevention of neonatal hypoglycemia in infants born to women with gestational diabetes; a Danish quasi-experimental study. **Sex Reprod Healthc.**, v. 19, p. 1-8, mar. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.10.003>
- GUPTA, N.; DEIERL, A.; HILLS, E.; BANERJEE, J. Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. **Acta Paediatr.**, Oslo, Norway, v. 110, n. 8, p. 2310-2315, aug. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15913>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- HUCKLENBRUCH-ROTHER, E.; VOHLEN, C.; MEHDIANI, N.; KELLER, T.; ROTH, B.; KRIBS, A. *et al.* Delivery room skin-to-skin contact in preterm infants affects long-term expression of stress response genes. **Psychoneuroendocrinology.**, v. 122, p.:104883, dec. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104883>
- KUAMOTO, R. S.; BUENO, M.; RIESCO, M. L. G. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm.** Rio de Janeiro, v. 74, n. Suppl 4, p:e20200026, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- MARTINS, F. Ministério da Saúde. **Contato pele a pele é saudável para a saúde da mãe e do bebê.** Site. 28 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/contato-pele-a-pele-e-saudavel-para-a-saude-da-mae-e-do-bebe>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- MEHLER, K.; HUCKLENBRUCH-ROTHER, E.; TRAUTMANN-VILLALBA, P.; BECKER, I.; ROTH, B.; KRIBS, A. Delivery room skin-to-skin contact for preterm infants-A randomized clinical trial. **Acta Paediatr.**, v. 109, n. 3, p. 518-526, mar. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/apa.14975>
- MOORE, E. R.; BERGMAN, N.; ANDERSON, G. C.; MEDLEY, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 11, n. 11, p.CD003519,

nov. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003519.pub4>

OKSUZ, S. K.; INAL, S. The effect of kangaroo mother care applied to the healthy newborns in the early postpartum period on breastfeeding: A randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc.*, Pakistan, v.71, n. 9, p. 2124-2129, sep. 2021. Doi: <https://doi.org/10.47391/jpma.376>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mês da prematuridade 2022: Promovemos o contato pele a pele. Site. Disponível em: <https://www.pho.org/pt/campanhas/mes-da-prematuridade-2022-promvemos-contato-pele-pele>. Acesso em: 05 mai. 2023.

QUELUCI, G. C. **Situações-problema de clientes hospitalizados: um estudo baseado em graus de complexidade na prática da Enfermagem.**/Gisella de Carvalho Queluci. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2009. ix, 159 f. Orientadoras: Nélia Maria Almeida de Figueiredo. Vilma de Carvalho Tese (Doutorado) – UFRJ/EEAN/Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, 2009.

ROSAS-HERRERA, B. S.; RODRIGUEZ-DE ITA, J; MARTINEZ-CARDONA, J. A. Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva y la regulación de los signos vitales. *Salud pública Méx*, Cuernavaca , v. 61, n. 5, p. 560, oct. 2019. Doi: <https://doi.org/10.21149/10477>

STREFLING, I. S. S.; SOARES, M. C.; BARCELLOS, C. G.; RIBEIRO, J. P.; CECAGNO, S.; ROCHA, K. S. Segurança do paciente no contexto da maternidade: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 86, n. 24, 2018. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.84>

TRAN, H.T.; MURRAY, J. C. S.; SOBEL, H.L.; MANNAVA, P.; HUYNH, L. T.; NGUYEN, P. T. T. *et al.* Early essential newborn care is associated with improved newborn outcomes following caesarean section births in a tertiary hospital in Da Nang, Vietnam: a pre/post-intervention study. **BMJ Open Qual.**, v. 10, n. 3, p.:e001089, jul. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001089>.