



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

Realizar precocemente contacto pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno

Indicador de Evidência

<p>Descrição</p> <p>Entende-se por contato precoce pele-a-pele a colocação do bebé despido sobre o peito ou abdómen da mãe (ou do pai) em decúbito ventral (Marín Gabriel <i>et al.</i>, 2010).</p> <p>Logo após o nascimento, o recém-nascido é bem seco, o que, para além de prevenir as perdas de temperatura por evaporação, estimula a respiração espontânea, reduz a necessidade de aspiração de secreções, e é colocado de imediato sobre o peito da mãe, sendo tapado com panos aquecidos ou um cobertor (OMS 2007)</p> <p>Estimula o início da amamentação, forma nutricionalmente perfeita, mais económica e ecológica e mais natural da mãe alimentar o seu filho. Aleitamento materno exclusivo significa que o lactente recebe leite materno, inclusive se retirado com bomba e permite ainda que receba SRO, gotas, xaropes (vitaminas, minerais, medicamentos), mas nada mais (OMS 2007)</p>	
<p>Evidencia disponível</p> <p>O contato precoce pele-a-pele é reconhecido na comunidade científica como tendo uma influência positiva na interação entre a mãe e o recém-nascido (RN) pela estimulação sensorial que produz (o toque, o calor e o odor maternos (Puig; Sguassero, 2007) promove a procura da mama, e utilização dos próprios meios para iniciar a primeira mamada sozinho. (González, 2004)</p> <p>A realização de contato precoce pele-a-pele entre a mãe e o recém-nascido está intrinsecamente relacionada com a iniciação do aleitamento materno na primeira hora de vida e o seu sucesso ou manutenção como forma de alimentação exclusiva do bebé. Newman (2005)</p> <p>Por outro lado, o início do aleitamento materno na primeira hora de vida, reforça a proteção do RN relativamente a infeções. Estima-se que a amamentação possa ser responsável pela redução de 9,1% do coeficiente de mortalidade infantil podendo evitar mais de 600.000 mortes neonatais no mundo por infeções respiratórias (Sobel <i>et al.</i>, 2011)</p> <p>A amamentação durante procedimentos dolorosos pode potenciar o efeito analgésico pelo contacto pele a pele (Carbajal <i>et al.</i>, 2003).</p> <p>A proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno são uma prioridade no que diz respeito à saúde pública em toda a Europa. (DGS 2011)</p>	<p>Resultados</p> <p>Numa revisão sistemática de Cochrane Database e das recomendações da OMS, Estudos comparando grupo de bebés colocados em contato pele a pele logo após o parto e bebés desprovidos desse contacto íntimo demonstraram:</p> <ul style="list-style-type: none">- Maior sucesso na amamentação exclusiva a longo prazo; (Thomsson, Hartssock e Larson, 1979; Mikiel-Kostyra, Mazur e Boltruszko, 2002; Price e Johnson, 2005; Chaparro e Lutter, 2009).- Menores níveis de dor no ingurgitamento mamário; Shiau (1997) citado por Moore, Anderson e Bergman (2007)- Maior capacidade de reconhecer o odor do leite materno ao 4º dia de vida e aumento dos movimentos da boca. (Mizuno e tal., 2004)- Maior efeito protetor contra a morbimortalidade por doença respiratória no primeiro ano de vida. Almeida e Martins Filho (2004)
<p>Situação em Portugal</p> <p>O Registo do Aleitamento Materno (RAM), um projecto do Observatório do Aleitamento Materno (OBAM), efectuado em parceria com a Direção-Geral da Saúde e Mama Mater, Revelam dados relativos ao ano de 2010 (1 julho) a 2011 (30 junho). Os dados foram colhidos à data da alta na maternidade; no dia da consulta de puerpério; e nos sucessivos dias/coortes de vacinação. Concluiu que 77.3% iniciou Aleitamento Materno na 1ª hora de vida; 84.8% dos que mantiveram Aleitamento Materno Exclusivo, foram amamentados na 1ª hora; 36.6% dos que fizeram Aleitamento Materno e Artificial, não foram amamentados na 1ª hora.</p>	
<p>Recomendações, tendo em conta a evidência disponível</p> <p>A OMS recomenda o contacto pele a pele após o nascimento do bebé na sala de partos, assim como a continuidade da mesma pratica durante o internamento da díade e até aos 2-3 meses de vida do bebé. (WHO, 1998)</p> <p>Recomenda aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de vida, idade em que deverão ser introduzidos outros alimentos. A amamentação deverá manter-se até a criança completar os 2 anos de vida.</p>	
<p>Bibliografia</p> <p>ALMEIDA, E. A.; MARTINS FILHO, J. – O contato precoce mãe-filho e a sua contribuição Para o sucesso do aleitamento materno. Revista Ciências Médicas Nº 13 (2004) p. 381 – 388.</p> <p>CARBAJAL, R.; VEERAPEN, S.; COUDERC, S.; JUGIE, M.; VILLE, Y. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomized controlled trial. 2003. In http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC139493/</p> <p>CHAPARRO, C.M.; LUTTER, C. K. – Incorporating nutrition into delivery care: delivery care practices that affect child nutrition and maternal health. (2009). In http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1740-8709.2009.00182.x/pdf</p> <p>Direcção Geral de Saúde - Registo do Aleitamento Materno, Relatório julho de 2010 a junho de 2011. Lisboa. 2012</p> <p>EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised).European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008.</p>	



Projeto da MCEESMO-OE Maternidade com Qualidade

GONZALÉZ, Carlos, Manual pratico do aleitamento materno. 2004

MARÍN GABRIEL, MA [et al.] – Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. Acta Pædiatrica. N.º 99 (2010). ISSN 0803-5253. p. 1630-1634

MIKIEL-KOSTYRA, K. [et al.] – Early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. Acta Pædiatrica N° 91 (2002). P. 1301-1306.

MIZUNO, K., [et al.] – Mother-infant skin-to-skin contact after delivery results in early recognition of own mother's milk odour. Acta Pædiatrica N° 93 (2004). P. 1640-1645.

MOORE, E.R., [et al.] – Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. 2007. Disponível na Internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12804473>

NEWMAN, J. – The Importance of Skin to Skin Contact. [Em linha]. 2005. [Consult. 17 Out. 2012]. Disponível na Internet:<URL:<http://www.drjacknewman.com/help/Skin-to-Skin.asp>>. 2p.

OMS(2007) Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. Geneve. pág 4

PRICE, M., JOHNSON, M. – Using action research to facilitate skin-to-skin contact. British Journal of Midwifery nº3 (2005) vol. 13. P. 154 – 159.

PUIG, G; SGUASSERO, Y. – Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. RHL - The WHO Reproductive Health Library [Em linha]. 2007. [Consult. 17 Out. 2012]. Disponível na Internet:<URL:<http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/en/index.html>>. 6p.

ROTH D.E., CAULFELD L.E., EZZATI M., BLACKA R.E. – Acute lower respiratory infections in childhood: opportunities for reducing the global burden through nutritional interventions. BullWorldHealthOrgan. 2008;86:356-64.

SOBEL, Howard L. [et al.] – Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. Acta Pædiatrica. n.º 100 (2011). ISSN 0803-5253. p. 1127-1133.

THOMSON, M. E., HARTSOCK, T. G., LARSON, C. – The importance of immediate postnatal contact: its effect on breastfeeding. (1979) Disponível internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2383381/pdf/canfamphys00284-0114.pdf>

WHO, Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. 1998. In <http://www.who.int>



Projeto da MCEESMO-OE

Maternidade com Qualidade

Indicador de Medida

Objectivo Estratégico	Metas	Indicador de Medida
Aumentar número de díades (mãe/filho) em que é colocado o RN despido sobre o peito ou abdómen da mãe durante pelo menos uma hora	Atingir uma prática de pele a pele em 90% das díades	<p>Nº de registos de contacto pele a pele durante o ano 2012</p> <p>Nº de registos de contacto pele a pele durante o 1º trimestre do estudo</p> <p>Taxa de redução de não realização</p> <p>Nº de registos de contacto pele a pele durante o 2º trimestre do estudo</p> <p>Taxa de redução de não realização</p> <p>Nº de registos de contacto pele a pele durante o 2º semestre do estudo</p> <p>Taxa de redução de não realização.</p>
Promover o aleitamento Materno com colocação do RN à mama na 1ª hora de vida	Atingir uma prática de colocação de bebé à mama na 1ª hora de vida em 90%	<p>Nº de registos de colocação do RN à mama na 1ª hora de vida durante o ano 2012</p> <p>Nº de registos de colocação do RN à mama na 1ª hora de vida no 1º trimestre do estudo</p> <p>Taxa de redução de não realização</p> <p>Nº de registos de colocação do RN à mama na 1ª hora de vida no 2º trimestre do estudo</p> <p>Taxa de redução de não realização</p> <p>Nº de registos de colocação do RN à mama na 1ª hora de vida 2º semestre do estudo</p> <p>Taxa de redução de não realização</p>
		<p>Itens a avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorização para a realização sim não • Informação riscos e benefícios sim não • RN despido sobre o peito ou abdómen da mãe por tempo inferior a uma hora • RN despido sobre o peito ou abdómen da mãe por a uma hora • RN despido sobre o peito ou abdómen da mãe por tempo superior a uma hora
		<p>Taxa de cumprimento da equipa de EESMO para com os objectivos do indicador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se inferior a 50% - insuficiente • Entre 50% e 70% - suficiente • Se superior a 70% e 80% - bom • Se superior a 80% - muito bom • Se superior a 90% - Excelente

Elaborado por Manuela Ferreira e Madalena Fernandes