

# Contacto pele com pele

## O que é contacto pele com pele?

Contacto pele com pele na UCI Neonatal consiste na prática de segurar o bebé despido junto à pele da mãe (ou de outro prestador de cuidados) durante um a duração mínima de uma hora. Esta prática pode ser iniciada logo que o bebé se encontre fisiologicamente estável após o nascimento e também se aplica a bebés com peso extremamente baixo no nascimento ou ventilados.<sup>1-3</sup>

A Organização Mundial da Saúde recomenda o contacto pele com pele precoce, contínuo e prolongado para bebés na UCI Neonatal (também conhecido como método mãe-canguru ou MMC). Idealmente, o contacto pele com pele é realizado de forma contínua (o contacto é mantido ao longo do dia), mas se não for possível, é recomendado o contacto pele com pele intermitente, alternar o tempo com o prestador de cuidados e com um aquecedor irradiador ou incubadora.<sup>1</sup>

## Por que o contacto pele com pele é importante?

A prática do contacto pele com pele regular ajuda na transição do bebé da alimentação enteral para a alimentação oral e oferece oportunidades precoces para a sucção não nutritiva (SNN). Esta prática resulta numa amamentação exclusiva mais prolongada e aumentada.<sup>4-6</sup> Além disso, extrair leite durante ou após o contacto pele com pele aumenta significativamente os volumes de leite extraído.<sup>7</sup>

Além dos resultados do aleitamento melhorado, o contacto pele com pele mantém a regulação térmica do bebé, reduz o stress materno e aumenta a sensação de cumprimento da função parental.<sup>4,8</sup>

## Como implementar?

Desenvolva/reveja protocolos que:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estipulem o contacto pele com pele para todos os bebés fisiologicamente estáveis, recomendando: | <input type="checkbox"/> documentem as sessões, especificando a frequência, a duração e os motivos pelos quais a prática não foi realizada | <input type="checkbox"/> abordem os protocolos de visitas para apoiar o acesso à UCI Neonatal                         |
| <input type="checkbox"/> o contacto pele com pele ininterrupto durante um período mínimo de 60 minutos                   | <input type="checkbox"/> eduquem regularmente o pessoal sobre a importância e os benefícios da prática                                     | <input type="checkbox"/> facultem espaço, cadeiras confortáveis e biombos de privacidade                              |
| <input type="checkbox"/> a realização da prática em cada visita parental e mais do que uma vez por dia                   |  | <input type="checkbox"/> facilitem a extração de leite materno durante ou imediatamente após o contacto pele com pele |
| <input type="checkbox"/> que os bebés tenham oportunidade de SNN durante o contacto pele com pele, conforme adequado     |  |   |

## Como auditar?

As estratégias para medir as melhores práticas incluem auditar:

- A percentagem de bebés que recebem o contacto pele com pele, no mínimo, uma vez por dia.
- A frequência diária e a duração do contacto pele com pele.
- Motivos para a provisão abaixo do nível ótimo do contacto pele com pele.

Auditar registos mensalmente:

- Destacar os progressos recentes e que possam aumentar a motivação no seio da organização para dar continuidade a medidas que visem a melhoria da qualidade.
- Mostrar onde ainda são necessárias alterações para a implementação atempada de mais educação do pessoal para alcançar melhorias contínuas na prática clínica.
- Permitir que os obstáculos sejam identificados e resolvidos.

**Referências:** **1** World Health Organization (WHO). 2020. Available from: [https://www.who.int/elena/titles/kangaroo\\_care\\_infants/en/](https://www.who.int/elena/titles/kangaroo_care_infants/en/). **2** Nyqvist KH et al. Acta Paediatr. 2010; 99(6):820–826. **3** Ludington-Hoe SM et al. J ObstetGynecol Neonatal Nurs. 2003; 32(5):579–588. **4** Boley J. Pediatrics. 2015; 136(3):596–599. **5** Renfrew MJ et al. Health Technol Assess. 2009; 13(40):1–146, iii–iv. **6** Hake-Brooks SJ, Anderson GC. Neonatal Netw. 2008; 27(3):151–159. **7** Acuña-Muga J et al. J Hum Lact. 2014; 30(1):41–46. **8** Johnson AN. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2007; 36(6):568–573.