

Primera hora de vida y COVID-19 a partir de la visión de enfermeras obstétricas: estudio descriptivo

First hour of life and COVID-19 from the view of obstetric nurses: a descriptive study

Primeira hora de vida e COVID-19 a partir da visão de enfermeiras obstétricas: estudo descriptivo

Yasmin Orezu Farias Sampaio
Monteiro de Mendonça¹
ORCID: 0000-0003-3249-4028

Audrey Vidal Pereira¹
ORCID: 0000-0002-6570-9016

Valdecyr Herdy Alves¹
ORCID: 0000-0001-8671-5063

Paolla Amorim Malheiros Dulfe¹
ORCID: 0000-0003-1653-4640

Bianca Dargam Gomes Vieira¹
ORCID: 0000-0002-0734-3685

Diego Pereira Rodrigues²
ORCID: 0000-0001-8383-7663

Luísa Neves Soares de Freitas
Oliveira¹
ORCID: 0000-0003-4158-2580

Rayanne Coco Cunha¹
ORCID: 0000-0003-2093-2051

¹ Universidad Federal Fluminense, RJ,
Brasil

² Universidad Federal de Pará, Belém,
PA, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Autor de la correspondencia:

Yasmin Orezu Farias Sampaio
Monteiro de Mendonça
E-mail: yasminmendonca@id.uff.br

Fecha de recepción: 31/05/2021
Fecha de aceptación: 04/11/2021

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo se produce el contacto piel a piel en maternidad municipal, en la región metropolitana II del Estado de Río de Janeiro, Brasil, durante el inicio de la pandemia de COVID-19, a partir de la visión de enfermeras obstétricas. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, realizado con siete enfermeras obstétricas. Las informaciones se recabaron con *Google Formularios*[®] y analizadas por el análisis temático propuesto por Bardin. **Resultados:** emergieron dos categorías: "mantenimiento del contacto piel a piel e influencia de la decisión médica" y "evaluación de síndromes gripales y COVID-19, en el inicio de la pandemia, que interfirieron en el proceso de contacto piel a piel". **Conclusión:** el mantenimiento del contacto piel a piel se verificaba relacionado a las recomendaciones de los protocolos oficiales. El poder de la medicina influía el trabajo en equipo, dirigido por el empleo de procedimientos, durante el parto y nacimiento que, de cierta forma, limitaba la respectiva práctica, en casos de sospecha de COVID-19.

Descriptores: Enfermería Obstétrica; Relaciones Madre-hijo; Pandemias; Infecciones por Coronavirus.

ABSTRACT

Objective: to analyze how skin-to-skin contact occurred in a municipal maternity hospital in Metropolitan Region II of the state of Rio de Janeiro, Brazil, at the beginning of the COVID-19 pandemic, from the perspective of obstetric nurses. **Method:** a qualitative, descriptive, and exploratory study with seven obstetric nurses. The information was collected via Google Forms[®] and subjected to the thematic analysis proposed by Bardin. **Results:** two categories emerged: "maintenance of skin-to-skin contact and medical decision influence" and "evaluation of flu syndromes and COVID-19 at the beginning of the pandemic, interfering in the process of skin-to-skin contact". **Conclusion:** the maintenance of skin-to-skin contact was linked to the recommendations of official protocols. The power of medicine influenced teamwork, directed by the use of procedures, during labor and birth, which, in a way, limited the respective practice in suspected cases for COVID-19.

Descriptors: Obstetric Nursing; Mother-Child Relations; Pandemics; Coronavirus Infections.

RESUMO

Objetivo: analisar como ocorria o contato pele a pele em maternidade municipal, na região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, Brasil, durante o início da pandemia da COVID-19, a partir da visão de enfermeiras obstétricas. **Método:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado com sete enfermeiras obstétricas. As informações foram coletadas via Google Formulários[®] e tratadas pela análise temática proposta por Bardin. **Resultados:** emergiram duas categorias: "manutenção do contato pele a pele e influência da decisão médica" e "avaliação de síndromes gripais e COVID-19, no início da pandemia, que interferiram no processo do contato pele a pele". **Conclusão:** a manutenção do contato pele a pele ocorria atrelada às recomendações de protocolos oficiais. O poder da medicina influenciava o trabalho em equipe, direcionado pelo uso de procedimentos, durante o parto e nascimento que, de certa forma, limitava a respectiva prática, em casos suspeitos para COVID-19.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Relações Mãe-filho; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó estado de pandemia de COVID-19 el 11 de marzo de 2020⁽¹⁾. Por tratarse de perjuicio actual a la salud humana y virus de rápida diseminación, las investigaciones en el campo de la salud están desarrollándose en el transcurso del proceso pandémico. De esta forma, surgieron muchas dudas, que todavía permanecen, sobre cuestiones más específicas asociadas a la enfermedad, así como en lo relativo a amamantamiento.

En Brasil, la amamantamiento no está contraindicado, independientemente del estado serológico de la lactante, pues, además de no haber informaciones suficientes en las evidencias científicas sobre la transmisión a través de la leche materna, las ventajas de esta superan los posibles riesgos⁽²⁾. Sin embargo, se sugiere que la nutriz siga las precauciones recomendadas por la comunidad científica, como emplear máscara durante las mamadas y lavar rigurosamente las manos antes y después de sujetar al bebé⁽³⁾.

Se enfatiza que, según la OMS, para conseguir el éxito en el proceso de amamantamiento, la cuarta (de las diez recomendaciones de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, IHAC), es el contacto piel a piel entre la madre y el bebé, en la primera hora postparto. Este paso debe ser comprenderse cómo mantener la piel del recién nacido (RN) en contacto con la piel de la madre e incentivar a la madre a reconocer cuando el(la) hijo(a) esté listo para ser amamantado⁽⁴⁾.

Los efectos positivos de esta práctica implican un bajo costo, el inicio precoz de la lactancia materna y la creación de un vínculo entre el binomio madre-bebé, de manera que se fomente la comprensión de las necesidades del bebé y el estímulo al desempeño del papel materno^(5,6). En caso de que la madre esté infectada por el nuevo coronavirus o en fase de diagnóstico, el contacto piel a piel no se recomienda⁽³⁾.

A pesar de las ventajas de esta práctica en la primera hora de vida, su implementación implica la necesidad de que el profesional de sanidad tenga conocimientos teórico-prácticos, sensibilización, además de una constante actualización, en virtud del periodo de emergencia sanitaria, cuando las informaciones y orientaciones de los organismos de sanidad cambian constantemente. Así, es oportuno destacar la importancia de la formación como herramienta para actualizar conocimientos y fomentar asistencia cualificada y orientada bajo las mejores evidencias científicas disponibles⁽⁶⁾.

En este contexto, la presencia de la Enfermera Obstétrica (EO), como categoría profesional, se ha revelado muy importante nacional e internacionalmente. La OMS recomienda el incentivo a la formación de EO, constituido como grupo de profesionales representante de mano de obra especializada para la realización de las prácticas que les corresponden, según las recomendaciones de salud acerca del ciclo embarazo-puerperal. Además, son miembros esenciales del equipo interprofesional obstétrico, que ofrecen a la mujer y al recién nacido asistencia cualificada basada en evidencias científicas^(7,8).

De esta forma, ante la pandemia de COVID-19 que reconfigura los procesos de trabajo relativos al parto y nacimiento, el cuidado a las mujeres y a los bebés debe ser objeto de estudio, en pro de la reorganización de los servicios obstétricos, siendo de gran valía para los gestores sanitarios, los profesionales asistentes y la población atendida. Por lo tanto, el principio rector señala: ¿Cómo se produce el contacto piel a piel entre madre y bebé, en la primera hora de vida, durante el inicio de la pandemia de COVID-19, en maternidad municipal, localizada en la Región Metropolitana II en el Estado de Río de Janeiro, a partir de la visión de enfermeras obstétricas?

Este estudio tiene como objetivo analizar de qué manera se producía el contacto piel a piel, en la maternidad municipal, ubicada en la Región Metropolitana II del Estado de Río de Janeiro, durante la pandemia de COVID-19, a partir de la visión de enfermeras obstétricas.

MÉTODO

Este estudio está vinculado al proyecto de investigación titulado "Cualificación e intervención en el campo del parto y nacimiento: perfeccionamiento interprofesional en obstetricia", realizado en el ámbito del Grupo de Investigaciones Maternidad, Salud de la Mujer y del Niño. Se sometió al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Facultad de Medicina, que fue aprobado según el parecer nº 3.913.573 y Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) nº 12127619.80000.524330.

Se trata de un estudio cualitativo, con abordaje descriptivo-exploratorio. Se adoptó el instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽⁹⁾, preconizado por los estudios cualitativos de salud.

El escenario elegido fue una maternidad pública de riesgo habitual, ubicada en la Región Metropolitana

II del Estado de Río de Janeiro (Brasil), referencia en la actuación de las enfermeras obstétricas a la asistencia a las gestantes en situaciones de riesgo habitual, principalmente con relación al parto normal humanizado. El sector de interés para este estudio fue el Centro Obstétrico, por caracterizarse como ambiente de parto y nacimiento en el que se verifica el contacto piel a piel y el amamantamiento en la primera hora de vida, también conocida como hora de oro⁽⁶⁾.

Participaron del presente estudio siete enfermeras obstétricas de la referida Unidad de Sanidad, habiéndose empleado el criterio de inclusión: ser enfermera obstétrica con actuación centrada en el parto y nacimiento; y como criterio de exclusión: estar de baja por vacaciones o permiso médico.

Al considerar el momento de la pandemia, se optó por la no realización de recogida de datos de forma presencial. Así, la coordinadora de enfermería de la institución de sanidad objeto de investigación proporcionó los números de teléfono de las enfermeras obstétricas, tras comunicarles sobre el desarrollo de esta pesquisa en la Unidad. Para mantener el diálogo con las profesionales, el aplicativo de mensajes *WhatsApp*[®] fue utilizado y, a partir de este, se las invitó a formar parte del estudio, mediante el uso de *Google Formularios*[®], compartiendo la siguiente pregunta: "Describe como ha venido siendo realizado el contacto piel a piel en la maternidad, durante la pandemia de COVID-19".

Este método fue seleccionado en detrimento del momento del momento de pandemia vivido y de la sobrecarga de trabajo enfrentado por las profesionales, permitiendo mayor comodidad para participar del estudio, además de mantener anonimato y sigilo de las informaciones. La recogida de datos se produjo desde marzo a septiembre de 2020, cuando se produjo el proceso de tratamiento del material.

La delimitación del muestreo se efectuó por conveniencia, a partir del contacto con las enfermeras obstétricas e invitación para participación en el estudio, siendo incluidas aquellas que manifestaron disponibilidad e interés, así como atender a los criterios de inclusión.

Los datos obtenidos serán mantenidos en confidencialidad, bajo responsabilidad y cuidados del investigador principal. Para distinguir las participantes se empleó la codificación alfanumérica (ej: P1, P2, P3, ...P7), con el intuito de asegurar sigilo, anonimato y fiabilidad, siendo asimismo garantizada la participación voluntaria de las

mismas, por medio del Término de Libre y Esclarecido Consentimiento (TCLE).

El análisis de los contenidos de las informaciones se realizó en la modalidad temática⁽¹⁰⁾, realizando las fases establecidas: 1) preanálisis de los testimonios; 2) exploración del material y tratamiento de los resultados; 3) inferencia e interpretación⁽¹⁰⁾.

A manera de organización y codificación del material contó con recursos computarizados sencillos, incluyendo la colorimetría de Microsoft Word[®], que permitieron la elección de las Unidades de Registro (UR): "contacto piel a piel"; "COVID-19"; "pandemia"; "procedimiento parto y nacimiento"; "poder médico"; "evaluación de riesgo"; y la Unidad Temática: "Mantenimiento del contacto piel a piel y las influencias del poder médico y de las incertidumbres provocadas por la pandemia de COVID-19". Estas UR fundamentaron la construcción de las siguientes categorías: 1) Mantenimiento del contacto piel a piel e influencia de la decisión médica; 2) Evaluación del riesgo para síndromes gripales/COVID-19, en el inicio de la pandemia, que interfirieron en el proceso de contacto piel a piel.

RESULTADOS

Mantenimiento del contacto piel a piel e influencia de la decisión médica

Según los testimonios, el contacto piel a piel y el amamantamiento al nacer permanecieron siendo realizados en el inicio de la pandemia. Incluso bajo influencias específicas del momento pandémico, la respectiva práctica tenía continuidad de acuerdo con los procesos implantados anteriormente en la institución pesquisada. En este contexto, la necesidad por parte del equipo obstétrico de emplear procedimientos en el parto y nacimiento, como la cesárea y las intervenciones consideradas necesarias a los cuidados inmediatos de los recién nacidos, se señalaron como impeditivos para asegurar de modo integral la práctica del contacto piel a piel y el amamantamiento.

No tuvimos casos confirmados de COVID en la maternidad y, en mi turno, tuve una sospecha que fue encaminada directamente para cesárea. Ninguna cesárea en la maternidad tiene contacto piel a piel. Entonces, la práctica no cambió mucho (P2).

Vengo observando que no hubo cambios en relación al contacto piel a piel durante la pandemia (P5).

El contacto piel a piel se ha mantenido normal, no sucedieron cambios en este proceso durante el parto normal. En la cesárea, el contacto piel a piel no ocurre, independientemente del COVID (P7).

Las dificultades para asegurar el contacto piel a piel antes de la pandemia, principalmente cuando se trataba de postoperatorio de cesárea. Así, se evidenció la centralidad del poder de decisión médica en las hablas, que influyó sobre el proceso de trabajo en la institución, caracterizando factor que dirige la (im)posibilidad de mantenimiento del contacto piel a piel/amamantamiento al nacer, en algunas situaciones, demostrando posibles obstáculos para garantía de rutinas que aseguren, de modo integral, el contacto piel a piel y el amamantamiento, en la primera hora de vida. Las hablas señalan que el grado de necesidad de evaluación, asistencia e intervenciones en la determinación del momento en el que el RN se solicita para la realización de cuidados.

Entonces, el clampeamiento nunca puede pasar de tres minutos y el contacto piel a piel se hace de acuerdo con lo que el pediatra del turno permite. Raramente a las madres se les respeta su Golden Hour (P2).

Actualmente, han permitido el contacto piel a piel, aunque, el tiempo es diferente del pediatra de turno que solicita el RN para cuidados de rutina (P6).

Se observó, a partir de los relatos, el poder resolutivo, muchas veces, concentrado en el ser médico, hecho que influye directamente en el contexto del nacimiento. Sin embargo, se destaca el habla de una EO que menciona la actuación del trabajo en equipo interprofesional a la hora de ofrecer el contacto piel a piel/ hora de oro.

[...] el contacto piel a piel continúa priorizándose durante la primera hora de vida por deseo materno. Entonces, se ofrece tanto por el equipo de enfermeros obstetras, médicos y pediatras, para que la madre pueda quedarse con ese RN en la primera hora de vida, siempre que el Apgar sea confortable para dejarlo (P1).

Se notó, entonces, a partir de este testimonio, que en una institución sanitaria pueden existir diferentes modos de acción, puesto que se apuntó una situación en la que se priorizaba el contacto piel a piel y el trabajo interprofesional obstétrico se producía.

Evaluación de riesgo para síndromes gripales y COVID-19 en el inicio de la pandemia, que interfirieron en el proceso de contacto piel a piel

Se relató que la evaluación de los síndromes gripales/COVID-19, desde el inicio, estaba siendo realizada a partir de la clasificación de riesgo de la maternidad y, de cierta forma, esta preocupación influía el proceso de contacto piel a piel.

Ante el escenario de pandemia actual, itenemos en nuestra acogida la selección de la paciente en la que evaluamos el riesgo potencial! Frente a ello, tras este análisis, y ante los cuidados preconizados, mantenemos el contacto piel a piel, dado que conocemos su importancia. (P4).

En caso de parturiente asintomática, el contacto piel a piel se producía según la rutina institucional. Ya la mujer que presentara algún síntoma de gripe, resfriado o fuese confirmada la infección por Sars-Cov-2, el proceso de contacto piel a piel/ amamantamiento del bebé al nacer era alterado, no produciéndose de modo integral, como preconizado.

[...] antes de la pandemia, ya utilizábamos la hora de oro y, en este momento, continuamos priorizando la primera hora de contacto. A no ser que esta madre tenga una queja respiratoria, gripe o resfriado, pero hasta el momento no ocurrió de que necesitemos reducir el tiempo de contacto piel a piel a causa del coronavirus y antes ya funcionaba de esta forma (P1).

[...] el contacto piel a piel viene sucediendo con las madres asintomáticas, el bebé todavía se pone en contacto con la madre al nacer y haber quedado también el amamantamiento en la primera hora, la hora de oro, viene ocurriendo incluso en este momento de pandemia. A no ser que la madre sea COVID, y entonces lo hacemos este contacto piel a piel (P3).

A partir de los testimonios presentados, se notó el cambio en la dinámica de acogida en la maternidad investigada. Por medio de la clasificación de riesgo, se determinan los protocolos que se seguirán, conforme a las recomendaciones de la comunidad científica internacional. Quedó evidente la valorización del contacto piel a piel y la importancia atribuida por los profesionales

sanitarios para que ese momento se garantice, según la individualidad de cada paciente.

DISCUSIÒN

Independientemente de la sospecha o confirmación de infección por el Sars-CoV-2, la posibilidad de acaecimiento del contacto piel a piel y el amamantamiento al nacer se revelaron condicionadas, especialmente al tipo de parto, siendo la cesárea señalada como uno de los obstáculos para mantenimiento de la respectiva práctica, corroborando hallazgos en la literatura⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Es perceptible que la continuidad del contacto piel a piel y la garantía de la hora de oro pueden presentar influencia directa de ciertos factores. En el ambiente del Centro Obstétrico, hay muchos elementos que dificultan el mantenimiento de la hora de oro, como inestabilidad de las condiciones clínicas de la madre, incomodidad durante el cierre de la incisión operatoria, efectos letárgicos de los anestésicos, náuseas y falta de preparación del equipo de obstetricia⁽¹¹⁾. Además de estos, otros factores, como primeros cuidados, realización de pruebas del RN, trabajo del equipo y rutinas institucionales pueden interferir en el contacto piel a piel⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, se necesita orientación y esfuerzo, para que el contacto piel a piel se estimule durante la primera hora de vida, también en los casos de cesáreas, considerando las especificidades enfrentadas en el transcurso de la pandemia, puesto que este proceso crea ventajas tanto para la mujer como para el recién nacido. Además, proporciona momento íntimo, con comodidad para ambos, genera estímulos de calor para mejor adaptación, prevención del dolor, desarrollo sano del bebé y auxilio en la interacción y creación de vínculo entre la madre y el hijo, factor afectado por la cesárea, dado que las hormonas oxitocina, prolactina, adrenalina y noradrenalina, que fomentan esta relación, no se liberan de la misma forma que ocurre cuando el parto es vaginal⁽¹¹⁻¹⁶⁾.

Otro factor de interferencia en el contacto piel a piel/ amamantación al nacer es la centralidad del poder de decisión médica, predominante en el modelo biomédico que todavía se produce en muchas instituciones sanitarias, sobre todo en las hospitalarias. En esta coyuntura, el tiempo de contacto piel a piel que se realiza puede ser influido, a partir de este poder de decisión profesional, en algunas situaciones, por el pediatra que estaría en el turno. Con ello, se puede observar que la necesidad de evaluación, cuidados e intervenciones, según las condiciones clínicas del recién nacido, determina el momento en el

que el profesional pediatra es requerido para la realización de cuidados.

Como ese proceso presenta interferencia relacionada a las conductas médicas, como a partir de justificativas de intervenciones, según la evaluación clínica necesaria en cada momento, se puede encontrar, en alguna medida, dificultad para efectuar acciones, ponderando evaluaciones colectivas del equipo sanitario. Este movimiento induce a la garantía de rutinas que aseguren el contacto piel a piel y la amamantación al nacer, consonante a la indicación a la literatura científica⁽⁶⁻¹²⁾.

Así, se puede destacar que la garantía del contrato piel a piel y de la amamantación al nacer depende no solamente de rutinas institucionales, sino también de la implicación y de la relación entre los diversos profesionales obstétricos. En este estudio, los testimonios señalan que la gran influencia de la decisión médica está íntimamente imbricada con este proceso.

Este poder simbólico atribuido a la medicina está conectado a factores históricos, transitando también por cuestiones de clase, género y raza/etnia. La medicina todavía ha venido siendo vista como profesión liberal e intelectual, mientras que la enfermería ha ocupado espacio de relación subsidiaria y auxiliar, pudiendo tener representación técnica asociada al concepto de "trabajo brazal". A su vez, este proceso de tensiones históricas, en alguna medida contribuye hasta el momento a reforzar fragilidades, interfiriendo en el trabajo en equipo⁽¹⁷⁾.

No obstante, se destaca el testimonio de una EO que mencionó la actuación del trabajo en equipo interprofesional en el momento de realizar el contacto piel a piel. La posibilidad de la realización de actividades que caracterizan modos diferentes de organización del proceso de trabajo en la misma institución, complementándose y configurándose trabajo colaborativo, enfocando en la salud de las mujeres, se hace posible observar que, en la relación entre enfermería y medicina, hay puntos de encuentro, que a su vez además de provocar tensiones, también estimulan equilibrio en las relaciones de poder⁽¹⁸⁾.

La OMS recomienda el incentivo en la formación y cualificación de enfermeras obstétricas, debido a la importancia de este rol representado en equipo interprofesional en la rutina de hospitales y maternidades, siendo éstas preparadas para proporcionar asistencia en el ciclo embarazo-puerperal^(7,8). De este modo, se hace necesario destacar que la EO tiene significativa actuación en la asistencia a las parturientas, puesto que además de tener con-

ocimiento sobre el proceso fisiológico del parto, debe reconocer la individualidad de cada mujer, respetarla, orientarla, acogerla, atender a los cuestionamientos y detectar ocurrencias durante el trabajo de parto y en relación al contacto piel a piel y el amamantamiento al nacer^(7,8,18).

Actualmente, la presencia de la EO ha sido muy valorada por las mujeres e instituciones de sanidad, puesto que entre los diversos aspectos que suponen los cuidados realizados por estas profesionales, está el de garantizar los derechos de las madres y recién nacidos en el proceso de parto y nacimiento. Este punto puede expresarse al asegurar la presencia del acompañante y la implicación de la familia en el momento preciso del parto y nacimiento⁽¹⁹⁾.

La humanización del parto y nacimiento es una de las diferentes acciones que integran la Política Nacional de Humanización (PNH), desarrollada por la OMS, cuya premisa es la atención humanizada a las usuarias del Sistema Único de Sanidad, de manera que se reduzcan las tasas de cesáreas y de mortalidad materna. En atendimento humanizado, con destaque para el contacto piel a piel y el amamantamiento al nacer, el equipo interprofesional debe garantizar mayor participación de la parturienta en las decisiones sobre la propia salud, asegurándose así el máximo bienestar para la mujer y el bebé⁽¹⁹⁾.

Así, las prácticas basadas en evidencias deben formar parte de la rutina de todos los profesionales sanitarios, para los que el foco de atención a la salud deje de estar en los profesionales para estar dirigido a las necesidades de las mujeres y de los recién nacidos⁽¹⁹⁾.

En este estudio, el ejercicio de las enfermeras obstétricas participantes en asegurar medidas de evaluación y control de los casos de infección por el Sars-CoV-2 estuvo de acuerdo con las recomendaciones de las instituciones públicas de sanidad, sociedades y organismos de clase profesionales⁽²⁰⁾, incluyendo las indicaciones de la Sociedad Brasileira de Pediatría⁽²⁾, en las que se orienta la observación del historial clínico de la mujer y el prenatal, con análisis de situación presente de contacto con lo sintomático respiratorio acorde con síndrome gripal.

Además, y aún recomendado para que las parturientas sintomáticas o que tengan contacto domiciliario con personas con síndrome gripal testadas positivo para COVID-19, el contacto con la piel a piel debe suspenderse temporalmente hasta el desarrollo de las acciones de prevención

de contaminación. El contacto piel a piel y el amamantamiento solamente deberán iniciarse tras realización de la higiene y medidas preventivas de contaminación del RN, como baño de la parturienta, cambio de máscara, toca, camisón y sábanas. Para las mujeres infectadas, aunque clínicamente estables y bebés asintomáticos, el alojamiento conjunto debe mantenerse, así como el amamantamiento, pero en aislamiento y con las siguientes condiciones: dos metros de distancia entre el lecho materno y la cuna del RN y con la madre, adoptando las medidas preventivas necesarias, como el empleo de la máscara e higienización de las manos, de forma adecuada, antes y después del contacto con el RN⁽²⁾.

Se enfatiza que debe evaluarse individualmente a cada mujer y, en el caso de la necesidad de suspensión del contacto piel a piel/amamantamiento al nacer, los profesionales obstétricos deben estar atentos respecto a las medidas de seguridad vigentes en el momento⁽²⁰⁾.

De este modo, se nota que la pandemia, en alguna medida, interfirió en el proceso de realización del contacto piel a piel y del amamantamiento, en la primera hora de vida. Incluso habiendo sido posible identificar que en la institución investigada hubiera habido dificultades para garantizar en plenitud la hora de oro. El momento pandémico contribuye a la necesidad de retomar y mantener la atención de acciones y relaciones, bajo la perspectiva de la prevención y control de agravios en defensa de la vida. Por lo tanto, un momento histórico que suscita mayor vigilancia de los profesionales sanitarios respecto al empleo actual de evidencias científicas para anclar la asistencia con seguridad y calidad.

Como limitación de este estudio, se destaca la imposibilidad de consulta a los datos producidos por los registros de las EO en la Unidad de Salud acerca de esta temática, en virtud de la recomendación de aislamiento y distanciamiento social durante el momento pandémico, como consecuencia de la situación de pandemia.

Como implicación a los avances del conocimiento científico para el área de salud y enfermería, se hace oportuno estímulo e inversión en investigaciones respecto a esta temática, para viabilizar reflexiones y producción actualizada de informaciones relacionadas al modo de lidiar con el proceso de amamantamiento y contacto piel a piel, incluso en tiempos de pandemia. Además, se destacan las reflexiones actualizadas sobre la relación del trabajo interprofesional entre enfermeras y médicos, en el ámbito del parto y el nacimiento para así

mejor estimular el debate intelectual relativo a la producción científica en el área de la salud.

CONCLUSIÓN

Al considerar las experiencias relatadas en este estudio, se identificó que la pandemia provocó una alerta respecto a la necesidad de revisar situaciones en los procesos de trabajo institucionales. En el caso del contacto piel a piel/amamantación al nacer, también hubo preocupaciones por parte de los profesionales sanitarios en relación con el predominio de informaciones nuevas sobre el COVID-19, incluso con posibilidad de cambios rápidos que, de cierta forma, influían sobre las rutinas y procesos de trabajo.

En este caso, el poder médico que históricamente centraliza las decisiones en el proceso de trabajo en las instituciones hospitalarias, sobre todo en lo relativo a la evaluación de procedimientos, como la cesárea y los cuidados inmediatos al recién nacido, durante la pandemia, ha venido encontrando artefactos que justifican la toma de decisiones que interfieren, por ejemplo, en el mantenimiento del contacto piel a piel. Sin embargo, incluso de este modo enfocado, en esta situación de interdependencia entre las actuaciones profesionales, se destaca la existencia de acciones que implican también el ejercicio profesional de la enfermería obstétrica, realizadas a partir de acuerdos entre los equipos obstétricos, cuyas prácticas estaban basadas en la seguridad y en evidencias científicas actualizadas.

Como el COVID-19 se trata de enfermedad con alto poder de transmisibilidad y letalidad, se reveló la preocupación de seguir las orientaciones de los órganos oficiales de sanidad y garantizar la vida de las mujeres y de los recién nacidos, a partir de la evaluación de criterios y clasificación de riesgo, desde la puerta de entrada de la

maternidad, limitándose el contacto piel a piel, en casos sospechosos o confirmados de infección. Además, se evidenció la importancia de la enfermera obstétrica en la dinámica del trabajo interprofesional relativo a la asistencia al parto y nacimiento para operacionalización del contacto piel a piel y del amamantamiento. El refuerzo respecto al papel fundamental de cada miembro del equipo obstétrico en el desempeño de la práctica colaborativa, que aporta calidad y seguridad al proceso de cuidado, ha sido una invitación a la posibilidad de despertar cambios en los procesos de trabajo en las instituciones sanitarias.

De la misma forma, se refuerza la relevancia de la mejora permanente de la salud, especialmente en tiempos de pandemia, para una efectiva asistencia humanizada al parto y nacimiento, incentivo a la lactancia materna y contacto piel a piel, para reducción de los índices de morbilidad materna y neonatal.

En definitiva, ante la posibilidad de permanencia de la pandemia de COVID-19, de modo global, se reitera que los hallazgos referentes a la temática desarrollada en este estudio pueden ser estímulos a futuras investigaciones, auxilios en la cualificación y seguridad del cuidado así como también de la necesidad de fortalecer políticas públicas de salud comprometidas con el incentivo de la lactancia materna y defensa de la vida de las mujeres y recién nacidos, durante y tras el momento pandémico.

CONFLICTO DE INTERESE

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

APOYO FINANCIERO

Sin financiamiento.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 2021 mar 31]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>
2. Sociedade de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. O aleitamento materno em tempos de COVID-19. Nota de alerta nº 9 [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 9]. Disponible en: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf
3. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano da Fiocruz. Recomendação técnica nº 01/20.170320 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 mar 31]. Disponible en: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/rblh_recomendacao_01020_170320.pdf.

4. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2019;37(4):486-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>. PMID:31241692.
5. Ministério da Saúde (BR). Atenção Humanizada ao Recém-Nascido. Método Canguru. Diretrizes do Cuidado [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 80 p. [citado 2021 mayo 21]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf
6. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Principais questões sobre contato pele a pele ao nascer [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2021 mayo 21]. Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-contato-pele-a-pele-ao-nascer/#:~:text=Nesse%20sentido%2C%20o%20contato%20pele,o%20nascimento%20do%20seu%20filho>
7. Alves VH, Pereira AV, Dulfe PAM, Vieira BDG, Silva LA, Fontoura AMT, et al. Preceptorship in nursing-midwifery: a training-intervention in health work. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl. 6):e20190661. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0661>. PMID:33338134.
8. International Confederation of Midwives. Essential competencies for midwifery practice [Internet]. 2019 [citado 2021 mar 31]. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. PMID:17872937.
10. Urquiza MA, Marques DB. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos.* 2016;16(1):115-44. <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>.
11. Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhães ABL, Parada MGL. Effects of elective cesarean sections on perinatal outcomes and care practices. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2020;20(3):879-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>.
12. Saco MC, Coca KP, Marcine KO, Abuchaim ESV, Abrão ACFV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180260. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>.
13. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>.
14. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(spe):e20190154. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>. PMID:32401893.
15. Lotto CR, Linhares MBM. Contato pele a pele na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. *Trends Psychol.* 2018;26(4):1699-713. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.4-01Pt>.
16. Oakley L, Benova L, Macleod D, Lynch CA, Campbell OMR. Early breastfeeding practices: descriptive analysis of recent demographic and health surveys. *Matern Child Nutr.* 2018;14(2):e12535. <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12535>. PMID:29034551.
17. Gonçalves LAP, Medonça ALO, Camargo KR Jr. The interaction between doctors and nurses in the context of a hospital ward. *Cien Saude Colet.* 2019;24(3):683-92. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.32162016>. PMID:30892491.
18. Silva TWM, Velosso ISC, Araújo MT, Fernandes ARK. Configuration of power relations in physicians and nurses' professional practices. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl. 1): e20180629. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0629>.

19. Oliveira SB, Batista GS, Valcarenghi RV, Mattos ARS, Correia JBB, Hoffmann ACOS. Contato precoce pele a pele entre mãe e recém-nascido: contribuições da enfermagem em uma Maternidade de São José/SC. Estácio Saúde [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 31];9(1):8-16. Disponible en: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/6034/47966442>
20. Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica nº 27/2020. Recomendações para a atenção ao período gravídico-puerperal frente à pandemia do novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. Rio de Janeiro; 2020 [citado 2021 mar 21]. Disponible en: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzI2Njg%2C>

| PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES |
|--|
| Concepción del proyecto: Mendonça YOFSM, Pereira AV, Alves VH, Dulfe PAM, Vieira BDG, Rodrigues DP, Oliveira LNSF, Cunha RC |
| Obtención de datos: Mendonça YOFSM, Pereira AV, Dulfe PAM |
| Análisis e interpretación de datos: Mendonça YOFSM, Pereira AV, Dulfe PAM |
| Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Mendonça YOFSM, Pereira AV, Alves VH, Dulfe PAM, Vieira BDG, Rodrigues DP, Oliveira LNSF, Cunha RC |
| Aprobación final del texto que será publicado: Mendonça YOFSM, Pereira AV, Alves VH, Dulfe PAM, Vieira BDG, Rodrigues DP, Oliveira LNSF, Cunha RC |
| Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Mendonça YOFSM, Pereira AV, Alves VH, Dulfe PAM, Vieira BDG, Rodrigues DP, Oliveira LNSF, Cunha RC |



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited