

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA - UFMG/UFRGS**

MÁRCIA DORNELLES MACHADO MARIOT

**EXPERIÊNCIAS DOS ATORES ENVOLVIDOS NA PRÁTICA DO CONTATO PELE
A PELE: uma revisão integrativa**

**PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL
2016**

MÁRCIA DORNELLES MACHADO MARIOT

**EXPERIÊNCIAS DOS ATORES ENVOLVIDOS NA PRÁTICA DO CONTATO
PELE A PELE: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Universidade Federal de Minas Gerais para a obtenção do título de especialista.

Orientação: Prof. Dr^a Annelise de Carvalho
Gonçalves

PORTO ALEGRE

2016

MÁRCIA DORNELLES MACHADO MARIOT

**EXPERIÊNCIAS DOS ATORES ENVOLVIDOS NA PRÁTICA DO CONTATO
PELE A PELE: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Universidade Federal de Minas Gerais para a obtenção do título de especialista.

Orientação: Prof. Dr^a Annelise de Carvalho Gonçalves

APROVADA EM: 15 de Abril de 2016.

Prof.^a Dr.^a Annelise de Carvalho Gonçalves - Orientadora

Prof.^a Dr.^a Cláudia Junqueira Armellini

Prof.^a Dr.^a Anézia Moreira Faria Madeira

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Mariot, Márcia Dornelles Machado

EXPERIÊNCIAS DOS ATORES ENVOLVIDOS NA PRÁTICA DO CONTATO PELE A PELE: uma revisão integrativa [manuscrito] / Márcia Dornelles Machado Mariot. - 2016.

50 p.

Orientador: Annelise de carvalho Gonçalves.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.

1.Humanização da assistência. 2.Recém-nascido. 3.Relações mãe-filho. 4.Parto humanizado. I.Gonçalves, Annelise de carvalho. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por iluminar a minha caminhada proporcionando-me tantos momentos especiais, repletos de aprendizado e de descobertas.

Ao meu marido Gustavo, por estar sempre ao meu lado na construção da minha carreira profissional, sempre me apoiando e incentivando a seguir em frente, fazendo-me acreditar que os momentos de dificuldades seriam superados e que tudo daria certo.

À minha orientadora Annelise de Carvalho Gonçalves, por aceitar mais essa caminhada junto comigo, mesmo diante de tantas atividades profissionais que desempenha. Obrigada pelo carinho, pela amizade e pela dedicação, mas acima de tudo, obrigada por ser meu “espelho profissional”.

Agradeço a minha família... Aos meus pais e a minha amada irmã Mara, que estejam onde estiverem, sei que continuam me acompanhando e estão orgulhosos de mim. Aos meus irmãos, em especial ao Bruno e a cunhada Adriana, às minhas sobrinhas, o meu muito obrigada pelo apoio e incentivo. Aos meus sogros Bruno e Clarice e cunhados pelo apoio e incentivo constantes e pelos momentos em família.

Agradeço a todos os meus amigos que me proporcionaram momentos de descontração, companheirismo e incentivo. Em especial às minhas amigas, Júlia, Maiara e Maria de Lourdes, pela amizade, pelo carinho e por acreditarem em mim, por estarem sempre ao meu lado motivando-me e incentivando-me a seguir em frente.

Agradeço a todos os colegas e amigos de trabalho do Hospital Universitário, em especial à Carol, Glauber, Dai, Sofia e Sheila, pelo apoio e pelas trocas de turno durante os períodos de aula e de estágios. Agradeço às médicas obstetras, em especial à Mariana Mendes, Lídia, Marla e Rita, pelo apoio e ensinamentos e as pediatras, Lúcia e Guta, por tornarem os meus dias mais leves e pelo aprendizado compartilhado com tanta amizade e carinho. Mas agradeço especialmente a minha equipe do CO tarde (Mada, Fêzinha, Andreza, Lili, Vânia, Jana, Deyse, Ira, Rosalva, Ingrid e Simone) por compreenderem os momentos de cansaço e de dificuldades e torcerem muito por mim. Agradeço também as novas colegas de trabalho da Faculdade Inedi – CESUCA, Tati e Gisele, e a minha querida coordenadora Fátima Cecchetto, que me inspira a aprender e ensinar a cada novo desafio que me propõe. Aos meus queridos alunos da disciplina de Saúde da Mulher por me motivarem, diariamente, a ser uma professora melhor.

Agradeço aos professores da especialização pelo aprendizado adquirido ao longo do curso. Às professoras Cláudia e Mariene pelo esforço e dedicação para viabilização e continuidade do curso. Às colegas, em especial a Cintia e Jurema, pela amizade, apoio, companheirismo e troca de conhecimentos e experiências.

Agradeço a toda equipe da maternidade Bairro Novo, de Curitiba, pelo acolhimento e ensinamentos durante os estágios, em especial a coordenadora Karin, às enfermeiras Isabella e Priscila e à secretária Simone, pela amizade e carinho. Vocês são maravilhosas, a Instituição é um exemplo de modelo de atenção obstétrica a ser seguido.

Ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha pela oportunidade de ensino gratuito e de qualidade, que viabilizou a minha formação em obstetrícia. À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por fazer parte da minha trajetória acadêmica na graduação, mestrado e agora especialização. Tenho muito orgulho de continuar sendo “filha” da UFRGS.

*"Para mudar o mundo é preciso
primeiro mudar a forma de nascer".*

Michel Odent

RESUMO

O cuidado integral à saúde do recém-nascido (RN) tem sido o foco de muitos programas do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de diminuir as práticas assistenciais inadequadas e, conseqüentemente, reduzir os índices de mortalidade neonatal em nosso país. O contato pele a pele é uma prática que proporciona inúmeros benefícios para a mãe e o recém-nascido, pois além de estimular o estabelecimento de vínculo entre eles, reduz o risco de morbidades neonatais e é um facilitador do início do aleitamento materno. Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa, que objetivou conhecer as experiências dos atores envolvidos na prática do contato pele a pele em sala de parto ou de cesárea. A coleta de dados foi realizada através de busca nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), abrangendo publicações nacionais e internacionais. Foram utilizados os descritores e seus nomes equivalentes em inglês e espanhol: humanização da assistência, recém-nascido, relações mãe-filho e parto humanizado. Foram incluídos no estudo dez artigos científicos, publicadas entre os anos 2000 a 2015. Os resultados desta RI foram: a priorização da realização das rotinas de atendimento pós nascimento do RN ao invés da realização do contato pele a pele; a falta de sensibilização e de conhecimentos da importância da realização do contato pele a pele por parte dos profissionais; a falta de orientação e de informação materna durante o pré-natal sobre esta prática, assim como, os sentimentos de ambivalência maternos e a falta de conhecimento sobre os benefícios; a importância da presença e da participação do acompanhante; o desacordo entre o preconizado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança em seu quarto passo e o não cumprimento da mesma; a realização do contato pele a pele de forma mecanizada e sem levar em conta os sentimentos e percepções maternas. Conclui-se, que existe a necessidade de educação permanente em serviço na maioria das instituições que foram estudadas e que esta necessidade é desejo, muitas vezes, dos próprios profissionais que relatam não possuírem conhecimento suficiente sobre a temática do contato pele a pele; a necessidade de atualização e de conscientização dos profissionais da saúde que acompanham as gestantes durante o pré-natal e o estímulo à presença do acompanhante e a sua participação na realização do contato pele a pele. A presente revisão integrativa buscou reunir as publicações disponíveis sobre a percepção dos atores envolvidos na realização do contato pele a pele a fim de fornecer subsídios para a construção mais sólida do conhecimento científico sobre o assunto. Assim como, instrumentalizar um plano de intervenção que será posto em prática com o objetivo de melhorar a qualidade e os índices do contato pele e pele em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre. A presente proposta de intervenção prevê a elaboração de protocolos operacionais técnicos, que padronizem a realização do contato pele a pele e que sejam capazes de esclarecer dúvidas relativas à assistência; a elaboração de indicadores da realização do contato pele a pele e a discussão dos mesmos junto à equipe, visto que, isto auxiliará os gestores no monitoramento das práticas assistenciais que estão sendo prestadas na instituição. Para que possamos qualificar a atenção à saúde é fundamental conhecer a sua realidade: potencialidades, dificuldades e desafios. Ressalta-se, portanto, a importância do papel dos gestores nas instituições no que se refere ao acompanhamento das práticas assistenciais e do cumprimento dos preceitos da humanização do parto e nascimento.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Recém-nascido. Relações mãe-filho. Parto humanizado.

ABSTRACT

The integral health care of newborns (NB) has been the focus of many programs of the Ministry of Health (MOH), in order to reduce inappropriate care practices and, consequently, reduce neonatal mortality rates in our country. Skin to skin contact is a practice that provides several benefits to the mother and to the newborn, not only does it encourage the establishment of bonds between them, but it also reduces the risk of neonatal morbidities and it is a facilitator of early breastfeeding. This is an integrative review (IR) research, based on the methodology proposed by Cooper (1982), who aimed to better understand the experiences of the actors involved in the practice of skin to skin contact in the delivery or cesarean room. Data collection was performed by searching the databases: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and virtual library Scientific Electronic Library Online (SciELO) covering national and international publications. The descriptors and their equivalent names in English and Spanish were used: humanization of care, newborn, mother-child relationships and humanizing delivery. The study included ten scientific articles published between the years 2000-2015. The results of this IR were: the prioritization of the performance of post birth NB care routines instead of the performance of skin to skin contact; lack of awareness and knowledge of the importance of performing the skin to skin contact by professionals; the lack of guidance and information for the mothers during the prenatal care about this practice, as well as feelings of maternal ambivalence and lack of knowledge concerning the benefits; the importance of the presence and participation of the companion; disagreement between the criteria of the Children's Friends Hospital Initiative in its fourth step and the findings in this study, which reported the non-compliance thereof; the realization of skin to skin contact mechanically and without taking the maternal feelings and perceptions into account. This integrative review aimed to gather the available publications on the perception of the actors involved in performing the skin to skin contact in order to provide subsidies for a more solid construction of scientific knowledge on the subject. As well as equip an action plan that will be implemented in order to improve the quality and contents of skin contact and skin in a university hospital in the metropolitan area of Porto Alegre. The proposed intervention provides for the preparation of technical operational protocols that standardize the realization of skin to skin contact and are able to answer questions relating to the assistance; the development of indicators of achievement of the skin to skin contact and discussing them with the team, since this will assist managers in monitoring care practices are being provided in the institution. In order to be able to qualify the attention to health it is crucial to know its reality: potentialities, difficulties, and challenges. Therefore, the importance of the role of the managers of the institutions as regards the monitoring of care practices and the compliance with the precepts of the humanization of labor and birth is noteworthy.

Keywords: Humanization of Assistance. New Born. Mother-Child Relations. Humanizing Delivery.

RESUMEN

El cuidado integral de la salud del recién nacido (RN) ha sido el foco de muchos programas del Ministerio de Salud (MS) con el fin de reducir las prácticas asistenciales inadecuadas y, en consecuencia, reducir la mortalidad neonatal en nuestro país. El contacto piel a piel es una práctica que proporciona numerosos beneficios para la madre y el recién nacido, pues además de estimular el establecimiento de vínculos entre ellos, también reduce el riesgo de morbilidades neonatales y es un facilitador de la lactancia materna temprana. Se trata de una revisión integrativa (RI), basado en la metodología propuesta por Cooper (1982), que tenía como objetivo conocer las experiencias de los actores involucrados en la práctica del contacto piel a piel en la sala de parto o cesariana. La recolección de datos se realizó mediante la búsqueda en las bases de datos: América Latina y el Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), base de datos de enfermería (BDENF) y biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) que cubre publicaciones nacionales e internacionales. Se utilizaron los descriptores y sus nombres equivalentes en Inglés y español: la humanización de la atención, las relaciones madre-hijo, recién nacido, y parto humanizado. El estudio incluyó a diez artículos científicos publicados entre los años 2000-2015. Los resultados de la RI fueron: la priorización de la realización de las rutinas de atendimento post nacimiento del RN en lugar de la realización del contacto piel a piel; la falta de sensibilización y de conocimiento de la importancia de la realización del contacto piel a piel por los profesionales; la falta de orientación y de información materna durante el prenatal acerca de esta práctica, así como sentimientos de ambivalencia materna y la falta de conocimiento acerca de los beneficios; importancia de la presencia y de la participación del compañero; desacuerdo entre los criterios de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en su cuarta etapa y las conclusiones del estudio, que informan el incumplimiento de la misma; realización del contacto piel a piel mecánicamente y sin tener en cuenta los sentimientos y percepciones maternas. Esta revisión integrativa buscó reunir las publicaciones disponibles sobre la percepción de los actores involucrados en la realización del contacto piel a piel con el fin de proporcionar subsídios para la construcción más sólida de los conocimientos científicos sobre el tema. Así como dotar a un plan de acción que será implementado con el fin de mejorar la calidad y contenido de contacto con la piel y la piel en un hospital universitario en el área metropolitana de Porto Alegre. La intervención propuesta prevé la preparación de protocolos técnicos operativos que estandarizan la realización del contacto de piel a piel y son capaces de responder a las preguntas relativas a la asistencia; el desarrollo de indicadores de progreso de la piel al contacto con la piel y discutirlos con el equipo, ya que esto ayudará a los directores en el seguimiento de las prácticas de atención que están siendo proporcionados en la institución. Para que podamos calificar la atención a la salud es imprescindible conocer su realidad potencialidades, dificultades y desafíos. Es de destacar, por lo tanto, la importancia del papel de los gestores en las instituciones en lo relativo al seguimiento de las prácticas asistenciales y del cumplimiento de los preceptos de la humanización del parto y nacimiento.

Palabras clave: Humanización de la Atención. Recién nacido. Relaciones Madre-Hijo. Parto Humanizado.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM - Aleitamento materno

CO - Centro Obstétrico

EPS- Educação Permanente em Saúde

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PA - Pronto Atendimento Obstétrico

RC – Rede Cegonha

RI - Revisão Integrativa

RN - Recém-nascido

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma das etapas utilizadas na seleção da amostra da RI.....17

Quadro 1 – Quadro Sinóptico dos artigos incluídos para a revisão integrativa, conforme título, autores, revista, ano de publicação, objetivos, metodologia, experiências dos atores envolvidos na realização do contato pele a pele e conclusão. Porto Alegre, 2015.....18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 TIPO DE ESTUDO	14
3.1.1 Primeira Etapa: Formulação do problema.....	14
3.1.2 Segunda Etapa: Coleta dos dados.....	14
3.1.3 Terceira Etapa: Avaliação dos dados.....	15
3.1.4 Quarta Etapa: Análise e interpretação dos dados.....	15
3.1.5 Quinta Etapa: Apresentação dos resultados.....	16
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	16
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	17
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A - Instrumento de Avaliação dos Dados.....	47
APÊNDICE B – Etapas da Proposta de Intervenção.....	48

1 INTRODUÇÃO

O cuidado integral à saúde do Recém-Nascido (RN) tem sido o foco de muitos programas do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de diminuir as práticas assistenciais inadequadas e, conseqüentemente, reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso País. No ano de 2011, o MS lançou a portaria que regulamenta a implantação da Rede Cegonha (RC) junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), que se fundamenta nos princípios de humanização da assistência para garantir às mulheres o direito à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011a).

A Rede Cegonha tem como um dos seus pontos chave a atenção integral à saúde da criança, através do qual visa garantir que todos os recém-nascidos recebam uma assistência baseada nas boas práticas de atenção, em evidências científicas e nos princípios de humanização. Dentre seus objetivos estão um novo modelo de atenção ao parto e nascimento e à saúde da criança e reduzir as mortalidades materna e neonatal (BRASIL, 2011a). Para o alcance desses objetivos, no entanto, faz se necessário dispor de profissionais capacitados para o atendimento segundo a esses preceitos. A Rede Cegonha vem buscando qualificar os profissionais para que eles possam ser capazes de prestar um atendimento de qualidade e de realizar encaminhamentos quando necessário (BRASIL, 2012).

De acordo com o manual de Atenção à saúde do recém-nascido, o RN que nasce a termo e com boa vitalidade deve ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por, no mínimo, um minuto, ou até o cordão umbilical parar de pulsar, para só então realizar-se o clampeamento e mantido sobre o abdome e/ou tórax materno em contato pele a pele que o auxiliará na manutenção da temperatura corporal. O contato pele a pele é uma prática que proporciona inúmeros benefícios para a mãe e o recém-nascido, pois além de estimular o estabelecimento de vínculo entre eles, fortalecendo os laços afetivos estabelecidos, reduz o risco de hipotermia, melhora a estabilidade cardiorrespiratória dos RN que nascem prematuros, e é um facilitador do início, já nas primeiras horas de vida, do Aleitamento Materno (AM) (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2012).

A realização do clampeamento oportuno do cordão umbilical, o contato pele a pele do bebê com a mãe e o estímulo ao início da amamentação são práticas assistenciais muito simples de serem colocadas em prática e que exigem poucos recursos, mas que dependem muito dos profissionais que atuam nas salas de parto. Na primeira hora após o parto, portanto, o profissional de saúde deve proporcionar e favorecer o contato íntimo, pele a pele, entre mãe e bebê, evitando procedimentos desnecessários ou postergando aqueles que possam ser realizados mais tarde (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, destaca-se a importância do acesso à informação, que deve se iniciar desde o pré-natal e se estender até o momento do parto e do puerpério. A mãe deve ser orientada, já no pré-natal sobre os benefícios do contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão umbilical e do aleitamento materno. O atendimento e o auxílio que a puérpera recebe no hospital são fundamentais para o início e continuidade do aleitamento materno (GIUGLIANI, 2011).

Faz-se necessário que as medidas de humanização do parto e nascimento, em especial a promoção e proteção do contato pele a pele sejam alvo de esforços das diferentes categorias de profissionais que atendem a puérpera, recém-nascido e família. As dificuldades associadas à implementação do contato pele a pele e de outras rotinas de atendimento ao RN, muitas vezes desnecessárias, constituem-se em um enorme desafio para o sistema de saúde, mas quando alcançadas certamente proporcionarão um atendimento integral e humanizado ao binômio mãe-bebê.

A proposta de desenvolvimento do presente estudo surgiu em decorrência do interesse da autora pela área materno-infantil e saúde da mulher e devido à experiência vivenciada em participação em projetos de pesquisa, que versavam sobre a temática do cuidado mãe e bebê e aleitamento materno, e pelas vivências no cotidiano de trabalho no centro obstétrico de um Hospital Universitário.

Este estudo se justifica pelo baixo índice de realização do contato pele a pele nas instituições hospitalares, em especial na que trabalho, associado às dificuldades de se iniciar a amamentação em sala de recuperação.

Com este estudo, pretende-se conhecer como se caracterizam as experiências dos atores envolvidos na prática do contato pele a pele entre mãe e bebê, bem como as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais para a implementação dessa prática, além dos sentimentos e as percepções maternas

relativos a este momento. Tem-se, portanto, como questão de pesquisa, neste estudo: Como se caracterizam as experiências dos atores envolvidos na prática do pele a pele após o nascimento do bebê em sala de parto ou de cesárea?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer as experiências dos atores envolvidos na prática do contato pele a pele em sala de parto ou de cesárea.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar dificuldades e/ou facilidades experienciadas pelos profissionais de saúde, em seu cotidiano de trabalho, para a realização do contato pele a pele.
- Conhecer as experiências da mãe relacionadas ao contato pele a pele.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é uma revisão integrativa de pesquisa proposta por Cooper (1982). Trata-se de um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, tendo como objetivo sintetizar e analisar esses dados a fim de desenvolver uma explicação mais abrangente acerca de um fenômeno específico contribuindo, dessa forma para a produção do conhecimento sobre o tema estudado (COOPER, 1982).

A revisão integrativa, segundo Cooper (1982), deve ser desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.1.1 Formulação do problema

Auxilia na formulação da questão norteadora que permite identificar o propósito da revisão e na definição dos critérios de inclusão e de exclusão e na extração e análise das informações.

De acordo com os objetivos do estudo a formulação do problema é proposta por meio da seguinte questão norteadora: Como se caracterizam as experiências dos atores envolvidos na prática do pele a pele após o nascimento do bebê em sala de parto ou de cesárea?

3.1.2 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada através de busca nas bases de dados de acordo com o enfoque proposto na questão norteadora dessa revisão integrativa. Os dados foram coletados, em outubro de 2015, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), abrangendo publicações nacionais e internacionais.

Na busca dos artigos foram utilizados os descritores e seus nomes equivalentes em inglês e espanhol, cadastrados nos Descritores em Ciências da

Saúde (DeCs): humanização da assistência (Humanization of Assistance/Humanización de la Atención), recém-nascido (New Born/Recién nacido), relações mãe-filho (Mother-Child Relations/ Relaciones Madre-Hijo), parto humanizado (Humanizing Delivery / Parto Humanizado).

Os critérios de inclusão adotados para o estudo foram: artigos que respondessem à questão norteadora, que estivessem redigidos na língua portuguesa, espanhola ou inglesa; fossem resultantes de pesquisas primárias qualitativas ou quanti-qualitativas; que estivessem disponíveis on-line, na íntegra e gratuitos e que foram publicados entre os anos 2000 a 2015. Os critérios de exclusão foram: teses e dissertações, livros, manuais e resumos.

Foi realizado o cruzamento entre os descritores utilizando-se o marcador booleano “and” para garantir especificidades nas buscas. Foi realizada a busca utilizando os descritores combinados aos pares e combinados em trios.

3.1.3 Avaliação dos dados

Foi realizada através da elaboração de um instrumento no qual foram registradas informações sobre os artigos selecionados tais como: título, dados dos autores, periódico, ano, volume, número, descritores, objetivos, metodologia, resultados, conclusões, limitações e recomendações.

Para cada artigo incluído, após uma leitura criteriosa que confirme que ele responde a questão norteadora do estudo foi preenchido um Instrumento de Avaliação dos Dados (APÊNDICE A).

De acordo com Cooper (1982), nessa etapa, mediante as informações coletadas e a utilização do Instrumento, o pesquisador poderá selecionar criticamente os dados coletados e avaliar aqueles que realmente são importantes para a realização do estudo.

3.1.4 Análise e interpretação de dados

Para a análise e interpretação dos dados foi construído um Quadro Sinóptico (Quadro 1), contendo os seguintes itens: título, autores, ano de publicação, idioma, objetivos, metodologia, as experiências dos atores envolvidos na realização do contato pele a pele e conclusões dos estudos, que fundamentaram, mediante à

síntese dos dados, a discussão e a comparação dos principais resultados dos artigos incluídos nesse estudo com à temática pesquisada.

3.1.5 Apresentação dos resultados

Essa etapa consiste na exposição dos achados da revisão integrativa que poderá ser feita mediante a utilização de gráficos, tabelas e/ou quadros (COOPER, 1982).

Concomitantemente à comparação dos resultados dos artigos incluídos no estudo foi elaborado um quadro demonstrativo das informações obtidas.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

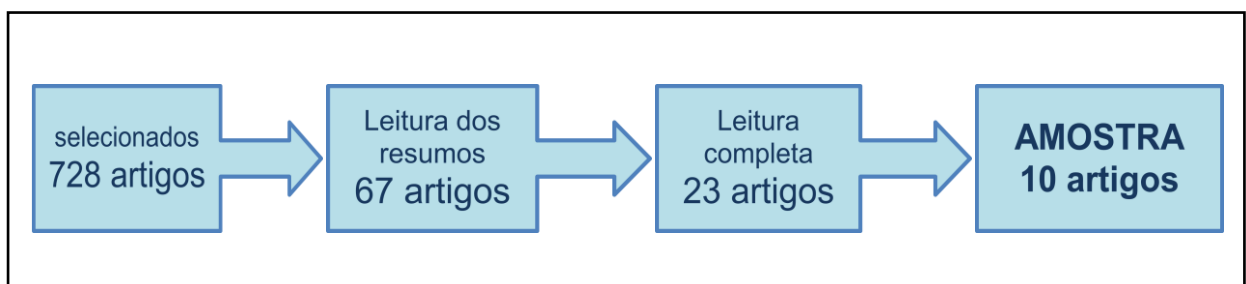
Esta revisão integrativa respeitou os aspectos éticos, garantindo que os conceitos, ideias e definições dos autores incluídos no estudo sejam autênticos (NBR 10520/ NBR 6023) e estejam de acordo com as normas de citação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta etapa, serão apresentados os dados obtidos nas pesquisas incluídas nesta revisão integrativa, por meio do quadro sinóptico e da análise dos resultados encontrados, utilizando-se da comparação entre os estudos selecionados.

Após o cruzamento dos pares e dos trios de descritores foram localizados 728 artigos, aos quais foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos que respondiam à questão norteadora, redigidos na língua portuguesa, espanhola ou inglesa; resultantes de pesquisas primárias, qualitativas ou quanti-qualitativas, que estavam disponíveis on-line, na íntegra e gratuitos e que foram publicados entre os anos 2000 a 2015. Foram excluídas teses e dissertações, livros, manuais e resumos. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram catalogados uma única vez, obedecendo à seguinte ordem: Lilacs, SciELO e BDNF. Após a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 67 artigos para a leitura dos resumos. Após a leitura dos resumos, apenas 23 dos artigos selecionados abordavam especificamente a temática a ser pesquisada. Por fim, procedeu-se a leitura completa desses 23 artigos, dos quais apenas 10 deles respondiam satisfatoriamente à questão norteadora.

Figura 1 - Fluxograma das etapas utilizadas na seleção da amostra. Porto Alegre-RS, 2016.



Fonte dos dados: MARIOT, MDM, 2015.

Quanto à caracterização da amostra e análise do Quadro Sinóptico (Quadro1), foram encontrados e incluídos no estudo dez artigos que contemplavam os critérios de inclusão propostos pela metodologia do presente estudo. Todos os artigos que compuseram a amostra final desta revisão possuíam abordagem

qualitativa, publicados entre 2004 e 2015, em periódicos de Enfermagem, sete artigos foram publicados na língua portuguesa e três na língua inglesa.

No que se refere à autoria das publicações, os enfermeiros foram os autores principais dos artigos analisados e, em dois artigos, só foi possível identificar um dos autores como enfermeiros e não foi possível identificar a formação dos demais. A maioria dos autores possuía a titulação de mestre ou de doutor em enfermagem (sete mestres e sete doutores), seguidos da formação de enfermeiro especialista (cinco especialistas em enfermagem) e por fim de um enfermeiro somente com graduação e de um acadêmico de enfermagem. Os médicos obstetras e pediatras não fizeram parte da autoria dos estudos analisados, fato este que demonstra a necessidade da medicina inserir-se em pesquisas com esta temática, uma vez que se trata de uma categoria profissional que atua, em posição de tomada de decisão, sobre o atendimento do binômio mãe-bebê. A realização de pesquisas de cunho multiprofissional sobre o contato pele a pele certamente contribuiriam para o crescimento do conhecimento sobre esta prática, assim como, para a implementação do cuidado centrado nas necessidades de mãe/bebê e família.

Quadro 1 – Quadro Sinóptico dos artigos incluídos para a revisão integrativa, conforme título, autores, revista, ano de publicação, idioma, objetivos, metodologia, experiências dos atores envolvidos na realização do contato pele a pele e conclusões. Porto Alegre, 2015.

Nº	Título do Artigo	Autores/ Revista/ Ano/ idioma publicação	*Objetivos/ Metodologia	Experiências dos atores envolvidos no contato pele a pele (# de acordo com as categorias temáticas)/ *Conclusões dos estudos
A1	Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto.	Silva, L.M. Clapis, M. J. Acta Paul., 2004 Idioma: português	*Compreender a vivência materna no primeiro contato mãe-filho após o parto. Pesquisa qualitativa, envolvendo 12 puérperas em	# As condições do parto interferindo no contato imediato mãe-filho: - Os partos normais sem intervenções foram os que mais contribuíram para o primeiro contato mãe e filho, pois as mães não referiram dor e desconforto. - As mulheres relataram dor relacionada à episiorrafia, referiram dificuldade para segurar seus filhos e amamentar em sala de parto, comprovando que este procedimento pode interferir no primeiro contato.

			<p>maternidade em que adota preceitos da humanização. Entrevista semi-estruturada. Análise de conteúdo de Bardin.</p>	<p>- Foi mencionada dificuldade para segurar o recém-nascido em sala de parto devido à analgesia, exigindo auxílio para que o primeiro contato fosse estabelecido.</p> <p># As vivências maternas no primeiro contato com o bebê:</p> <p>- a experiência do primeiro contato foi mencionada como gratificante, boa, emocionante.</p> <p>-as condições maternas, socioculturais e econômicas não interferiram no primeiro contato mãe-bebê.</p> <p>*Conclusões do estudo:</p> <p>- Estudo evidenciou que o primeiro contato mãe-filho na sala de parto é positivo, reduz a ansiedade materna e reforça a presença de sentimentos instintivos maternos.</p> <p>- O tipo de parto interfere no primeiro contato, visto que a cesárea, a analgesia e a episiotomia dificultam o primeiro contato mãe-filho, interferindo no estabelecimento dos laços afetivos.</p>
A2	<p>Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto</p>	<p>Monteiro, J.C. S. Gomes, F.A. Nakano, A.M.S.</p> <p>Acta Paul Enferm 2006 Idioma: português</p>	<p>* Conhecer e analisar as vivências das mulheres relacionadas ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em uma maternidade de Ribeirão Preto.</p> <p>Pesquisa qualitativa, envolvendo 23 puérperas Entrevista semi-estruturada. Análise de conteúdo de Bardin.</p>	<p># A participação da mulher na realização do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)/ manifestando sentimentos de ambivalência:</p> <p>- Alguns sentimentos de ambiguidade são verbalizados pelas mulheres no momento do contato precoce com o filho, quando elas estão cansadas, mas referem comentários positivos ao receber o filho no colo pela primeira vez.</p> <p>#Imagem do filho recém-nascido/o impacto entre o esperado e o real:</p> <p>- O momento de receber o filho que acabou de sair de dentro dela causa impacto e surpresa, pois a realidade deste novo ser é carregada de sensações de estranhamento.</p> <p>- A visualização de uma criança envolvida em sangue, líquido amniótico e secreções corporais não é habitual para mãe.</p> <p>- Receber o bebê ainda envolvido em fluidos corporais como sangue, líquido amniótico e vernix, mostra-se como não sendo agradável para as participantes. O</p>

				<p>nojo e o horror diante do sangue vêm à tona, e o recém-nascido é considerado “sujo” e “esquisito”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A mulher demonstra o desejo do primeiro contato com o filho já higienizado e vestido. <p>*Conclusões do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A assistência mostra-se limitada aos aspectos práticos do cumprimento do quarto passo, sem considerar os reais sentimentos das mulheres, sendo necessário o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia pelo profissional de saúde.
A3	<p>Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê</p>	<p>Cruz, D.C.S. Sumam, N.S. Spíndola, T.</p> <p>Rev Esc Enferm USP, 2007 Idioma: português</p>	<p>* Compreender como o momento do parto foi percebido pelas mães e de que maneira as ações dos profissionais contribuíram para facilitar sua aproximação ao recém-nascido.</p> <p>Pesquisa qualitativa, envolvendo 25 puérperas. Entrevista semi-estruturada. Análise de conteúdo de Bardin.</p>	<p>Estudo teve como base dois modelos de assistência: tecnocrático X Humanista.</p> <p># Os cuidados prestados ao RN sob a ótica da mãe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - As puérperas referiram que imediatamente após o nascimento seus bebês foram levados a outro local para a realização de cuidados. - As mães revelaram desconhecer o que seria feito com seus bebês, fato este que gerava nas mulheres ansiedade e expectativa. - As mulheres assistidas no modelo tecnocrático, verbalizaram sua satisfação e confiança, pelo fato do RN ter sido levado direto para atendimento. - Grande preocupação das mães com a saúde e integridade física de seus filhos, visualizando os cuidados prestados como garantia de sua preservação. - Algumas mães expressaram um enorme desejo de ficar com seus bebês antes de qualquer tipo de intervenção. - as mulheres em suas descrições revelaram que o fato de poder desfrutar imediatamente após o parto o contato com seus filhos faz com que se sintam plenas e realizadas, em condições de proporcionar amor e aconchego, o que favorece a união de ambos. <p># A interferência dos cuidados prestados ao RN na aproximação mãe-bebê:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Embora os RNs fossem de baixo risco e tivessem nascido em boas condições, podendo estar com suas mães no pós-

				<p>parto imediato, esta aproximação inicial fica condicionada ao profissional que a assiste nesta ocasião.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Receio das mães com a troca de bebês, fato que muito preocupa as mulheres, também, a vontade de estar com seus filhos e constatar, pelo toque e olhar, que eram perfeitos, saudáveis vivenciando de forma plena aquele momento tão esperado. - Mães verbalizaram desconhecer a importância desse contato inicial para a promoção da aproximação precoce a seus conceitos, mostram-se indiferentes às modalidades de assistência ao parto e nascimento não conseguindo visualizar a distinção entre os modelos (tecnocrático ou humanista). <p>*Conclusão do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Embora as mães valorizem a aproximação a seus bebês no pós-parto imediato, as mães não conseguiam perceber a interferência desse contato inicial no estabelecimento do vínculo precoce em decorrência de inúmeros fatores, dentre eles, os socioculturais. - A análise dos relatos evidenciou que a mulher-mãe vivencia as sensações do processo de gestar e parir de maneira única e particular. - Cabe aos profissionais de saúde, portanto, uma atuação sensível, harmônica e integrada compreendendo toda singularidade que o momento comporta. É importante que suas ações estejam em conformidade com a proposta da humanização da assistência, sendo facilitadoras da aproximação entre a mãe-bebê, contribuindo, então, para o contato precoce e apego entre ambos.
A4	Assistência ao recém-nascido no nascimento: a caminho da humanização?	<p>Modes, P.S.S.A. Gaíva, M.A.M. Patricio, L.F.O.</p> <p>Online braz. j. nurs, 2010 Idioma: inglês</p>	<p>* Analisar a assistência prestada ao recém-nascido no momento do nascimento em Cuiabá, Mato Grosso.</p> <p>Pesquisa</p>	<p># O contato precoce mãe-filho-família no nascimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O contato precoce mãe-filho foi prejudicado, independentemente do tipo de parto realizado, e ocorreu depois que o recém-nascido recebeu os primeiros cuidados, mostrando que a rotina institucional e os procedimentos técnicos ainda são os principais focos da assistência no processo de nascimento. - Ficou evidente nos relatos de

			<p>qualitativa. Realizada em quatro instituições que prestam assistência ao recém-nascido. A coleta dos dados foi realizada através da observação sistemática, utilizando um roteiro norteador e diário de campo para o registro. Análise de conteúdo de Minayo.</p>	<p>observação que a possibilidade de um contato precoce entre mãe e filho depende de quem assiste à parturiente e ao recém-nascido, pois muitas foram as situações em que este contato não ocorreu, e nas circunstâncias em que foi possível, este ocorreu visualmente e durou em torno de um minuto.</p> <p>- Na maioria das instituições estudadas, o contato mãe-filho somente ocorreu depois que os procedimentos técnicos com o recém-nascido foram realizados. Intervenções como as medidas antropométricas; a instilação de nitrato de prata nos olhos, dificultando a visão do recém-nascido e, conseqüentemente, a visualização da face materna; a realização do banho logo após o nascimento, colaboram para o retardo do contato mãe-filho e estabelecimento do vínculo afetivo.</p> <p># O estímulo ao aleitamento materno precoce/ uma realidade ainda distante:</p> <p>-O aleitamento materno precoce, ainda na sala de parto é uma ferramenta importante para ajudar no estabelecimento do vínculo mãe-filho, além de estimular a produção de leite. As observações mostraram que o incentivo ao aleitamento materno precoce ainda não faz parte da rotina da maioria das instituições estudadas.</p> <p>- Vale ressaltar que mesmo após os cuidados imediatos e avaliação clínica do pediatra, os recém-nascidos de baixo risco permaneciam na sala de recepção aguardando a liberação da mãe para irem juntos para o alojamento conjunto, quando poderiam estar em contato pele a pele com a mãe ou sendo amamentados, nesse intervalo de tempo.</p> <p># Cuidados com o recém-nato no nascimento:</p> <p>- A assistência ao RN, no momento do nascimento, é centrada basicamente nos procedimentos técnicos, com o bebê sendo submetido a um excesso de manipulação, com pouca ênfase no contato visual mãe-filho e estímulo ao aleitamento precoce, distante do que se caracteriza a assistência humanizada para mãe e bebê.</p>
--	--	--	--	---

				<p># Relações da equipe de saúde com mãe-filho-família:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esta categoria temática não tinha como foco o contato pele a pele. <p>*Conclusões do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A assistência ao processo de nascimento continua com enfoque no modelo médico biologicista e tecnocrático, em que as intervenções, a rotina hospitalar e o médico continuam sendo as figuras principais deste evento. -Necessidade de investimentos em programas de sensibilização e capacitação para os profissionais envolvidos na atenção ao nascimento.
A5	<p>Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para enfermagem.</p>	<p>Matos, T.A. Souza, M.S. Santos,E.K.A Velho, M.B. Seibert,E.R. C. Martins, M.M.</p> <p>REBEn, 2010 Idioma: português</p>	<p>* Compreender o significado do contato precoce pele-a-pele mãe-filho para o ser-mãe, identificar características do estabelecimento desse contato e contribuições da enfermagem.</p> <p>Pesquisa qualitativa. Envolveu nove puérperas. Os dados foram coletados pela observação participante e entrevista. Pesquisa convergente-assistencial.</p>	<p># Orientações acerca do contato pele a pele precoce mãe e filho antes do nascimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mães relatam a falta de informação no pré-natal: todas as mulheres entrevistadas realizaram pré-natal, mas ao serem questionadas sobre as informações que receberam acerca do contato pele a pele, apenas duas referiram terem sido informada da possibilidade de ter o bebê colocado em seu colo no momento do nascimento. Algumas obtiveram a informação dessa prática somente no centro obstétrico. <p># Estabelecimento do contato precoce pele a pele mãe-filho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O estabelecimento do contato foi imediato em metade das entrevistadas e nas demais demorou de três a dez minutos para iniciar devido ao atendimento imediato ao RN. - Ansiedade da equipe e a pressa em realizar os primeiros cuidados ao recém-nascido. -Os motivos para o término do contato variaram desde o pedido da mãe até a solicitação da equipe multidisciplinar para o início dos cuidados a serem prestados ao bebê. <p>#Significado do contato pele a pele precoce mãe-filho para o ser-mãe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discursos heterogêneos, que abrangeram desde a naturalidade do momento, a felicidade, até o alívio e a

				<p>força proporcionados pelo contato. Todas as mulheres consideraram que o momento para início do contato pele a pele foi o mais propício, sendo descrito como ideal. Somente aspectos positivos são encontrados, nos discursos das mulheres entrevistadas.</p> <p># Contribuições da Enfermagem no estabelecimento do contato precoce pele a pele mãe-filho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas as mulheres consideram o atendimento eficaz. Ao serem questionadas sobre o que poderia ser feito para a melhora desta assistência, oito disseram ser suficiente e não souberam colocar como poderia ter sido de melhor maneira. <p>*Conclusões do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suporte profissional prestado no estabelecimento do contato pele a pele precoce mãe-filho, a promoção de ações de cuidado e o ambiente envolvido podem ser o caminho para alcançar o que se recomenda na atualidade e que possui evidente importância. - Necessidade de educação continuada e renovação de saberes. - Conclui-se que o significado do contato precoce mãe-filho atribuído pelas mães é positivo e a contribuição da enfermagem no estabelecimento desse contato é significativa.
A6	<p>A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto</p>	<p>Souza, T.G. Gaíva, M.A. M. Modes, P.S.S.A.</p> <p>Rev Gaúcha Enf., 2011</p> <p>Idioma: português</p>	<p>* Conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento.</p> <p>Pesquisa qualitativa. Envolvendo 17 profissionais que atuavam na</p>	<p># O significado de humanização do nascimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais entrevistados tiveram dificuldades em expressar suas concepções sobre humanização do nascimento, descrevendo-as como um processo que se inicia no pré-parto; como ações voltadas ao recém-nascido (aquecê-lo, não provocar dor, evitar manipulação nas primeiras horas de vida e contato precoce entre mãe e filho); permitir a presença de acompanhante para a parturiente; oferecer informações à mãe e familiares e atuação de uma equipe multiprofissional no processo de nascimento, dentre outros aspectos. - O contato precoce pele a pele mãe bebê para promoção do aleitamento

			<p>atenção ao parto.</p> <p>Entrevistas semi-estruturadas</p> <p>Análise de conteúdo de Minayo.</p>	<p>materno e do vínculo é visto como forma de humanização.</p> <p># A prática de humanização do nascimento nos hospitais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para os entrevistados, um aspecto fundamental para prestar uma assistência humanizada no processo de nascimento é a capacitação dos profissionais. <p># Elementos dificultadores da humanização do nascimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais apontaram algumas dificuldades para efetivar a humanização do nascimento em seus serviços: a deficiência da estrutura física das instituições; as rotinas centradas no médico; a falta de capacitação e desinteresse da equipe; a carência de leitos; o número insuficiente de funcionários e o despreparo da família. - Necessidade de conscientização profissional para que o pele a pele ocorra, pois se o setor está muito movimentado ele não ocorre. <p>* Conclusões do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - É indispensável que ocorram mudanças no modelo biomédico, essencialmente técnico, para um modelo que valorize os aspectos sociais e culturais da gestação e parto.
A7	<p>Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato</p>	<p>Santos, L.M. Amorim, A.A.S. Santana, R.C.B. Lopes, D.M</p> <p>Rev. Pesq. Cuidado é fundamental. Online, 2012. Idioma: inglês</p>	<p>* Analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.</p>	<p># O primeiro contato com o filho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algumas puérperas não sentiram nenhuma reação diante do contato pele a pele com o seu filho nos primeiros instantes do pós-parto. Este fato é correlacionado, no estudo, com o fato das mulheres terem passado por momentos de ansiedade e de dor durante o trabalho de parto e parto. - Em contrapartida, outras entrevistadas sentiram a necessidade de ver, de pegar, de saber por completo o real estado do filho. - A aparência física e o estado clínico do neonato são fatores que podem interferir no primeiro contato entre mãe e filho. <p># Iniciando o aleitamento materno</p> <ul style="list-style-type: none"> - No pós-parto imediato, após o alívio da

			<p>Pesquisa qualitativa, envolvendo 06 puérperas. Entrevista semi-estruturada. Análise de conteúdo de Bardin.</p>	<p>dor, a mulher manifesta o desejo de ver o seu filho e de poder tê-lo aos seus braços.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante o contato e a amamentação inicial, as mulheres manifestam diversos sentimentos, dentre os sentimentos expressos, destacamos a emoção, a alegria e felicidade. - No momento do pós-parto imediato, se mãe tiver a oportunidade de pegar, ver ou sentir o seu filho, mesmo que este não consiga ainda sugar, este um momento de contato íntimo que deve ser respeitado pela equipe de saúde. <p># A rotina da separação brusca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O não cumprimento do quarto passo da IHAC é bastante preocupante e mostra ainda um desconhecimento dos profissionais dos benefícios já comprovados pela literatura. - Mãe e filho são separados em decorrência da reprodução de uma atenção que prioriza os cuidados iniciais para a adaptação do recém-nascido, em prol da aproximação inicial com sua genitora. - A aproximação inicial (ou não) no pós-parto imediato fica na dependência da conduta do profissional que assiste a parturiente, de suas crenças e valores, pois as mulheres têm pouco ou nenhum poder de decisão. <p>*Conclusões do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato, nos permitiu desvelar que as parturientes vivenciaram a expressão de sentimentos relacionados ao recém-nascido, nos primeiros instantes do pós-parto, podendo estes representar um momento de escape dos desgastes decorrentes do trabalho de parto e do parto. - As mães sentem-se preocupadas com as condições clínicas e não clínicas do seu filho para assim estabelecer um contato mais efetivo e iniciar o processo da amamentação. - A promoção do contato pele a pele deverá considerar a opinião das mulheres envolvidas nesta prática, já que a simples execução e o seguimento
--	--	--	---	--

				desta não contemplam os princípios da humanização e da excelência do cuidado.
A8	O contato precoce e amamentação em um Hospital Amigo da Criança	D'Artibale, E.F. Bercini, L.O. Online braz. j. nurs., 2013 Idioma: inglês	* Analisar as experiências e significados do contato precoce e amamentação de mulheres, internadas em um Hospital Amigo da Criança, e os fatores envolvidos nessas práticas. Estudo qualitativo. Envolvendo 16 sujeitos. Entrevista semi-estruturada. Análise de conteúdo.	- Os principais obstáculos para a realização do contato precoce e amamentação foram: a prioridade dada aos cuidados de rotina após o nascimento e devido ao parto por cesariana. Isso pode ter interferido negativamente no contato precoce e na amamentação, uma vez que adiou esta primeira união. - A presença de um acompanhante durante o parto foi uma prática favorável para a realização da quarta etapa. - As mães eram muito receptivas à realização da quarta etapa, mas elas apresentaram pouco conhecimento sobre esta prática. - O momento do contato precoce e amamentação foi carregado emocionalmente e, às vezes, difícil de descrever. O tempo necessário para o início de contato estava relacionado com a prioridade dada aos cuidados de rotina e parto por cesariana. Isso interferiu negativamente com o contato precoce e na amamentação, uma vez que adiou esta primeira união. *Conclusões do estudo: - A fim de consolidar a quarta etapa, da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, é necessário ir além de uma abordagem puramente técnica; a abordagem deve levar em conta as características sócio-culturais dos pacientes, profissionais, instituições e da sociedade.
A9	A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança	D'Artibale, E.F. Bercini, L.O. Esc Anna Nery, 2014 Idioma: português	* Analisar os fatores envolvidos na prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a partir da vivência das puérperas	# Prática assistencial ao parto e suas implicações com o quarto passo: - As mulheres dizem que, logo após o parto, foram prestados cuidados imediatos ao RN, antes mesmo que o bebê lhes fosse entregue. - Percebeu-se que os motivos encontrados para a separação do binômio foram distintos, envolvendo desde a retirada do bebê para os cuidados de rotina até o pedido da própria mulher, por não se sentir segura.

			<p>internadas em um Hospital Amigo da Criança.</p> <p>Estudo qualitativo. Envolvendo 16 puérperas. Entrevista semi-estruturada. Análise de conteúdo de Bardin.</p>	<p>#O processo de trabalho e sua relação com o quarto passo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A dinâmica do processo de trabalho da equipe de saúde apresentou, na maior parte das vezes, uma assistência fragmentada, na qual a equipe médica mostrou ter sua atuação com caráter predominantemente curativo, por preocupar-se em manter a saúde biológica e estabilidade da criança e da mãe, e a equipe de enfermagem, com caráter prático, assistencial e gerencial, por fornecer cuidados às necessidades básicas humanas de ambos após o parto. - Há um descompasso entre a prática assistencial e as determinações instituídas pela IHAC e pela política de humanização do parto. A prática do quarto passo (contato pele a pele precoce e AM) está condicionada a fatores pessoais, culturais e emocionais das mães, dos profissionais envolvidos nesta vivência, além dos elementos estruturais e organizacionais da instituição. -As mulheres valorizam o contato e amamentação logo após o parto, mas ainda se mostram, assim como os profissionais, ligadas ao modelo biomédico. - Os principais obstáculos para a efetivação do quarto passo foram a prioridade dada aos cuidados de rotina do RN, a cesariana e o processo de trabalho díspar das determinações da IHAC. - O envolvimento de vários setores do serviço, a rotatividade de profissionais na atenção dispensada ao binômio resultaram em um cuidado fragmentado e descontinuado, que acabou por adiar e/ou interromper o contato e a amamentação precoces. <p>*Conclusões do estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ações que promovam a capacitação de todos os profissionais que assistem estas mulheres em relação à importância do contato e da amamentação precoces. - Necessária a (re)construção e a reflexão de saberes e práticas acerca
--	--	--	--	--

				deste passo.
A 10	Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico	Santos, L.M. Silva, J.C. R. Carvalho, E.S.S. Carneiro, A.J.S. Santana, R.C.B. Fonseca, M.C.C. Rev Bras Enferm. 2014 Idioma: português	*Compreender a vivencia da puerpera durante o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto imediato, no centro obstétrico de um hospital público de uma cidade no interior da Bahia. Pesquisa qualitativa. Envolvendo 14 puérperas. Entrevista semiestruturada. A análise foi realizada mediante a Teoria Fundamentada nos Dados.	# “Vivenciando o contato pele a pele como um ato mecânico” - O contato entre mãe e filho é realizado de forma mecânica, transformando o quarto passo da IHAC num breve contato entre mãe e filho, no qual a mulher não possui autonomia suficiente para exercer o papel de agente do processo e vivenciar esse momento único. - Para não prolongar o tempo de permanência na sala de parto, nota-se que os profissionais preocupam-se em prestar os cuidados ao recém nascido imediatamente após o parto e deixam para segundo plano o primeiro contato entre a mãe e o filho, que na verdade não corresponde ao quarto passo. Isso ocorre porque a lógica da assistência hospitalar é baseada na produção de procedimentos. - As puérperas não foram questionadas quanto à disposição física e emocional para iniciar o contato e a amamentação imediatamente na sala de parto. O contato é promovido mesmo diante de circunstâncias desfavoráveis. - O estudo revelou fragilidades dos trabalhadores de saúde ao exercerem sua função na sala de parto, como incentivadores do primeiro contato entre mãe e filho após o parto. Os trabalhadores da saúde desempenham suas intervenções fundamentadas pelo modelo biomédico, desvalorizando os fatores emocionais que contribuem para o adequado contato pele a pele. - Necessária uma reflexão dos profissionais quanto à forma que prestam o cuidado a mulher no pós-parto. * Conclusões do estudo: - O incentivo ao contato pele a pele e aleitamento imediatos ocorrem de forma mecânica, sendo destacado o ato mecânico do contato, obrigando a puérpera a iniciar o aleitamento materno de forma brusca e repentina, não sendo respeitada sua vontade de executar ou não essa prática.

Na amostra obtida nessa revisão integrativa, a maioria dos estudos aborda a questão da adoção e/ou valorização pelos profissionais, das instituições pesquisadas, do modelo biomédico e/ou tecnocrático, fato este, visto como fator limitante na realização do contato pele a pele. De acordo com os artigos, a valorização do modelo biomédico, no qual o cuidado está centrado no processo curativo e na intervenção, neste caso, justificaria a priorização que é dada a assistência imediata ao recém-nascido, em detrimento da realização precoce do contato pele a pele mãe bebê.

Apenas um dos artigos (A9) relata a não realização do contato pele a pele mãe-bebê imediatamente após o nascimento, pois o pediatra examina o recém-nascido antes de entregá-lo para mãe. No entanto, em todos os estudos, incluídos na presente revisão integrativa os recém-nascidos são, muitas vezes, retirados do contato pele a pele, antes de transcorrido o tempo recomendado de uma hora. As justificativas dos profissionais que realizam o atendimento para tal atitude envolvem motivações diversas, tais como, falta de estrutura física, falta de funcionários, rotinas e, até mesmo, desinteresse ou falta de informação por parte dos profissionais. Outro aspecto citado como fator limitador para a realização dessa prática é o envolvimento de vários profissionais e setores no atendimento da puérpera e do recém-nascido.

Outro achado, compartilhado pela maioria dos estudos dessa RI, centrado na prática profissional, foi o da assistência que é prestada pelos profissionais que atendem nas salas de parto/cesárea ao binômio mãe-bebê no período anterior, durante e após o parto nas instituições estudadas. Essa assistência está pautada, principalmente, na priorização da realização das rotinas de atendimento pós nascimento do recém-nascido e na falta de sensibilização e, por vezes, de conhecimentos da importância da realização do contato pele a pele precoce entre mãe e bebê.

As rotinas adotadas pelas instituições hospitalares em sua maioria envolvem a realização da vacina da hepatite B, administração da vitamina K, realização de credeização e o primeiro banho. Nesse contexto, a maioria dos estudos (A3, A4, A5, A7, A8, A9 e A10), relataram que a não realização do contato pele a pele e/ou a interrupção do contato antes de transcorrida uma hora de seu início, está direta ou indiretamente relacionada à pressa e à ansiedade dos profissionais em realizarem as rotinas, acima citadas, de atendimento junto ao recém-nascido.

A atenção humanizada à mulher, à criança e à família, respeitando-as em suas características e individualidades tem sido o foco de diversos estudos na atualidade. O nascimento é uma experiência única na vida dos pais/família e os profissionais que atuam nesta área são detentores de uma papel muito importante nesse processo (GOMES et al., 2014). Ressalta-se, portanto, que atenção adequada à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e pós-parto é de fundamental importância e que trata-se, acima de tudo, de um dever do profissional garantir meios para que ela possa vivenciar a experiência da maternidade de forma segura e feliz.

São diversos os fatores que podem influenciar no estabelecimento de vínculo e na interação mãe-bebê, especialmente nas primeiras horas pós-nascimento. A exemplo da maneira pela qual o profissional organiza seu processo de trabalho e os cuidados que são prestados. Essa organização pode influenciar, de forma positiva ou negativa, na realização do contato pele a pele e também no tempo que é destinado à realização dessa prática, pois a pressa em realizar os cuidados de rotina, muitas vezes, conforme os achados dessa RI, acaba inviabilizando ou reduzindo o tempo de realização do contato pele a pele entre a mãe e o bebê (SILVA et al., 2006).

Dessa forma, é de suma importância que os profissionais que assistem ao binômio mãe bebê, em especial o enfermeiro por possuir o papel de liderança da equipe, seja capaz de observar se o atendimento prestado está respeitando a interação mãe-filho. A equipe multidisciplinar deve ser capaz de detectar a necessidade de intervenção e colocá-la em prática somente quando for necessário para, dessa forma, poder garantir a promoção da ligação afetiva e do vínculo mãe e bebê.

O acompanhamento da realização do contato pele a pele de mães com seus recém-nascidos, especialmente nos casos primíparas, é de responsabilidade dos profissionais que a estão assistindo. Eles devem garantir uma observação clínica adequada das condições da mãe e do bebê, bem como de um ambiente terapêutico, sem jamais delegar essa responsabilidade única e exclusivamente aos pais, como ocorre muitas vezes (MENA, NOVOA, CORTÉS, 2013).

Três estudos (A3, A5 e A8) apontaram a falta de conhecimento materno sobre a importância da realização do contato pele a pele como fator limitante para a realização dessa prática. Apenas um dos estudos (A5), reforça que as informações

sobre a importância e o modo como o pele a pele é realizado deveria ser abordado com as gestantes desde o pré-natal.

A maioria das mulheres é assistida, durante o pré-natal, pelo profissional médico. A ação educativa realizada durante essa assistência caracteriza-se, na maioria das vezes, como uma ação rotineira, muito pouco participativa no que diz respeito à gestante, e baseada na transmissão de conhecimentos sem o real propósito de educar. Entretanto, é de fundamental importância que esses profissionais estejam conscientes da importância de sua atuação, pois o momento da consulta pré-natal é, para maioria das mulheres, um dos únicos momentos nos quais elas possuem a oportunidade de esclarecer suas dúvidas e anseios sobre a gestação, parto e nascimento (BRASIL, 2006). Mediante tantas políticas que visam humanizar o atendimento, destaca-se a importância do preparo das gestantes, por meio de informações e de apoio, para o momento do nascimento. As gestantes precisam ser informadas sobre a maneira que seus bebês serão atendidos, sobre a realização do contato pele a pele já nas primeiras horas de vida e o início da prática do aleitamento materno.

Os benefícios da realização do contato pele a pele para o RN estão presentes, com diversas abordagens, em todos os estudos citados nesta RI. Tal prática é uma intervenção eficaz para o desenvolvimento da competência do bebê para mamar, em especial na competência de sucção do bebê; no controle de temperatura corporal do RN no período pós-parto; na redução do índices de morbidade significativa (tais como febre, desidratação neonatal e hipoglicemia) e também nos seus padrões de peso, resultante da manutenção da amamentação nos primeiros meses de vida (SRIVASTAVA et al., 2014).

Os sentimentos maternos sobre a realização do contato pele a pele estavam presentes em pouco mais da metade dos estudos (A1, A2, A3, A5, A7 e A8). As falas maternas demonstraram que sentimentos das puérperas no momento da realização do contato são de ambivalência e que, muitas vezes, as mães possuem dificuldade para explicar como se sentem com relação à realização do contato pele a pele com seus recém-nascidos. As principais falas maternas foram que o contato realizado lhes causava sentimentos de difícil explicação, mas que eram positivos. Em dois estudos (A2 e A7) foi citado o impacto negativo experienciado pela mãe ao visualizar o recém-nascido “sujo” de sangue e/ou coberto de secreções e, em um

dos estudos (A2), foi citado o desejo materno de ter o primeiro contato com seu filho após ele estar limpo e vestido.

De acordo com Dávila et al. (2007), a realização do contato pele a pele reduz os níveis de ansiedade e os índices de depressão materna em 48 horas após o parto, assim como, melhora o comportamento adaptativo neonatal, eleva as chances de amamentação imediata e aumenta os níveis de satisfação e percepção materna sobre o parto.

A importância da realização do contato pele a pele também está associada à redução dos sintomas depressivos em puérperas e é sugerida como estratégia preventiva da doença (DOIS et al., 2013), fato este que reforça ainda mais a sua importância.

Dois estudos (A1 e A8) apontam a cesariana como um obstáculo no estabelecimento do contato precoce entre mãe e bebê, assim como, da manutenção desse contato pele a pele. Em um dos estudos (A1), também são citados como fatores limitantes, a presença da episiotomia e da analgesia de parto, visto que a primeira causa dor e desconforto durante e após a realização da sutura dificultando a interação mãe-filho e a segunda, causa insegurança materna sobre a atitude de conseguir segurar seu filho sob os efeitos anestésicos. A temática da política de humanização do parto e do nascimento esteve presente na metade dos estudos avaliados (A1, A3, A6, A7 e A9) e o principal achado estava relacionado à dificuldade dos profissionais para definirem o que é a política de humanização e quais práticas estão incluídas nesse programa. Em um dos estudos (A6) os profissionais citam a realização do pele a pele como uma forma de humanização.

Um dos artigos (A10) reforça a necessidade que se apresenta das mães serem questionadas sobre a sua disposição, prontidão e desejo para a realização do contato pele a pele. Neste mesmo estudo, o contato pele a pele é visto como um ato mecânico, principalmente pelo fato de não haver um respeito pelas crenças, necessidade e disposição maternas para esse primeiro contato. A opinião da mulher deve ser considerada.

Dois estudos (A4 e A8) incluídos nesta RI, trazem a questão da presença do acompanhante como fator favorável a realização do contato pele a pele. Em um desses estudos (A4), mesmo tendo sido realizado em 2010, relata a não permissão do acompanhante durante o parto, mesmo que a lei do acompanhante já exista desde 2005.

A presença do acompanhante no trabalho de parto e nascimento é uma prática altamente efetiva para qualidade no atendimento materno e neonatal. Ela pode ser considerada um indicador de segurança, qualidade e humanização no atendimento. Além de seu baixo custo de implementação, a presença do acompanhante está relacionada a altos índices de satisfação materna (DINIZ et al., 2014). Embora, atualmente, haja maiores avanços relativos a essa política, não são raras às vezes em que a Lei do acompanhante 11.108/05 (BRASIL, 2005) não é cumprida nas instituições hospitalares, conforme os achados nesta RI.

Nesse contexto, destaca-se que os profissionais devem incentivar a participação do acompanhante, em especial do pai do bebê, no momento do nascimento, pois esta é uma das ações que pode promover e/ou fortalecer a interação da mãe, do pai e da família com o bebê recém-chegado (SILVA et al., 2006).

Nos casos em que a mãe estiver sob impedimento de realizar o contato pele a pele com o recém-nascido, de acordo com Gómez (2013), os benefícios do contato pele a pele podem ser mantidos se os profissionais oferecerem ao pai a possibilidade de manter contato com o seu filho.

A participação ativa dos pais durante o parto e nascimento deve ser levada em conta pelas iniciativas voltadas à humanização. Nesse contexto, destaca-se que para o alcance de transformações nesse âmbito, mudanças individuais e coletivas são fundamentais, e que elas devem dar conta da necessidade de uma participação de pais capacitados e informados para desempenharem papéis e de profissionais que compreendam e apoiem a importância da participação do pai nesse momento tão especial que é o nascimento de um filho (TORRES, HOGA, 2013).

Quatro artigos (A2, A7, A9 e A10) tiveram como foco de estudo a prática do contato pele a pele com base no recomendado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em seu quarto passo. Essa recomendação é de colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora, e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para serem amamentados, oferecendo ajuda se necessário (BRASIL, 2010). Dentre os principais resultados encontrados nesses estudos estavam o desacordo entre o recomendado pela IHAC e a prática assistencial e a necessidade da observação dos aspectos socioculturais das puérperas, família e também dos profissionais que assistem a dupla mãe-bebê para o alcance do sucesso na implementação do quarto passo.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada em 1991, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), tem por objetivo mobilizar e capacitar à equipe de saúde das maternidades para que modifiquem as condutas e rotinas inadequadas ao estabelecimento e à manutenção do AM. Para obter o título de Hospital Amigo da Criança, as instituições precisam dispor de uma organização diferenciada de seus serviços, implementar e obedecer critérios de organização e de atendimento na área materno-infantil, bem como deve contar com uma equipe capacitada a apoiar a mulher e comprometida com o estabelecimento e a continuidade do aleitamento materno (BRASIL, 2010; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2009). Sendo assim, as instituições hospitalares engajadas nessa iniciativa buscam, continuamente, a qualificação de seus profissionais, com o objetivo de melhorar o atendimento prestado ao binômio mãe-bebê e constitui-se como prática de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno (BRASIL, 2010).

O desacordo entre o recomendado pela IHAC e os achados de alguns estudos desta RI (A2, A7, A9 e A10), alertam para a importância do papel dos gestores dessas instituições, visto que os mesmos devem estar atentos ao cumprimento das metas e do compromisso estabelecido após a certificação das suas instituições pela IHAC. Tal necessidade se justifica, pelo fato de já haver comprovação de que as instituições hospitalares que adotam a IHAC, devido à qualificação de seus profissionais, colaboram de maneira efetiva com a melhoria do atendimento prestado à mulher e ao seu recém-nascido (VENANCIO et al., 2012).

Ademais, no que se refere à amamentação, destaca-se que quanto mais precoce for o seu início, maior será o seu efeito protetor e a redução das taxas de mortalidade neonatal (EDMUND et al., 2006; VICTORA et al. 2011).

Com os dados citados nessa Revisão Integrativa (RI), as principais conclusões dos autores é de que faz-se necessário uma sensibilização, bem como, a realização de educação permanente e/ou continuada dos profissionais que atuam nas salas de parto/cesárea; mudanças no modelo de atendimento, atualmente pautado no modelo biomédico; valorização dos aspectos sociais e culturais maternos; adequação dos profissionais às particularidades e vivências maternas em detrimento do atendimento baseado em rotinas e a reconstrução de saberes e de práticas assistenciais.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A seguir será realizada a apresentação da Instituição em que será implementada a Intervenção e uma discussão acerca das principais práticas assistenciais relativas ao atendimento prestado à mãe e ao recém-nascido durante o momento pré e pós-nascimento. As demais etapas da Proposta de Intervenção serão apresentadas posteriormente, no apêndice B.

O Hospital em que será implementada a proposta de intervenção, é administrado e mantido por meio de uma parceria público-privada entre a Prefeitura Municipal de Canoas e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, com a gestão do Sistema de Saúde Mãe de Deus; sua área física está distribuída entre 10 andares, conta atualmente com 500 leitos de internação. O atendimento é de caráter misto, pois atende Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares.

A área materno-infantil está distribuída em dois andares da instituição. No andar térreo, encontram-se o Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco (PNAR) e o Pronto Atendimento Obstétrico (PA); no 5º Andar encontra-se o Centro Obstétrico (CO) e a Unidade de Alojamento Conjunto (AC) e a Unidade de Internação Obstétrica. O pré-natal de alto risco conta com uma equipe de atendimento especializada (médicos obstetras, uma ecografista, um endocrinologista, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem), funciona apenas no período diurno. O Pronto Atendimento Obstétrico conta com uma equipe multidisciplinar (dois médicos obstetras, um ou dois residentes em obstetrícia, uma enfermeira e três técnicas de enfermagem) nas suas 24h de funcionamento. A Unidade de Alojamento Conjunto conta com uma equipe multidisciplinar (um obstetra e um pediatra responsáveis pela rotina e a sua equipe de residentes, duas enfermeiras no turno dia e uma à noite e oito técnico de enfermagem em todos os turnos), possui 32 leitos para as pacientes internadas pelo SUS e 10 leitos destinados a pacientes internadas por convênio. A Unidade de Internação Obstétrica é composta de doze leitos SUS.

A área em que será realizada a intervenção, o centro obstétrico, conta com uma equipe multidisciplinar que inclui: dois médicos obstetras, um anestesista, um pediatra de sala de parto, residentes em obstetrícia e em pediatria por turno; a equipe de enfermagem conta, no período diurno, com uma enfermeira por turno/uma no período intermediário e uma no período noturno; 12 técnicos de enfermagem em cada turno de trabalho. A média de nascimentos/mês é de 340 nascimentos,

tendo esse número chegado a 400 nascimentos nos meses de maior movimento. A maioria dos nascimentos ocorridos pelo SUS é via parto vaginal (aproximadamente 65%) e pelos convênios é a via operatória, por cesariana (97%) (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CANOAS, 2015). A estrutura física está dividida entre dois pré-partos, cada um com três leitos; duas salas de cesárea, duas salas de parto e uma sala de curetagem; entre as duas salas de parto e de cesárea há uma sala de atendimento imediato ao recém-nascido, cada uma com dois berços completos para atendimento de urgência; uma sala de recuperação com quatro leitos; um expurgo; um arsenal e um acesso interno a uma farmácia satélite. Em uma parte anexa ao CO há disponível: três salas que servem de apoio à sala de recuperação ou quando é necessário leito de isolamento; um consultório médico; uma sala de lanche/descanso para enfermagem; quarto do anestesista, quarto dos obstetras, quarto dos residentes e quarto dos doutorandos.

A prática assistencial da instituição tem por base os preceitos da Humanização do Parto e do Nascimento e, também, do atendimento ao RN. No que se refere às práticas de humanização recomendadas para o atendimento das gestantes em trabalho de parto foram percebidas modificações relativas à presença do acompanhante, uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, dieta durante o trabalho de parto e redução das intervenções, conforme é descrito nos parágrafos seguintes.

As pacientes que estão internadas no CO permanecem durante o seu trabalho de parto e parto, acompanhadas pelo companheiro ou qualquer outro familiar ou amigo que ela indicar como acompanhante. Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto são recomendados e, por vezes, até prescritos pela equipe médica. A equipe de enfermagem coloca em prática e estimula o uso dos referidos métodos, a exemplo: deambulação, banho de chuveiro, uso da bola suíça, massagens, dentre outros métodos.

No que se refere às restrições alimentares, as pacientes, na maioria dos casos, podem alimentar-se durante o trabalho de parto e a instituição conta com uma geladeira, em um de seus pré-partos, que contém sucos, gelatinas e canjas que ficam à disposição das parturientes.

As práticas intervencionistas como o uso rotineiro da ocitocina, a realização da episiotomia e indicação de cesarianas diminuíram bastante nos últimos anos, principalmente, em decorrência de recomendação da gestão. Foram retirados como

medidas rotineiras, o uso da cateterização venosa de rotina e a realização do enema nas gestantes em trabalho de parto.

As recomendações referentes ao atendimento dos recém-nascidos nas primeiras horas de vida, como a realização do clampeamento oportuno do cordão umbilical e a realização do contato pele a pele vêm sendo foco de mudanças, mas ainda não estão totalmente implementadas na Instituição. Os índices de realização do clampeamento tardio e do contato pele a pele na instituição são de aproximadamente 70-80% e de 50-60%, respectivamente, nos partos normais. Ambas as taxas, no entanto, reduzem bastante e o contato pele a pele dificilmente é realizado quando o nascimento ocorre por cesariana (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CANOAS, 2015).

A realização do clampeamento tardio e do contato pele a pele vêm ocorrendo de diferentes maneiras na instituição, não apenas, relacionadas ao tipo de nascimento, mas também, conforme o turno de trabalho e os profissionais que estão atuando. O contato pele a pele vem sendo realizado de maneira não padronizada, visto que, durante o período diurno os RN são colocados direto em contato pele a pele após o nascimento e no período noturno e nos finais de semana/feriados primeiro são atendidos pelo pediatra e depois são colocados em contato pele a pele com a mãe. Percebe-se que as equipes de profissionais dos turnos noturnos e de finais de semana são as que apresentam maiores dificuldades em seguir as recomendações relativas a essas práticas. Aliado a isso, são percebidas maiores dificuldades para a realização do contato pele a pele nas salas de cesariana.

A instituição é referência no Estado do Rio Grande do Sul na formação de tutores do Método Canguru. O Ministério da Saúde lançou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru) com o objetivo de contribuir para a mudança de postura dos profissionais e alcançar à humanização da assistência ao recém-nascido (BRASIL, 2011c). O fato da instituição ser referência para formar tutores do Método Canguru demonstra que as mudanças, necessárias à prática assistencial relativas ao contato pele a pele entre a mãe e seu bebê nascido à termo, podem ser mais facilmente alcançadas, visto que, a instituição pode contar com o apoio e o preparo dos profissionais que já atuam nessa formação de tutores.

A Instituição não é considerada um Hospital Amigo da Criança, mas realizou diversas tentativas, principalmente nos anos de 2013 e 2014, de adequar-se aos critérios exigidos para a solicitação do título, capacitando à equipe assistencial e

ajustando-se as demais exigências para o credenciamento. Uma das exigências para o credenciamento é que a maioria dos profissionais que prestam cuidados a mães e/ou bebês receberam treinamento sobre os principais assuntos relacionados a essa temática (BRASIL, 2010). Nesse contexto, a grande rotatividade de profissionais foi o principal motivo da não solicitação da avaliação para o credenciamento. As dificuldades para a adequação ao recomendado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança ainda são vivenciadas atualmente e se somaram a outras dificuldades como a da realização do contato pele a pele.

As inadequações e as dificuldades relativas à realização do contato pele a pele na referida Instituição motivaram a realização deste estudo. Justifica-se a importância deste estudo, principalmente, pelos inúmeros benefícios para a mãe e o recém-nascido proporcionados pela realização do contato pele a pele. Ressalta-se que a execução dessa prática independe de grandes investimentos financeiros para a sua implementação. Além disso, a qualificação da realização do contato pele a pele fortaleceria as atividades, já implementadas, do Método Canguru e auxiliaria na conquista do título de Hospital Amigo da Criança.

As percepções maternas sobre a realização do contato pele a pele presentes nos artigos estudados foram diversas e marcadas por sentimentos de ambivalência e pela falta de informação, ressalta-se, que o mesmo ocorre na referida instituição. Os sentimentos e percepções maternas e da família devem ser levados em conta pelos profissionais que estão assistindo o nascimento, a fim de evitar que esta prática seja realizada de forma mecânica, isto é, que passe a ser mais uma “rotina” das instituições. A mãe sempre deve ser consultada sobre a sua prontidão para a realização do contato pele a pele, assim como, deve ser orientada sobre a sua forma de realização, a sua importância e a repercussão para ela e para o seu bebê.

Aliado a isso, destaca-se que muitas mães não possuem nenhuma informação sobre o contato pele a pele, como no que consiste e os benefícios para ela e seu bebê. Por conseguinte, questiona-se a qualidade da assistência pré-natal que vem sendo prestada às mulheres. Qual a justificativa para a maioria delas chegarem no momento do parto sem conhecer o que é o contato pele a pele? O que está sendo orientado nas últimas consultas do terceiro trimestre? A proximidade do parto deveria ser um critério para que os profissionais realizassem a orientação da gestante sobre a assistência ao parto e o atendimento do RN (contato pele a pele e aleitamento materno). Destaca-se aqui a necessidade de atualização e de

conscientização dos profissionais das diferentes profissões da saúde, em especial da classe médica que é a responsável pela maioria das consultas de pré-natal.

Outro fator relevante é a presença do acompanhante que, de acordo com os achados desta RI, é uma prática altamente efetiva para melhorar a qualidade no atendimento materno e neonatal, visto que ela pode ser considerada um indicador de qualidade e de humanização no atendimento, contribuindo como uma importante forma de apoio e de satisfação materna durante a realização do contato mãe-bebê.

Na Instituição em que se pretende intervir, a presença do acompanhante é liberada, mas, muitas vezes, ele desconhece o seu papel e como pode auxiliar no momento da realização do contato pele a pele. Muitos acompanhantes percebem o momento do pele a pele como abandono e não como benefício, fato este que reforça a necessidade de informação/orientação e de acolhimento do acompanhante por parte dos profissionais. Não basta apenas garantir a presença do acompanhante, faz-se necessária sua inclusão mais efetiva no momento da realização do contato pele a pele, utilizando-se de informação/orientação.

Conforme a literatura pesquisada, percebeu-se que a prática do contato pele a pele ainda é realizada com base em critérios distintos e dependem das rotinas e práticas assistências de cada instituição, havendo alguns casos em que ela sequer é realizada. Na maioria dos estudos citados, os recém-nascidos foram retirados do contato pele a pele precocemente, isto é, antes de transcorrido o tempo recomendado de uma hora. Fato este que reforça que além das normativas de atendimento recomendadas pela gestão, essa prática depende do atendimento que é realizado por cada profissional. Dentre as justificativas citadas pelos profissionais dos artigos estudados estão à falta de estrutura física, de funcionários, rotinas padronizadas e, até mesmo, de informação por parte dos profissionais. Como podemos perceber, a descrição dos fatores dificultadores da realização do contato pele a pele descritas na literatura condizem com as principais dificuldades vivenciadas na Instituição na qual será implementada a presente proposta de intervenção.

Percebe-se, portanto, a necessidade de educação permanente em serviço e que esta, além de uma necessidade, é, muitas vezes, desejo dos próprios profissionais, uma vez que relatam não possuírem conhecimento suficiente sobre a temática do contato pele a pele. A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa à capacitação dos recursos humanos em saúde, buscando atingir as diferentes

categorias profissionais e prevê a participação e o envolvimento ativo e decisivo dos profissionais de saúde para alcançar transformações práticas. Os preceitos dessa política reforçam que os processos educativos devem ocorrer, preferencialmente, nos locais de trabalho elevando em conta exemplos do cotidiano para discutir os problemas vivenciados na prática pelas equipes, levando ao estabelecimento de um compromisso entre os atores envolvidos no processo de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Destaca-se também, a necessidade de cursos de sensibilização sobre a importância da realização do contato pele a pele, bem como suas repercussões para a dupla mãe-bebê, direcionados aos profissionais que atendem mãe, bebê e família. Somente os profissionais que se encontram informados e, acima de tudo, sensibilizados sobre a importância da realização do contato pele a pele serão capazes de modificar essa prática assistencial.

A priorização da realização das rotinas deve ser desestimulada e fiscalizada pela gestão para que não ocorra. A carência de aprofundamento nesse assunto, seja por meio de pesquisas ou de abordagens nos locais de trabalho, impede, muitas vezes, avanços na qualidade do cuidado prestado e/ou no planejamento de ações relativas ao mesmo. Dessa forma, sugere-se que se organizem grupos de estudos, assim como, a elaboração de protocolos operacionais técnicos, que padronizem a realização do contato pele a pele e que sejam capazes de esclarecer dúvidas relativas à assistência, caso elas venham a ocorrer. Ademais, sugere-se a elaboração de indicadores da realização do contato pele a pele, bem como a discussão dos mesmos junto à equipe, já que tal atitude, além de sensibilizar os profissionais sobre os índices de realização, auxiliará os gestores no monitoramento das práticas assistenciais que estão sendo prestadas na instituição.

Por fim, conhecer as percepções dos atores envolvidos na prática do contato pele a pele possibilitará à equipe gestora e assistencial subsídios para o planejamento e a implementação de ações sugeridas para a busca pela melhoria das taxas e uniformidade de realização, da referida prática, em todos os turnos de trabalho da instituição.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa buscou reunir as publicações disponíveis sobre a percepção dos atores envolvidos na realização do contato pele a pele a fim de fornecer subsídios para a construção mais sólida do conhecimento científico sobre o assunto. Assim como, instrumentalizar um plano de intervenção que será posto em prática com o objetivo de melhorar a qualidade e os índices do contato pele e pele em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre.

O conhecimento sobre os benefícios da realização do contato pele a pele, presentes em diversos estudos citados nesta RI, serviram para embasar e reforçar a sua importância no planejamento das ações assistenciais que sejam capazes de garantir a implementação desta prática considerando os fatores dificultadores e facilitadores, bem como as necessidades únicas e individuais de cada dupla mãe e bebê.

A certificação pela IHAC, por si só, não foi capaz, de acordo com os estudos desta RI, de garantir o cumprimento da realização do contato pele a pele, preconizado em seu quarto passo. O descompasso entre o recomendado pela IHAC e os achados nos estudos, reforçam ainda mais a importância do papel dos gestores nas instituições. O acompanhamento das práticas assistenciais e do compromisso estabelecido após a certificação das suas instituições pela IHAC é dever fundamental dos gestores da área materno-infantil.

Percebe-se a necessidade de um número maior de estudos que correlacionem o tipo de parto, bem como a realização de alguns procedimentos como a episiotomia e a analgesia de parto, como fatores limitantes para a realização do contato pele a pele e de estudos que esclareçam as consequências da não realização do pele a pele, conforme o preconizado, para que haja uma maior conscientização das instituições envolvidas da sua importância para a humanização do nascimento e possamos alcançar os índices de contato pele a pele recomendados pelo MS.

Destaca-se, no entanto, a necessidade de mais estudos que estabeleçam com maior precisão a magnitude das consequências da não realização, conforme o preconizado, do contato pele a pele mãe-bebê, para que haja uma conscientização

junto às instituições da sua importância e a partir disto se efetive o seguimento dos preceitos da humanização do parto e nascimento.

Espera-se, com essa pesquisa, contribuir para que os profissionais e gestores de saúde reflitam sobre a importância da realização do contato pele a pele. Que o conhecimento e as repercussões desta prática para os atores envolvidos reforcem a importância da adoção de ações mais efetivas a fim de garantir o cumprimento desta prática assistencial, visto que seus benefícios são indiscutíveis e capazes de repercutir nos indicadores de saúde atuais e futuros dos neonatos.

Entende-se que enquanto os gestores não considerarem a realização do contato pele a pele como uma das prioridades, o atendimento que vem sendo prestado não contribuirá, em todo o seu potencial, para o aumento dos índices dessa prática. Por fim, para que possamos qualificar a atenção à saúde é fundamental conhecer a sua realidade: suas potencialidades, dificuldades e desafios. Espera-se que o presente estudo possa contribuir para o conhecimento acerca da importância da realização de forma adequada do contato pele a pele mãe-bebê e colabore com os profissionais e gestores para nortear as mudanças necessárias.

Convém ressaltar, o número reduzido de estudos que respondiam a questão norteadora, como uma das limitações encontradas no desenvolvimento desse estudo. Novas investigações serão necessárias para fornecer as respostas a questões levantadas pelo presente estudo, entre elas, a influência da forma de nascimento e dos procedimentos realizados na parturiente como fator limitante à realização do contato pele a pele, bem como, as repercussões da não realização do contato pele a pele junto à dupla mãe-bebê a longo prazo, especialmente em relação ao vínculo mãe-filho.

REFERÊNCIAS

ABNT- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023:** Informação e documentação – Referências - elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rede cegonha.** Brasília. 2011a Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em: 10 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Organização Mundial da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança** [revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado] modulo 4 : auto avaliação e monitoramento do hospital. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a garantia do direito das parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm >. Acesso em: 17 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência:** práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Brasília, 2012. V. 1: Cuidados gerais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso:** Método Canguru. Editora do Ministério da Saúde, 2. ed. Brasília , 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada– Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde.** Brasília, 2009.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research.** Washington, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

CRUZ, D. C. S; SUMAM N.S; SPÍNDOLA T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev esc de enferm USP.** v.41, p.690-697, 2007.

DÁVILA G.R; et al. Contacto piel a piel inmediato: Efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna post-parto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. **Rev. peru. pediatr.** v.60, n. 3, p.140-149, 2007.

D'ARTIBALE, E. F; BERCINI, L. O. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. **Esc Anna Nery.** v.18, n.2, p.356-364, 2014.

D'ARTIBALE E.F; BERCINI L.O. Early Contact and breastfeeding in a baby friendly hospital. **Online braz. J. nurs. (Online).** V.12, suplemento, 2013;

DINIZ, C. S.G; et al. Presença de acompanhantes durante internação para parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.30, p.140-153, 2014.

DOIS, A. et al. Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico. **Rev Chil Pediatr.** v.84 n.3, p. 285-292, 2013.

EDMUND, K. M. et al. Delayed breastfeeding initiation Increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics,** Elk Grove Village Il, v.117, n.3, p. e380-386, 2006.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa hospital amigo da criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integral: módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

GIUGLIANI E. R. J. Alojamento Conjunto e amamentação. In: FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em obstetrícia.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

GOMES, A. R. M. et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien.** v.4, n.11, p.23-27, 2014.

GÓMEZ A.H. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. **index Enferm.** Granada, v.22, n.1-2, ene./jun. 2013.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CANOAS. **Indicadores assistenciais.** Sistema de Saúde Mãe de Deus, 2015.

MATOS, T. A. et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v.63, p. 998-1004. 2010.

MENA, P.; NOVOA, J. M.; CORTÉS, J. P. Eventos adversos graves de la transición conjunta en el recién nacido. Caso clínico. **Rev Chil Pediatr.** v.84, n.2, p.177-181, 2013.

MODES, P. S. S. A; GAÍVA, M. A. M; PATRICIO, L. F. O. Assistência ao recém-nascido no nascimento: a caminho da humanização? - Pesquisa qualitativa. **Online braz. j. nurs. (Online);** v. 9, n.1, abr. 2010.

- MONTEIRO, J. C. S; GOMES, F. A; NAKANO, A. M. S. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paul Enferm.** v.19, p. 427-32, 2006.
- SANTOS, L. M. et al. Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. **cuid fundam online.** v. 4, n.3, p. 257-77, jul./set. 2012.
- SANTOS, L. M. et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev Bras Enferm.** v.67, n.2, p. 202-207, mar-abr; 2014.
- SILVA, L. M.; CLAPIS, M. J. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. **Acta Paul Enferm.** v.17, p.286-291, 2004.
- SILVA, L. R. et al. A importância da interação mãe-bebê no desenvolvimento infantil: a atuação da enfermagem materno-infantil. **R Enferm UERJ**, v.14, n.4, p.606-612. out/dez; 2006.
- SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.32, n.3, p.479-486, set. 2011.
- SRIVASTAVA, S. et al. Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. **Indian J Public Health**, v.58, p.22-26, 2014
- TORRES, C. U.; HOGA L. A. K. Investigación-acción para promover el contacto precoz padre-hijo(a) en el nacimiento. **Horiz. Enferm**, v.24, n.1, p. 60-66, 2013.
- VENANCIO, S. I. et al. The Baby-friendly hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. **Journal of Epidemiology & Community Health**, London, v.66, n.10, p.914-918, 2012.
- VICTORA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**, London, p. 32-46, 2011.

APÊNDICE A - Instrumento de Avaliação dos Dados

1 .Título do artigo:

2 .Nome do Periódico:

3 .Ano de Publicação:

4 .Autores/ titulação:

4 Nome dos Autores	Titulação
4.1	
4.2	
4.3	
4.4	
4.5	

5 .Fonte de Localização do Artigo:

6 .Objetivos

7. Metodologia:

8 .Resultados:

APÊNDICE B – Etapas da Proposta de Intervenção

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA - UFMG/UFRGS

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

RESPONSÁVEL: Enf^a Márcia Dornelles Machado Mariot

PÚBLICO ALVO:

1. Gestores médicos e gestores de enfermagem.
2. Pediatras, enfermeiras e técnicas de enfermagem do Hospital Universitário.

LOCAL:

1. Sala de reunião da chefia de enfermagem da área materno-infantil;
2. Centro obstétrico da instituição.

DATA e HORÁRIO: a definir.

RECURSOS MATERIAIS: aparelho de multimídia, computador e material impresso (protocolo e indicadores).

ASSUNTO CENTRAL

A realização do contato pele a pele entre mãe e bebê.

➤ **MOTIVAÇÃO E JUSTIFICATIVA**

- As inadequações e as dificuldades relativas à realização do contato pele a pele na referida instituição motivaram a realização deste estudo.
- Justifica-se a importância dessa intervenção, principalmente, pelos inúmeros benefícios para a mãe e o recém-nascido que a realização do contato pele a pele proporciona.

➤ OBJETIVOS

Qualificar a assistência prestada relativa à prática do contato pele a pele no Hospital Universitário.

Objetivos específicos

- Definir, mediante elaboração de um Protocolo Operacional Padrão, conceitos e orientações que padronizem a realização do contato pele a pele na instituição;
- Aprimorar os indicadores assistenciais relativos à realização do contato pele a pele utilizados atualmente na instituição para que possam permitir o monitoramento mais detalhado das práticas assistenciais que estão sendo prestadas na instituição;
- Realizar uma sensibilização direcionada à equipe assistencial, em especial aos pediatras e à equipe de enfermagem, sobre os benefícios do contato pele a pele para o binômio mãe -bebê.

➤ CONTEÚDO E PROCEDIMENTOS

- A elaboração de um Protocolo Operacional Padrão, que padronize a realização do contato pele a pele e que seja capaz de esclarecer dúvidas relativas à assistência, caso elas venham a ocorrer; Após a sua elaboração junto à gestão e aprovação, o protocolo será utilizado como base, juntamente com dados utilizados nesta RI, para uma apresentação do mesmo a toda a equipe assistencial;

- Será realizada uma sensibilização da equipe assistencial em especial dos pediatras e equipe de enfermagem, sobre os benefícios do contato pele a pele para o binômio mãe bebê. A atividade será realizada com o auxílio do power point e de material impresso sobre os benefícios do contato pele a pele, seguida de uma rodada de discussão sobre as práticas assistenciais com foco nas dificuldades e facilidades vivenciadas pela equipe.

- Aprimorar os indicadores assistenciais relativos à realização do contato pele a pele utilizados atualmente na instituição. Será realizado um encontro com a gestora de enfermagem, que é a responsável por esses indicadores, para sugerir a inclusão de dados mais detalhados sobre a realização do contato pele a pele, tais como: tempo de duração, o local que o binômio permaneceu na primeira hora e o profissional que atendeu. Já que atualmente só se mede a realização a partir da resposta a pergunta: foi realizado contato pele a pele? sim ou não. Posteriormente à aprovação das mudanças será realizada a apresentação e discussão das mudanças junto as enfermeiras assistenciais.

➤ **PLANEJAMENTO:**

Primeiramente será realizado um encontro com os gestores para apresentação formal da proposta;

✓ Gestores médicos e de enfermagem:

- Encontro(os) para elaboração do protocolo assistencial padrão;
- Encontro(os) para elaboração de um material para o registro dos indicadores da realização do contato pele a pele;
- Rodada de conversa sobre a importância do papel dos gestores nas instituições no que se refere ao acompanhamento das práticas assistenciais e do cumprimento dos preceitos da humanização do parto e nascimento.

✓ Pediatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem:

- Apresentação e discussão do Protocolo Operacional Padrão junto à equipe assistencial;
- Apresentação e discussão do material elaborado para o registro dos indicadores da realização do contato pele a pele;
- Atividade de Sensibilização da equipe assistencial sobre os benefícios do contato pele a pele para o binômio mãe bebê.

➤ **AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO**

- A avaliação das atividades realizadas será mediante *feedback* da equipe assistencial após o encontro de sensibilização e também após 15 e 30 dias posteriores a implementação do novo Protocolo Operacional Padrão que consta o modelo de indicadores de realização do contato pele a pele.

- O acompanhamento da presente proposta de intervenção será realizado através de reuniões com os gestores e com a equipe assistencial, bem como observação da prática assistencial, 15 e 30 dias após sua implementação.

➤ **ORÇAMENTO**

Material a ser utilizado	Quantidade	Total
Deslocamento para encontros	Variada	170,00
Material de escritório	Variada	70,00
Fotocópias de material	variada	60,00
Coffee break	variada	120,00
Valor total		R\$ 420,00