

**Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
Rede Cegonha/ UFMG**

MICHELLE SORAYA DO NASCIMENTO

**IMPLANTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NO HOSPITAL DE CARUARU
JESUS NAZARENO**

Orientadora: Prof^a. MSc. Luiziane Souza Vasconcelos de Lima

RECIFE - PERNAMBUCO

2017

MICHELLE SORAYA DO NASCIMENTO

**IMPLANTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NO HOSPITAL DE CARUARU
JESUS NAZARENO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO/Rede Cegonha, da Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Luiziane Souza Vasconcelos de Lima

RECIFE - PERNAMBUCO

2017

MICHELLE SORAYA DO NASCIMENTO

**IMPLANTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NO HOSPITAL DE CARUARU
JESUS NAZARENO**

APROVADO EM: _____ DE _____ DE 2017.

Prof^a. MSc. Luiziane Souza Vasconcelos de Lima

Prof.

Prof.

Dedico este trabalho às minhas filhas, Maria Clara e Eva e ao meu esposo, Elder, por me oferecer amor e pela capacidade de me trazer paz a cada dia.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar e me guiar por todos os dias desse longo caminho.

Ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica/Rede Cegonha do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal de Pernambuco pela oportunidade de realizar esta especialização, tendo o financiamento integral com o apoio da área técnica da Saúde da Mulher do MS.

Ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, a Maternidade Professor Arnaldo Marques, e Unidade de Saúde Básica Jordão Alto, instituições onde foram desenvolvidas as aulas teóricas e atividades práticas, pelo acolhimento e receptividade.

A todos os professores e preceptores do CEEO/RC, que foram tão importantes no desenvolvimento deste trabalho e, sobretudo, no meu crescimento pessoal e profissional. E de maneira especial, a minha orientadora Luiziane, pelo suporte e apoio, pelas suas correções e incentivos.

A Direção e Coordenação de Enfermagem, do Hospital de Caruaru Jesus Nazareno e do Hospital Municipal Adolpho Pereira Carneiro, pela parceria, pelo auxílio e apoio durante todo o curso.

As minhas amigas e companheiras, Marília, Nayale, Raquel e Suzana, pelas alegrias e tristezas, dores e vitórias compartilhadas, com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro, melhora tudo o que tenho produzido na vida.

As mulheres que confiaram em nós, nos permitindo assistí-las em um momento único e especial de suas vidas.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo esta vida valer a pena.

"Sozinhos, pouco podemos fazer; juntos, podemos fazer muito.
(Helen Keller)

RESUMO

O atendimento imediato ao recém-nascido a termo saudável na sala de parto tem sofrido uma série de modificações nos últimos anos, visando diminuir o excesso de intervenções aplicadas a criança logo após o nascimento. Com isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza adiar, para após a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido termo e com boa vitalidade, que separe a mãe de seu bebê, a fim de permitir o contato pele a pele ininterrupto imediatamente ao nascer. Este estudo tem como objetivo implantar a prática do contato pele a pele entre a mãe e o neonato na primeira hora de vida na sala de parto em uma maternidade pública, participante da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em Pernambuco.

O método utilizado neste Projeto de Intervenção foi à elaboração e realização de oficinas de sensibilização com profissionais de saúde, que prestam assistência ao parto e ao RN, sobre a promoção do contato pele a pele (CPP). O tema da sensibilização foi escolhido através do diagnóstico situacional. A sensibilização em forma de oficina considera as vivências individuais e coletivas, além de instrumentalizar o profissional de saúde, para adotar em sua prática diária o contato pele a pele imediato. Durante as oficinas alguns profissionais de saúde demonstraram maior sensibilização e relataram perceber a sua importância e responsabilidade para promoção do contato pele a pele entre a mãe e o neonato na primeira hora de vida.

Palavras chaves: Parto humanizado; Enfermagem obstétrica, Relações Mãe-Filho.

ABSTRACT

Immediate care of the full term newborn in the delivery room has undergone a series of modifications in the last years, aiming to reduce the excess of interventions applied to the child soon after birth. With this, the World Health Organization (WHO) recommends postponing, after the first hour of life, any routine procedure of attention to the newborn term and with good vitality, that separates the mother from her baby, in order to allow the contact skin to skin uninterrupted immediately at birth. This study aims to implant skin-to-skin contact practice between the mother and the neonate in the first hour of life in the delivery room for a public maternity hospital, a participant in the Baby Friendly Hospital Initiative in Pernambuco.

The method used in this Intervention Project was the preparation and realization of awareness workshops with health professionals, who provide care for childbirth and the NB, on the promotion of skin-to-skin contact (CPP). The theme of sensitization was chosen through situational diagnosis. The training in the form of a workshop considers the individual and collective experiences, besides instrumentalizing the health professional, to adopt in their daily practice the skin-to-skin contact immediately. During the workshops some health professionals demonstrated greater awareness and reported realizing their importance and responsibility to promote skin-to-skin contact between the mother and the neonate in the first hour of life.

Key words: Humanized childbirth; Obstetric Nursing, Mother-Child Relationships.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Síntese das Oficinas de Sensibilização.....	18
Quadro 2 – Programação das Oficinas de Sensibilização.....	18
Quadro 3 – Perfil profissional dos participantes.....	19

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Justificativa.....	15
3. Objetivos.....	16
4. Método.....	17
4.1. Tipo de estudo.....	17
4.2. Cenário do estudo.....	17
4.3. Público Alvo	17
4.4. Procedimentos da Intervenção.....	17
5. Cronograma.....	20
6. Orçamento.....	21
7. Resultados Esperados.....	22
8. Acompanhamento e Avaliação.....	23
9. Conclusão.....	24
10. Referências.....	25
11. Apêndice.....	29

1. INTRODUÇÃO

O atendimento imediato ao recém-nascido a termo saudável na sala de parto tem sofrido uma série de alterações nos últimos anos, e um dos objetivos é reduzir o excesso de intervenções aplicadas à criança logo após o nascimento (MOREIRA *et al*, 2014) . Há evidências de que a maioria das intervenções praticadas são desnecessárias e algumas delas podem ser prejudiciais para o neonato além de afetar a interação do binômio mãe-neonato no momento do nascimento, (KIREMITCI, *et al*, 2011). Com isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza adiar, para após a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido termo e com boa vitalidade, que separe a mãe de seu bebê, a fim de permitir o contato pele a pele ininterrupto imediatamente ao nascer (MS, 2017).

Entende-se por contato pele a pele (CPP), quando o recém-nascido é sobreposto no peito na mãe, desnudo em contato direto com a pele dela, ao nascer ou momentos após o nascimento. Os termos, “imediato” significa que o recém-nascido foi posto em contato pele a pele com mãe nos primeiros 10 minutos após o nascimento e “precoce” quer dizer que o contato aconteceu entre 10 minutos e 24 horas após o nascimento (MOORE *et al*, 2016).

Os benefícios do contato pele a pele com a mãe na primeira hora de vida são comprovados: estabiliza o sistema cardiorespiratório e a regulação da temperatura corporal do recém-nascido (RN), tranquiliza o binômio mãe-filho, reduzindo o choro e o estresse neonato, diminuindo o consumo de energia e facilita a transição para o mundo extra-útero. Há, também, a colonização da pele do RN com a microbiota materna, fortalecendo o sistema imunológico do neonato. Para a mãe, estabelecer o contato pele a pele com seu filho estimula a liberação de ocitocina endógena (MATOS, 2010), favorecendo a contração uterina, importantíssima no pós-parto imediato, para prevenção de hemorragias pós-parto (HPP), principal causa de mortalidade materna no mundo (OPAS, 2007) e para ejeção do leite materno, favorecendo a amamentação na primeira hora de vida (OMS,2011). Além disso, o colostro é conhecido como a “primeira vacina”, que garante a prevenção contra infecções do trato gastrointestinal e respiratório, alergias, septicemia e meningites e está sempre pronto na temperatura ideal para a criança.

Algumas puérperas já relataram que o fato de poder vivenciar o contato com seus bebês imediatamente após o parto faz com que se sintam confiantes e realizadas, favorecendo o afeto e interação entre o binômio (SANTOS *et al*, 2013). O contato pele a pele precoce entre mãe e bebê apresenta-se como um procedimento de baixo custo, acesso fácil e de comprovados benefícios a curto e longo prazos (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016)

Considerando que um dos principais benefícios do contato pele a pele imediato é a amamentação a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) implementaram, no início da década de 1990, uma política de apoio a amamentação, destinada ao aumento do incentivo à amamentação no âmbito hospitalar, além de proporcionar as mães e bebês um início adequado da amamentação, aumentar a probabilidade de amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida e a oferta de alimentos complementares apropriados, com o prosseguimento da amamentação por dois anos ou mais, instituída como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Nos últimos 15 anos, houve o credenciamento de mais de 20 mil hospitais em mais de 156 países. No Brasil, esse número alcançou 335 hospitais, sendo 11 deles em Pernambuco (BRASIL, 2008). Contudo, é necessário o empenho abrangente, multissetorial e que envolva diversos níveis de assistência para proteger, promover e apoiar a alimentação ideal de lactentes e crianças de primeira infância (KRAMER *et al*, 2001).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para conquistar o título de "Hospital Amigo da Criança", as maternidades brasileiras, precisam cumprir os Critérios Globais estabelecidos para os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. A IHAC mobiliza os profissionais de saúde a apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, devendo agir com ética e respeito ao binômio mãe-bebê para fortalecer seus vínculos (BRASIL, 2008), embora não existam garantias que mulheres que começam a amamentar exclusivamente continuarão a fazê-lo pelos seis meses recomendados (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016). Contudo, para o Hospital Amigo da Criança é um importante passo em direção à amamentação exclusiva mais duradoura após a alta. (BRASIL, 2008).

A IHAC tem como base os "Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno" que sintetizam as práticas necessárias a serem desenvolvidas nas

maternidades, para o apoio ao aleitamento materno, incluindo o contato pele a pele como o quarto passo (BRASIL, 2011).

Dentro do contexto dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, o Passo 4 tem como objetivo, auxiliar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, situação que se caracteriza em pôr os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto por um período de no mínimo uma hora e encorajar as mães a identificar quando seus bebês estão prontos para serem amamentados, apresentando ajuda quando necessário. Essa prática deve acontecer sempre que mãe e filho estiverem em boas condições (LOPES *et al*, 2013). O tempo do contato pele a pele após o parto deve ser notificado no prontuário das mães. Nos casos em que existam motivos médicos justificáveis para retardar este contato, eles devem vir acompanhados de razões justificadas (BRASIL, 2008).

Prática sistemática do Passo 4/IHAC traz o contato pele a pele, como: um procedimento baixo custo e de acesso fácil com comprovados benefícios a curto e longo prazo, para as mães e as crianças, entre eles, favorece a amamentação, reduzindo as taxas de morbimortalidade e obtendo um progresso de melhoria da qualidade de vida das crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2011). Devendo a Maternidade atender, no mínimo, 80% desses requisitos para cumprimento do Quarto Passo: tanto em partos normais quanto em cesarianas.

As práticas intervencionistas interferem negativamente na aproximação precoce entre mãe e filho e age ao contrário do que preconiza a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a qual incentiva o contato pele a pele e estimulação ao aleitamento materno na primeira hora e assistência centrada no binômio mãe-filho (SOUZA, 2011).

A utilização inadequada da tecnologia na atenção ao parto pelos profissionais de saúde tem apresentado desfechos maternos e perinatais desfavoráveis e a assistência intervencionista tem sido uma fonte de insatisfação para as mulheres (LOBO *et al*, 2010). A medicalização do parto e as ações intervencionistas devem ser revistas e repensadas pelos profissionais que assistem o parto e prestam os primeiros cuidados ao recém-nascido (RN) (PEREIRA, 2013).

No modelo tecnocrático no pós-parto imediato, a mãe é separada do seu RN com boa vitalidade imediatamente após o parto para realização de rotinas na sala de

parto como aspirações orogástricas, administração de vitamina k, prevenção da oftalmia neonatal, vacina contra hepatite B e realização de medidas antropométricas (CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007).

BOCCOLINI (2011) enfoca que os profissionais envolvidos na assistência ao parto e ao recém-nascido devem favorecer o contato pele a pele nos primeiros minutos de vida, e assim estimular as mães a amamentar na primeira hora, ainda na sala de parto, respeitando a individualidade do binômio mãe-filho, e oferecendo apoio se a mulher assim desejar.

Portanto, os profissionais de saúde possuem um papel determinante na realização do contato precoce pele a pele. Podem estimular e facilitar o contato com a prorrogação dos cuidados de rotina e suporte profissional ou trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos do recém-nascido e as evidências científicas sobre o aleitamento materno. (CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007).

Diante do exposto, acreditamos que uma sensibilização voltada para os Profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto e nascimento poderia contribuir para implantação da prática do contato pele a pele na 1ª hora de vida do neonato na sala de parto.

2. JUSTIFICATIVA

A promoção do contato pele a pele imediato traz inúmeros benefícios para o binômio mãe-filho: tranquiliza o neonato e a mãe, reduz o choro e o estresse do RN, auxiliando na transição fisiológica e estabilização do sistema cardiorrespiratório da criança, bem como, diminuindo o consumo de energia do RN, além de favorecer a amamentação na 1ª hora de vida, propiciando uma sintonia de afeto única entre o binômio mãe e filho, reduz as taxas de morbimortalidade e obtém um progresso de melhoria da qualidade de vida das crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. (BOCCOLINI, 2011)

Após a realização do diagnóstico situacional percebeu-se que alguns profissionais têm dificuldade em realizar ou aceitar a prática do contato pele a pele imediato após o parto, conforme é fortemente recomendado nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em seu Passo 4, apresentando a prática do contato pele a pele imediato e precoce grande fragilidade, sendo realizada de forma parcial ou não sendo realizada.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Implantar a prática do contato pele a pele entre a mãe e o neonato na primeira hora de vida em um Hospital Público de Pernambuco.

3.2 Específicos

Sensibilizar os profissionais da sala de parto sobre os benefícios do contato pele a pele para as mães e recém-nascidos.

Orientar sobre a importância do contato pele a pele imediatamente após o nascimento por no mínimo uma hora, preconizado pelo Passo 4, dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (IHAC/OMS);

Favorecer o aumento da frequência da amamentação na primeira hora de vida, beneficiado pelo contato pele a pele.

4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

4.1 Tipo de estudo

Projeto de Intervenção em Saúde, que se propõe a reconhecer a realidade na qual se pretende atuar, e após o diagnóstico situacional deve elaborar ações/estratégias para modificar essa realidade, conscientizar-se de que exige esforços e capacidade para propor e programar a intervenção.

4.2 Cenário do estudo

Este estudo foi realizado no Hospital de Caruaru Jesus Nazareno (HJN), situado no Agreste Pernambucano, à 126 Km do Recife, está integrada à Rede Cegonha e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Atende à população de 32 municípios do próprio estado e assiste à saúde obstétrica com ampla repercussão social, sendo referência em alta complexidade e em necessidades primárias e secundárias de saúde, com atendimento ambulatorial de Alto Risco (AR) para a IV GERES/SES.

4.3 Público Alvo

Profissionais que assistem o parto ou prestam assistência ao recém-nascido na sala de parto. Prioritariamente profissionais de enfermagem.

4.4 Procedimentos da Intervenção

Foram realizadas oficinas de sensibilização com profissionais de saúde sobre a promoção do contato pele a pele (CPP), em parceria com o Núcleo de Educação Permanente – NuEP, (divulgação das datas e emissão dos certificados). Os profissionais de saúde que prestam assistência ao parto e ao RN, foram convidados através de cartazes afixados em seus setores.

As oficinas foram ministradas em quatro encontros, em dias alternados para que os profissionais de todos os plantões tivessem a oportunidade de participar.

Quadro 1 – Síntese da oficina de Capacitação

	OBJETIVO	DIVULGAÇÃO	LOCAL	PERÍODO	HORÁRIO	CH
Oficina	Sensibilização	Cartaz colocado nos setores envolvidos.	Auditório do HJN	22 de novembro a 4 de dezembro de 2017	8h às 12h e 13h às 17h	. 4 horas

Quadro 2 – Programação da oficina

	1°	2°	3°	4°	5°
Oficina	Acolhimento dos participantes e apresentação do projeto de intervenção;	Aplicação do pré-teste abordando o conhecimento sobre a importância do contato pele a pele;	Exposição dialogada abordando boas práticas de assistência parto com enfoque na atenção respeitosa aos primeiros momentos após o nascimento: <ul style="list-style-type: none"> • Hormônios do Parto • "Golden Hour" • Benefícios do CPP • IHAC 	Dinâmica de recepção ao RN: Recepção com intervenções rotineiras e recepção respeitosa; Avaliação das sensações experimentadas.	Aplicação do pós-teste abordando o conhecimento sobre a importância do contato pele a pele;

Quadro 3 – Perfil profissional dos participantes das oficinas.

Oficinas	1°	2°	3°	4°	TOTAL
Técnicos de Enfermagem	3	9	8	5	25
Enfermeiros / EO's	1	2	0	3	6
Assistente Social	0	1	0	0	1
Residentes	3	0	0	0	3
TOTAL	7	12	8	8	35

5. CRONOGRAMA

Período de Realização													
Ação	Jan 17	Abr 17	Mai 17	Jun 17	Jul 17	Ago 17	Set 17	Out 17	Nov 17	Dez 17	Jan 18	Fev 18	Mar 18
Elaboração do Pré-Projeto	X	X											
Apresentação do Pré-Projeto UFPE			X										
Liberação da Direção HJN						X							
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboração das oficinas							X	X					
Procedimentos da Intervenção									X	X			
Acompanhamento e Avaliação das Oficinas									X	X	X	X	X
Apresentação do PI UFPE										X			
Realização de novas oficinas											X	X	X

6. ORÇAMENTO**CUSTOS**

Itens	Quant.	R\$ UN	R\$ Total
Impressão	180	0,10	18,00
Óleo Essencial de Laranja Doce	1	13,00	13,00
Lanche	4	80,00	320,00
Material para dinâmica	1	20,00	20,00
		TOTAL	R\$371,00

7. RESULTADOS ESPERADOS

O Projeto de Intervenção proposto reconhece a importância da prática do Contato Pele a Pele imediato e seus benefícios para o binômio mãe-filho. Almejamos que as oficinas sejam inseridas no cronograma do Núcleo de Educação Permanente (NuEP), a fim que todos os profissionais sejam sensibilizados e capacitados, para que haja uma redução de intervenções aplicadas à criança logo após o nascimento e que a prática do contato pele a pele seja adotada na assistência ao parto e nascimento de forma sistemática. No entanto, entende-se que se trata de uma situação complexa, cuja implantação será alcançada com esforço e empenho coletivos, unindo saberes e mudanças estruturantes que envolvem desde mudanças culturais até reorganização do processo de trabalho.

8. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A oficina é uma metodologia de trabalho que constitui um espaço de construção coletiva do conhecimento, de análise da realidade, de confronto e troca de experiências. Estrutura-se com uma dinâmica de acolhida e entrosamento, seguido da reflexão de um tema específico, que busca refletir a realidade, e suas inter-relações com os níveis individual, grupal e coletivo. A oficina é concluída, através da avaliação e encerramento dos trabalhos do dia. Possibilita um processo educativo composto de sensibilização, compreensão, reflexão, análise, ação, avaliação.

Durante a realização dessas oficinas o acompanhamento, aconteceu por meio observacional, da potencialização destas práticas abordadas nas oficinas educativas. Após 30 dias da última oficina realizaremos uma avaliação através de uma conversa com os participantes das oficinas sobre como está à implementação do contato pele a pele e o que precisa melhorar para a implantação de fato acontecer. Haverá a inserção de um novo indicador no livro de registro de parto para verificar a existência e o tempo de realização do contato pele a pele na sala de parto.

Futuramente tem-se a intenção de realizar pesquisas exploratórias para avaliar os impactos dessas oficinas na assistência ao parto e nascimento, através de pesquisas quantitativas de satisfação da usuária.

9. CONCLUSÃO

As evidências apontam o uso da prática do contato pele a pele imediato entre a mãe e o recém-nascido como uma prática benéfica para promover a amamentação na primeira hora de vida, apresenta-se como um procedimento de baixo custo, acesso fácil e com resultados a curto e longo prazos.

A Sensibilização em forma de oficina considera as vivências individuais e coletivas, além de instrumentalizar o profissional de saúde, para adotar em sua prática diária o contato pele a pele imediato.

Durante as oficinas alguns profissionais de saúde demonstraram maior sensibilização e relataram perceber a sua importância e responsabilidade para promoção do contato pele a pele entre a mãe e o neonato na primeira hora de vida.

10. REFERÊNCIAS

BARBOSA, Vania et al. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera-doi: 10.4025/cienccuidsaude. v9i2. 11249. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 366-373, 2010. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11249/6088>>. Acesso em: 20 jan 2017.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102010005000051&script=sci_abstract&lng=es> Acesso em: 20 jan 2017.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 50p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569, de 1 de junho de 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em: 04 jun. 2017.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 mar. 2017.

DOS SANTOS FUCKS, Ingrid et al . La sala de parto como un escenario para la estimulación del vínculo entre la madre adolescente y el bebé. **av.enferm.**, Bogotá, v. 33, n. 1, p. 29-37, enero 2015

. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100004&lng=es&nrm=iso>.

accedido em 05 dic. 2017. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371>.

KIREMITCI, Seniha et al. Is gastric aspiration needed for newborn management in delivery room?. **Resuscitation**, v. 82, n. 1, p. 40-44, 2011. Disponível em: <[http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(10\)00481-8/abstract?cc=y=>](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(10)00481-8/abstract?cc=y=>)>. Acesso em: 25 jan 2017.

KRAMER, Michael S. et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. **Jama**, v. 285, n. 4, p. 413-420, 2001. Disponível em: <<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193490>> Acesso em: 28 de fev. 2017.

LOBO, Sheila Fagundes et al. Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 812-818, 2010. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3880>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

LOPES, Soraia da Silva et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: avaliação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=01030582&AN=92710347&h=Pi%2f81P22MH3tE1CR9tfY0bIBnsL2ShSK09MGZwZks6y0hDlaPWw9FZPMrEAYJffqmw%2bmowEKGyYexiSheyp0YmQ%3d%3d&url=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&urlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d01030582%26AN%3d92710347>> Acesso em: 01 de mar. 2017.

MATOS, Thaís Alves et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, p. 998-1004, 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-573903>>. Acesso em: 20 jan 2017

MIKIEL-KOSTYRA, K.; MAZUR, J.; BOLTRUSZKO, I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. **Acta Paediatrica**, v. 91, n. 12, p. 1301-1306, 2002. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2002.tb02824.x/full>>. Acesso em: 15 fev 2017.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 2, p. 202-207, 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=433037&indexSearch=ID>>. Acesso em: 29 fev 2017.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S128-S139, 2014. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145213>.

MOORE, Elizabeth R et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4. Disponível em: <<http://www.cochrane.org/pt/CD003519/contato-pele-pele-precoce-entre-maes-e-recem-nascidos-saudaveis>> Acesso em: 31 out2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília (DF): OMS; 2001.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para nutrição e a saúde de mães e crianças. Washington, D.C.: OPAS; 2007.

PEREIRA, Celia Regina Vianna Rossi et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 525-534, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/article_plus.php?pid=S1415-790X2013000200525&lng=pt&lng=en> Acesso em: 02 de mar. 2017.

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 281-290, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00281.pdf>> Acesso em: 01 de mar. 2017.

SANTOS, Gilciara Naiara et al. Assistência ao recém-nascido na sala de parto sob a ótica das puérperas. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 1, p. 43-51, 2013. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/9/pdf_3>. Acesso em: 05 mar. 2017

SOUZA, Mateus Freire L. et al. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 502-508, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Luciana_Silva15/publication/262759432_Evaluation_of_breastfeeding_promotion_in_Baby-Friendly_Hospitals/links/02e7e5397351a00932000000.pdf> Acesso em: 03 de mar. 2017.

TOMA T. Cuidado Mãe Canguru, Tecnologia Perinatal Humana. In: Tamez RN, Carvalho MR, editores. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.132-43 CITADO POR VENANCIO SI, de Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **J Pediatr (Rio J)**; 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a09>>. Acesso em: 10 de fev 2017.

UNICEF et al. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1 : histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Baby friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrate care, Section 1, Background and Implementation, Preliminary VersionGeneve: WHO; 2006.

11. APÊNDICE

Ministério da Saúde

Rede Cegonha

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO

Projeto de Intervenção: **HORA DOURADA**

PRÉ – TESTE/PÓS –TESTE

1. O que você entende por contato pele a pele (CPP) imediato?

Entregar o bebê enrolado a mãe com a bata, após limpá-lo e aquecê-lo

Colocar o bebê nu no colo da mãe forrado com um campo ou bata, para não sujá-la

Entregar o bebê nu a mãe com a área exposta (sem roupa/campo) e colocar um campo aquecido por cima do bebê

2. Em que momento deve acontecer o CPP?

Após os cuidados com a mãe (delivramento da placenta e suturas SN) e depois de os procedimentos de rotina, limpá-lo e aquecê-lo em berço aquecido

Na hora que nasce, após o clampeamento do cordão umbilical

Na hora que nasce, ainda ligado ao cordão umbilical

Apenas na hora em que a mãe é admitida na SRPA

3. Você acha que o CPP traz benefícios para o binômio mãe-bebê? Quais seriam?

Propicia a colonização da pele do RN com a microbiota da mãe

Tranquiliza a mãe e o bebê, reduzindo o choro e o estresse

Favorece o clampeamento oportuno do cordão umbilical

Favorece a amamentação na 1ª hora de vida

Estabiliza o sistema cardiorrespiratório e a regulação da temperatura corporal do RN

Propicia o vínculo entre o binômio mãe e filho

Reduz as taxas de morbimortalidade e melhora a qualidade de vida das crianças menores de cinco anos.

Não tem benefícios

Outros _____

4. Você acha que o CPP traz desvantagens para o binômio mãe-bebê? Quais seriam?

Não tem desvantagens

Aumenta as chances de infecção hospitalar para o RN

Estressa a mãe e aumenta o choro do bebê

Atrapalha a amamentação

Desregula a temperatura corporal do RN

Aumenta as taxas de morbimortalidade dos RN's

Outros _____

5. Com quem pode ser feito o CPP?

RN termo, com boas condições de vitalidade

RN pós-termo, com boas condições de vitalidade

RN pré-termo, com boas condições de vitalidade

RN saudável, com o ritmo respiratório normal

6. CPP pode ser feito em que via de nascimento?

Só parto normal

Só cesárea

Em parto normal ou cesárea

7. Como promover um ambiente adequado, que favoreça o CPP?

Ambiente aquecido (26°C), tranquilo e com baixa luminosidade

Ambiente frio (18-21°C), agitado e com alta luminosidade

Ambiente aquecido (26°C), agitado e com alta luminosidade

8. Quais os profissionais que podem (ou devem) promover o CPP?

Médico Obstetra

Enfermeiro Obstetra

-] Médico Neonatologista
-] Técnico de Enfermagem
-] Todos os profissionais envolvidos na assistência ao parto e nascimento

9. Qual a duração recomendada para o CPP?

-] Por no mínimo uma hora
-] Até o clampeamento do cordão umbilical
-] Até o delivramento da placenta

10. Em que momento devem ser feitos os procedimentos de rotina no RN?

-] Após a primeira hora de vida do RN
-] Assim que nascer, antes do contato pele a pele
-] Após o clampeamento do cordão
-] Assim que nascer, depois de 15 minutos de CPP