



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS ARAPIRACA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTETRICA-CEEO
REDE CEGONHA

MONIKA CAVALCANTE SILVA

**A PRÁTICA DO CONTATO PELE A PELE PÓS PARTO DO
HOSPITAL REGIONAL DOUTOR CLODOLFO RODRIGUES DE MELO**

ARAPIRACA – ALAGOAS
2015

MONIKA CAVALCANTE SILVA

**A PRÁTICA DO CONTATO PELE A PELE PÓS PARTO DO
HOSPITAL REGIONAL DOUTOR CLODOLFO RODRIGUES DE MELO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstetra – CEEO/ Rede Cegonha da Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem – UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Janaína Ferro

ARAPIRACA – ALAGOAS
2015

Silva, Monika Cavalcante.

A Prática do Contato Pele a Pele Pós Parto do Hospital Doutor Clodolfo Rodrigues de Melo. 2015.

Orientadora: Janaína Ferro

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstetra; da Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem – UFMG, para obtenção do título Enfermeira Obstetra.

MONIKA CAVALCANTE SILVA

**A PRÁTICA DO CONTATO PELE A PELE PÓS PARTO DO
HOSPITAL REGIONAL DOUTOR CLODOLFO RODRIGUES DE MELO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstetra – CEEO/ Rede Cegonha, para a Escola de Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais Escola de enfermagem – UFMG, como requisito parcial par obtenção do título de especialista.

APROVADO EM:

Profa. Dra. JANAÍNA FERRO

Profa. Me. NIRLIANE RIBEIRO BARBOSA

Profa. LEDA MARIA ANDRADE PAULO

Dedico este trabalho à Deus e a minha família,
em especial à minha mãe, Nair Maria
Cavalcante.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter me concedido força de vontade para lutar pelos meus objetivos.

Ao meu esposo, por me apoiar quando decidi fazer esse curso e por desculpar a minha ausência.

Às minhas filhas, pela compreensão, respeito e carinho.

Aos meus irmãos, por fazerem parte da minha vida.

Às minhas colegas de curso, pelo apoio que dávamos umas às outras.

À Floricelia, pelo auxílio nessa jornada, apoiando e ajudando nos momentos em que mais precisei.

Ao Hospital Regional Clodolfo Rodrigues de Melo (HRCRM), e em especial minha coordenadora médica Guacyra e de enfermagem Carol Bulhões, por terem disponibilizado os meus serviços em prol da minha formação profissional, contribuindo para o término deste curso.

Aos meus professores, pela dedicação e comprometimento com este trabalho e por terem me ensinado não somente a ser melhor profissionalmente, mas também pelas lições que levarem comigo por toda a vida.

“Conte-me e eu esquecerei; ensina-me e eu me lembrarei;
envolva-me e eu aprenderei.”

(Benjamim Franklin)

RESUMO

O contato da pele entre mãe e recém-nascido no período pós-parto imediato, é umas das políticas preconizadas para humanização na assistência ao parto. 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 hábito e suporte profissional ou trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos dos recém-nascidos, levando-se em conta as evidências científicas sobre a importância do aleitamento materno. O objetivo deste trabalho, centra-se em descrever a implantação do método do contato pele a pele após o nascimento na primeira hora de vida. Este Relato de Experiência tem como metodologia aplicada o estudo observacional descritivo e intervencionista, onde foram realizadas as seguintes ações: reuniões e planejamentos com a utilização de *brainstorming*, utilizando a bagagem profissional e conhecimentos específicos, juntando a prática aos conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso; construção da árvore explicativa do problema e a seleção dos nós críticos; elaboração de um instrumento intitulado ficha de amamentação que serve de monitoramento da parturiente e seu recém-nascido. As orientações foram bem recebidas, todos participaram das reuniões, tornando-se possível fazer com que os profissionais atentassem para melhoria da qualidade da assistência/cuidado. Ainda é necessário uma determinação política/institucional para fortalecer e implantar de forma definitiva as questões abordadas nesse projeto, pois acredita-se que seja necessário maior envolvimento dos profissionais da equipe de saúde, bem como maior reflexão sobre suas vantagens, além da reorganização da prática e da rotina hospitalar existente. Uma das formas de se modificar a realidade vigente é o empoderamento da mulher desde seu pré natal, a partir de um diálogo sobre todos os benefícios do contato pele a pele e da amamentação precoce na primeira hora de vida, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais.

Palavras-chave: Enfermagem Obstetra. Parto humanizado. Período pós parto. Humanização da assistência

ABSTRACT

The Skin Contact between Mother and Newborn no postpartum period immediate is one of the policies advocated paragraph humanization in childbirth care. Health professionals possess them hum determinant role in the realization make early contact Pele one Pele. CAN stimulate and facilitate contact with the extension of the Professional smoker and Supportive Care OR bring harm hair disrespect TO physiological mechanisms Newborn, Taking into account as Scientific Evidence About the importance of breastfeeding. The objective this work, focuses on describing the method of deployment to skin contact after birth in the First Hour of life. This Experience Report have as applicable criteria descriptive and interventional observational study, carried out were where like following actions: meetings and planning with a use of brainstorming, using a Professional and Expertise Luggage, joining an AOS Practice theoretical knowledge acquired during the course; Construction of explanatory and do Problem Tree Selection Critics we; Drafting hum instrument called breastfeeding plug que serve monitoring of the mother and Your Newborn. As guidelines received were well, all they attended the meetings, making it possible to make the Professionals paragraph Improvement of Quality Care / care. It's still necessary a determination policy/institutional to strengthen and establish definitively how Issues addressed this project because It is believed whatever necessary greater Involvement of Health Team Professionals as well As increased reflection about its benefits, beyond the reorganization of practice and the existing hospital routine. One of the forms to modify an actual reality and women's empowerment from His prenatal, The hum From Dialogue About All The Contact benefits skin skin and early breastfeeding in the First Hour of life, respecting YOUR peculiarities and socio-cultural diversity.

Keywords: Obstetric humanized. Childbirth. Postpartum period, Humanization of assistance

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	12
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	13
4 JUSTIFICATIVA.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
6 PÚBLICO ALVO.....	17
7 OBJETIVOS DO PROJETO.....	18
8 METAS.....	19
9 METODOLOGIA.....	20
10 CONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	23
11 ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	24
12 RECURSOS HUMANOS.....	25
13 ACOMPANHAMENTO DO PROJETO.....	26
14 CONCLUSÃO.....	27
15 REFERÊNCIAS.....	29
16 APÊDICE.....	31

1- INTRODUÇÃO

Conforme afirma Cruz (2007), o toque da pele entre mãe e recém-nascido no período pós-parto imediato, é umas das preconizações das políticas de humanização no auxílio ao parto. 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 hábito e suporte profissional ou trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos dos recém-nascidos, não levando-se em conta as evidências científicas sobre a importância do aleitamento materno.

A amamentação se destaca como benefício do contato imediato ao se tornar a sucção eficiente e eficaz, pois aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe-filho (LANA, 2001).

É salutar a recompensa que a amamentação promove entre mãe e filho; um contato íntimo, frequente e prolongado repercute no estreito e forte laço de união entre eles. Esta maior ligação possibilita uma melhor compreensão das necessidades do bebê, o que facilita o desempenho do papel de mãe e auxilia na transição gradual do bebê de dentro para fora da barriga (LANA, 2001, p. 8).

Os autores Antunes *et al.*, 2008; Costa e Locatelli (2008); Diehl e Anton (2011), afirmam em seus estudos que a amamentação está diretamente relacionada ao fortalecimento do vínculo na relação entre a mãe e seu bebê. Winnicott apud Costa e Locatelli (2008) dedica parte de sua obra à explicação de que o ato de amamentar além de propiciar a continuidade da sintonia entre genitora e recém-nascido - rompida abruptamente pelo parto - também facilita a constituição de um ambiente suficientemente bom, propiciando a segurança necessária para o desenvolvimento gradual do bebê. Em continuidade, Diehl e Anton (2011), afirmam que essa segurança e apego entre mãe e bebê quando desenvolvidos desde o nascimento – especialmente por meio da amamentação – favorecem o crescimento de crianças menos agressivas, com maior autoconfiança e mais colaborativas.

Para as mães a amamentação também traz claros benefícios, a começar pela oportunidade em dar prosseguimento à díade que mãe e filho formavam durante a gestação. Além disso, a liberação de ocitocina e beta endorfina, que é feita durante a amamentação, promove sensação de bem estar, permitindo que mães relatem menos estresse e bom humor após a amamentação (ANTUNES *et al.*, 2008).

Portanto, é importante o cumprimento do quarto passo do IHAC no período em que o recém-nascido e a mãe estão em estado de alerta e interagindo de forma natural, a fim de estimular o reflexo da busca da sucção pelo bebê, uma vez que, algumas horas após o parto, o recém-nascido costuma adormecer por um tempo prolongado, dificultando assim o estabelecimento do contato pele a pele (BRASIL, 2002).

2- PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

O auxílio ao parto e nascimento apresenta características bem peculiares. O padrão tecnocrático hegemônico tem sido o principal causador dos alarmantes resultados maternos e perinatais, às vezes piores que os encontrados em outros países com igual ou mesmo menores índices de desenvolvimento socioeconômico.

As estatísticas nacionais revelam um índice de cesarianas na rede privada superior a 80%, número sem correspondente em qualquer outro lugar do planeta. Apesar da melhoria nos indicadores da Saúde da Mulher, as taxas de mortalidade materna ainda são desproporcionalmente elevadas. Além disso, a mortalidade neonatal precoce, que reflete em grande parte a qualidade de assistência obstétrica é o componente da mortalidade infantil que vem apresentando a menor queda nos últimos anos (COSTA, 2008).

O conceito de atenção humanizada é amplo e possui sentidos variados. Ele envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes voltados para a promoção do parto e do nascimento saudáveis e que priorizam o uso de procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando intervenções desnecessárias, de forma a preservar a privacidade e autonomia da mulher (BRASIL, 2001).

Por outro lado, a dificuldade em inserir esta prática nas rotinas pós-parto pode residir nos profissionais de saúde, que não possuem os conhecimentos adequados para apoiar e incentivar o contato pele-a-pele, para além de serem, muitas vezes, renitentes à mudança, ainda que seja para melhor. Inevitavelmente, em muitos hospitais é frequente observar que os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido, tais como levá-lo para uma bancada onde é limpo e seco, aspirado, vestido e administrado à medicação, não deixam tempo para estabelecer o contato pele-a-pele entre a mãe e o bebê. São práticas que estão institucionalizadas e, por isso, difíceis de mudar (REHAN, 2005).

Assim, a assistência pré-natal deve englobar ações clínico-obstétricas, de educação em saúde, de acolhimento, criação de vínculos, bem como aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais, a fim de entender as gestantes em seus contextos de vida (ALMEIDA, 2004).

3- APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O projeto será desenvolvido no Centro Obstétrico do Hospital Regional Doutor Clodolfo Rodrigues de Melo (HRCRM), referência para gestação de Risco Habitual, localizado em Santana do Ipanema – AL, cidade do Sertão Alagoano.

O município de Santana do Ipanema está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas e se configura como polo da macrorregional de saúde, tendo uma população residente de 44.932 habitantes conforme censo populacional IBGE/2010, limitando-se ao norte com Poço das Trincheiras e o estado de Pernambuco, a sul com os municípios de Carneiros, Olho d' Água das Flores e Olivença, a leste com Dois Riachos e a oeste com Senador Rui Palmeira e Poço das Trincheiras.

A área municipal ocupa 437,80 km² (1,60% de AL), inserida na mesma região Sertão Alagoano e na micro região Santana do Ipanema, mais particularmente na Avenida João Agostinho dos Santos, bairro Santo Antônio. Sua abertura tem contribuído não somente para o atendimento aos pacientes, mas também para servir futuramente como Hospital escola, possibilitando aos estudantes da saúde aprimorar seus conhecimentos e práticas.

No que se refere à sua estrutura física, o novo hospital impressiona, de fato, pela grandiosidade. É constituído por um total de 170 leitos, segundo dados da secretaria de Atenção à Saúde.

Construído por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde, o Governo do Estado e a Prefeitura Municipal, a unidade é gerida pelo Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (IPAS). A organização privilegia o desenvolvimento sustentável e investe constantemente, no aperfeiçoamento dos serviços do hospital.

Assistência e Saúde (IPAS) atualmente é participante do Projeto REDE CEGONHA/MS e considerada referência não somente para a cidade, mas para toda região circunvizinha, pactuado com 21 municípios para assistência obstétrica. (IPASSAUDE, 2010).

Inaugurado em 28 de outubro de 2010, dispõe de serviços que garantem à população o acesso a um atendimento de qualidade e gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade conta com uma equipe multiprofissional e atendimento de urgência / emergência e ambulatorial, em diversas especialidades

entre elas: cirurgias, ortopedias, urologia, diagnóstico de imagem, ginecologia, ultrassonografia, exames complementares, internação, UCI, laboratório de análises clínicas, visitas da equipe multiprofissional em beira do leito na UTI, nutrição, fisioterapia, serviço social, CCIH, núcleo hospitalar de vigilância epidemiológica e educação continuada.

A estrutura do Centro Obstétrico é composta de 06 salas, 01 das quais destinadas ao parto normal, 01 ao pré-parto, 01 ao parto cirúrgico e 01 sala de recuperação pós-anestésica com 05 leitos, 01 sala para triagem, 01 secretaria e outra sala com 10 leitos para expectativa.

Esta estrutura conta com cerca de 20 profissionais de saúde que compõem uma equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, bioquímicos, técnicos de enfermagem, os quais garantem o atendimento de parcela significativa de gestantes da Região do Sertão Alagoano.

São realizados em média 160 partos normais ao mês, dando uma margem de 5,33 % de partos ao dia. Ao chegar ao Centro Obstétrico a parturiente é avaliada pela enfermeira obstétrica onde vai dar todo o processo de admissão, ressentimento inaugurado sua estrutura física, pode contar com formas de ajudar para contribuir, com o parto humanizado, são eles: banho morno, bola suína, aroma terapia, cavalinho, cartazes indicando as posições para favorecer no trabalho de parto, musicoterapia, banqueteta.

4- JUSTIFICATIVA

Com base na proposta do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO / REDE CEGONHA, com ênfase em metodologias ativas, várias situações problemas foram criadas focando na prática profissional de cada especializando.

Nesta experiência vivida, ao presenciar várias situações de parto e reconhecer o contato pele a pele, constatar a importância do mesmo, para formação do vínculo e amamentação precoce como momento excepcional e exclusivo no processo do nascimento, acirradas em analisar este momento por uma espera materna e necessidade de ouvir seus anseios e percepções sobre a importância dessas vivências dentro do hospital, diante dessas teses surgiu a defesa desse tema (MINISTERIO DA SAUDE, 2013).

A importância das pessoas envolvidas no parto humanizado, como as usuárias e enfermagem. Na participação do profissional enfermeiro, no trabalho de parte, expulsão e nascimento oferece, sobretudo, satisfação a parturiente e ao profissional, revelaram que a humanização requer da enfermagem uma visão humanística e a necessidade de compreender o outro (OPAS, 2001).

O presente estudo contribuiu para que os profissionais de saúde assumam um papel preponderante para a realização deste contato, podendo estimular facilitar mesmo. É importante oferecer tempo díade/tríade para este contato, proporcionar um ambiente tranquilo.

5- REFERENCIAL TEORICO

As tecnologias da assistência em saúde podem ser definidas em duras, leveduras e leves. As tecnologias duras se referem aos equipamentos, medicamentos e outros instrumentos utilizados na atuação profissional. As tecnologias leveduras são aquelas relacionadas à técnica e ao conhecimento necessário para se obter algum resultado na assistência. As tecnologias leves são aquelas relacionadas às relações entre os prestadores de cuidado e seus pacientes (ROCHA, 2010).

Na assistência perinatal, quando se está lidando com mulheres e crianças saudáveis, as tecnologias leves devem preponderar sobre todas as outras. Mesmo nas situações de maior risco ou diante de desvios importantes da normalidade, quando o uso de tecnologias duras e leveduras são comprovadamente benéficos, estas não devem se sobrepor às tecnologias leves em que o apoio, o cuidado e a observação direta podem potencializar os benefícios. Por outro lado, a busca da segurança não deve ser razão para a utilização de intervenções desnecessárias e vigilância tecnológica intensiva quando não justificadas pelas necessidades da mulher e de seu bebê (BRASIL, 2014).

Os profissionais de saúde devem considerar os possíveis danos que qualquer intervenção pode causar no processo fisiológico de adaptação do recém-nascido no momento do nascimento. Das cerca de três milhões de crianças brasileiras que nascem ao ano, 98% nascem em hospitais, sendo que a maioria é de termo e tem boa vitalidade, não necessitando de qualquer manobra de reanimação, devendo apenas ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por no mínimo um minuto, até o cordão umbilical parar de pulsar (aproximadamente três minutos após o nascimento), para só então realizar-se o capeamento (BRASIL, 2013).

6- PÚBLICO ALVO:

- Toda a equipe de Enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que estão diretamente envolvidos com o cuidado da parturiente no parto e puerpério no Centro Obstétrico do Hospital Regional Doutor Clodolfo Rodrigues de Melo, situado no Município Santana do Ipanema – AL.

7- OBJETIVOS DO PROJETO

7.1- OBJETIVO GERAL:

Descrever a implantação do método do contato pele a pele após o nascimento na primeira hora de vida.

7.2- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Observar no serviço, se há das boas práticas obstétricas inseridas no setor;
Elaborar o cronograma das oficinas de atualização em boas práticas obstétricas,
Realizar oficinas no período vespertino;
Promover amamentação precoce após o nascimento;
Atentar para redução dos níveis de stress do recém-nascido, manifestado pelo choro.

8- METAS

As metas determinadas nesse projeto foram cumpridas de forma eficaz, atingindo os 100% da equipe. Para isso foi necessário a identificação do setor para solução do problema, o centro obstétrico, realizando a construção de um projeto de intervenção que envolve toda equipe de enfermagem.

O setor envolvido foi observado por um período de três semanas consecutivas, analisando-se as práticas cotidianas empregadas no transcorrer das atividades laborativas.

Posteriormente, foi necessário o período de seis meses de oficinas de atualização em boas práticas obstétricas, com ênfase no contato pele a pele entre mãe-filho, onde constatou-se mudanças de práticas e concomitantemente melhorias de procedimentos obstétricos e bem estar das partes envolvidas no processo de ensino e aprendizagem, bem como da genitora e recém-nascido.

9- METODOLOGIA

Este trabalho tipo Relato de Experiência tem como metodologia aplicada o estudo observacional descritivo e intervencionista. As observações foram relativas às ações do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. Inicialmente estive no centro obstétrico como observadora das práticas utilizadas pelos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos). Essa tarefa tem sido um desafio, pois constatei a necessidade de aprimoramento das práticas e técnicas realizadas pela equipe observada, porém, nesta fase do projeto, ainda não podia intervir em suas ações.

Em seguida foram realizadas as reuniões, onde discutíamos os pontos que necessitavam atenção especial em relação as melhorias das técnicas e práticas; nesta ocasião sentia-me na obrigação de relatar as minhas ansiedades em logo contribuir para a melhoria dos procedimentos empregados para melhor habilitar o contato entre recém-nascido e a mãe o mais rápido possível.

Seguindo as etapas constantes no planejamento deste estudo, também me reuni com os técnicos e enfermeiras para alinhar os procedimentos que aproximasse o quanto possível a teoria e a prática, de modo que se proporcionassem maiores benefícios a puérpera e o seu recém-nascido, como também, trouxesse maior segurança para toda a equipe envolvida no processo. Foram utilizadas as técnicas do método *brainstorming*, utilizando a bagagem profissional e os conhecimentos científicos atinentes ao procedimento em questão, juntando a prática aos conhecimentos teóricos adquiridos durante o curso.

Segundo Virkkunen (2004) apud Godoi; Cassandre; (2013, p.12), a proposta da palavra intervenção apoia-se em Demo (1994), como uma dimensão da ciência, ou seja, ciência como instrumento de intervenção, que se sugere ao questionamento cotidiano, à teoria para intervir, e à intervenção para teorizar, à inovação; como uma intervenção intencionada à busca de mudanças com conhecimento, vivenciando o vaivém da teoria para a prática e da prática para a teoria, realizando a condição de agente histórico, não de paciente, tendo ideologia como motivação e conhecimento como instrumento básico.

O estudo foi realizado no Hospital Regional Doutor Clodolfo Rodrigues de Melo, na cidade de Santana do Ipanema, AL, e teve como objetivo geral implantar

métodos de boas práticas do parto humanizado no contato pele a pele pós-parto, pelos profissionais de enfermagem do Centro Obstétrico, implantando dessa forma novos procedimentos na rotina de trabalho da equipe do centro obstétrico.

A equipe dos técnicos e enfermeiros do centro obstétrico foi observada durante as três primeiras semanas, sem que os mesmos soubessem que estavam sendo observados por mim, com a finalidade de identificar o perfil dos profissionais e a forma como eles desempenhavam as suas funções para que as eventuais dúvidas pudessem ser discutidos durante as reuniões.

As reuniões aconteceram in loco, após os procedimentos de atendimento a parturiente, para efetivar ainda mais a construção de novas ideias que se somassem com o propósito de boas atitudes tanto de minha parte como de toda a equipe, assim como para alinhar os horários, no período de abril a setembro de 2015, que se constituiu no período em que efetivamente a equipe formada por 20 membros da enfermagem, do turno vespertino, envolvida diretamente na assistência ao parto, discutia as problemáticas da falta da prática do contato pele a pele, buscando explicar os benefícios deste contato.

Cabe ressaltar que após as reuniões elaborava-se uma avaliação prática sobre como realizar o procedimento de forma correta, para que o mesmo tivesse que ser adotado como rotina. Esta avaliação foi feita durante o período de observação, através do conjunto de ações realizadas pela equipe de enfermagem e a análise feita por mim sobre como estes profissionais estavam agindo, ou seja, se eles estavam procedendo de acordo com o desejado após os conhecimentos transmitidos.

Também foi aplicado uma entrevista oral a todos os componentes da equipe, onde procurava-se identificar de forma interativa os problemas detectados e posteriormente construía-se a árvore explicativa, com descrição do problema, das causas, do descritor.

Desde que iniciei o estudo referente ao método *Contato Pele a Pele*, senti-me impulsionada a desenvolver um instrumento que possibilitasse melhor acompanhamento dos procedimentos atinentes a mãe e ao recém-nascido na primeira hora de vida. Isto não foi tarefa fácil, pois deveria ter impacto na maneira de agir de toda equipe de enfermagem, inclusive também mudança de postura da minha parte.

Contudo, fui persistindo na conscientização e na informação científica referente aos benefícios deste método, de forma que ao final do projeto tive a grata satisfação de alcançar 100% de adesão da equipe de enfermagem do Centro Obstétrico. Ao término de todo processo, deixo no setor um instrumento que dará continuidade à importância do método Contato Pele a Pele e que materializa todo o meu esforço em buscar o aprimoramento das técnicas aplicadas.

10- CONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Iniciado encontros semanais para escolher o setor onde será trabalhado a árvore explicativa, mostrando o macro problema e como consequência os nós críticos, escolhemos o Centro Obstétrico do Hospital Regional Doutor Clodolfo Rodrigues de Melo por ser um hospital de risco habitual para gestantes, que tem em média de 160 partos ao mês, dando uma margem de 5,33% de partos ao dia. Esse projeto teve a participação efetiva da especializanda Floricelia que contribuiu para realização deste trabalho, efetivando assim o seu projeto em conjunto.

Após encontros para formação do plano aplicativo. Foi solicitada a coordenação de enfermagem e aos gestores a autorização para desenvolvimento no Centro Obstétrico desse serviço, em seguida foi entregue impresso o Termo de Solicitação de Autorização Institucional para realização de Pesquisa, criado pelas especializanda.

As atividades, logo que foram consentidas, deram-se início ao chegar no setor acompanhadas pela enfermeira da supervisão do dia, onde fomos apresentadas a equipe de plantão para assim darmos começo ao nosso propósito. A cada encontro realizado a equipe foi convidada a se fazer presente, ocorreu participação e interação de todos.

Todo processo teve início no mês de janeiro e término em novembro de 2015, nesse período foi trabalhado as dificuldades existentes na assistência ao parto humanizado.

11- ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

Os recursos financeiros para o custeio das atividades básicas em relação à manutenção das pesquisas e prosseguimento dos estudos, foram de responsabilidade da autora conforme discriminação da tabela abaixo:

Tabela sobre o orçamento dos gastos do plano aplicativo

ELEMENTO DE DESPESA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Caneta esferográfica	5	R\$1.00	R\$5.00
Caneta marca texto	4	R\$5.00	R\$20.00
Resma de papel A4	2	R\$16.00	R\$32.00
Cartucho preto para impressora	1	R\$60.00	R\$60.00
Cartucho colorido para impressora	1	R\$80.00	R\$80.00
Encadernação	2	R\$3.00	R\$6.00
Computador	1	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00
Abastecimento de veículo		R\$500.00	R\$500.00
TOTAL			R\$ 2.303.00

Fonte: Arquivo do autor

12- RECUSOS HUMANOS

A pesquisa pode contar com a minha orientadora Janaina Ferro, coordenação de enfermagem Carol Bulhões, a gestora Renata Santos do Hospital Regional Doutor Clodolfo Rodrigues de Melo, a equipe do setor Centro Obstétrico constituído por técnicos de enfermagem, enfermeiras, médicos.

13- ACOMPANHAMENTOS DO PROJETO

O projeto iniciou-se em janeiro de 2015 com a primeira ação em escolher o setor que se pretendia contribuir para definição do título para o projeto seguindo-se com as execuções das oficinas de atualização das boas práticas obstétricas, como também desenvolvimento dos conhecimentos alinhando-se a teoria e práticas sobre o tema em questão, lendo-se trabalhos, artigos, livros e promovendo constantes debates acerca dos estudos dos autores citados nos referencias teóricos durante os encontros da equipe.

No mês de outubro e novembro iniciou-se o acompanhamento das atividades laborativas do projeto, procurando identificar os avanços obtidos no transcorrer deste projeto, onde foi criando um instrumento de coleta de dados que tem como finalidade promover melhor interação dos procedimentos ministrados e aceitos pela equipe, de forma que pudesse ser traçado indicador de boas práticas obstétricas, contidas no apêndice, à qual possibilita avaliar a pratica da equipe de enfermagem no contato pele a pele e a amamentação precoce. Foi observado uma boa aceitação por parte da equipe.

Mudanças significativas foram percebidas durante este trabalho, como: nos últimos meses constatou-se a contratação de enfermeiro obstetra diarista e reformas no setor para oferecer melhor assistência às parturientes, possibilitando que o parto seja um momento natural, exclusivo e fisiológico de reconhecimento familiar, permeado de significados e benefícios para os dois seres envolvidos, isto é, entre mãe e filho.

14- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é do tipo Relato de Experiência foi realizado no Centro Obstétrico do Hospital Regional Doutor Clodolfo Rodrigues de Melo, que descreve o período de tempo vivenciado pela equipe de enfermagem, compreendendo o seu dia a dia de trabalho à frente da assistência de enfermagem a parturiente e ao seu recém-nascido, onde foram identificadas as dificuldades da equipe ao alinhar a teoria com a prática e empregá-la em sua rotina.

Falar do contato pele a pele entre mãe e filho não é tarefa das mais fáceis, dada a importância deste fato para a saúde da mãe e do recém-nascido. Pesquisas recentes intensificaram os estudos sobre o assunto em questão, principalmente após a introdução do parto humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS). Programas como a Rede Cegonha estão massificando a relevância desta prática.

Acredita-se que ainda seja necessário maior envolvimento de todos os profissionais da equipe de saúde, bem como a maior reflexão sobre suas vantagens, além da reorganização da prática e da rotina hospitalar existente. Uma das formas de se modificar a realidade vigente é o empoderamento da mulher desde seu pré-natal, a partir de um diálogo sobre todos os benefícios do contato pele a pele e amamentação precoce na primeira hora de vida, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais.

Desta forma, a mulher no momento do seu parto será sujeito ativo no ato de amamentá-lo logo após o nascimento do seu filho. Acredita-se que a educação continuada com os profissionais de saúde, bem preparados, é a renovação dos saberes essenciais para modificar práticas e técnicas ultrapassadas, que não atendem mais aos anseios da parturiente.

Assim, Este trabalho foi de grande importância para o complemento dos meus conhecimentos como profissional da área de saúde, visto que senti-me desafiada a ampliar os meus estudos, aliando a teoria com a prática, fazendo com que o meu trabalho fosse desempenhado com maior segurança e podendo, também, orientar a equipe que estava desempenhando as suas funções no centro obstétrico.

Diante do contexto em que me inseri neste projeto, percebi avanços significativos de conhecimentos e maneira de proceder, reconheço-me como portadora de ferramentas muito importantes, advindas com muito esforço e estudo,

às quais, serão empregadas para mudar a realidade de muitas mães que não são assistidas corretamente devido à falta de conhecimento de alguns profissionais, em função de não atribuir a devida importância do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido.

Acredito que a sociedade não se modifica por completo de uma só vez, as mudanças são feitas passo a passo, cabe a nós, individualmente, promover pequenas mudanças que serão aceitas e mudarão a sociedade como um todo, quanto mais adesão de pequenas ações bem sucedidas como a que me inseri neste projeto, mais mudanças surtirão efeitos. Hoje posso afirmar que encontro-me mais preparada, dando um passo muito grande na busca da conscientização tanto pessoal como da equipes de enfermagens que faço parte.

15- REFERÊNCIAS

ANTUNES, L.S; ANTUNES, L.A. A; CORVINO, MPF; MAIA, L.C. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 1, n. 13. 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso 22 de outubro de 2015.

ALMEIDA EA, Martins Filho J. **O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno.** Rev Ciên Méd 2004; 13(4): 381-8. 3.<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679342720080100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso 05 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Rev Bras Saúde Matern Infant. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (**Cadernos HumanizaSUS ; v. 4**)

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 Enferm USP 2007; 41(4): 690-7. 2.

CASSANDRE, M.P.; GODOI, C.K. **Metodologias Intervencionistas da Teoria da Atividade histórico-cultural:** abrindo possibilidades para os estudos organizacionais, 2013. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>.

COSTA, P.J. da; LOCATELLI, B.M. do E.S. **O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê.** Mental, Barbacena, v. 6, n. 10, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>. Acesso em 23 out. 2015.

DIEHL, J.P.; ANTON, M.C. **Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo.** Aletheia, Canoas , n. 34, abr. 2011 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>. Acesso em 24 agosto. 2015.

LANA, A.P.B. **OLIVRO DE ESTIMULO DE AMAMENTAÇÃO.** São Paulo: editora, Atheneu; 2001.

MANUAL DA REDE CEGONHA - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento

Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. p. 19;

MATUS, C.. Política, planejamento & governo. 2. ed. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**(IPEA).1996.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. Brasília: OPAS; 2001. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho, <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>. Acesso em 22 de julho de 2015.

REHAN, V.K.; PHIBBS, R.H. Delivery room management. In: MacDonald MG, Seshia MMK, Mullet MD. **Avery's neonatology: pathophysiology & management of the newborn**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.662-98.

IPASSAUDE. Instituto Pernambucano de Assistência a Saúde. Disponível em: (<http://www.ipassaude.org/institucional/>). Data do acesso: 15.11.2015.

APÊNDICE



Ministério
da Saúde



UFMG



FICHA DE AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: " ESTABELECIMENTO DO CONTATO PELE A PELE / AMAMENTAÇÃO.

SETOR: CENTRO OBSTETRICO

DATA:	REG.	IDADE:	PARTO:	INICIO DO CONTATO	TEMPO DE PERMANENCIA	MOTIVO PARA O TERMINO DO CONTATO
			PN ()	IMEDIATO () S () N TARDIO () S () N MAMADA () S () N (N) MOTIVO:----- -----	----- mint. -----mint. -----mint.	() Mãe pronta para ir para sala de recuperação () Pediatra retirou para examinar () Mãe pediu para seu RN fosse retirado () Enfermagem retirou para os primeiros cuidados
			PN ()	IMEDIATO () S () N TARDIO () S () N MAMADA () S () N (N) MOTIVO:----- -----	-----mint. -----mint. -----mint.	() Mãe pronta para ir para sala de recuperação () Pediatra retirou para examinar () Mãe pediu para seu RN fosse

Fonte: Arquivo do autor

Cronograma das atividades do plano aplicativo

ETAPAS	MESES										
	Ja	Fev	Ma	Abr	Mai	Ju	Jul.	Ag	Set	Out	No
1. Escolha do setor que se pretende contribuir e definição do título para o projeto	■	■									
2. Construção e estruturação do projeto de intervenção	■	■									
2. Coleta e seleção de artigos de revisão	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Período de observação, IN LOCO, das boas práticas obstétricas inseridas no setor		■									
5. Elaboração do cronograma das oficinas de atualização em boas práticas obstétricas, com ênfase no contato pele a pele entre mãe-filho			■								
6. Realização de oficinas (tarde)				■	■	■	■	■	■		
7. Avaliação do processo dos resultados										■	■
8. Entrega do Relato de Experiência											■

Fonte: Arquivo do autor



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CAMPUS ARAPIRACA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - CEEO

REDE CEGONHA

**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA
REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Nós, **FLORICELIA LOPES DA COSTA LEITE**, portadora do RG de nº 2000001278252 SSP/AL e CPF Nº 049.363.014-77 e **MONIKA CAVALCANTE**, portadora do RG de nº 1.113.179 SSP/AL e CPF Nº 816.083.904-97, ambas Enfermeiras e especializadas do CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTETRICA – CEEO / REDE CEGONHA, financiado pelo Ministério da Saúde e realizado em parceria com a Escola de Enfermagem de Minas Gerais UFMG e o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas /UFAL – solicitamos a Vossa Senhoria, autorização para desenvolvimento no Centro Obstétrico deste serviço, o projeto de intervenção intitulado: “**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRATICAS OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO**”, com ênfase em Métodos não Farmacológicos para Alívio da Dor e os Benefícios do Contato Pele a Pele e do Aleitamento Materno, sob a orientação da **Profª Drª JANAÍNA FERRO**, docente do referido programa de Pós-Graduação.

Este projeto tem como objetivos: Contribuir para a promoção de boas práticas obstétricas entre a equipe de enfermagem; Diagnosticar como estas práticas estão inseridas e desenvolvidas pela equipe de enfermagem e Promover a capacitação da equipe de enfermagem para adoção estas boas práticas obstétricas.

Desde já agradecemos e nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento.

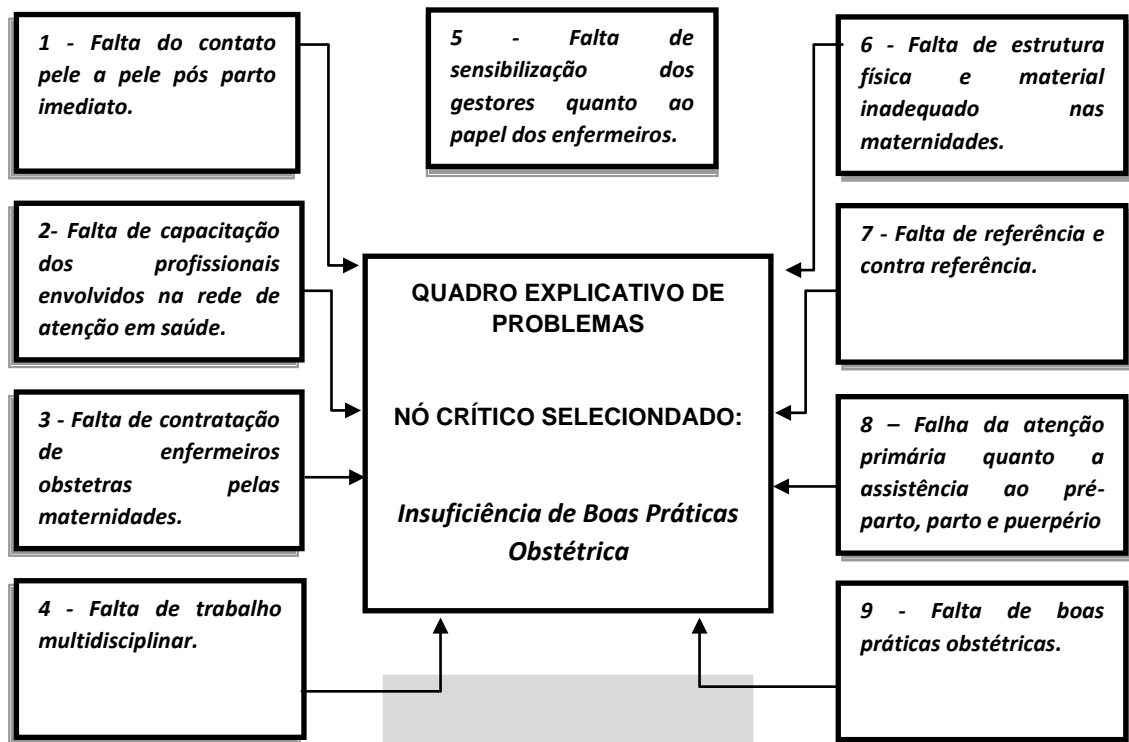
Palmeira dos Índios, 10 de Fevereiro de 2015

FLORICELIA LOPES DA COSTA LEITE

MONIKA CAVALCANTE

Enfermeiras Especializadas do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO / Rede
Cegonha

- Identificação dos problemas encontrados pelas especializadas



Fonte: MATUS, C.(1996).