

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTETRICA

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Contato pele-a-pele na operação cesariana: o enfermeiro como
promotor desta prática

Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche

Novembro 2015

Cynthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche

Contato pele-a-pele na operação cesariana: o enfermeiro como promotor desta
prática

Projeto de intervenção apresentado a banca
examinadora da Universidade Federal do
Ceará/Universidade de Minas Gerais como
requisito para a obtenção do Título de
Enfermeiro Obstetra.

Orientadora Prof^a. Dr^a Regina C. Melo Dodt

Fortaleza- CE

Novembro 2015

Agradecimentos

- ✓ A Todos que fazem a Maternidade Escola Assis Chateaubriand pela liberação, estímulo e incentivo;
- ✓ Ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem/UFCe, Universidade Federal de Minas Gerais e Rede Cegonha/MS pela organização e excelência do curso;
- ✓ Aos Professores e Preceptores pela competência;
- ✓ Aos colegas de turma pela amizade;
- ✓ A minha orientadora pela ajuda;
- ✓ A minha família pela paciência, compreensão e amor!!

Resumo

INTRODUÇÃO: Com a Rede Cegonha, vem-se instituindo ações multiprofissionais nas maternidades visando uma assistência de qualidade centrada na mulher e no bebê. Entre as ações têm-se nas praticas baseadas em evidencias científicas a realização do contato pele a pele logo após o nascimento. Apesar do grande incentivo ao parto vaginal, há um grande número de operações cesarianas, o que faz com que em um grande número de gestantes, não seja realizado o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida. **OBJETIVOS:** implementar a prática do contato pele a pele na operação cesariana como rotina da instituição. Habilitar o enfermeiro para a realização dessa ação. Monitorar os indicadores do centro cirúrgico relacionados a esta pratica. **METODOLOGIA:** tratou-se de um projeto de intervenção realizado nos meses de junho a Setembro de 2015 em uma Maternidade de nível terciário do estado do Ceará. Tendo sido constatada a necessidade de proporcionar o contato pele a pele na assistência ao binômio não somente nos nascimento por parto vaginal, mas também após a operação cesariana. O trabalho iniciou com a exposição da proposta com a equipe do bloco cirúrgico, em seguida tivemos como critérios de inclusão ser gestação a termo, Apgar no 5º minuto maior que 7, a estabilidade materna e neonatal, bem como a informação sobre os benefícios e autorização verbal do procedimento. Após a avaliação do recém-nascido pelo neonatologista, os recém-nascidos foram colocados em contato pele a pele. Realizados a intervenção em 228 díades. À medida que fomos realizando esta pratica, percebemos sua viabilidade e adesão da equipe. Obtivemos uma média de 23,1% de contato pele a pele após cesariana, no entanto, percebemos que houve uma falha quanto ao registro dos indicadores, já que só identificamos 40,5% de indicadores preenchidos. Ressaltamos que apesar de ser uma prática realizada por qualquer um dos profissionais envolvidos com o nascimento, tal assistência só era concretizada quando o enfermeiro passou a assumir essa tarefa. **CONCLUSÃO:** percebemos que é uma ação possível de ser realizada com custo mínimo e impacto positivo ao binômio mãe-bebê fornecendo todos os benefícios deste contato na primeira hora de vida, reduzindo o afastamento, proporcionando o aleitamento materno precoce e levando à operação cesariana todas as vantagens dessa prática.

Palavras-chave: contato pele a pele, operação cesariana, papel do enfermeiro.

Abstract

INTRODUCTION: With the “Rede Cegonha” project, we have been establishing multidisciplinary actions in maternity, seeking quality care focused on women and baby. The actions have been in practice based on scientific evidence of the realization of skin to skin contact immediately after birth. Despite the great incentive to vaginal childbirth, there are a large number of caesarean surgeries, which means that in a large number of pregnant women, is not carried out the skin to skin contact and breastfeeding within the first hour.

OBJECTIVES: To implement the practice of skin to skin contact in the caesarean surgeries as a routine of the institution allowing the nurse to accomplish this action. To monitor indicators of the operating room related to this practice

METHODOLOGY: this is a project conducted in the months of June to September 2015 in a tertiary maternity in the state of Ceará. It has been noted the need to provide the skin to skin contact in assisting the binomial not only in birth by vaginal delivery, but also after cesarean surgery. The work began with the proposal of the exhibition with the surgical team then had inclusion criteria being pregnancy to term, Apgar at 5 minutes greater than 7, maternal stability and neonatal as well as information about the benefits and verbal authorization of the procedure. After evaluation of the newborn by the neonatologist, the newborns were placed in skin-to-skin. The experiment was conducted in 228 dyads. As we were doing this practice, we realize its viability and adherence of the team. We obtained an average of 23.1% of skin to skin contact after cesarean section, however, we realized that there was a failure on the windows registry, since only identified 40.5% of filled indicators. We emphasize that despite being a practice carried out by any of the professionals involved with the birth, such assistance was only realized when the nurse came to take on this task.

CONCLUSION: we realize that is a possible action to be performed with minimal cost and positive impact on the mother-child binomial providing all the benefits of this contact in the first hour of life, reducing clearance, providing early breastfeeding and leading to cesarean surgery all this practical advantages.

Keywords: skin-to-skin contact, cesarean surgery, the nurse's role.

Sumário

Introdução	07
Problematização da situação	09
Apresentação da instituição	11
Justificativa	13
Referencial teórico	15
Publico alvo	17
Objetivos	17
Metas	17
Metodologia	18
Cronograma	19
Acompanhamento e avaliação	20
Referências Bibliográficas	23

INTRODUÇÃO

O momento do nascimento de uma criança é um evento repleto de sentimentos, que são retratados de várias formas através textos, pinturas e fotos ao longo dos tempos, momento este influenciado pela cultura, ritos e tradições, sendo este momento ímpar na vida da mulher.

Porém é notória a mudança ocorrida no final do século passado, quando os partos passaram a ser em ambiente hospitalar, medicalizados e não mais centrado no binômio mãe-bebê.

Com o objetivo de promover uma mudança de hábitos, no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, chamada Rede Cegonha. (Brasil/MS,2011)

Esta mudança é baseada em evidências científicas e assim ao longo dos anos vem-se instituindo ações multiprofissionais nas maternidades públicas visando uma assistência de qualidade centrada na mulher e no bebê. Tais ações envolvem desde os gestores municipais até os responsáveis pela gestão hospitalar, através da implantação de grupos gestores. Grupos estes que tem o propósito de descentralizar e horizontalizar as ações.

Entre as ações voltadas ao componente parto e nascimento têm-se a realização do contato pele a pele logo após o nascimento e aleitamento materno na primeira hora de vida como pontos chaves na mudança da assistência ao binômio.

Segundo Moore *et al*, 2012 “ o contato pele a pele começa idealmente no nascimento e envolve a colocação do bebê nu, cabeça coberta, campos aquecidos de braços sobre o peito desnudo da mãe”.

Desde 2011 após a implantação da atenção humanizada ao parto e nascimento apoiadores institucionais iniciaram ações nas maternidades da capital, propagando a rede cegonha e incentivando a mudança da cultura

institucional, ressaltando que um dos grandes objetivos desta intervenção é a redução da mortalidade materna e neonatal.

Tal mudança foi recebida de forma bastante tranqüila e receptiva tendo em vista que, a maternidade onde foi realizado o projeto foi fundada com o apoio da sociedade civil com o objetivo de oferecer as mulheres do estado uma assistência de qualidade e teve desde a sua fundação uma assistência onde o parto era tratado como um processo fisiológico e não patológico. Assim centrado na mulher, onde era valorizado o conhecimento da mulher e de parteiras tradicionais. Havendo um resgate da essência da instituição.

Assim após estudos e reflexões sobre as evidências científicas, foi-se trabalhando com os profissionais envolvidos no trabalho de parto e parto, mudanças de hábitos e rotinas, onde o recém-nascido passou a não ser mais afastado da mãe para ser examinado pelo pediatra, permitindo aos pais reconhecer, acarinhar e ter o seu bebê junto durante a primeira hora de vida.

Atualmente na instituição em que trabalho temos um percentual de 80% de contato pele a pele durante o parto normal, propiciando as mulheres o direito de curtir o momento tão esperado, que é ter seu concepto nos braços.

Desde a criação da rede cegonha, a instituição se dedicou a realizar mudanças, traçar metas e implantar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, através de um envolvimento da gestão e capacitação de toda a equipe multiprofissional. Tal mudança foi de fundamental importância, pois a instituição é uma maternidade referência a assistência de gravidez de alto risco.

Talvez pela filosofia de sua origem foi tranqüila a transição e adequação baseada nas evidências científicas das boas práticas de parto e nascimento. Apesar de tal adesão e do grande incentivo ao parto vaginal, tem-se um grande número de operações cesarianas, o que faz com que em aproximadamente metade das gestantes não seja realizado o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

Trabalhando a três anos na sala de parto pude presenciar inúmeros momentos durante os partos normais, onde a emoção transcendeu, e o

benefício de tal prática foi notório. Por vivenciar diariamente a assistência a recém-nascidos nascidos de operação cesariana, chamou minha atenção o fato de ser retirado dessas mulheres esse momento tão sublime. Sentindo-me incomoda por observar que à essas mulheres não era permitido sequer tocar no recém-nato. Por tal fato, despertei para a necessidade de proporcionar também a essas mulheres que não puderam ter parto normal o benefício de tal prática.

Assim este trabalho tem como intuito proporcionar durante o período trans operatório e pós-operatório imediato a experiência do contato pele a pele. Além de desmistificar a prática do contato pele a pele, pois alguns profissionais e usuários veem como algo difícil de ser realizado no centro cirúrgico.

Segundo Tessier-España (2013) demonstrou a ausência de efeitos negativos em curto prazo. Sabemos que para realizar tal ato é necessário avaliar alguns fatores como a estabilidade da mãe e do recém-nascido. É preciso também entender que o benefício do contato pele a pele não é apenas a prevenção da hipotermia neonatal, mas envolve o aumento do vínculo mãe – bebê e prolonga o tempo de aleitamento materno.

PROBLEMATIZAÇÃO

Segundo informações disponibilizadas pela instituição, de janeiro a agosto de 2015 houve uma média de 52,95% de operações cesarianas, de um total de 3.469 partos. Assim, mais da metade dos nascimentos ocorrem no centro cirúrgico, fato que nos levou a despertar para a necessidade de ofertar o contato pele a pele e o aleitamento a esses binômio.

Tendo sido constatada essa carência e sendo percebida tal lacuna na assistência, questionou-se durante as reuniões de colegiado qual profissional seria o responsável por tal tarefa. Inicialmente tomou-se como modelo a assistência ao parto vaginal, onde o profissional que realiza o parto imediatamente após o nascimento leva o bebê ao colo materno, porém devido as diferenças existentes como, por exemplo: posição deitada da mãe, braços contidos, ambiente frio e o decorrer de uma cirurgia viu-se que a equipe da neonatologia seria a mais indicada para a tarefa, ficando inicialmente na responsabilidade do neonatologista.

No entanto, devido ao grande numero de nascimentos ficou inviável este profissional permanecer até o final do ato cirúrgico com o bebê junto da mãe. Principalmente, após treinarmos os neonatologistas explicando sobre a definição de pele a pele, e informando que colocar o bebê em contato com o rosto da mãe não é considerado efetivo. Assim assumi esta prática, já que a enfermeira do centro cirúrgico possuía outras tarefas além de outras cinco salas operatórias sob sua responsabilidade, exigir também a experiência em reconhecer sinais de instabilidade neonato.

Vale ressaltar que o contato pele a pele tem relação direta com o aleitamento materno precoce, pois corresponde ao 4º passo da Iniciativa Amigo da Criança (IHAC) que se refere a ajudar as mães para que o início da amamentação ocorra neste período sensível, onde mãe e bebês estão alertas. (WHO,2009). Resultados de estudos sustentam a recomendação de início precoce da amamentação como uma intervenção para reduzir a mortalidade e morbidade neonatal em países de baixa e média renda. (DEBES, KOHLI, WALKER, EDMOND, MULANNY, 2013)

APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A instituição acompanhada é uma maternidade pública de nível terciário, que atende a toda população do estado do Ceará. A Maternidade foi criada após uma campanha realizada em 28/05/1955 pelo Dr. João Calmon, diretor dos “diários associados” inicialmente chamada de Maternidade Popular depois passou a ser Maternidade Escola Assis Chateaubriand(MEAC).

Sua criação ocorreu devido à grande carência na assistência a mulheres, pois havia uma altíssima taxa de natalidade e fecundidade, associada a uma alta taxa de mortalidade no estado, sendo percebida na época a grande carência de leitos para gestantes pobres, deixando o Ceará numa situação humilhante se comparado aos estados vizinhos. Em 14/12/1963 a então maternidade popular foi inaugurada e entregue a Universidade Federal do Ceará (MEAC).

Pertence a uma Universidade estando entre as três maternidades com o maior número de partos do estado. Atende Obstetrícia, Ginecologia e Mastologia, sendo uma das unidades de referência para o atendimento de pré-natal de alto risco.

Possui uma Centro de parto normal montado com oito (8) suítes tipo PPP (pré-parto, parto e pós-parto), uma enfermaria de observação com dois leitos e um centro cirúrgico com 6 salas operatórias, sendo duas exclusivas para a obstetrícia.

Em 2011, a MEAC aderiu a proposta do governo e implantou gradativamente, as diretrizes sugeridas pelo Ministério da Saúde, encontrando-se no presente, indicada como centro de apoio para o Ministério da Saúde.

A maternidade já vem trabalhando com boas praticas de parto e nascimento há alguns anos, tendo sido selecionada em 2014, como candidata a Maternidade Matriciadora de Boas Práticas do Ministério da Saúde. Na assistência ao parto normal têm-se bons indicadores, mantendo taxas acima da média nacional.

No entanto, na operação cesariana ainda não foi possível a efetividade das boas práticas. Já existe a presença do acompanhante de livre escolha no centro cirúrgico, a manutenção do recém-nascido com a mãe na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) garantido o não afastamento do binômio mãe-bebê, porém a primeira mamada acontece após as duas primeiras horas de vida. O contato pele a pele na sala cirúrgica restringe-se a colocação do bebê em contato com o rosto mãe e por pouco tempo.

JUSTIFICATIVA

Apesar de termos um grande trabalho em prol do parto normal, a instituição, ainda possuiu uma alta taxa de operações cesarianas, que gira em torno de 52%, taxa essa que sendo discutida incansavelmente por toda e equipe, na busca de sua redução

Algumas estratégias já foram implantadas na tentativa de reduzir o afastamento do binômio, como a pratica de alojamento conjunto na sala de recuperação pós-anestésica. No entanto, acredita-se que é necessário que alguém assuma a responsabilidade deste momento, pois durante o procedimento cirúrgico a mãe não consegue ter o domínio de seus movimentos, o que impossibilita a responsabilização do bebê no seu colo. Necessitando de alguém para apoiar, conduzir e avaliar o binômio durante este momento.

A operação cesariana é conhecida por reduzir a incidência da amamentação, aumentar o período de tempo antes da primeira mamada, reduzir a incidência de amamentação exclusiva, atrasar significativamente o aparecimento da lactação, e aumentar a probabilidade de suplementação. (STEVENS *et al*,2014)

Há evidências de que as mulheres que dão à luz por cesariana são menos propensas a iniciar o aleitamento materno e relatam mais dificuldades ao estabelecer a amamentação (HAUCK *et al*.2011).

Guimarães e Monticelli (2007) citam ainda que a enfermeira como integrante da equipe tem a responsabilidade de facilitar, estimular e propor ações para a melhoria da assistência neonatal, incentivando boas práticas com segurança e satisfação, sendo fundamental que o recém-nascido, seja recebido em um ambiente acolhedor, para que se adapte ao mundo e alcance no futuro o desenvolvimento da dimensões biopsicossociais.

Entre os princípios assistenciais da linha de cuidados perinatais do Ministério da Saúde (Brasil,2014) estão à promoção do contato mãe-bebê imediato após o parto para o bebe saudável, evitando-se intervenções desnecessárias de rotina e que interferem nessa interação nas primeiras horas

de vida, bem como, estimular o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

Considerando-se que as mulheres que têm uma cesariana têm menos ocitocina circulantes (NISSEN *et al.* 1996), a facilitação do contato pele a pele imediato é ainda mais importante para este grupo de mulheres (NISSEN *et al.* 1996; ELLIOTT-CARTER & HARPER,2012)

REFERENCIAL TEORICO

A separação pós-nascimento mãe-bebê é pratica comum na cultura ocidental, prática esta surgida no século passado. No entanto, foi sendo investigado e proposto a importância da realização do contato pele-a-pele logo após o nascimento.

Segundo Moore *et al* 2012 contato pele a pele evoca neurocomportamentos garantindo satisfação das necessidades básicas, representando um período sensível para a fisiologia e o comportamento futuro.

Tal pratica é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde(OMS), 2009 devendo acontecer imediatamente após o parto, durando pelo menos uma hora, encorajando as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar.

Segundo Müller e Zampieri (2014) as atitudes dos profissionais que prestam cuidados ao recém-nascido são extremamente importantes, uma vez que podem interferir facilitando ou dificultando a aproximação precoce e o vinculo mãe-bebê.

As diferentes práticas realizadas com o recém-nascido saudável vêm sendo discutida em inúmeras situações, mas infelizmente há uma enorme diferença entre o que é evidencia científica e o que realmente praticado na assistência clínica. MOREIRA *et al*,2014.

De acordo com Rocha e Novaes, (2010)

“São identificados fatores que justificam a introdução maciça de tecnologias impróprias na assistência a partos e nascimentos: fascínio do homem contemporâneo pelo que é tecnológico e a crença de sua total inocuidade e segurança, forte influência midiática, preferência dos profissionais que assistem ao parto e nascimento incluindo o medo de litígio e as condições oferecidas pelas operadoras de saúde e instituições”.

O contato pele a pele com a mãe estabiliza a respiração e oxigenação do recém-nascido, aumenta os níveis de glicose, reduzindo o risco de hipoglicemia, aquece o bebê, promovendo uma temperatura ideal, reduz os hormônios do estresse , regula a pressão arterial , diminui a choro e aumenta o estado de alerta silencioso. (MOORE *et al*, 2012)

O contato pele a pele, é um potente estimulador vagal, onde através de estímulos de tato, calor e odor, ocorre uma liberação de ocitocina materna, liberando calor nas mamas da mãe e fornecendo calor para o bebê, além disso, a ocitocina antagoniza o efeito *flight-fight* que reduz a ansiedade materna e aumenta a tranqüilidade e receptividade social.(WINBERG,2005)

Em uma pesquisa feita por Shourangiz *et al*(2014) o contato pele -a-pele após a cesariana foi possível, o nível de satisfação materna foi maior, e percebeu-se que recém-nascidos de cesariana não eram propensos à hipotermia, melhoraram o início da amamentação e tiveram a primeira experiência bem sucedida do aleitamento materno em relação ao método de rotina de cuidados com o bebê de cesariana.

Não podemos também, deixar de ressaltar que a amamentação na primeira hora de vida é benéfica para todas as crianças, em todo o mundo, no entanto, sua relação direta com a redução da mortalidade neonatal parece ter maior em países com maior taxa de mortalidade neonatal, talvez por terem piores condições de assistência ao parto. (BOCCOLINI *et al*,2013)

Até o momento em que o cordão é cortado, uma mãe e seu bebê são, literalmente, um único organismo biológico. Até vários meses após o nascimento, mãe e bebê permanecem um único "organismo psicobiológico". Quando eles estão separados, a criança não apenas perde a sua mãe. Ele experimenta uma retirada física e psicológica de uma série de seus estímulos sensoriais. (PHILLIPS, 2013)

Além de benefícios imediatos para os recém-nascidos, este procedimento também pode ser benéfica para a saúde mental da prole na idade adulta. (VETULANI,2013)

A forma como os seres humanos nascem tem consequências a longo prazo, nomeadamente em termos de sociabilidade, agressividade ou, em outras palavras, "capacidade de amar".(ODENT,2001)

Assim, devemos proporcionando um nascimento tranquilo, seguro e mais fisiológico, estaremos contribuindo para que a transição da vida intruterina para a extrauterina seja menos traumática.

PUBLICO ALVO

Gestantes encaminhadas à operação cesariana onde a mãe e bebê estejam hemodinamicamente estáveis e após avaliação e liberação do neonatologista que assistiu ao nascimento.

OBJETIVOS

GERAL

Implementar a prática do contato pele a pele na operação cesariana como rotina da instituição;

ESPECÍFICOS

Habilitar o enfermeiro para a realização dessa ação;

METAS

Proporcionar as mulheres submetidas à operação cesariana a oportunidade de vivenciar a experiência do contato pele-a-pele, explicando os benefícios, fortalecendo os vínculos e estimulando o aleitamento materno precoce. Buscando com isso, um pós-operatório tranquilo, a fase de transição da vida intra uterina para a extra uterina mais fisiológica para o bebê e uma maior adesão ao aleitamento materno.

Dado o efeito negativo que as cesarianas, seja indicada ou discricionária, têm na satisfação materna, vínculo e aleitamento materno, para melhorar a experiência, manter a segurança deve ser uma prioridade. (SMITH e PLAAT, 2008).

METODOLOGIA

Inicialmente conversamos com a equipe do centro cirúrgico: Obstetras, enfermeiros, anesthesiologistas, técnicos e neonatologistas, durante uma reunião de colegiado sobre a proposta e importância desta intervenção e do apoio de todos.

Afinal, Segundo Brasil/Ministério da Saúde (2011)

“estritamente associado ao processo de aquisição de novas habilidades, contribuindo para a resistência à mudança, está o medo do “pouco familiar”, em dois sentidos: no da execução de uma nova técnica e no do desconhecimento do resultado dela. Faltando experiência prévia que os guie, os profissionais da saúde têm receio em relação à aplicação das novas práticas por si só, e poderiam atribuir a elas qualquer resultado negativo que advenha”

A intervenção iniciou com a realização do contato pele a pele no turno da manhã e tarde, de segunda a sexta-feira, nos dias úteis. Foram eleitas gestantes a termo, que aceitaram realizar a ação, foi-lhes informado sobre como ocorreria o procedimento, benefícios e da importância da estabilidade hemodinâmica materna e neonatal.

Inicialmente duas enfermeiras realizaram a intervenção, as mesmas passaram por treinamento que incluiu: apresentação e discussão do conteúdo, revisão das orientações ministeriais prática supervisionada. A partir de julho foram agregadas mais duas enfermeiras e em outubro mais uma, perfazendo um total de cinco. A todas foi fornecida a mesma capacitação.

Assim após o início da cirurgia, seguia-se uma avaliação das condições maternas até a extração do concepto. Neste momento aguardava a avaliação do recém-nascido pelo neonatologista, onde estando o concepto estável, informava a mãe e ao acompanhante que seria realizado contato pele a pele.

Excluimos da amostra recém-nascidos prematuros, com Apgar <7 no 5º e mal-formados. Nesses casos o bebê era colocado próximo a mãe apenas para um reconhecimento facial.

Alguns cuidados foram necessários como: manter uma temperatura ambiente agradável, tanto para o binômio como para a equipe, o reposicionamento de eletrodos quando localizados nos seios, a liberação dos braços da mãe informando o cuidado com os campos estéreis, a importância deste momento para ambos e a retirada de possíveis dúvidas e que o bebê estaria sendo avaliado.

À medida que fomos realizando esta prática, percebemos sua viabilidade, adesão da equipe e benefícios ao binômio. Concomitantemente, fomos buscar referências na literatura internacional sobre esta prática, pois não foi encontrado na literatura nacional respaldo a essa prática. Alguns trabalhos que citavam a cesariana e o pele a pele apenas tinham a cirurgia como critério de exclusão mostravam percentuais sem descrição sobre o procedimento.

Realizamos discussões em grupos sobre a evolução da intervenção, dificuldades encontradas e benefícios. Ao final dos quatro meses de intervenção obtivemos dados levantados dos indicadores da instituição e realizamos uma análise parcial.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SET	OUT	NOV
Avaliação do projeto	X						
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	
Aquisição de recursos humanos		X	X			X	
Treinamento e Intervenção		X	X	X	X	X	
Acompanhamento		X	X	X	X	X	
Avaliação					X	X	
Apresentação do projeto							X

RECURSOS HUMANOS

Como o foco foi levar o enfermeiro a realizar o contato pele a pele no centro cirúrgico, iniciamos com dois enfermeiros em junho, quatro em julho e cinco em outubro de 2015. Todos os enfermeiros estão lotados no centro obstétrico realizando assistência ao recém-nascido. Realizaram o curso de Reanimação Neonatal/Sociedade Brasileira de Pediatria, foram supervisionados e repassado referencias bibliográficas e as evidencias científicas que respaldam a pratica.

Percebemos ainda o envolvimento dos enfermeiros nesse projeto e a alegria em realizá-lo.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

A avaliação do projeto foi feita através da consolidação dos dados adquiridos dos indicadores da instituição, através deles podemos traçar um panorama da situação institucional, reajustar processos, detectar falhar e traçar metas.

Mês	Total de cesáreas	Total de indicadores preenchidos	% contato pele a pele com Indicadores preenchidos	% pele a pele do total de cesariana
Junho	251	86	49	19,5
Julho	244	122	54	22,1
Agosto	251	86	49	25
Setembro	256	112	67	26,1
Média	250	101	54,7%	23,1%

Com a exposição dos dados pudemos perceber que o percentual de contato pele a pele na cesariana ficou em média 23,1%, media essa acima na nacional que é de 15,1% (Moreira *et al* 2014). No entanto, percebemos também a falha no registro dos indicadores, pois só ocorreu o preenchimento de 40,5% desses, o que mostra o viés da informação.

Tal fato nos mostrou que quando ocorre o preenchimento dos indicadores, temos um percentual bastante significativo, porém há um grande

prejuízo da informação pela falta de registro. Assim, talvez tivéssemos um percentual mais elevado.

Ressaltamos que como ocorreu uma intervenção e uma avaliação, pudemos perceber as falhas, os pontos críticos e onde podemos corrigi-los. Os dados demonstram a necessidade da conscientização por parte dos profissionais quanto ao preenchimento dos dados. Pois tão importante quanto realizar uma ação é registrá-la. É salutar esclarecer que o registro não é feito pela enfermeira que realiza o parto, mas pela enfermeira do centro cirúrgico.

Com a realização da intervenção percebemos que o aleitamento materno dentro do centro cirúrgico é possível, a equipe aceitou a realização da intervenção, as mães puderam vivenciar o nascimento de uma forma menos intervencionista.

Para Phillips (2013) Os acontecimentos que rodeiam o nascimento têm o potencial para definir o cenário para os padrões de processos de pensamento subconsciente e comportamentos que persistem por toda a vida, as mães e os bebês estáveis merece experimentar os mesmos benefícios de curto e de longo prazo do contato precoce pele-a-pele após cesáreas, assim como aqueles que têm partos vaginais.

Entre as Implicações para a Prática de Enfermagem, assegurar a prestação de cuidados centrados na família durante uma cesariana, que inclui, o contato pele-a-pele, pode melhorar o aleitamento materno, o vínculo, a família e satisfação com a experiência do nascimento.(DUFFY e CONRAD,2013)

Assim concluímos que a realização do contato pele a pele na operação é uma prática possível de ser realizada, tendo no enfermeiro o personagem capaz de implantar essa prática, podendo proporcionar a mulher uma experiência de intimidade, reconhecimento e segurança e para o conceito a possibilidade de uma adaptação a vida extra-uterina mais tranqüila.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Boccolini, C.S., Carvalho, M.L., Oliveira, M.I.C., Perez-Escamilla, R. **A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal.** J.Pediatr (RioJ.), v.89, n.2. Porto Alegre. Mar/Apr.2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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.
3. Duffy, D. and Conrad, C. (2013), Skin-to-Skin Cesarean Delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42: S40. doi: 10.1111/1552-6909.12107 18
4. ELLIOTT-CARTER, N. and HARPER, J. (2012), Keeping Mothers And Newborns Together After Cesarean. *Nursing for Women's Health*, 16: 290–295. doi: 10.1111/j.1751-486X.2012.01747.x
5. Guimarães, G.P., Monticelli, M.O. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru:uma contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2007 Out-Dez; 16(4): 626-35.
6. Hauck Y.L., FEnwick J., Dhaliwal S.S. & Butt J. A western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal & Child Health Journal* 15, 260-268. 2011.
7. Moore ER, Anderson GC;Bergman N; Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and theirs healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Ver*; 5: CD00319, 2012.
8. Müller, E.B., Zampieri, M.F.M. **Divergencias em relação aos cuidados com o recém nascido no centro obstétrico.** Esc. Anna Nery vol.18, n.2, Rio de Janeiro. Apr/June 2014
9. Müller, E.B., Zampieri, M.F.M. Práticas Educativas com enfermeiras visando o cuidado humanizado ao recém-nascido no centro obstétrico. *Rev . texto e contexto-enferm. Vol.23, n.3 Florianópolis July/SEpt.2014.*
10. Nissen E., Uvnäs-Moberg K., Svensson K., Stock S., Widström A. & Winberg J. (1996) Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during breastfeeding in women delivered by Caesarean section or by the vaginal route. *Early Human Development* **45**, 103–118.

11. Odent, M. International Federation of Gynecology and Obstetrics. November 2001 Volume 75, Supplement 1, Pages S39–S45
12. Rocha, J. A., Novaes, P. B. Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal. *Femina*, mar.2010, v.38n.3(119-126)
13. Shourangiz Beiranvand, Fatemeh Valizadeh, Reza Hosseinabadi, and Yadollah Pournia, "The Effects of Skin-to-Skin Contact on Temperature and Breastfeeding Successfulness in Full-Term Newborns after Cesarean Delivery," *International Journal of Pediatrics*, vol. 2014, Article ID 846486, 7 pages, 2014. doi:10.1155/2014/846486
14. Smith, J., Plaat, T., Fisk, N.M. The natural caesarean: a woman-centred technique. *BJOG*. 2008 July; 115(8): 1037–1042.
15. Tessier España, E; Camaño G. I., Garcia, B. A .Hernandez G. J.M., Cotelo, R.V., Hera, L. C. de La, Oliver, P.M. de los R. Cesárea Humanizada. *Prog. Obstet.ginecol*; 56(2):73-78, feb.2013.
16. Vetulani, J. Early Maternal Separation: a rodent model of depression and a prevailing human condition. *Pharmacol Rep*. 2013-65(6); 1451-61. Krakow, Poland
17. Winberg J. Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior-a selective review. *Developmental Psychobiology* 2005 issue: 3;47:217-29
18. World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: revised, update, and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization; 2009