



**MINSTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – REDE
CEGONHA**

GENY ROSE CARDOSO COSTA

INCENTIVO AO CONTATO PELE A PELE AO NASCER EM UMA MATERNIDADE

**TERESINA-PI
2017**

GENY ROSE CARDOSO COSTA

INCENTIVO AO CONTATO PELE A PELE AO NASCER EM UMA MATERNIDADE

Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha – Universidade Federal do Piauí/Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia

**TERESINA-PI
2017**

GENY ROSE CARDOSO COSTA

INCENTIVO AO CONTATO PELE A PELE AO NASCER EM UMA MATERNIDADE

Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha – Universidade Federal do Piauí/Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: __/__/__

Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Orientadora

Profa. Dra. Inez Sampaio Nery

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a minha fé em todos os momentos da minha vida.

A minha família, meu esposo Aldo José, meus filhos, Saulo e Abílio onde busco amor para continuar a lutar pelos meus ideais.

À UFPI e a UFMG pelo apoio institucional e financeiro, fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

A Amanda e Francisca pessoas especiais do meu convívio, a minha gratidão.

Aos membros da banca, Márcia Teles e Inês Nery, a minha inspiração.

Aos meus amigos e amigas de turma onde compartilhamos conhecimentos com alegria.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O contato pele a pele oferece benefícios imediatos para o recém-nascido, proporcionando a amamentação com maior efetividade na primeira mamada, fortalecendo o vínculo entre a mãe e o filho. **OBJETIVO:** Efetivar a prática do contato pele a pele entre recém-nascidos e suas mães imediatamente após o nascimento como uma rotina na maternidade de referência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa cujas etapas para execução do projeto foram utilizadas: um plano de ação, possibilitando definir os problemas relevantes da maternidade que competem: reunião com os profissionais de saúde envolvidos na assistência a mulher na sala de parto, confecção de banners expondo em locais estratégicos com os objetivos de sensibilizar a equipe, realização de rodas de conversas, discussão de artigos científicos, criação de grupo por meio de rede social, apresentação do conteúdo em slides, finalizando com atividades lúdicas retratando a mudança das práticas configurando a integralidade da assistência. **RESULTADOS:** A amamentação na primeira meia hora de vida é uma prática pouco frequente, sendo desviada para após a primeira hora de vida do bebê. Há uma ascendência de partos cesarianas o que dificulta a promoção do aleitamento materno no cenário do parto e nascimento. **CONCLUSÃO:** O contato pele a pele na primeira meia hora de vida ainda é uma meta a ser alcançada neste contexto. Apesar do empenho, acredita-se que será necessário maior participação de todos os profissionais, a reestruturação da prática e rotina hospitalar existente. **CONTRIBUIÇÕES:** Sugerem-se novas pesquisas, analisando os atores envolvidos, haja vista que a mudança da prática também é motivada por concepções, crenças, e aspectos culturais, bem como pela liderança do profissional em relação aos cuidados do binômio mãe e filho. No entanto cabe ressaltar o empoderamento da mulher desde o pré-natal, a partir de uma escuta ativa sobre os benefícios do aleitamento materno na primeira meia hora de vida, quando suas condições clínicas e do recém nascido permitirem.

Palavras- chave: relações mãe-filho, aleitamento materno, neonato.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Skin-to-skin contact offers immediate benefits for the newborn, providing the most effective breastfeeding in the first feeding, strengthening the bond between mother and child. **OBJECTIVE:** To encourage the practice of skin-to-skin contact between newborns and their mothers immediately after birth as a routine in a reference maternity. **METHODOLOGY:** This is a research whose steps for the execution of the project were performed as follows: a plan of action, allowing to define the relevant problems of maternity that compete: meeting with health professionals involved in assisting women in the delivery room, producing and exhibiting banners in strategic locations with the objectives of sensitizing the team, holding conversational groups, discussing scientific articles, establishing a social network, presenting content on slides, culminating with playful activities portraying the change of practices, and the completeness of care. **RESULTS:** Breastfeeding in the first half hour of life is an infrequent practice, being diverted to after the first hour of the baby's life. There is an increase of cesarean deliveries which makes it difficult to promote breastfeeding in the setting of birth and birth. **CONCLUSION:** The contact with the skin in the first half hour of life is still a goal to be achieved in this context. Despite the commitment, it is believed that it will require greater participation of all professionals, the restructuring of current practice and existing hospital routine. **CONTRIBUTIONS:** New research is suggested, analyzing all actors involved, given that the change in practice is also motivated by conceptions, beliefs, and cultural aspects, as well as by the professional's leadership regarding the care of the mother and child binomial. However, it is important to emphasize women's empowerment from the prenatal stage, from an active listening on the benefits of breastfeeding in the first half hour of life, whenever their clinical and newborn conditions allow.

Key words: mother-child relationships, breastfeeding, neonate.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	4
3 JUSTIFICATIVA.....	6
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
5 OBJETIVOS.....	9
5.1 Objetivo Geral	9
5.2 Objetivos Específicos	9
6 PÚBLICO ALVO	9
7 METAS.....	9
8 ESTRÁTEGICAS METODOLÓGICAS	10
8.1 Acompanhamento avaliativo	10
REFERÊNCIAS.....	12
ANEXOS	16
APÊNDICES.....	18

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

O parto e o pós-parto imediato são períodos de especial vulnerabilidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (BRASIL, 2011). Neste contexto, o principal componente da mortalidade infantil é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) e grande parte das mortes infantis acontece nas primeiras 24 horas (25%), indicando uma relação estreita com a atenção ao parto e nascimento (FRANÇA; LANSKY, 2009).

Estudo brasileiro revela que nos anos de 2011 e 2012 foram identificados 24.061 nascidos vivos e 268 óbitos neonatais, resultando em uma taxa de mortalidade neonatal ponderada de 11,1 óbitos por mil nascidos vivos. Os óbitos se concentraram nas regiões Nordeste (38,3%) e Sudeste (30,5%) do Brasil e entre recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer (81,7% e 82%, respectivamente). Ademais, ressalta-se que a maior proporção de óbitos de recém-nascidos a termo (21,3%) ocorreu no Nordeste (LANSKY et al, 2014).

No entanto, visando reduzir as taxas de morbimortalidade e obter um progresso na qualidade de vida das crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) envidaram esforços para a instituição de uma política de incentivo a amamentação. Assim, ainda na década de 90, foi implementada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), programa que mobiliza profissionais de saúde para efetuarem mudanças em rotinas e condutas a partir do cumprimento dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (BRASIL, 2008; LOPES et al, 2013).

O quarto dos dez passos recomendados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) consiste em colocar os recém-nascidos em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora, encorajando-as a reconhecer quando seus bebês estão prontos para serem amamentados. Trata-se de uma prática essencial que facilita a adaptação do recém-nascido na sua transição

do espaço intra para o extra-uterino, sendo uma maneira inicial de incentivar e promover o aleitamento materno ainda no pós-parto imediato (BRASIL, 2008).

Vindo ao encontro das recomendações da IHAC, a Portaria n.371/2014 instituiu as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde. Assim, recomenda-se, para o recém-nascido a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando-o sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida (BRASIL, 2014).

Este contato pele a pele oferece benefícios imediatos para o recém-nascido. Atua na regulação da temperatura corporal, reduzindo o risco de hipotermia, além de melhorar a estabilidade cardiorrespiratória do bebê, promover a amamentação com maior efetividade na primeira mamada e fortalecer o vínculo entre a mãe e o filho, sendo essenciais práticas e condições que permitam a amamentação imediata (SIQUEIRA; COLLI, 2013).

Entretanto, estudo realizado em uma maternidade pública de João Pessoa detectou que o quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi realizado adequadamente em apenas 9,3% dos casos (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016). Assim, fazem-se necessários estudos e intervenções acerca do processo assistencial no momento do trabalho de parto, parto e nascimento, visando subsidiar as ações para intensificar a redução da morbimortalidade neonatal.

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O projeto foi desenvolvido na Maternidade Professor Wall Ferraz, fundada em 05 de agosto de 1995 que é uma instituição pública municipal sem fins lucrativos. Está integrada ao SUS, além de manter convênio com universidades públicas e privadas para funcionar como maternidade escola. Localizada na região Sudeste de Teresina – PI, integra um dos serviços da Fundação Hospitalar de Teresina, prestando atendimento em diversas áreas: Enfermagem, Nutrição, Ginecologia, Pediatria, Obstetrícia, Fisioterapia, Neonatologia, Odontologia, Fonoaudióloga, Serviço Social, dentre outras.

Está programada para atendimento em Obstetrícia e Neonatologia com um total de 38 leitos cadastrados, realizando uma média de 130 partos/mês. É uma Maternidade com disposição horizontal com áreas distintas para atendimento de Urgência, Internação e Ambulatório dividido em Áreas:- Administrativa; Ambulatorial; Urgência/Emergência; Internação.

A Maternidade Wall Ferraz dispõe, portanto dos seguintes serviços: Atendimento a gestante em urgência obstétrica e clínica – obstétrica; Atendimento ao recém nascido com até 28 dias de vida; atendimento de vacinação que funciona com plantão de 12 horas assegurando que as crianças, nascidas na maternidade iniciem sua vacinação de acordo com o Programa de Imunização do Ministério da Saúde; posto de Coleta de Leite Humano funcionando em regime de plantão diurno, garantindo leite a toda criança internada na UTIN Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários (Berçário/UCI); serviço de Registro Civil para todas as crianças nascidas neste Serviço. O referido serviço está disponível nas instalações desta unidade de saúde municipal através da parceria entre a FHT/TJ-PI/Cartórios, facilitando, consideravelmente, o acesso dos pais ao registro dos RN's.

Além dos serviços acima descritos, realiza também atendimento ambulatorial aos usuários da região do grande Dirceu bem como dos outros bairros, com atendimento específico para gestantes e recém-nascidos, oferecidos por uma equipe multidisciplinar formada por ginecologistas, obstetras, neonatologistas, psicólogo, nutricionista, cardiopediatra, neurologistas pediátricos, entre outras. Garantindo assim, o retorno puerperal e a primeira consulta do RN nos primeiros sete dias de vida dos bebês nascidos nesta maternidade. Ainda é possível destacar que a unidade oferece exames como Raio X, colposcopia, citologia, ecocardiograma, ultrassonografia simples e com Doppler. Contamos ainda com o posto de coleta do laboratório Raul Bacelar para coleta dos exames laboratoriais (hemograma, bioquímica etc). Existe também um aparelho de cardiotocografia, que permite maior confiabilidade no momento do parto. Dispõe ainda de ultrassonografia em dias não úteis, para atender a própria demanda e também de todas as outras maternidades da rede municipal.

Considerando as iniciativas estratégicas previstas ao ciclo de planejamento, bem como as revisões dos planos de ações, a maternidade implantou, desenvolveu e aperfeiçoa as seguintes ações: Curso para Gestante,

acolhimento puerperal; confecção do Cartão do SUS; Núcleo Interno Regular – NIR; Comissão de Infecção Hospitalar – CCIH.

A Maternidade aderiu ao Programa Nacional da Rede Cegonha obedecendo às diretrizes gerais previstas na Portaria nº 1.459/MS, de 24 de junho de 2011. Ocorreu a ampliação das instalações da Maternidade – aumento do número de leitos, sendo: 41 leitos obstétricos, 10 leitos da UTIN, 10 leitos da UCI.

A instituição foi escolhida para ser o cenário dessa proposta de intervenção, não apenas por atender uma demanda significativa de mulheres, mas também por possuir o título de Hospital Amigo da Criança desde 1996 (título renovado a cada dois anos), concedido pela UNICEF em reconhecimento às boas práticas de incentivo ao aleitamento materno, e por ser uma maternidade escola, que acolhe e desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão.

3 JUSTIFICATIVA

A familiarização com as questões relacionadas à obstetrícia estabeleceu-se, principalmente, a partir do Mestrado em Saúde Materno-Infantil na Universidade Federal do Maranhão, bem como no decorrer da experiência como enfermeira e professora de disciplinas relacionadas à Saúde da Mulher, tanto em cursos de graduação como de pós-graduação em enfermagem.

Como profissional de enfermagem atuante na Maternidade Wall Ferraz, observou-se a necessidade de implementar ações e estratégias visando a efetivação do contato pele a pele entre recém-nascidos e suas mães imediatamente após o parto, prática esta que muitas vezes não é realizada pelos profissionais do serviço, embora seja recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Assim, surgiu a proposta de desenvolver intervenções no referido serviço de saúde, com vista a transformar positivamente tal realidade. Acredita-se que tais intervenções possam colaborar para o planejamento e a efetivação de uma assistência obstétrica e neonatal mais qualificada e, conseqüentemente, para a redução de morbimortalidade neonatal .

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Na história da saúde pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, com intuito de manter um ciclo gravídico-puerperal com menor risco possível para mãe e o bebê (FIRMO, 2013).

Considerando que o cuidado com o recém-nascido é de grande relevância para a redução da mortalidade infantil, já que os óbitos neonatais correspondem de 60% a 70% das mortes infantis, sendo que 25% acontecem no primeiro dia de vida e estão relacionados a infecções, asfixia e prematuridade. Entre os cuidados, a amamentação precoce que tem como benefícios imediatos a prevenção da morbidade e da mortalidade neonatal e maior duração do aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2011).

O incentivo ao contato pele a pele entre o binômio mãe e bebê, na primeira hora de vida tem seus valores e sua importância. O ato vem sendo defendido desde 1996 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como categoria A, na classificação das Boas Práticas de Atendimento ao Parto e ao Nascimento (BRASIL, 2017).

Nesse contexto promover o contato pele-a-pele entre mãe-filho tem sido objeto de trabalhos científicos, que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido. A mesma deve ser estimulada desde os primeiros minutos de vida (CRUZ, 2007).

O contato pele a pele deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado, porque acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única proporcionada por esse momento, reduzindo o choro e o estresse do recém-nascido, auxiliando na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança, mantendo o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (THAIS, et.al, 2010).

A produção hormonal, desencadeada pelo estímulo deste contato, também afeta a saúde da mulher, facilitando as trocas fisiológicas da condição de grávida para puérpera e ajuda, em menor tempo, a dequitação da placenta, por ação da ocitocina e dos movimentos que o RN realiza com os pés no ventre materno, o que acarreta a diminuição do risco de hemorragia pós-parto, além de proporcionar menor risco de câncer de mama, em decorrência da amamentação (BARBOSA, 2010).

O contato pele a pele imediato e o início da amamentação exclusiva são práticas simples que proporcionam benefícios, em longo prazo, tanto para mãe quanto para o bebê. Após o nascimento, sugere-se colocar o RN que estiver ativo e reativo sobre o abdome ou tórax da mãe, com a pele do bebê em contato com a pele da mãe, se viável mantendo-os nesta posição durante a primeira hora de vida (BRASIL, 2011).

O aleitamento materno proporciona o desenvolvimento cognitivo e sensorial do bebê, protege-o de doenças infecciosas e crônicas, além de estar associado à redução da mortalidade, pois se relaciona com a prevenção de doenças diarreicas, principal causa de morbidade e da mortalidade de crianças até os cinco anos de idade (QUINTAL, 2008).

Para o estabelecimento e a manutenção da amamentação exclusiva, por pelo menos seis meses, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) recomendam o início da amamentação na primeira hora de vida do bebê, o aleitamento materno exclusivo e a amamentação na demanda (BRASIL, 2011).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) surgiu, entre 1991 e 1992, devido às orientações da OMS e da UNICEF para apoiar a amamentação. A referida iniciativa conta com dez passos a serem seguidos para o sucesso do aleitamento materno. Dentre eles, o quarto passo corresponde ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento (BRASIL, 2011).

Vindo ao encontro das recomendações da IHAC, no que concerne ao incentivo à amamentação, a Rede Cegonha, com o objetivo de assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, preconiza a adoção de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, entre as quais está a realização do quarto passo da IHAC (UNICEF, 2016).

Portanto, é importante a realização do quarto passo da IHAC no intervalo em que o recém-nascido e a mãe estão em estado de alerta e interagindo de forma natural, com o propósito de estimular o reflexo da busca e da sucção pelo bebê, visto que, algumas horas após o parto, o recém-nascido costuma adormecer por um tempo prolongado, dificultando assim o estabelecimento do contato precoce (SILVA, 2011).

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Efetivar a prática do contato pele a pele entre recém-nascidos e suas mães imediatamente após o nascimento como uma rotina na maternidade em estudo.

5.2 Objetivos Específicos

- Qualificar os profissionais da maternidade acerca da importância do contato pele a pele para os recém-nascidos, de modo a favorecer a sua realização no serviço.
- Fortalecer a atuação profissionais oferecendo subsidio técnico- científico no manejo do contato pele a pele
- Promover a comunicação segura no cotidiano por meio de ações educativas evidenciando a importância de colocar os recém nascidos em contato pele a pele com suas mães .

6 PÚBLICO ALVO

Profissionais que atuam na sala de parto, pré-parto: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos neonatologistas, recém- nascidos e mães atendidas na maternidade.

7 METAS

Sensibilizar os profissionais quanto à importância do contato pele a pele entre recém-nascidos e suas mães, imediatamente após o parto. Garantir o contato pele a pele em 100% dos partos envolvendo recém-nascidos a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial (conforme Portaria 371/2014).

8 ESTRÁTEGICAS METODOLÓGICAS

Para elaboração do projeto de intervenção foi utilizado um plano de ação o qual possibilitou definir os problemas mais relevantes na unidade conectados com os processos de trabalho no serviço de saúde, seus trabalhadores e usuários. É neste campo de imersão que a formação ganha consistência de intervenção, de intervir entre ações, experimentando os desafios cotidianos de materialização dos princípios do SUS e da invenção de novos territórios existentes.

Para melhor embasamento teórico foi realizada uma revisão de literatura referente ao tema, utilizando as fontes de dados eletrônicos: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs, por meio dos seguintes descritores: contato pele a pele, aleitamento materno, neonato.

8.1 Acompanhamento avaliativo

O projeto de intervenção é uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de proposta objetiva e focalizada para transformar uma determinada realidade (PAZ et al, 2013).

Tal projeto é fruto da percepção e identificação de um problema, iniciando-se, desse modo, o próprio processo de intervenção por meio dessa sensibilidade para observar e detectar um problema sentido e/ou vivenciado. Assim, dada sua complexidade, a realidade deve ser analisada e interpretada sob a perspectiva do todo, com a colaboração daqueles que nela vivem (BRASIL, 2009).

Para elaboração do projeto de intervenção foi utilizado um plano de ação que possibilitou definir os problemas mais relevantes na maternidade, dentre as etapas foi realizado o diagnóstico situacional mediante o acompanhamento da assistência observando as ações desenvolvidas no ato do parto e no banco de leite, verificando os registros por meio da ficha de identificação com as perguntas : contato pele a pele, sim ou não? Na primeira meia hora de vida após o nascimento? Analisando os dados dessa ficha, constata-se um percentual significativo de dificuldade com

aleitamento materno exclusivo, aproximadamente 30%. Após a implementação do projeto de intervenção esse percentual caiu para 10%.

Com isso observou-se que as práticas desenvolvidas não contemplavam o quarto passo para o sucesso no aleitamento materno, que consiste em ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, a técnica consiste em colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após parto, por pelo menos meia hora encorajando as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamarem oferecendo ajuda se necessário.

Após a identificação desse problema foi solicitada uma reunião com a gerencia da instituição, visando informar que iria ser realizada uma intervenção com o objetivo de implementar o quarto passo para o sucesso do aleitamento materno, apresentação de um cronograma com as atividades posteriores constando o nome dos profissionais que atuam na assistência ao parto.

Tal etapa visou levantar quantitativamente o número de profissionais na sala de parto e suas respectivas rotinas por meio de uma conversa ativa com cada equipe do setor, realizou-se leituras de artigos que descreviam a verdadeira implementação do contato precoce pele entre mãe e filho. Após analisar essas conversas sentiu-se a necessidade de disponibilizar recursos visuais, como banners autoexplicativos, na recepção, sala de pré parto e parto, potencializando com isso a sensibilidade por parte da mulher, família e da equipe.

Após a análise dessa segunda etapa foi realizado o convite para os enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados na sala de parto e pré parto para rodas de conversa sobre a temática, sendo desenvolvido um roteiro com os seguintes passos: música de acolhimento (Titãs- Enquanto houver sol), dinâmica da pizza que consistiu em um trabalho em equipe dinâmico por meio de uma roda de conversa onde iniciamos com a auto apresentação e em seguida cantamos uma música que retratou as mudanças das práticas de saúde democratizando as relações de trabalho configurando a integralidade do trabalho em saúde. Após a musica foi realizado a dinâmica da pizza onde cada integrante fazia pequenas massagens nas costas um dos outros, trazendo o verdadeiro contato por meio das mãos, configurando o contato pele a pele desenvolvido na sala de parto.

questionamentos e discussões , apresentação do conteúdo em slides, leitura do artigo científico (Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para

mães e contribuições para enfermagem) , música contextualizando a prática, coffee break. Avaliando a roda de conversa foi observada uma boa aceitação da implementação. Por meio dessa abordagem metodológica foi necessária a apresentação da temática, e o desenvolvimento dessa prática a utilização de recursos áudio visual, cartazes, músicas, dinâmica de grupo e discussão da implementação.

Após as rodas de conversas avaliativas para análise, reunião com gestores e visita nos setores que estão correlacionados na primeira meia hora, observou-se que o posto de coleta de leite humano é um local que está diretamente ligado ao aleitamento materno. Observando a rotina do mesmo identificou-se um instrumento utilizado intitulado mapa de intercorrência, onde um dos itens questionados o Rn fez ou não contato de pele na primeira meia hora de vida.

Analisando este instrumento foi observado que dos 150 partos acontecidos na maternidade 20% desenvolveu problemas relacionados ao aleitamento materno. Com a implantação do contato pele a pele esse número de intercorrências caiu para 10% após dois meses de implantação, portanto concluímos que o quarto passo do aleitamento materno deve ser realizado efetivamente, que as rodas de conversas, a criação de grupos em redes sociais (como o whatsApp) estão sendo utilizadas para planejar-avaliar-replanejar a intervenção. Os efeitos surgem com envolvimento de todos os trabalhadores contribuindo de forma efetiva na operacionalização da intervenção.

Percebe-se que a implementação de um projeto de intervenção é complexa e demanda um conjunto de ações organizadas para que possa resultar em mudanças nos diversos aspectos, inclusive culturais e de organização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, V. et.al . Aleitamento Materno na sala de parto: a vivência da puérpera. **Cienc. cuid. saude.**; v. 9, n. 2, p.366-73, abr/jun, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Curso de Especialização em Gestão Hospitalar. **Guia para elaboração de projetos de intervenção em serviços**. Porto Alegre (RS), 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benefícios para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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. 51 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças [Internet]. 2011 [cited 2011 Apr 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf

FIRMO,W.C.A et.al. **Perfil dos exames laboratoriais em gestantes atendidas no Centro de Saúde de Lago Verde, Maranhão**, Brasil. J Manag Prim Heal Care [Internet]. [acesso em: 20 de outubro. 2017];v.4, n.2, p.77-86, 2013. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saudepublica/index.php/jmphc/article/view/173>.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **The Baby-Friendly Hospital initiative** [Internet]. New York: UNICEF; 2014 [acesso em: 20 de out. 2017]. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>

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. Brasília: UNICEF, 2008.

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. In: Rede Interagencial de Informações para Saúde,

organizador. **Demografia e saúde**: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2014**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública**, v. 30, n. sup., p. 192-207, 2014.

LOPES, S. S. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: avaliação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, n. 4, p. 488-93, 2013.

PAZ, A. A. M. A. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA) – 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-graduação em Educação. Brasília (DF): UnB, 2013.

QUINTAL, V.S et al. Imunobiologia do leite humano. **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier;. p. 191-203, 2008.

SAMPAIO, A. R. R., BOUSQUAT, A., BARROS, C. 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. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 25, n. 2, p. 281-90, 2016.

SIQUEIRA, F. P. C.; COLLI, M. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um Hospital Amigo da Criança. **Rev Enferm UFPE On line**, v. 7, n. 11, p. 6455-61, 2013.

SILVA,R.S, et.al. Caring for the patient in the process of dying at the intensive care unit. **Rev Esc Enferm USP** [periódico na internet]. 2011[acesso em 19 out 2017];45(3):735-40: Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a27.pdf

THAÍÍS, A.M, et.al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, nov-dez ; v. 63, n.6, 2010.

ANEXOS

APÊNDICES

APÊNDICE 1- Convite para roda de conversa

**CONVITE**

Convidamos os Enfermeiros e Técnicos de enfermagem lotados na sala de parto e pré parto para uma roda de conversa sobre “*O contato pele a pele na primeira meia hora de vida*”.

Local: Auditório da Maternidade Wall Ferraz

Data: 19 / 09 / 2017 **Horário:** 15:00 horas

Mércia Cassandra Silva de Brito

Diretora Mércia Cassandra Silva de Brito

APÊNDICE 2 – Roteiro da roda de conversa



RODA DE
CONVERSA

1. *Música de acolhimento (Titãs- Enquanto houver sol)*
2. *Dinâmica da pizza*
3. *Questionamentos e discussões*
4. *Apresentação do conteúdo em slides*
5. *Leitura do artigo científico*
6. *Música contextualizando a prática*
7. *Coffee Break*

APÊNDICE 4- Fotos da roda de conversa realizado na maternidade

