

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE  
CEGONHA – UFMG/UFES

**MARCÍLIA MIRANDA GONÇALVES E SILVA**

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA INSTRUÇÃO NORMATIVA SOBRE  
CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**

VITÓRIA-ES

2018

**MARCÍLIA MIRANDA GONÇALVES E SILVA**

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA INSTRUÇÃO NORMATIVA SOBRE  
CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Especialização  
em Enfermagem Obstétrica da  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito parcial para obtenção do  
título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana de Cássia  
Nunes Nascimento.

VITÓRIA-ES

2018

**MARCILIA MIRANDA GONÇALVES E SILVA**

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UMA INSTRUÇÃO NORMATIVA SOBRE  
CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana de Cássia Nunes Nascimento.

APROVADO EM: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana de Cássia Nunes Nascimento - ORIENTADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Valéria de Souza Almeida

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cândida Caniçali Primo

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Franciele Maraboti Costa Leite

Dedico primeiramente a Deus essa especialização, pois Ele me deu a oportunidade e o privilégio de concluir esse curso tão importante e precioso. Ao meu esposo e minha filha pela força, compreensão, incentivo e ombros amigos nos momentos de esgotamento e apatia. Aos meus familiares pelos incentivos e orações.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade e pelo privilégio de cursar essa especialização;

Aos meus familiares pelo incentivo e apoio;

À professora doutora Luciana de Cássia Nunes Nascimento, pelo carinho, companheirismo, incentivo e encorajamento de todas as horas, pela parceria e por ser um exemplo de ser humano bom, atencioso e leal;

Aos demais professores que nos mostraram com seus conhecimentos o caminho para sermos bons profissionais enfermeiros obstetras;

A professora doutora Márcia Valeria por todo apoio e ombro amigo no decorrer de todo o curso;

Aos profissionais da Maternidade onde foi realizada a sensibilização, pela participação ativa na concretização desse projeto;

Aos colegas enfermeiros pelos bons momentos que passamos juntos em sala de aula e fora dela, compartilhando experiências alegres e também tristes, aprendendo uns com os outros as nossas vivências;

E agradeço especialmente a minha amiga enfermeira Letícia Vasconcelos, por ter me incentivado, encorajado, animado, apoiado e ajudado no decorrer de toda a especialização a concluir esse estimado curso. Deus abençoe abundantemente sua vida.

## RESUMO

O contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido, além de incentivar e facilitar na amamentação propicia a regulação da temperatura bebê, estabiliza a frequência cardíaca e respiratória, sendo importante para uma adaptação menos traumática dos recém-nascidos. Nota-se que o contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido não ocorre com frequência na Instituição em estudo, e nem todos os profissionais da equipe multidisciplinar aplicam essa prática em seu cotidiano, o que motivou a realização deste trabalho. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da elaboração e implantação de uma Instrução Normativa sobre o contato precoce, pele a pele, entre mãe e filho, ainda na sala de parto. Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em uma Maternidade da Grande Vitória, Espírito Santo, na qual foram realizados 4 (quatro) encontros em forma de roda de conversa entre profissionais técnicas de enfermagem e enfermeiras. Esse método possibilitou o diálogo e o debate entre a equipe de enfermagem sobre o adequado acolhimento à gestante, familiares e bebê; especificamente sobre a importância do contato pele a pele e como a equipe pode ajudar na realização desse processo, considerando as evidências científicas que norteiam a prática na sala de parto, facilitam e promovem o vínculo afetivo entre mãe e filho. Concluiu-se que o contato pele a pele precoce após o nascimento, na primeira hora de vida do recém-nascido é uma prática que ainda não está totalmente implantada na referida instituição, mas a sensibilização da equipe de enfermagem e a elaboração da instrução normativa influenciaram na modificação da realidade.

Descritores: Parto Humanizado. Enfermagem Obstétrica. Humanização da Assistência. Interação Mãe-Filho. Aleitamento Materno.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE .....	20

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o início da gestação e da vida intrauterina, o bebê é mantido em um ambiente de conforto e aconchego, com poucas variações de temperatura, luminosidades e ruídos. Suas necessidades fisiológicas são fornecidas pela mãe, através do cordão umbilical. A transição do meio intrauterino para o extrauterino torna-se então, um momento delicado, com diversas mudanças para o RECÉM NASCIDO (SOARES *et al.* 2014).

Nesse sentido, práticas de promoção à saúde do neonato, na primeira hora após o nascimento, devem ser aplicadas para uma adaptação menos traumática e para superação de dificuldades referentes ao seu desenvolvimento (SOARES *et al.* 2014).

O contato pele a pele imediato é um procedimento seguro preconizado pelo Ministério da Saúde, que proporciona benefícios imediatos e tardios. O contato com a pele da mãe propicia a regulação da temperatura do recém nascido, estabiliza a frequência cardíaca e respiratória, fortalece o vínculo entre o binômio mãe – bebê, além de facilitar e incentivar o aleitamento materno (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) recomenda colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, ao menos uma hora, e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho. O contato entre mãe e filho deverá acontecer logo após seu nascimento, pois, é nesse momento que os dois irão se reconhecer onde o recém-nascido terá o privilégio de explorar o corpo de sua mãe, sendo desnecessária qualquer intervenção que podem ser postergadas, objetivando manter o maior tempo de contato pele a pele entre mãe e filho (SANTOS *et al.* 2014).

A assistência à mulher no trabalho de parto e pós-parto vem passando por profundas mudanças, haja vista, que a atuação do enfermeiro obstetra tem se tornado canal de modificações nos processos e protocolos que proporcionam esse contato pele a pele entre mãe e filho. Os profissionais de saúde que prestam esse tipo de assistência utilizam dos avanços da ciência e tecnologia, para maximizar o atendimento ao



nascituro e a mãe, sempre respeitando a fisiologia materna (PONTES, 2016).

O papel da equipe de enfermagem nesse processo de mudança cultural é de suma importância, haja vista, que a enfermagem deve agir como facilitadora buscando junto com os demais profissionais de saúde, resultados significativos e uma maior segurança na adoção de ações para um parto mais humanizado. Os profissionais devem atuar na sala de parto para promover o contato pele a pele e as ações para estimular o vínculo entre mãe-bebê (FUCKS et al; 2015).

Neste contexto, em 1992 foi adotado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, o programa: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O IHAC é uma estratégia da OMS e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) que apresentam um conjunto de metas em prol da amamentação natural (FIGUEIREDO *et al.* 2012).

Para as instituições que desejam serem habilitadas à IHAC, são estabelecidas metas a serem cumpridas chamadas de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. O contato pele a pele precoce entre a mãe e o bebê na primeira hora de vida e orientar a mãe quanto aos sinais que o RN mostra que está querendo ser amamentado, representa o 4º passo dentre os 10 passos da IHAC (BRASIL 2014).

A implantação dos 10 passos é considerada importante para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a saúde integral da criança, no âmbito do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Segundo Figueiredo (2012), no Brasil, 322 hospitais são credenciados ao IHAC.

Na Instituição em estudo, o contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido não ocorre com frequência, e nem todos os profissionais da equipe multidisciplinar aplicam essa prática em seu cotidiano, o que motivou a realização deste estudo. Além disso, faz-se necessário destacar a ausência de um documento norteador, uma Instrução Normativa, que regulasse essa rotina.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência da elaboração e implementação de uma instrução normativa, para proporcionar o contato pele a pele entre mãe e filho ainda na sala de parto, primeira hora após o nascimento (4º passo da IHAC), considerando os seus benefícios a curto e longo prazo.

## **2 OBJETIVO**

Relatar a experiência da elaboração e implantação de uma Instrução Normativa sobre o contato precoce, pele a pele, entre mãe e filho, ainda na sala de Parto.

### 3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a elaboração e implantação de uma Instrução Normativa de contato pele a pele na primeira hora de vida, ainda na sala de parto.

Esta atividade foi desenvolvida em uma maternidade situada no município de Cariacica, Espírito Santo. Trata-se de um hospital de convênio entre o Governo do Estado, a Prefeitura e o Hospital Evangélico de Vila Velha. A Maternidade em estudo é de risco habitual, com acolhimento de urgência e emergência obstétrica e referência municipal de pré-natal de alto risco. Todos os serviços são prestados exclusivamente pelo SUS.

A equipe de enfermagem, que atua na assistência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é constituída por sete enfermeiros assistenciais, sendo dois pela manhã, dois à tarde e três noturnos plantonistas, um enfermeiro coordenador e oito técnicos de enfermagem, dois em cada plantão. A equipe participou do processo, totalizando 56 profissionais. Desses, seis técnicos em enfermagem e uma enfermeira estavam de férias; Três técnicas estavam de licença médica.

A implantação de protocolos em formato de instrução normativa recebe amplo apoio da direção da instituição, pois não há muitas instruções normativas implantadas na Maternidade e será de suma importância, pois incentivará e promoverá o contato pele a pele do recém-nascido na primeira hora de vida.

Foi realizada busca em Manuais do Ministério da Saúde e da OMS e artigos sobre contato pele a pele. Os artigos foram capturados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no idioma português, referente aos últimos cinco anos de publicação, utilizando o descritor: parto humanizado. Para a elaboração da Instrução Normativa foram realizadas rodas de conversa somente com a equipe de enfermagem.

Após os encontros, ocorreu a elaboração da Instrução Normativa de contato pele a pele na primeira hora de vida, visando sua implantação. Tratou-se de uma construção coletiva, baseado em evidências científicas, com efetiva participação da

equipe de enfermagem, com suas idéias e reflexões acerca das facilidades e dificuldades expostas durante as rodas de conversa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As rodas de conversa aconteceram nos dias 10 e 11 de janeiro, foram quatro encontros em dois dias, somente com a equipe de enfermagem.

No primeiro dia participaram doze técnicos e dois enfermeiros. No segundo dia, treze técnicos e um enfermeiro, no terceiro dia foram doze técnicos e três enfermeiros e no quarto dia doze técnicos e um enfermeiro participaram da atividade. Os encontros aconteceram na parte da tarde e no plantão noturno. Totalizando 56 participantes. Cada encontro durou aproximadamente trinta minutos.

Para iniciar as rodas de conversa e promover a aproximação com a equipe utilizaram-se as seguintes perguntas norteadoras: Qual é a importância do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido na primeira hora de vida? Como a equipe de enfermagem consegue ajudar a promover esse bem?

Ao término de cada pergunta surgiram algumas manifestações por parte dos participantes, que expuseram o seu ponto de vista e a forma como poderiam ajudar nesse processo.

As funcionárias demonstraram intimidade com o tema e pareciam à vontade ao expor seus conhecimentos, suas idéias e pensamentos acerca da atuação da equipe na promoção do contato pele a pele logo após o nascimento. Durante as conversas, em vários momentos, quando havia discordância de opinião, as participantes não hesitavam em discordar, o que promovia um rico debate no grupo. E assim foram acontecendo os encontros, com ampla participação de todos.

Posteriormente, foi discutido sobre o quanto é importante ter uma visão humanizada e colocar a mulher como protagonista do seu momento, respeitando mãe e filho. Foi colocado também o quanto é valioso para o recém-nascido e para a mãe o contato pele a pele no nascimento.

Em seguida foi iniciada uma dinâmica de encenações e o grupo foi dividido em dois subgrupos para encenar um nascimento humanizado, respeitoso e outro nascimento em condições opostas. Esta dinâmica durou aproximadamente 10 minutos e foi gravado um vídeo com a permissão das participantes.

Algumas funcionárias manifestaram o desejo de apenas assistir as colegas encenando, o que foi respeitado. Foram disponibilizados alguns materiais para auxiliar nas cenas, como: banqueta para parto de cócoras, bola suíça, lençóis, mama cabaia e uma boneca.

Na primeira encenação participaram três técnicas de enfermagem. Foram representadas as seguintes personagens: uma parturiente, uma médica e uma profissional da enfermagem, simulando um atendimento não humanizado à uma parturiente.

A segunda encenação foi realizada por um grupo composto por quatro profissionais de enfermagem que simulou um atendimento humanizado, respeitando os direitos da mulher, sua família e o bebê, com adoção das boas práticas, principalmente o contato pele a pele.

Os momentos das encenações foram extremamente dinâmicos, proveitosos e descontraídos. As funcionárias expuseram suas ideologias, vivência profissional, críticas, desafios, além do seu lado artístico.

Ao final, a equipe refletiu bastante sobre a importância da implantação do contato pele a pele no momento do nascimento e o que poderia ser feito para melhorar essa prática na referida instituição.

É importante saber que a humanização na saúde é um processo amplo, onde toda a equipe precisa trabalhar em sintonia, objetivando os melhores resultados. Por isso, não adianta somente incentivar o profissional a agir de acordo com tal preceito, mas sim oferecer condições necessárias, para que ele se sinta bem no ambiente de trabalho e consiga realizar todo o processo com êxito (DODOU et al., 2017).

O contato precoce entre mãe e bebê deve ser valorizado, pois alcança várias finalidades, dentre elas a capacidade para amar do ser humano que se dá logo após o nascimento, sendo este apontado como um período curto que traz benefícios a longo prazo. Nesse novo cenário, cabe a equipe de enfermagem fomentar as táticas para o melhor acolhimento na assistência ao parto, tornando o parto um momento prazeroso e conveniente para mãe e filho (LEITE et al., 2016).

Após as encenações, foram apresentados os tópicos fundamentais da Instrução Normativa para sua implantação.

Os profissionais participantes do processo de construção da Instrução Normativa perceberam e reafirmaram o quanto é significativo respeitar o momento da mulher, dos binômios mãe e filho, quanto é prazeroso participar dessa etapa na vida de ambos e como fazer a diferença. Expuseram sobre o quanto aprenderam com esse estudo e roda de conversa e afirmaram que farão o que puderem para promover esse momento único e influenciar positivamente outros profissionais.

É notável que a vivência do parto é um evento marcante na vida da mulher, especialmente pela forma como o processo parturitivo transcorre e pela forma como o cuidado é prestado à mulher, à sua família ou acompanhante. Assim, a atenção dispensada às mulheres deve ser pautada no diálogo, na escuta, no carinho e nas orientações quanto a todo processo de parto e nascimento (LEITE et al., 2015).

Segundo Marques (2016), o profissional de saúde envolvido e sensibilizado é uma figura importante e facilitadora nesse processo de aproximação precoce entre a mãe e seu filho, fazendo que o vínculo se estabeleça.

Todos os participantes falaram sobre a importância do contato pele a pele, deram sugestões e expuseram as dificuldades presentes para implantação dessa prática, como a acomodação e a influência de outros profissionais/categorias, tornando esse período que deveria ser único e exclusivo, em algo corriqueiro e sem o devido valor.

Apesar disso, logo após a realização destas estratégias, a equipe já sensibilizada e motivada iniciou a implantação desta boa prática na instituição. Um curto período de tempo já foi suficiente para perceber mudanças nos relatos das mulheres atendidas e sua família. São muitos relatos de satisfação e apreciação da atitude da equipe nesse momento único na vida delas. Algumas ainda demonstraram admiração por encontrar esse atendimento em uma instituição que atende exclusivamente o SUS, que proporciona tamanha qualidade no nascimento e proporciona contato entre mãe filho de forma tão humanizada.

É notável que a vivência do parto seja um evento marcante na vida da mulher, especialmente pela forma como o processo parturitivo transcorre e pela forma como



o cuidado é prestado à mulher, à sua família ou acompanhante. Assim, a atenção dispensada às mulheres deve ser pautada no diálogo, na escuta, no carinho e nas orientações quanto a todo processo de parto e nascimento (SCARTON et al., 2015).

A direção da instituição tem apoiado e demonstrado satisfação com os resultados que já estão sendo apresentados, pois o grau de satisfação pelo atendimento prestado tem aumentado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A estratégia da roda de conversa foi fundamental para aproximação com a equipe de enfermagem e para compreender a visão da equipe quanto ao nascimento humanizado, o contato pele a pele entre mãe filho e seus benefícios.

Evidenciaram-se as dificuldades da equipe de enfermagem em promover essa boa prática, como as interferências por parte de alguns profissionais.

Contudo a equipe de enfermagem mostrou-se disposta a inserir os demais profissionais, a fim de estimular o trabalho em equipe com respeito ao momento da mulher e sua família, e solidificar a implantação da instrução normativa. Planeja-se a continuidade da sensibilização dos demais profissionais, como médicos obstetras e pediatras.

Conclui-se que o contato pele a pele precoce após nascimento, na primeira hora de vida do recém-nascido é uma prática que ainda não está totalmente implantada, mas a sensibilização da equipe de enfermagem e a elaboração da instrução já foram suficientes para modificar a realidade da instituição.

Outras ações de sensibilização e capacitação para as boas práticas deverão ser planejadas para ajudar a proporcionar o parto humanizado às mulheres que procuram assistência na referida instituição. A instrução normativa deverá ser revisada periodicamente e acompanhar as alterações das diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria.

## 6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças.** Brasília, 2014.

DODOU, H. D.; SOUSA, A. A. S.; BARBOSA, E. M. G.; RODRIGUES, D. P. **Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência.** Cadernos Saúde Coletiva. vol. 25 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2017. Epub. Oct. 09, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030082>.

FIGUEIREDO, S.F. et al. Iniciativa Hospital amigo da Criança – Uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n.3, p.459-63, 2011.

FUCKS, I.D. et al. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **AvEnferm**, Pelotas, v.33, n.1, p.29-31, 2015.

LEITE, J.; PRATES, L. A.; WILHELM, L. A.; SILVA, S. C.; POSSATI, A. B. ILHA, C. B.; RESSEL, L. B. **No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal.** Revista Gaúcha Enfermagem. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0143.pdf>.

PONTES, M. J. B. **O que diz a literatura sobre o plano de parto frente às boas práticas no parto e nascimento.** Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em ENFERMAGEM OBSTÉTRICA. 2016.

SAMPAIO, Á. 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.** Brasília v.25, n.2, p.281-290, Abr/Jun. 2016.



SANTOS, L.M. et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **RevBrasEnferm**, Salvador, v.27, n.2, p.202-207, Mar/Abr, 2014.

SCARTON, J. et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul, v.36, n.(esp), p.143-151, 2015.

SOARES, F.M. et al. Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. **RevEnferm**, UFPI, v. 3, n.3, p.94-9, Jul./Set. 2014.

MARQUES, A. N. **O que diz a literatura sobre contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido durante a cesariana: em busca de argumentos para as boas praticas na atenção ao nascimento**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista. 2016.

## APÊNDICE A – Instrução normativa

	<b>INSTRUÇÃO NORMATIVA</b>			
<b>Título: CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA</b>				
<b>Setor: Maternidade Municipal de Cariacica</b>				
<b>Elaboração</b>	<b>Validação</b>	<b>Homologação da Qualidade</b>	<b>Data de Elaboração</b>	<b>Versão</b>
Marcília Miranda Gonçalves e Silva	Gerência de Enfermagem			000
<b>OBJETIVO</b>				
Proporcionar o contato pele a pele precoce entre mãe e filho ainda na sala de parto.				
<b>ÁREAS ENVOLVIDAS</b>				
Equipe de Enfermagem: Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem				
<b>SIGLAS E DEFINIÇÕES:</b>				
MMC – Maternidade Municipal de Cariacica; IN – Instrução Normativa; OMS – Organização Mundial de Saúde; RN – Recém Nascido; IHAC Iniciativa Hospital Amigo da Criança; UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância; SUS – Sistema Único de Saúde.				
<b>REGISTROS ENVOLVIDOS:</b>				
Não se aplica				
<b>DOCUMENTOS ENVOLVIDOS:</b>				
Manuais do Ministério da Saúde e da OMS e artigos sobre contato pele a pele. Os artigos foram capturados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), no idioma português, referente aos últimos cinco anos de publicação, utilizando o descritor: parto humanizado.				

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 ASSISTÊNCIA NA SALA DE PARTO - NASCIMENTO .....</b>	<b>6</b>
<b>3 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>8</b>

### 1 INTRODUÇÃO

Desde o início da gestação e da vida intrauterina, o bebê esteve em um ambiente que proporcionou conforto e aconchego, com poucas variações de temperatura, luminosidades e ruídos. Suas necessidades fisiológicas foram fornecidas pela mãe, através do cordão umbilical. A transição do meio intrauterino para o extrauterino torna-se então, um momento delicado, com diversas mudanças para o recém-nascido (RN) (SOARES et al., 2014). Nesse sentido, práticas de promoção à saúde do neonato, na primeira hora após o nascimento, devem ser aplicadas para uma adaptação menos traumática e para superação de dificuldades referentes ao seu desenvolvimento (SOARES et al., 2014).

O contato pele a pele imediato é um procedimento seguro e barato preconizado pelo Ministério da Saúde, que proporciona benefícios imediatos e tardios. O contato com a pele da mãe propicia a regulação da temperatura do RN, estabiliza a frequência cardíaca e respiratória, fortalece o vínculo entre o binômio mãe-bebê, além de facilitar e incentivar o aleitamento materno (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

Neste contexto, em 1992 foi adotado no Brasil, pelo Ministério da Saúde, o programa: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O IHAC é uma estratégia da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) que apresentam um conjunto de metas em prol da amamentação natural (FIGUEIREDO et al., 2012).

Para as instituições que desejam serem habilitadas à IHAC, são estabelecidas metas a serem cumpridas chamadas de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. O contato pele a pele precoce entre a mãe e o bebê na primeira hora de vida e orientar a mãe quanto aos sinais que o RN mostra que está querendo ser amamentado, representa o 4º passo dentre os 10 passos da IHAC (BRASIL 2014).

A implantação dos 10 passos é considerada importante para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a saúde integral da criança no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Figueiredo (2012), no Brasil, 322 hospitais são credenciados ao IHAC.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, durante, pelo menos, uma hora, e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho. O contato entre mãe e filho deverá acontecer logo após seu nascimento, pois é nesse momento que os dois irão se reconhecer, onde o recém-nascido tem o privilégio de explorar o corpo de sua mãe, sendo desnecessária qualquer intervenção que podem ser postergadas, objetivando manter o maior tempo de contato pele a pele entre mãe e filho (SANTOS et al., 2014).

A assistência a mulher no trabalho de parto e pós-parto vem passando por profundas mudanças, haja vista, que a atuação do enfermeiro obstetra tem se tornando canal de modificações nos processos e protocolos que proporcionam esse contato pele a pele entre mãe e filho. Os profissionais de saúde que prestam esse tipo de assistência utilizam dos avanços da ciência e tecnologia, para maximizar o atendimento ao nascedouro e a mãe, sempre respeitando a fisiologia materna (PONTES, 2016).

O papel da equipe de enfermagem nesse processo de mudança cultural é de suma importância, haja vista, que a enfermagem deve agir como facilitadora buscando junto com os demais profissionais de saúde, resultados significativos e uma maior segurança na adoção de ações para um parto mais humanizado. Os profissionais devem atuar na sala de parto para promover o contato pele a pele e as ações para estimular o vínculo entre mãe-bebê (FUCKS et al., 2015).

É importante saber que a humanização na saúde é um processo amplo, onde toda a equipe precisa trabalhar em sintonia, objetivando os melhores resultados. Por isso, não adianta somente incentivar o profissional a agir de acordo com tal preceito, mas sim oferecer condições necessárias, para que ele se sinta bem no ambiente de trabalho e consiga realizar todo o processo com êxito (DODOU et al., 2017).

## 2 ASSISTÊNCIA NA SALA DE PARTO – NASCIMENTO

- Realizar anamnese materna, para se informar da história da gestação e determinar a idade gestacional;
- Preparar o ambiente para receber a gestante, o familiar e o recém-nascido;
- Preparar o material que será utilizado no ato do parto e nascimento;
- Manter o ambiente aquecido, para evitar perda de calor do recém-nascido, o que ocorre nos primeiros minutos de vida garantindo a temperatura na sala de parto entre 23-26°C.
- Ao nascer, prestar assistência, juntamente com o pediatra e identificar as condições do RN. Se RN de termo, com boa vitalidade ao nascer (idade gestacional 37 - 41 semanas, deve estar respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, considera-se boa vitalidade), secar o corpo e o segmento cefálico com compressas aquecidas (SBP, 2016).
- Colocá-lo junto de sua mãe depois do clameamento do cordão umbilical, o mantendo pelo maior tempo possível em contato pele com pele e não pele com tecido (pano, roupa);
- Na sala de parto, enquanto o RN estiver junto à mãe, prover calor, manter as vias aéreas pérvias (sem flexão ou hiperextensão do pescoço, verificando se não há excesso de secreções na boca e nariz) e avaliar a sua vitalidade de maneira continuada. Nesse período, para manter a temperatura corporal entre 36,5 - 37,5°C (normotermia)
- Avaliar, inicialmente, a frequência cardíaca (FC) com o estetoscópio no precórdio, o tônus muscular e a respiração/choro. Depois, de maneira continuada, observar a atividade, o tônus muscular e a respiração/choro do RN.
- Estimular o contato físico e visual entre a mãe e o RN;
- Estimular a amamentação na primeira hora de vida;
- Procedimentos rotineiros com o RN sadio e vigoroso como identificação, medição, pesagem e profilaxia da oftalmia gonocócica e a aplicação da vitamina



K podem ser postergados;

- Após o contato pele a pele e estímulo ao aleitamento materno (quando não contraindicado), o recém-nascido deverá ser entregue aos cuidados do neonatologista para avaliação rotineira e após a enfermagem fará os cuidados. Ambos, mãe e bebê deverão ser levados juntos para o alojamento conjunto, onde seguirão assistidos pela equipe multidisciplinar.

#### **Observação:**

Esta IN será revisada após a divulgação das novas diretrizes para reanimação neonatal de 2018.

#### **4 REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças.** Brasília 2014.

DODOU, H. D.; SOUSA, A. A. S.; BARBOSA, E. M. G.; RODRIGUES, D. P. **Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência.** Cadernos Saúde Coletiva. vol. 25 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2017. Epub. Oct. 09, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030082>.

FIGUEIREDO S. F. et al. Iniciativa Hospital amigo da Criança – Uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 25, n.3, p.459-63, 2011.

FUCKS, I.D. et al. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **Av Enferm.**, Pelotas, v.33, n.1, p.29-31, 2015.

PONTES, M. J. B. **O que diz a literatura sobre o plano de parto frente as boas práticas no parto e nascimento.** Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em ENFERMAGEM OBSTÉTRICA. 2016.

SAMPAIO, Á. 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**. Brasília v.25, n.2, p.281-290, Abr/Jun. 2016.

SANTOS, L. M. et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev Bras Enferm.**, Salvador, v.27, n.2, p.202-207, Mar/Abr, 2014.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria 26 de janeiro de 2016**. Texto disponível em [www.sbp.com.br/reanimacao](http://www.sbp.com.br/reanimacao).

SCARTON, J. et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev Gaúcha Enferm**. Rio Grande do Sul, v.36, n.(esp), p.143-151, 2015.

SOARES, F. M. et al. Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. **RevEnferm**, UFPI, v. 3, n.3, p.94-9, Jul./Set. 2014.