

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

**JÉSSICA STRUBE HOLZTRATTNER**

**REGISTRO DE ENFERMAGEM SOBRE O CONTATO PELE A PELE ENTRE A  
MÃE E O RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

**Porto Alegre  
2019**

**Jéssica Strube Holztrattner**

**REGISTRO DE ENFERMAGEM SOBRE O CONTATO PELE A PELE ENTRE A  
MÃE E O RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

**Orientadora:** Profa. Dra. Débora Fernandes  
Coelho

**Coorientadora:** Profa. Dra. Helga Geremias  
Gouveia

**Porto Alegre**

**2019**

#### Catálogo na Publicação

Holztrattner, Jéssica Strube

Registro de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um hospital amigo da criança / Jéssica Strube Holztrattner. -- 2019.

116 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Orientador(a): Débora Fernandes Coelho ;  
coorientador(a): Helga Geremias Gouveia.

1. Parto Humanizado. 2. Registros de Enfermagem. 3. Salas de Parto. 4. Relações Mãe-Filho. 5. Contato pele a pele. I. Título.

Jéssica Strube Holztrattner

**REGISTRO DE ENFERMAGEM SOBRE O CONTATO PELE A PELE ENTRE A  
MÃE E O RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

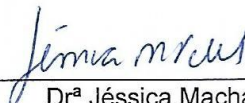
Área de concentração: Enfermagem.

Porto Alegre, 31 de julho de 2019

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup> Débora Fernandes Coelho (UFCSPA)  
(Presidente/Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup> Helga Geremias Gouveia (UFRGS)  
(Coorientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup> Alisia Helena Weis (UFCSPA)

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup> Jéssica Machado Teles (UFRGS)

  
\_\_\_\_\_  
Dr<sup>a</sup> Cecília Drebes Pedron (UFRGS)

## **AGRADECIMENTOS**

Durante esses dois anos de curso muitas pessoas entraram e saíram da minha vida. Cada uma delas teve um papel importante e com certeza, naquele momento, cumpriram sua missão. Muitas também chegam e permanecem até hoje, e outras, já faziam parte do meu mundo. A todas, obrigada por serem parte de mim e contribuírem de alguma forma para essa formação.

Agradecer é reconhecer que todas as pessoas que participaram desta caminhada foram importantes, então optei por não citar nomes neste espaço.

Agradeço à minha família, amigos e ao meu namorado, por tanto amor e apoio recebido.

Agradeço à orientadora, coorientadora, professores e colegas do Mestrado Profissional da UFCSPA pelos ensinamentos, pela confiança e pelos momentos compartilhados. Ao COFEN, que por meio do edital CAPES/COFEN possibilitou o ingresso no Programa de Pós Graduação da UFCSPA.

À obstetrícia e a toda equipe do Centro Obstétrico do HCPA, pelo apoio, alegrias e oportunidade de vivências profissionais, e às acadêmicas de enfermagem por toda ajuda.

Agradeço às participantes da pesquisa.

À UFCSPA, pelo ensino público de qualidade.

“E aprendi que se depende sempre  
De tanta, muita, diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
das lições diárias de outras tantas  
pessoas.

É tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente  
Onde quer que a gente vá.

É tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho  
Por mais que pense estar...”

(Caminhos do coração – Gonzaguinha.)

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APICE ON	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CPP	Contato pele a pele
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
GEO	Gestão Estratégica e Operacional
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós-graduação
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	<i>Statistical Package Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## RESUMO

Os objetivos deste estudo foram elaborar um Procedimento Operacional Padrão de enfermagem relacionado aos registros de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto, no centro obstétrico de um Hospital Amigo da Criança; verificar como ocorre a prática do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um Hospital Amigo da Criança; analisar os registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele e conhecer as percepções das enfermeiras sobre a prática do contato pele a pele imediatamente após o parto. O estudo teve delineamento misto e foi realizado em três etapas. A primeira etapa, quantitativa observacional transversal, ocorreu por meio da observação do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido e dos registros de enfermagem de 97 nascimentos. A segunda etapa, qualitativa, se deu por meio de entrevistas com oito enfermeiras atuantes no cenário do nascimento. A análise de dados quantitativos foi realizada por meio da estatística descritiva, ao passo que a análise das entrevistas foi pela Análise de Conteúdo do Tipo Temática. A terceira etapa foi o desenvolvimento do produto, um Procedimento Operacional Padrão de enfermagem, com a finalidade de qualificar os registros de enfermagem sobre o contato pele a pele. O estudo foi realizado no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo demonstrou que o contato pele a pele, apesar de acontecer, não é realizado conforme o preconizado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Os registros de enfermagem observados indicam necessidade de melhorias quanto ao contato pele a pele. As enfermeiras conhecem a prática e entendem a importância de realizá-la de maneira adequada, no entanto destacam limitações do local de trabalho. Acredita-se que os achados da presente pesquisa, poderão subsidiar discussões entre a equipe multiprofissional visando oportunidades de melhorias nos registros de enfermagem e na prática do contato pele a pele.

**Descritores:** Parto Humanizado. Registros de Enfermagem. Salas de Parto. Relações Mãe-Filho.

**Palavra-chave:** Contato pele a pele.

## ABSTRACT

*The objectives of this study were to elaborate a Nursing Standard Operating Procedure related to nursing records on skin-to-skin contact between mother and newborn immediately after delivery, at the obstetric center of a Baby-Friendly Hospital; check how the practice of skin-to-skin contact occurs between the mother and the newborn in a Baby-Friendly Hospital; to analyze the records of nursing related to skin-to-skin contact and to know nurses' perceptions about the practice of skin-to-skin contact immediately after childbirth. The study had a mixed design and was carried out in three stages. The first step, observational cross-sectional quantitative, was observed through the observation of 97 births, focusing on skin-to-skin contact between mother and newborn and nursing records. The second, qualitative step was conducted through interviews with eight nurses working in the birth scenario. The analysis of quantitative data was performed through descriptive statistics, while the analysis of the interviews was by Thematic Content Analysis. The third step was product development, a Standard Operational Nursing Procedure, with the purpose of qualifying nursing records on skin-to-skin contact. The study was conducted at the Obstetric Center of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre and was submitted to the hospital's Research Ethics Committee in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council. The study showed that skin-to- although it happens, is not performed as recommended by the Baby-Friendly Hospital Initiative. The observed nursing records indicate a need for improvements in skin-to-skin contact. The nurses know the practice and understand the importance of doing it in an appropriate way, but they highlight limitations of the workplace. It is believed that the findings of this research may support discussions among the multiprofessional team aiming at opportunities for improvements in nursing records and in the practice of skin-to-skin contact.*

**Descriptors:** *Humanized delivery. Nursing Records. Delivery Rooms. Mother-Child Relations.*

**Key word:** *Skin-to-skin contact.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	155
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	155
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>166</b>
3.1 CONTATO PELE A PELE IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO.....	166
3.2 REGISTROS DE ENFERMAGEM.....	199
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	24
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	25
4.3 ETAPA QUANTITATIVA.....	266
<b>4.3.1 Participantes e amostra .....</b>	<b>266</b>
<b>4.3.2 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>288</b>
<b>4.3.3 Coleta dos dados .....</b>	<b>288</b>
<b>4.3.4 Análise dos dados.....</b>	<b>299</b>
4.4 ETAPA QUALITATIVA .....	299
<b>4.4.1 Participantes.....</b>	<b>30</b>
<b>4.4.2 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>30</b>
<b>4.4.3 Coleta dos dados .....</b>	<b>31</b>
<b>4.4.4 Análise dos dados.....</b>	<b>32</b>
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4.6 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO .....	34
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>36</b>
5.1 ETAPA QUANTITATIVA.....	666
<b>5.1.1 Observação.....</b>	<b>36</b>
<b>5.1.2 Registros versus observação.....</b>	<b>45</b>
5.2 ETAPA QUALITATIVA .....	49
<b>5.2.1 Conhecimento teórico-prático sobre o contato pele a pele .....</b>	<b>49</b>
<b>5.2.2 A realidade da prática do contato pele a pele.....</b>	<b>54</b>
<b>5.2.3 Registros de enfermagem sobre o contato pele a pele .....</b>	<b>60</b>
<b>6 PRODUTO .....</b>	<b>66</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>71</b>

<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados quantitativos .....</b>	<b>77</b>
<b>APÊNDICE B – Roteiro de Questões Norteadoras .....</b>	<b>80</b>
<b>APÊNDICE C –Termo de Anuência para Pesquisa.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para mulheres-puérperas ou responsáveis legais.....</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para enfermeiras .....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICE F – Artigo.....</b>	<b>86</b>
<b>APÊNDICE G - APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO A - Parecer do CEP.....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO B - Termo de Compromisso para Utilização de Dados .....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXO C - Modelo Procedimento Operacional Padrão HCPA.....</b>	<b>116</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A temática da humanização do parto e nascimento é amplamente discutida no cenário atual. Dentre os significados de humanização pode-se destacar a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e o estímulo ao protagonismo desses sujeitos. Esses fatores dependem da provisão dos recursos necessários e da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias (BRASIL, 2010).

Na humanização da atenção obstétrica existe uma rede organizada que incentiva o parto vaginal e a redução das cesarianas com foco na saúde e segurança durante o nascimento. Atualmente, a qualificação da atenção ao recém-nascido (RN) no período neonatal também tem sido objeto de investimento para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade (BRASIL, 2010; 2011a).

Na busca por melhores práticas no nascimento, em 2011 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou o guia “Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças”. Esse guia salienta, entre outras questões, que o contato pele a pele precoce entre a mãe e seu filho ajuda na adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, melhora a efetividade da primeira mamada e reduz o tempo de obtenção de sucção efetiva. Além disso, o guia orienta que o contato pele a pele mantém a temperatura corporal do bebê, melhora o comportamento de afeto e vínculo da mãe, diminui a dor causada pelo ingurgitamento mamário e influencia na maior duração da amamentação (BRASIL, 2011a).

O contato pele a pele imediatamente após o parto apresenta-se como um procedimento seguro, barato e de comprovados benefícios a curto e a longo prazo para o binômio mãe-bebê. Esse contato é associado, também, a uma melhor interação entre a mãe e o recém-nascido, a efeitos positivos na amamentação até o quarto mês de vida, a níveis mais altos de glicemia e melhor controle da temperatura do RN. O desaparecimento do choro da criança quando no colo de sua mãe e o aumento da amamentação exclusiva e a melhor estabilidade cardiorrespiratória em recém-nascidos prematuros tardios também são apontados como consequências positivas do contato pele a pele (PEREIRA et al., 2013; SAMPAIO, 2016).

Embora o contato pele a pele imediatamente após o parto seja considerado uma prática de atendimento humanizado, com evidências científicas que comprovam seus benefícios, ainda existe resistência por parte dos profissionais envolvidos no nascimento em postergar tarefas e cuidados rotineiros em prol de sua realização. Essa prática ainda não está totalmente consolidada nos serviços de saúde, principalmente nos que mantêm o enfoque hospitalocêntrico, intervencionista e medicalizado (KOLOGESKI et al., 2017).

Ainda, a experiência profissional evidencia certo distanciamento entre os benefícios cientificamente comprovados para a mãe e o recém-nascido com as práticas efetivamente desenvolvidas pelos profissionais da saúde no cenário do parto hospitalar. Em relação ao contato pele a pele, observa-se que existem fatores que dificultam o entendimento de que o recém-nascido, em boas condições clínicas, deve permanecer com a mãe imediatamente após o parto por pelo menos uma hora, sobretudo quando o nascimento se dá por meio de cesariana. Fatores como a baixa temperatura da sala, procedimentos realizados no recém-nascido, eletrodos colocados na mãe, instabilidade materna devido à anestesia, falta de espaço para acomodação da criança no colo da mãe e falta de colaboração dos profissionais são práticas que influenciam no cuidado humanizado e são observadas com certa frequência.

A enfermeira<sup>1</sup> tem sido apontada como a profissional que pode fazer a diferença no período de adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, promovendo uma precoce interação mãe-bebê. A enfermeira que atua no Centro Obstétrico deve se posicionar frente a essa temática trabalhando com a sua equipe, uma vez que essas profissionais tem grande potencial para realizar mudanças e superar as possíveis barreiras existentes. Acredita-se que a enfermeira é capaz de modificar práticas habituais na sala de parto, iniciando por sua presença e postura no nascimento, contribuindo para a responsabilidade e o compromisso com o cuidado humanizado (STRAPASSON; FISCHER; BONILHA, 2011).

Para além da atuação nos Centros Obstétricos, considera-se importante, também, o registro adequado dos cuidados, valorizando-se, assim, as ações da profissional, a segurança da paciente e a comunicação entre a equipe de saúde. O registro da enfermeira consiste no maior instrumento de avaliação da qualidade do

---

<sup>1</sup> Neste trabalho utilizar-se-á o substantivo feminino para escrever sobre a profissional enfermeira, uma vez que na área de obstetrícia a maioria de profissionais são do sexo feminino.

cuidado prestado e reflete todo o empenho e força da equipe de enfermagem, além de servir como instrumento de pesquisa, ensino, estatística e planejamento (COFEN, 2015).

A ausência de registro das práticas ou sua realização de forma incompleta podem influenciar na qualidade da assistência e na continuidade do cuidado, repercutindo em práticas que possam afetar a segurança do paciente. Historicamente, a enfermeira luta por valorização profissional e por espaço para atuação na atenção ao parto e nascimento. Acredita-se ser necessária, também, a valorização e qualificação da prática já consolidada como cuidado de enfermagem no seu local de trabalho.

Diante do exposto, surgiu a necessidade de um diagnóstico da situação, de modo a buscar elementos para estabelecer rotinas para a realização de registros adequados em relação ao contato pele a pele imediatamente após o parto. Para tal, o presente trabalho teve como questões a serem respondidas: Como ocorre a prática do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um Hospital Amigo da Criança? Como se caracterizam os registros de enfermagem relacionados a esta prática? E, quais são as percepções das enfermeiras quanto à realização do contato pele a pele no pós-parto imediato?

As respostas a essas questões serviram de subsídios para elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem, que visa uniformizar, qualificar e rotineirizar os registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto.

Acredita-se que o POP dos registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto é um instrumento que contribui para busca da excelência na prestação do serviço da equipe de saúde e minimiza os erros e distorções adquiridas nas ações rotineiras. O documento construído é passível de evolução e proporciona transformações culturais na instituição, além de possuir finalidade educativa (WALTER et al., 2016).

A partir deste trabalho, surgiram reflexões a respeito do processo de trabalho da enfermagem, mais especificamente no que tange os registros das práticas assistenciais. Acredita-se que os achados da presente pesquisa, poderão subsidiar discussões entre a equipe multiprofissional visando oportunidades de melhorias nos registros de enfermagem e na prática do contato pele a pele imediatamente após o parto.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem relacionado aos registros de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto no Centro Obstétrico de um Hospital Amigo da Criança.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar como ocorre a prática do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um Hospital Amigo da Criança;
- Analisar os registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele;
- Conhecer as percepções das enfermeiras quanto à prática do contato pele a pele imediatamente após o parto.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 CONTATO PELE A PELE IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO

No início da década de 1990 foi idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) a estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), impulsionando a mudança das práticas e rotinas hospitalares com vistas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A IHAC mobiliza profissionais de saúde a mudanças de rotinas e condutas, a fim de proporcionar a mães e recém-nascidos um bom começo de amamentação e maior probabilidade de amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida do RN. Para tal, os hospitais que aderem à Iniciativa devem cumprir os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (UNICEF, 2008).

O Passo quatro da IHAC preconiza a colocação dos recém-nascidos junto a mãe em contato pele a pele (CPP) com a mãe imediatamente após o parto por pelo menos uma hora e encorajar a mãe a reconhecer quando o bebê está pronto para ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário. A amamentação deve ser propiciada ainda na sala de parto ou no centro cirúrgico, desde que mãe e filho estejam bem, aproveitando o momento em que o bebê está alerta e interagindo com a mãe (UNICEF, 2008).

Nos últimos anos a IHAC tem se expandido e já conta com mais de 20 mil hospitais credenciados em diversos países do mundo, incluindo o Brasil. Estudos realizados em diferentes países concluem que a IHAC é uma estratégia efetiva e confirmam a coerência e viabilidade dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Segundo pesquisa realizada em municípios brasileiros, a duração média de aleitamento materno exclusivo em crianças que nasceram em Hospitais Amigos da Criança foi de 60,2 dias, contra 48,1 dias em crianças que nasceram em outros hospitais (BRASIL, 2011b).

O contato pele a pele precoce entre a mãe e o bebê significa colocar o recém-nascido nu diretamente sobre o tórax ou abdome de sua mãe, em posição prona, sem nenhum pano, campo cirúrgico ou roupa entre os dois, imediatamente após o parto. Tem por objetivo facilitar a transição do recém-nascido do espaço intra

para o extrauterino e incentivar e promover o aleitamento materno na sala de parto (SANTOS et al., 2014; SILVA et al., 2016A).

O contato pele a pele imediatamente após o parto proporciona inúmeros benefícios, melhora a amamentação, acalma a mãe e seu filho, ajuda a estabilizar os batimentos cardíacos do RN, faz com que o RN se mantenha aquecido com o calor do corpo da mãe e auxilia sua adaptação metabólica e estabilização da glicose sanguínea. Ainda, uma vez que o RN fica alerta nas primeiras horas após o parto, o contato pele a pele reduz seu choro e facilita o vínculo com a mãe, além de possibilitar a colonização do intestino do RN com as bactérias normais do intestino da puérpera (UNICEF, 2009).

Ao ser colocado diretamente no tórax de sua mãe imediatamente após o parto, o recém-nascido apresenta melhor adaptação à vida extrauterina. Nesse momento o RN saudável está ativo, no primeiro período de alerta, e terá o instinto de sugar o seio da mãe na primeira hora de vida, favorecendo o início precoce da amamentação. Em relação à regulação térmica, essencial para a prevenção da morbidade neonatal, verificou-se que o contato pele a pele é tão efetivo quanto o uso da incubadora para aquecer um recém-nascido hipotérmico. Foi constatado que recém-nascidos colocados em contato pele a pele com suas mães atingiram temperatura corporal significativamente maior que a dos recém-nascidos colocados no berço (BRASIL, 2011a).

Após o nascimento, a mãe está ansiosa para tocar o recém-nascido e, nesse momento, os dois estão repletos de substâncias que os permitem estar biologicamente preparados para esse momento. A pele recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes e o contato pele a pele pode promover mudanças no organismo da mãe e do recém-nascido. Esse contato íntimo e precoce, o aconchego, o toque, o olhar e o aleitamento materno são ações que estimulam o desenvolvimento saudável e fortalecem o vínculo afetivo entre ambos (FUCKS et al., 2015).

Estudo de coorte realizado na Itália analisou a relação do contato pele a pele precoce com a amamentação exclusiva em recém-nascidos que nasceram por cesariana. O grupo estudado foi dividido entre recém-nascidos que realizaram contato pele a pele com a mãe, que realizaram contato pele a pele com o pai e que não realizaram o contato. Os RNs foram analisados em três momentos, sendo eles na alta hospitalar, com três meses e com seis meses de idade. O estudo mostrou

que recém-nascidos que permaneceram em contato pele a pele com a mãe apresentaram significativamente maior prevalência de amamentação exclusiva nos três momentos analisados (GUALA et al., 2017).

Apesar da relevância do tema e dos incentivos do Ministério da Saúde brasileiro, pesquisadores apontam resultados preocupantes, com percentual de contato pele a pele e amamentação imediatamente após o parto muito baixos. A falta de adesão ao Passo quatro da IHAC persiste, representando uma dificuldade e um desafio em todo o território nacional. Em pesquisa realizada em um Hospital Amigo da Criança no nordeste brasileiro evidenciou-se que apenas 9,3% dos recém-nascidos ficaram em contato pele a pele com as mães por mais de 30 minutos e a cesariana foi identificada como fator contribuinte para a alta proporção de não realização desse contato. Nesse estudo o recebimento de informações sobre aleitamento materno não foi associado à adequação do Passo 4 da IHAC, o que demonstra que a rotina hospitalar rege a atenção ao parto, sem a incorporação dos preceitos de humanização da assistência, e que as mães estão suscetíveis às práticas do serviço, não tendo poder de interferir nas decisões tomadas (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

No mesmo sentido, outros estudos afirmam que o principal fator que contribui para a não implementação do contato entre mãe e recém-nascido imediatamente após o parto pode ser o fato de que as mães têm pouco ou nenhum poder de decisão para amamentar seus filhos logo após o nascimento, ficando reféns das práticas institucionais vigentes nas maternidades e dos profissionais envolvidos no parto. Ao nascer, o recém-nascido é recebido pelo pediatra e envolto em um campo seco e aquecido; é, então, apresentado à mãe e transferido para a sala de admissão, onde são realizados os primeiros cuidados. No entanto, na maioria dos casos, esses cuidados poderiam ser postergados (KOLOGESKI et al., 2017; STRAPASSON; FISCHER; BONILHA, 2011).

Em outro estudo, realizado em Minas Gerais, evidenciou-se que mulheres que tiveram maior número de consultas de pré-natal e experiência prévia de amamentação foram melhor sucedidas no contato pele a pele e aleitamento materno imediatamente após o parto. O parto vaginal e recém-nascidos a termo também apareceram como fatores contribuintes para o sucesso do contato pele a pele. Nesse mesmo estudo, grandes hospitais foram associados negativamente ao contato pele a pele, o que pode ter relação com as rotinas hospitalares, com o

excesso de intervenções praticadas nessas instituições e com o despreparo dos profissionais de saúde (SILVA et al., 2016A).

Apesar da rotina hospitalar potencializar a separação mãe-bebê logo após o nascimento, as enfermeiras têm sido identificadas como altamente influentes no melhor desenvolvimento das relações entre pais e filhos neste momento emocionante de suas vidas. Há pais que relatam que as informações recebidas pela enfermeira e seu encorajamento os deixaram mais propensos e motivados a praticarem o contato pele a pele imediatamente após o parto (VITTNER et al., 2017).

O cuidado prestado pela equipe multiprofissional tem grande influência na concretização do contato pele a pele imediatamente após o parto, permitindo um vínculo saudável entre a mãe e o recém-nascido. Contudo, evidenciam-se dificuldades na adesão ampla à prática entre a equipe, principalmente quando cesariana (KOLOGESKI et al., 2017). Essa relação entre realização adequada do contato pele a pele com o tipo de parto é pouco abordada no meio científico, todavia alguns estudos demonstram que tanto o contato pele a pele, quanto o tempo de permanência do recém-nascido com a mãe logo após o parto ficam diminuídos quando ocorre cesárea (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016; KOOPMAN et al., 2016).

Do mesmo modo, as dificuldades da adesão da equipe de saúde ao estímulo do contato pele a pele não são tão bem compreendidas no meio científico. Na literatura atual, a maioria dos estudos versa sobre o contato pele a pele de uma maneira geral, pela perspectiva das mães e em recém-nascidos prematuros, com cuidados prestados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. São necessários mais estudos pela perspectiva dos profissionais de saúde, especialmente das enfermeiras, identificando barreiras e facilitadores do contato pele a pele na sala de parto (KOOPMAN et al., 2016).

### 3.2 REGISTROS DE ENFERMAGEM

Os registros de enfermagem são parte importante da assistência de enfermagem, proporcionando benefícios aos pacientes, à instituição de saúde, ao sistema de saúde e ao próprio profissional de enfermagem. Os registros permitem o acompanhamento clínico dos pacientes, contribuem para a continuidade do cuidado e possibilitam o planejamento do tratamento dos pacientes, fornecendo subsídios

para a avaliação do cuidado prestado e para a construção de indicadores de saúde (LINCH et al., 2017).

Os registros de enfermagem são elementos essenciais para o processo do cuidar. Tendo em vista que possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, são instrumentos de avaliação da qualidade da assistência e servem como documentos legais, devendo ser redigidos de maneira que retratem a realidade. As declarações constantes no registro de enfermagem, escrito e assinado, são tidas como verdadeiras em relação a quem o assinou, fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos (COFEN, 2015).

A importância dos registros de enfermagem foi manifestada pela primeira vez no século XIX pela enfermeira Florence Nightingale ao formalizar um processo de coleta para conhecer a frequência das doenças e suas repercussões para a saúde das pessoas. No entanto, as discussões a respeito do processo de enfermagem ganharam maior destaque apenas na década de 1950, com o reconhecimento da necessidade de registros que proporcionassem uma melhor documentação profissional, uma melhor assistência de enfermagem e maiores evidências da contribuição da profissão nos diversos campos de atuação (MARQUES et al., 2014).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio de resoluções, foi aprimorando as normas para os registros dos profissionais. Em 1996, a Resolução n. 191/96 (revogada pela resolução n. 545/2017) determinou que a equipe de enfermagem deveria identificar-se ao realizar os registros, devendo utilizar nome, categoria e número de inscrição profissional (COFEN, 1996; 2017).

A Resolução COFEN 311/2007 aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e incluiu mais seis novos artigos sobre Anotações de Enfermagem (dentre os três já existentes). A Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, versa, no artigo 6º, que “A execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente” (COFEN, 2007; 2009).

A SAE foi criada com o propósito de ser um modelo de assistência integral, contínua, participativa, individualizada, documentada e avaliada, tendo o paciente como sujeito do cuidado (RIEGEL; OLIVEIRA JÚNIOR, 2017). A SAE apresenta-se

como uma estrutura conceitual sólida que promove a continuidade e a qualidade da assistência de enfermagem. O Processo de Enfermagem (PE) é parte integrante e fundamental para a realização da SAE (MASSAROLI et al., 2015).

O PE pode ser definido como a aplicação prática de um instrumento metodológico para organizar a assistência aos pacientes. É utilizado para favorecer o cuidado em relação à organização das condições necessárias para que a assistência de enfermagem aconteça (RIEGEL; JÚNIOR, 2017). O PE é dividido em cinco etapas inter-relacionadas: Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e Avaliação de enfermagem. Tais etapas oportunizam a organização das ações de enfermagem, uma vez que geram registros e possibilidades de acompanhamento contínuo por parte dos profissionais de saúde acerca dos sinais e sintomas do paciente, sua evolução e prognóstico (MASSAROLI et al., 2015).

Seguindo nessa linha de qualificação da assistência e aprimoramento dos registros de enfermagem, no ano de 2012, a Resolução n. 429/2012 resolve que, entre outros,

é responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).

Com o objetivo de nortear os profissionais de enfermagem para a prática dos registros de enfermagem, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda a equipe de saúde, o COFEN, no ano de 2015, lança o “Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem”. O referido Guia é um importante instrumento para os profissionais de enfermagem e proporciona subsídios para que efetuem os registros profissionais com segurança nos mais diversos cenários da assistência de enfermagem (COFEN, 2015).

Na área da saúde materno-infantil, em especial, o referido Guia mostra que devem ser anotadas informações como o peso do recém-nascido, apgar, intercorrências, tipo de parto, vacinas, sinais vitais da mãe, lóquios, involução uterina, débito urinário quando cesariana, higiene, medicamentos, verificação e anotação quanto à presença de colostro, entre muitos outros procedimentos, tais

como o horário de encaminhamento do bebê para o berçário (COFEN, 2015), prática não mais recomendada pelo Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2011).

O desenvolvimento de instrumentos para o registro da prática profissional na área da saúde da criança tem ganhado destaque, no entanto, chama a atenção a falta de consenso acerca das informações que devem ser coletadas pela enfermeira, a fim de gerar dados que subsidiem a prática clínica e demonstrem a contribuição da enfermagem. O registro de uma extensa quantidade de dados, muitos dos quais redundantes e imprecisos, ou incompletos, dificultam o planejamento da enfermagem (MARQUES et al., 2014).

Em um estudo realizado em João Pessoa (PB), desenvolvido a partir da análise comparativa de dois instrumentos utilizados para a aplicação do Processo de Enfermagem na área da saúde da Criança e do Adolescente, evidenciou-se que os registros não contemplam uniformemente os dados que devem ser coletados. O estudo sugere que haja aprimoramento quanto ao desenvolvimento de instrumentos para a documentação do processo de enfermagem, principalmente daqueles relacionados à caracterização da prática profissional. Esses dados devem servir para que a enfermagem se coloque em posição de destaque (MARQUES et al., 2014).

Pesquisa realizada em dois hospitais, um da rede pública e outro da rede privada, analisou 843 registros de enfermagem e encontrou que os dados são incompletos, não retratam a realidade dos pacientes, tampouco, a assistência de enfermagem prestada. O resultado do estudo reflete que na prática profissional, nem sempre a assistência de enfermagem é devidamente documentada, suprimindo-se a contribuição da profissão para o cuidado das pessoas (SILVA et al., 2016B).

Muitos fatores podem influenciar na qualidade dos registros de enfermagem, dentre os quais se destacam: excesso de pacientes sob a responsabilidade da equipe de enfermagem nos cenários do cuidado; enfermeiros sobrecarregados por atividades de ordem gerencial; inclusão de formulários eletrônicos sem a devida capacitação; desconhecimento das implicações éticas e legais dos registros; falta de infraestrutura adequada e equipes bem treinadas e lideradas (ARAÚJO; DINIZ; SILVA, 2017).

Fala-se que a assistência da enfermeira é completa quando efetivamente é registrada. A profissão exige que ela registre e documente as práticas de cuidar com responsabilidade ética e moral. Um dos componentes evidenciados sobre os

registros diz respeito à enfermagem cuidar de um corpo incompleto. São escassas as anotações relacionadas aos elementos que vão além do cuidado ao corpo biológico. Todas as práticas de cuidar merecem e devem ser registradas. *Cuidar* e *registrar* são verbos de ação para onde convergem as imagens passadas de um cuidado que têm implicações futuras para o paciente (ARAÚJO; DINIZ; SILVA, 2017).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo tem delineamento misto, duas formas de comunicação diferenciadas, devendo ambas convergirem para a mesma meta, aproximando-se, o máximo possível, da realidade que se propõem a discutir (GOLDENBERG, 2003). Nesse sentido, a realização de um estudo quantitativo e qualitativo não significa que foram realizados dois estudos separadamente, mas sim um estudo com desenhos metodológicos diferentes que produziram dados complementares, favorecendo uma interpretação mais completa e abrangente do fenômeno observado (SANTOS et al., 2017).

A pesquisa quantitativa visa descrever e explicar fenômenos que produzem regularidade, que são recorrentes e exteriores aos sujeitos. Já a pesquisa qualitativa se aprofunda no mundo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores e das atitudes. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. No entanto, as duas abordagens não são incompatíveis. Entre os dados delas advindos existe uma oposição complementar, que quando bem trabalhada, teórica e praticamente, produz riqueza de informação, aprofundamento e maior fidedignidade interpretativa (MINAYO, 2011).

Dessa forma, o estudo foi realizado em três etapas:

- Primeira etapa (quantitativa): consistiu em uma observação dos nascimentos ocorridos no local do estudo, com olhar direcionado para o contato pele a pele e registros de enfermagem.
- Segunda etapa (qualitativa): consistiu em entrevistas com enfermeiras que trabalham no cenário de nascimento do local do estudo.
- Terceira etapa: foi o desenvolvimento do produto, um Procedimento Operacional Padrão de enfermagem, baseado nos resultados organizados e analisados das duas primeiras etapas e com a finalidade de qualificar os registros de enfermagem sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto.

## 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), uma instituição pública e universitária integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul<sup>2</sup>.

A excelência do HCPA é certificada pela Acreditação Internacional da *Joint Commission International*, conquistada em 2013, de forma pioneira entre os hospitais universitários brasileiros. Essa certificação representa a adequação a padrões internacionais de atendimento, gestão, infraestrutura e qualificação profissional, com foco na qualidade e segurança de pacientes e profissionais.

A Unidade de Centro Obstétrico do HCPA possui Emergência Obstétrica (consultórios e sala de observação), pré-parto, salas de parto, salas de cesárea, de recuperação e de cuidados imediatos ao recém-nascido. A Unidade acolhe gestantes que necessitam de atendimento de emergência e urgência, mulheres durante o período de parturição (pré-parto, parto e pós-parto imediato) e recém-nascidos nas primeiras horas de vida em situações de baixo e alto risco. Além disso, a Unidade atende as gestantes que necessitam de internação hospitalar, seja para tratamento ou para o parto. O Centro Obstétrico do HCPA é referência para atendimento de gestantes de risco e alto risco no estado do Rio Grande do Sul.

O HCPA recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança” em dezembro de 1997 e promove ações de incentivo ao aleitamento materno. Em 2012, o HCPA aderiu à Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Mais recentemente, em 2017, o HCPA aderiu ao projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON), uma iniciativa do Ministério da Saúde. O projeto tem como objetivo geral

qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais com atividades de ensino, incorporando um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos (BRASIL, 2017).

---

<sup>2</sup> Mais informações a respeito do Serviço de Enfermagem Materno Infantil do HCPA podem ser obtidas em [www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)

A escolha por esse local de estudo justifica-se pelo fato de ser essa uma instituição hospitalar de grande porte, que busca qualificação no atendimento materno-infantil e conta com um Centro Obstétrico que atende em torno de 300 partos mensais, sendo esses, em sua maioria, partos vaginais. Ainda, e principalmente, a motivação por realizar o estudo no HCPA se dá por ser o local de trabalho da pesquisadora, podendo, assim, contribuir diretamente para a qualidade da assistência.

### 4.3 ETAPA QUANTITATIVA

A etapa quantitativa trata-se de uma pesquisa do tipo observacional transversal por se tratar de observação sem intervenção ou modificação de qualquer aspecto de um número programado de indivíduos em uma única ocasião, não havendo seguimento dos indivíduos (KLEIN; BLOCH, 2005).

#### **4.3.1 Participantes e amostra**

As participantes do estudo foram mulheres-puérperas e recém-nascidos atendidos na Unidade de Centro Obstétrico do HCPA e enfermeiras que atuam nessa unidade.

A técnica para definição da amostra (nascimentos) do estudo foi aleatória estratificada proporcional. A amostragem estratificada caracteriza-se pela seleção de uma amostra de cada subgrupo da população considerada (GIL, 2006). No presente trabalho, considerou-se como subgrupos: nascimentos por parto vaginal e nascimentos por cesariana, uma vez que cada um deles possui representatividade diferente quando se considera o contato pele a pele imediatamente após o parto.

Na amostragem estratificada proporcional seleciona-se de cada grupo uma amostra aleatória, ou seja, proporcional à extensão de cada subgrupo determinado por alguma propriedade tida como relevante. Como exemplo, temos o caso do estudo em questão, em que 36% dos nascimentos ocorridos no ano de 2017 foram por cesariana, então a amostra deverá obedecer à mesma proporção. Esse tipo de amostragem tem como principal vantagem o fato de assegurar representatividade em relação às propriedades adotadas como critérios para estratificação (GIL, 2006).

Para a definição do tamanho amostral foi solicitado auxílio da assessoria estatística do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação do HCPA. Foi considerado o número de 3.296 nascimentos ocorridos no hospital, no ano de 2017, por meio do Sistema Único de Saúde, sendo 36% por cesariana. A prevalência geral de contato pele a pele no mesmo ano na instituição foi de 74%, sendo 60,5% na cesárea e 88% no parto vaginal. No entanto, os números não são exatos, pois há sub-registro quanto ao contato pele a pele ou tipo de parto em impresso de registro institucional<sup>3</sup>.

Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa *WinPepi*, versão 11.65. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 10%, proporção de 50% de contato pele a pele (pior cenário possível garantindo o maior n.) e 36% de cesarianas, chegou-se ao tamanho de amostra estratificada de 35 nascimentos por cesariana e 62 nascimentos por parto vaginal, totalizando 97 observações de nascimentos.

Visando uma verificação abrangente da prática do contato pele a pele, a observação foi realizada proporcionalmente nos seis turnos de trabalho do enfermeiro, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1 Distribuição da observação de nascimentos.**

Turnos	Manhã	Tarde	Noite 1	Noite 2	Noite 3	Final de semana
Nascimento por parto	11	11	10	10	10	10
Nascimento por cesárea	6	6	6	6	6	5

**Fonte:** elaborado pela autora (2018).

No entanto, para análise estatística, foi considerado três turnos de trabalho, e não seis, como proposto inicialmente. Isso ocorreu pois durante a observação constatou-se que os funcionários do hospital, em especial enfermeiras e técnicas de enfermagem, realizam muitas trocas de turno, por conveniência ou para realizar cobertura de licenças e férias. As trocas ocorrem entre as noites e entre os turnos manhã e tarde. Deste modo, os turnos manhã e tarde foram agrupados, assim como as noites um, dois e três, gerando outros três turnos de trabalho: dia, noite e final de semana.

<sup>3</sup> Os dados foram fornecidos pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA.

### **4.3.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão utilizados foram todos os nascimentos de recém-nascidos vivos com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. Os nascimentos em que ocorreu morte materna e/ou neonatal, gemelaridade, mulheres internadas por prestadora de saúde privada (convênio) ou por custeio próprio (particular), mulheres sem condições cognitivas para compreender sua participação na pesquisa, foram excluídos do estudo.

### **4.3.3 Coleta dos dados**

Foi utilizada como técnica de coleta de dados a observação não participante sistemática.

Na observação sistemática o pesquisador sabe quais os aspectos do grupo são significativos para alcançar os objetivos pretendidos. Por essa razão, elabora previamente um plano de observação, um plano específico para a organização e o registro das informações. Isso implica estabelecer, antecipadamente, as categorias necessárias à análise da situação (GIL, 2006).

A desvantagem da observação sistemática se dá pelo fato do pesquisador frequentemente fazer uso de registro em folhas de papel, utilizar cronômetro ou outros recursos técnicos, não conseguindo esconder que está realizando uma pesquisa (GIL, 2006).

Nesta etapa, uma única pesquisadora realizou a observação de nascimentos ocorridos no hospital escolhido para o estudo, com foco no contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto. Após foram avaliados os registros de enfermagem realizados referentes a esse contato.

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento estruturado (APÊNDICE A) composto de duas partes. A primeira parte contém informações observadas pela pesquisadora em relação ao nascimento e ao contato pele a pele. A segunda parte abrange informações sobre os registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele. Esses dados foram obtidos junto ao prontuário eletrônico das puérperas, impresso institucional de registro dos sinais vitais do recém-nascido e por meio de impresso institucional de registros de boas práticas de atenção.

Foi realizado um estudo piloto com a aplicação do instrumento de coleta de dados em três observações, uma por turno, para identificar dificuldades relacionadas à aplicação do instrumento. Foram feitos os ajustes e adaptações necessárias, que também foram testadas, até que obtida a versão final do instrumento.

Destaca-se, que para a verificação do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido foram considerados os critérios globais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que estabelece que os recém-nascidos devem ser colocados em contato pele a pele com a mãe imediatamente, ou no prazo de cinco minutos, após o parto e que este contato deve ser prolongado por pelo menos uma hora (UNICEF, 2008).

#### **4.3.4 Análise dos dados**

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha de dados elaborada no *software* Microsoft Excel. A seguir, esses dados foram exportados ao *software* *Statistical Package Social Science®* (SPSS), versão 21.0, para análise estatística.

Foi realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas, mediante o uso de medidas de tendência central e de variabilidade e de frequência absoluta e relativa, com apresentação através de gráficos e tabelas.

Para descrever o perfil da amostra utilizou-se frequência absoluta (n) e percentual (%) das variáveis categóricas e cálculo de medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis contínuas. Utilizou-se o teste qui-quadrado e o teste Mann-Whitney, conforme apropriado.

Ao comparar a prática observada com o registro realizado, foi utilizado o coeficiente de concordância de Kappa. Esta medida de concordância tem como valor máximo o 1, e quanto mais próximo de 1 for seu valor, maior é o indicativo de que existe uma concordância entre as variáveis e quanto mais próximo de zero, maior é o indicativo de que a concordância é puramente aleatória.

Considerou-se um nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ) para todas as análises. Os dados perdidos (missing data) não foram computados na análise.

#### **4.4 ETAPA QUALITATIVA**

A etapa qualitativa trata-se de pesquisa exploratória e descritiva.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. São desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato (GIL, 2006).

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, podendo até pretender determinar a natureza dessas relações. As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (GIL, 2006).

A escolha por esse formato de pesquisa segue reflexões que referem que a epidemiologia descritiva, além de permitir a exploração do fenômeno, possibilita hipóteses geradoras de novos conhecimentos (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006).

#### **4.4.1 Participantes**

As participantes foram oito enfermeiras que atuam no cenário do nascimento na Unidade de Centro Obstétrico do HCPA.

A participação das enfermeiras se deu por meio de entrevistas. Assim, para determinar o número da amostra, nesta etapa, foi considerado que nas pesquisas qualitativas a amostragem deve abranger a totalidade do problema nas suas múltiplas dimensões, não sendo relevante a quantidade de sujeitos pesquisados entrevistados, mas a qualidade do material empírico resultante das entrevistas, até o momento em que se alcance a saturação dos dados (MINAYO, 2013; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

#### **4.4.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Como critério de inclusão foi estabelecido que as participantes fossem enfermeiras que atuem no cenário do nascimento na Unidade de Centro Obstétrico do HCPA e estivessem trabalhando há mais de seis meses no local referido. Os critérios de exclusão utilizados foram as enfermeiras em período de licença ou férias na ocasião da coleta de dados.

#### 4.4.3 Coleta dos dados

Para a coleta de dados, nesta etapa, foi realizada entrevista qualitativa.

A entrevista é referida como um importante instrumento na coleta de dados nas pesquisas qualitativas, pois permite ao pesquisador manter interação face-a-face com o pesquisado. Constitui uma forma de interação social, de diálogo assimétrico em que uma das partes busca coletar informações relevantes e a outra, se apresenta como fonte de informação (MINAYO, 2013).

Nas entrevistas qualitativas, a relação entre o pesquisador e participante não segue um roteiro rígido, e o pesquisador não tenta adotar um comportamento uniforme para todas as entrevistas. Esse formato apresenta oportunidade para interações bidirecionais, em que um participante pode até fazer perguntas para o pesquisador. Deste modo, a entrevista qualitativa exige intensa escuta e grande esforço para realmente ouvir e compreender o que as pessoas dizem (YIN, 2016).

As perguntas mais importantes em uma entrevista qualitativa serão “abertas”, procurando fazer com que os participantes usem suas próprias palavras para discutir os temas, tendo como objetivo compreender os participantes em seus próprios termos e como eles dão sentido a suas próprias experiências (YIN, 2016).

A fim de conduzir as entrevistas foi seguido um roteiro de questões norteadoras (APÊNDICE B) com perguntas abertas para que fossem desenvolvidas pela participante. A pergunta aberta permite novos questionamentos a partir das respostas da entrevistada. O roteiro norteador abordou a percepção das enfermeiras quanto à prática do contato pele a pele, a importância do contato pele a pele para a mãe e o bebê, fatores que contribuem com a prática em questão, fatores limitantes para esse contato, contribuições para a realização adequada e registros de enfermagem sobre o contato pele a pele na primeira hora de vida.

As entrevistas foram realizadas no local de estudo, fora do horário de trabalho da pesquisadora, em sala privada. As interações foram gravadas com equipamento eletrônico de gravação de áudio com o consentimento das participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra pela pesquisadora para garantir a fidedignidade das informações. As gravações e as informações transcritas foram armazenadas em dispositivo de armazenamento de arquivos, a fim de serem preservadas, evitando a perda dos dados. Os nomes das entrevistadas foram

substituídos pela letra “E” seguida de ordem numérica arábica sequencial de modo a preservar o anonimato das participantes.

A escolha das participantes que foram convidadas para a entrevista se deu por sorteio de lista do seu turno de trabalho de modo que a amostra tivesse ao menos uma representante de cada turno. E assim, sucessivamente até a saturação dos dados.

#### 4.4.4 Análise dos dados

Os dados obtidos a partir das entrevistas foram analisados conforme Análise de Conteúdo do tipo temática sugerida por Minayo, Deslandes e Gomes (2011). Essa análise contempla três etapas:

- **Ordenação dos dados:** foi realizado o mapeamento dos dados coletados, o qual envolveu a transcrição de gravações, releitura do material e organização dos relatos.
- **Classificação dos dados:** repetidas leituras dos textos resultaram em interrogações acerca das informações relevantes, as quais foram alocadas em categorias temáticas que determinam os conjuntos das informações.
- **Análise final:** houve o inter-relacionamento entre os dados resultantes do estudo e os referenciais teóricos encontrados, ou seja, encontram-se as relações entre o concreto e o abstrato, a teoria e a prática.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo respeita todos os princípios éticos, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). São preservados todos os direitos autorais, citando ao longo do texto os autores utilizados para a sua elaboração.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA como instituição proponente e pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA como instituição coparticipante (CAAE 94996518.0.0000.5327) e pelo Web GPPG, como estabelecido nas normas do HCPA. Ainda, o projeto foi encaminhado

para a chefia do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA a fim de obter anuência para execução da pesquisa (APÊNDICE C).

O estudo em questão ofereceu riscos mínimos para as participantes e para a instituição, como possíveis desconfortos relacionados à participação na pesquisa e o potencial risco para a quebra de confidencialidade dos dados.

Para tal, além dos termos destinados aos participantes da pesquisa, foi apresentado à Instituição, o Termo de Compromisso para Utilização de Dados de prontuário (ANEXO A). A pesquisadora compromete-se em manter sigilo dos dados utilizados, assim como do nome das participantes que tiveram seus registros pesquisados. A instituição não teve nenhum custo com este trabalho.

Ressalta-se que o estudo pôde causar constrangimento aos sujeitos de pesquisa quando da resposta às suas perguntas, bem como algum desconforto relacionado ao tempo destinado à entrevista ou possível constrangimento à parturiente por haver uma pessoa a mais no momento do parto. Foi assegurada à participante a confidencialidade da informação prestada, e a possibilidade de desistir de participar sem prejuízos à sua assistência na instituição. Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora.

Para a realização da etapa quantitativa, a pesquisadora foi apresentada aos funcionários do Centro Obstétrico do HCPA como tal pela chefia do serviço, esclarecendo que foi realizada a observação do processo de nascimento e, neste momento a pesquisadora não estava atuando como enfermeira do setor, mas realizando um estudo.

Todas as mulheres que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), em duas vias iguais, no qual constavam os objetivos da pesquisa, os possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa e a autorização para coleta de dados em seu prontuário, referentes exclusivamente ao conteúdo do estudo.

No caso de menores de 18 anos, o TCLE foi assinado por seu responsável. Em virtude dessa possibilidade, de participantes da pesquisa quantitativa serem menores de 18 anos, o TCLE foi adaptado para ser assinado tanto pela participante, quanto pelo seu responsável.

As enfermeiras que concordaram em participar da pesquisa assinaram um TCLE (APÊNDICE E), em duas vias iguais, no qual constavam os objetivos da

pesquisa, o tempo destinado de 15 a 20 minutos para responder à entrevista, a não existência de benefícios diretos, os possíveis benefícios futuros da pesquisa, bem como os possíveis desconfortos decorrentes de sua participação.

#### 4.6 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

O desenvolvimento e implementação de protocolos assistenciais acontece no HCPA desde 1998. Esses envolvem uma análise do processo de atendimento de pacientes visando à seleção da melhor prática. Os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base, sempre que possível, nas evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico e adaptados aos recursos locais disponíveis. Essas recomendações buscam fornecer um fluxo padronizado para o manejo do paciente com determinada condição clínica<sup>4</sup>.

Os objetivos dos protocolos assistenciais no HCPA são estabelecer um padrão assistencial baseado nas melhores práticas clínicas, otimizar os recursos assistenciais disponíveis, circunscrever a variabilidade das práticas clínicas, mensurar os resultados obtidos junto aos pacientes a partir das condutas assistenciais e utilizar os protocolos assistenciais como ferramenta de melhoria da qualidade da assistência.

Os protocolos assistenciais podem também ser divididos em Protocolo Assistencial propriamente dito, Diretrizes Clínicas ou Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Os POPs são descrições detalhadas de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade. É um passo a passo relacionado a um procedimento assistencial.

No presente trabalho, tendo como base os resultados organizados e analisados até a segunda etapa, iniciou-se o desenvolvimento do produto. Foi elaborado um POP com os padrões do HCPA (ANEXO B), o qual inclui dados como local de execução, resultados esperados, executor, material, atividades e referências.

Na instituição os POPs são inseridos via intranet na página da Gestão Estratégica e Operacional (GEO) sem cabeçalho e sem finalizador, pois os mesmos serão incluídos automaticamente pelo GEO. Após, o documento é recebido pela

---

<sup>4</sup> Conforme disposto no site do HCPA, disponível em <<https://www.hcpa.edu.br/>>.

Comissão de Normas e Rotinas do HCPA, a qual realiza as alterações necessárias e encaminha o documento para aprovação. Os POPs são atualizados a cada dois anos.

O produto gerado por essa pesquisa, o POP Registro de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto será apresentado ao Serviço de Enfermagem Materno-Infantil, visando a implementação do mesmo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão e análise dos resultados, as etapas quantitativa (observação) e qualitativa serão apresentadas separadamente.

### 5.1 ETAPA QUANTITATIVA

#### 5.1.1 Observação

A seguir serão apresentados os achados referentes à prática do contato pele a pele. A recomendação da OMS, Ministério da Saúde do Brasil e Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é que os recém-nascidos devem ser colocados em contato pele a pele com a mãe imediatamente, ou no prazo de cinco minutos, após o parto e que este contato deve ser prolongado por pelo menos uma hora (UNICEF, 2008).

Quanto à observação da prática do contato pele a pele constatou-se que é rotina institucional ao nascimento, o recém-nascido ser mostrado para mãe e permanecer com ela até o momento do clameamento do cordão umbilical, não necessariamente em contato pele a pele, uma vez que pode estar envolto em campos cirúrgicos ou sobre a camisola materna. Após o clameamento de cordão umbilical, o pediatra leva o bebê para o berço aquecido para realização do primeiro atendimento junto com a enfermeira, exame físico e pesagem. Na sequência, a enfermeira coloca as pulseiras de identificação no recém-nascido e este, estando em boas condições gerais, retorna para o colo materno.

Constatou-se por meio da observação dos nascimentos na instituição estudada (n=97), sem considerar o tempo de permanência preconizado pela IHAC, que o contato pele a pele foi realizado em 69 (71,1%) nascimentos. Essa taxa é inferior à taxa de prevalência de contato pele a pele apresentada na instituição no ano de 2018 (75%)<sup>5</sup>. Salienta-se que o estudo excluiu os nascimentos de prematuros e gemelares, o que não ocorre nos indicadores da instituição.

Em estudo realizado em um hospital público do sul do Brasil, que investigou o contato pele a pele durante a primeira hora de vida em 111 recém-nascidos, os

---

<sup>5</sup> Os dados foram fornecidos pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA.

achados mostraram que 59 (53,2%) realizaram contato pele a pele exclusivo, 31 (27,9%) realizaram contato misto (realizaram contato pele a pele e contato “pele-pano”) e 21 (18,9%) realizaram contato “pele-pano”. Foi definido como contato “pele-pano” os recém-nascidos que foram enrolados em panos/cueiros e colocado sobre colo materno (ABDALA; CUNHA, 2018).

No estado do Ceará, pesquisa avaliou a implementação de boas práticas na atenção ao parto em uma maternidade e encontrou 57% de realização de contato pele a pele ininterrupto entre a mãe e o recém-nascido na sala de parto (MELO et al., 2017). Nesses estudos os dados encontrados divergem dos observados na instituição em questão, onde se obteve taxa de 71,1% de contato pele a pele.

No presente estudo, observou-se que em 28 nascimentos (28,9%) o contato pele a pele não foi proporcionado. O principal motivo da não realização foi à colocação dos recém-nascidos no colo materno envoltos no cueiro, o que aconteceu em 19 nascimentos (67,9%). Outros motivos foram observados: recém-nascidos encaminhados para UTI neonatal; levados para admissão ou permaneceram no colo do pai devido a condições clínicas maternas desfavoráveis; dificuldade de posicionamento do recém-nascido no colo materno de maneira segura, pela obesidade materna.

Em Hospital Amigo da Criança, da Califórnia, os motivos da não realização do CPP divergem dos achados do presente estudo. Foram estudados 84 nascimentos, sendo que em 31 (36%) casos não ocorreu o contato pele a pele imediato e o principal motivo foi a necessidade de cuidados emergenciais na puérpera ou no recém-nascido devido a corioamnionite, óbito fetal, hemorragia uterina pós-parto, ruptura uterina, sopro cardíaco e insuficiência respiratória no recém-nascido. Foram encontradas outras razões para a não realização da prática, como recusa materna e líquido amniótico meconial (CADWELL; BRIMDYR; PHILLIPS, 2018).

Ao analisar a associação do contato pele a pele com o tipo de parto no estudo em questão, constatou-se associação estatisticamente significativa dessa prática com o parto vaginal ( $p < 0,01$ ) e os nascimentos por cesariana estiveram associados a não realização da prática ( $p < 0,01$ ), como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre o tipo de parto e o contato pele a pele (n=69). Porto Alegre, 2019

CPP	Tipo de parto				p-valor
	Vaginal		Cesariana		
	N	%	N	%	
Sim	54	87,1	15	42,9	<0,01
Não	08	12,9	20	57,1	<0,01

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os achados da presente pesquisa em relação à prevalência de contato pele a pele no parto vaginal (87,1%) aproximam-se dos apresentados pela instituição no ano de 2017 (88%), mas distanciam-se dos dados relacionados aos nascimentos por cesariana (60,5%)<sup>6</sup>. Nessa pesquisa, observou-se taxa menor de realização de contato pele a pele nos nascimentos por cesariana (42,9%). Possivelmente pelo subregistro ou pela inadequação das anotações no impresso institucional de registro de boas práticas, fonte de informação sobre o contato pele a pele no hospital.

Estudo realizado em uma maternidade pública de uma metrópole brasileira verificou associação da realização do CPP com o parto vaginal ( $p < 0,001$ ), onde 71,6% dos recém-nascidos foram colocados em contato pele a pele, enquanto a cesariana não apresentou relação significativa, ocorrendo o contato pele a pele em 51,8% dos nascimentos (Silva et al., 2016B). Corroborando, em estudo realizado em um hospital do sul do Brasil, foi verificado que a prática do CPP foi associada ao parto vaginal, onde 93,4% dos recém-nascidos foram colocados em algum momento em contato pele a pele na primeira hora de vida, e a cesariana foi associada à colocação do recém-nascido na mãe enrolado em cueiro (ABDALA; CUNHA, 2018). Esses estudos demonstraram a mesma associação entre a realização do contato pele a pele com o tipo de parto encontrado na observação realizada.

Em maternidades dos Estados Unidos foi verificado que o percentual de mulheres que eram encorajadas a manter recém-nascidos saudáveis, a termo, durante pelo menos 30 minutos em CPP após o parto vaginal aumentou de 40,4% para 83,0% e nas cesarianas foi de 29,3% para 69,9% entre 2007 e 2015. (BOUNDY et al., 2018).

A cesariana é descrita como uma barreira para o início do contato pele a pele em hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança, quando nesse tipo de parto a importância da prática é ainda maior, pois os recém-nascidos não

<sup>6</sup> Os dados foram fornecidos pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA.

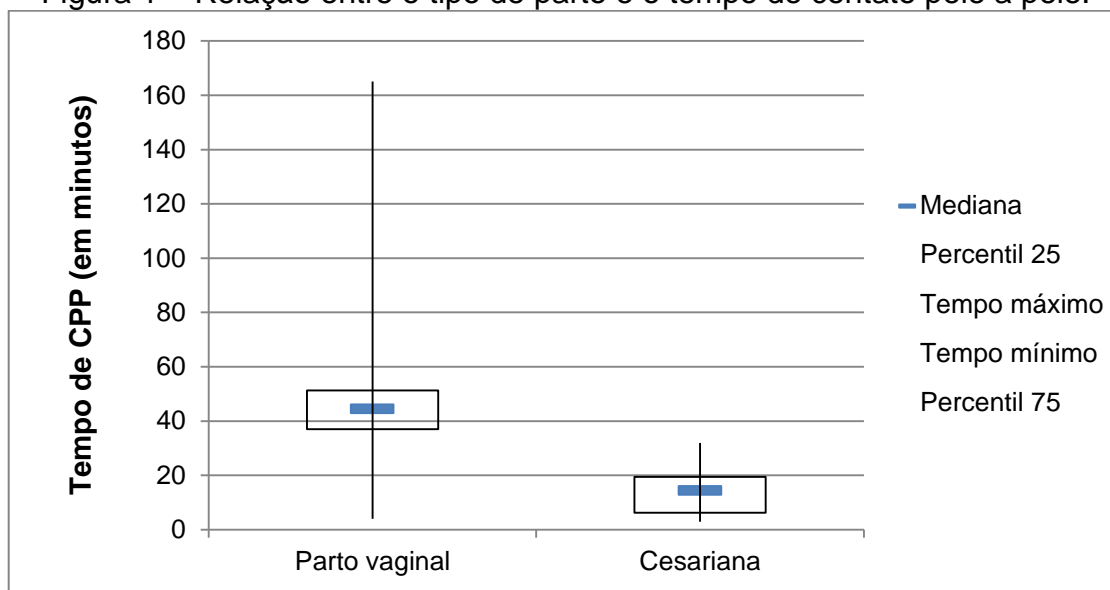
tem contato com a flora vaginal da mãe, e o contato com a pele permitiria a colonização do recém-nascido com a microbiota materna. (GUALA et al., 2017).

Neste estudo, ao analisar o tempo de permanência de contato pele a pele, constatou-se que a média foi de 38,5 minutos, sendo três minutos o tempo mínimo e 165 minutos o tempo máximo. Considera-se relevante descrever que o tempo de CPP máximo de 165 minutos observado difere do padrão rotineiro da instituição estudada. Essa prática foi uma situação isolada, que devido demanda excessiva de trabalho, tal RN permaneceu mais tempo que o habitual em contato pele a pele. Desta maneira, se essa situação atípica fosse desconsiderada, o tempo máximo de contato pele a pele observado seria de 73 minutos, ficando a média em 36,7 minutos. Destaca-se que entre os 69 recém-nascidos colocados em contato pele a pele com a mãe, cinco (5,1%) permaneceram por uma hora ou mais, conforme o preconizado.

Estudo em um hospital da área rural do México avaliou o impacto de uma intervenção educacional para implementação da prática do contato pele a pele. A prática foi estudada em três momentos, no decorrer de seis meses. A meta de permanência do recém-nascido por pelo menos uma hora em contato pele a pele não foi alcançada, mas ocorreu um aumento de tempo significativo ao longo do estudo, passando de uma média de 22 para 40,9 minutos. Este avanço poderia ser explicado pelo aumento gradual de familiaridade da equipe de saúde com a prática do contato pele a pele. Os autores ressaltam que não ocorreram novas intervenções, no entanto, os enfermeiros foram se adaptando e encorajando uns aos outros a deixarem os recém-nascidos com as mães na primeira hora de vida (ESPINO; VILLANUEVA; GARCIALUNA, 2019).

Relacionando o tipo de parto com o tempo de contato pele a pele, observou-se que o parto vaginal apresentou uma mediana de tempo de 44,5 minutos, enquanto que a mediana de tempo de contato pele a pele na cesariana foi 14,5 minutos. Destaca-se que, na cesariana, em 25% dos nascimentos o contato pele a pele durou até seis minutos (Figura 1).

Figura 1 – Relação entre o tipo de parto e o tempo de contato pele a pele.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Mesmo não alcançando o tempo preconizado de CPP, os dados encontrados foram superiores aos achados em estudo realizado no estado da Paraíba, onde apesar de boa parte das puérperas ter tido a chance de segurar o recém-nascido no colo imediatamente após o parto vaginal, apenas 9,3% pôde manter o RN em contato pele a pele por mais de 30 minutos ou até a primeira mamada. Nenhuma mulher submetida à cesariana teve oportunidade de realizar o quarto passo da IHAC da maneira adequada (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

No entanto, em um hospital da França os dados encontrados foram superiores aos da observação realizada, sendo a média de tempo de contato pele a pele de 90 minutos, contudo esse contato não foi ininterrupto, ocorrendo a separação da mãe e do recém nascido neste tempo. Essa separação teve média de 11 minutos de duração. Neste estudo foram avaliados apenas recém-nascidos de parto vaginal (ROBIQUET et al., 2016).

Ao observar qual profissional foi responsável por proporcionar o contato pele a pele, identificou-se que foi a enfermeira (Tabela 2). Não foi observado o envolvimento de obstetras e neonatologistas no contato pele a pele imediatamente após o parto. Estudo aponta que a equipe de enfermagem, juntamente com os pediatras foram os principais responsáveis por viabilizar a realização do contato pele a pele, refletindo, possivelmente, a forma de organização das atribuições na rotina hospitalar (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016), achados que não corroboram com os dados do presente estudo.

Tabela 2 – Profissional responsável pelo contato pele a pele. Porto Alegre, 2019

<b>Contato pele a pele</b>	<b>(n=69)</b>
<b>Profissionais*</b>	
Residente da NEO	04 (05,8)
Residente da obstetrícia	01 (01,4)
Residente de enfermagem	05 (07,2)
Enfermeiro	53 (76,8)
Técnico de enfermagem	06 (08,7)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

\*Variável categórica expressa como n(%)

A seguir será descrito o tempo de realização do primeiro atendimento dos recém-nascidos que foram colocados em contato pele a pele, no qual foi observada uma média de 9,23 minutos (Tabela 3). Na instituição onde foi desenvolvida a presente pesquisa é rotina a realização da primeira avaliação pelo pediatra antes do início do contato pele a pele. Ressalta-se que a IHAC tolera que o bebê fique por até cinco minutos longe da mãe imediatamente após o parto (UNICEF, 2008). No atual estudo, em 20,2% dos nascimentos o atendimento dos recém-nascidos foi realizado em até cinco minutos.

Tabela 3 – Tempo (em minutos) para realização da avaliação inicial do recém-nascido pelo pediatra. Porto Alegre, 2019

<b>Tempo em minutos*</b>	<b>(n=69)</b>
Média	9,23
Desvio padrão	5,128
Mínimo	02
Máximo	35

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

\*Variável categórica expressa como n.

Os dados relacionados ao tempo de atendimento do recém-nascido se assemelham aos encontrados em um hospital no México após seis meses (terceiro momento estudado) de uma intervenção educacional para implementação da prática do contato pele a pele. O tempo de início do contato pele a pele após o nascimento foi reduzindo progressivamente, atingindo no primeiro, segundo e terceiro momento do estudo, 18,5 ( $\pm 2,2$ ), 14,2 ( $\pm 5,4$ ) e 9,6 ( $\pm 2,2$ ) minutos de vida, respectivamente (ESPINO; VILLANUEVA; GARCIALUNA, 2019).

Tais dados demonstram a importância de ações educativas no ambiente hospitalar, o que contribui para mudança de paradigmas e de ações realizadas de maneira rotineira, as quais deixam de ser observadas e indagadas pelos profissionais envolvidos na assistência. Tanto no estudo referido quanto na instituição estudada a média de atendimento inicial é superior ao recomendado pela IHAC, mesmo esse se tratando de um hospital universitário, integrado à IHAC e à Rede Cegonha.

Na Califórnia, um estudo com 84 recém-nascidos encontrou que dez (11,9%) tiveram um atraso superior a 5 minutos antes de serem colocados pele a pele com a mãe, mas foram reunidos dentro de 10 minutos após o nascimento. No entanto, esses casos aconteceram devido a puérpera ou o recém-nascido necessitarem de cuidados de emergência imediatamente após o parto (CADWELL; BRIMDYR; PHILLIPS, 2018).

Na sequência será apresentado os achados quanto à amamentação. Levando em consideração toda a amostra estudada, 50 (51,5%) dos recém-nascidos sugaram o seio materno na primeira hora de vida, independente da sucção ter sido efetiva, ou não. O percentual de amamentação encontrado é pouco inferior ao encontrado em um estudo realizado no mesmo hospital no ano de 2010, quando foram apontados 53,2% (n=182) de aleitamento materno na primeira hora de vida. Esperava-se maiores taxas de amamentação neste período quando se refere à um hospital que integra a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (TELES et al., 2015).

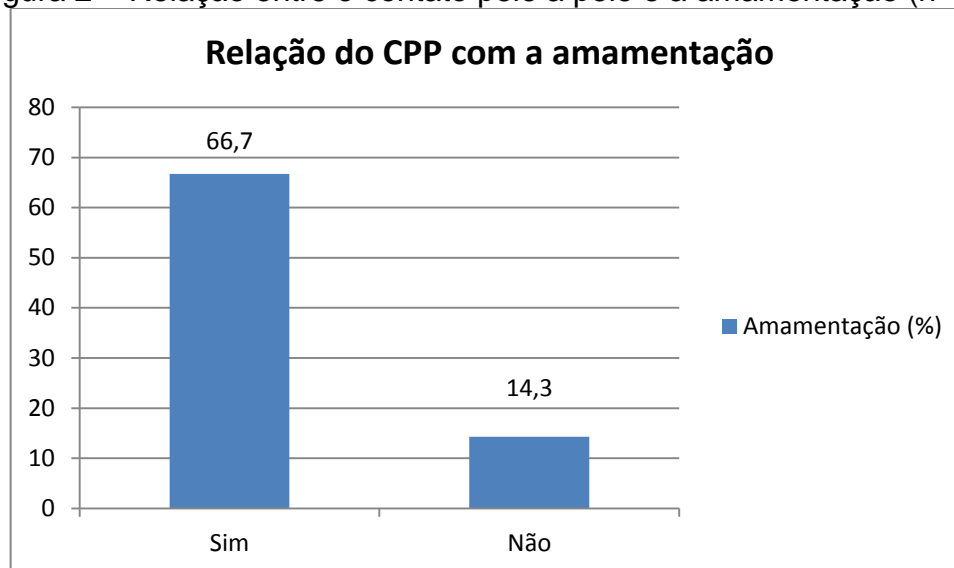
No entanto, em um hospital de Pernambuco, também integrado à IHAC, foi encontrado 28,7% de prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida. Em relação ao tipo de parto, foi encontrada associação significativa com o parto vaginal ( $p < 0,01$ ), considerado fator de proteção ao aleitamento materno mesmo com a taxa de amamentação de 35,4% (SILVA et al., 2019A). Esse estudo apresentou semelhança com a observação realizada em relação à associação da amamentação com o parto vaginal, mas a taxa de aleitamento materno na primeira hora de vida no presente estudo foi superior.

Na observação realizada, associando amamentação com o tipo de parto, constatou-se associação estatisticamente significativa com parto vaginal, onde 74,2% dos recém-nascidos sugaram o seio materno ( $p < 0,01$ ), enquanto que os nascimentos por cesariana associaram-se a não amamentação, visto que 88,6% dos

recém-nascidos não estabeleceram o aleitamento materno na primeira hora de vida ( $p < 0,01$ ).

Ao analisar os nascimentos nos quais ocorreu o contato pele a pele, verificou-se o percentual de aleitamento materno de 66,7% na primeira hora de vida, conforme apresentado na figura 2.

Figura 2 – Relação entre o contato pele a pele e a amamentação (n=69).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ao verificar a associação dessas variáveis constatou-se que a não realização do contato pele a pele apresentou associação estatisticamente significativa com o não estabelecimento da amamentação ( $p < 0,01$ ).

Da mesma maneira, o estudo de Pernambuco encontrou maiores taxas de aleitamento materno em nascimentos em que ocorreu o contato pele a pele (36,7% versus 16%), associando a realização da prática com a amamentação na primeira hora de vida (SILVA et al., 2019A). Contudo, em um hospital do Iraque não foi encontrada associação entre o sucesso da amamentação na primeira hora de vida com o contato pele a pele, porém, a diferença de tempo para o estabelecimento da amamentação foi significativa, ocorrendo em 2,41 ( $\pm 1,38$ ) minutos após o parto no grupo que realizou o CPP e em 5,48 ( $\pm 5,70$ ) no grupo controle ( $p < 0,01$ ) (SAFARI et al., 2018).

Dando seguimento ao estudo, foi analisada a variável referente aos cuidados realizados com o recém-nascido durante o contato pele a pele, observou-se essa prática em três nascimentos. A realização de cuidados com o recém-nascido em

contato pele a pele permite que o mesmo fique mais tempo no colo materno e não seja retirado precocemente da mãe em prol da realização de procedimentos atrelados à rotina hospitalar. Não houve relação dos cuidados no recém-nascido em contato pele a pele com o turno de trabalho.

Maternidades dos Estados Unidos foram estudadas entre os anos de 2007 e 2015 quanto à realização de procedimentos de rotina no recém-nascido enquanto estava em CPP com sua mãe. O estudo encontrou que a prevalência da realização de procedimentos nos recém-nascidos em contato pele a pele aumentou de 16,6% para 49,5% em partos vaginais sem complicações entre 2007 e 2015. E a prevalência após cesarianas não complicadas aumentou de 2,2% para 10,7% entre 2009 e 2015 (esses dados não foram coletados para cesáreas em 2007) (BOUNDY et al., 2018).

Contudo, no presente estudo, observou-se que dos recém-nascidos colocados em contato pele a pele, 41,7% foram retirados do colo materno na primeira hora de vida para realização de cuidados e neste caso, constatou-se associação estatisticamente significativa entre os turnos de trabalho ( $p=0,027$ ). Dos recém-nascidos retirados do colo materno na primeira hora de vida para realização de cuidados, 25,9% foram retirados do colo materno durante o dia (manhã/tarde), 44,1% no turno da noite (noite1, 2 e 3) e 72,7% no final de semana.

A associação dos recém-nascidos retirados do contato pele a pele com o turno de trabalho poderia ser explicada pela demanda de atendimentos no centro obstétrico em determinados momentos do dia. Todavia, na instituição estudada, os nascimentos acontecem com maior frequência entre o final da manhã (11h) e o final da tarde (19h), mantendo certo movimento até o início da madrugada (01h). Em relação aos dias da semana, o domingo é o dia com menor número de nascimentos. Dessa maneira, não promover o contato pele a pele na primeira hora de vida pode estar relacionado a outras questões, e não somente a realização de cuidados ao recém-nascido.

Estudo realizado na França observou 30 recém-nascidos de parto vaginal, saudáveis, a termo, por duas horas após o nascimento. Todos realizaram contato pele a pele imediatamente após o parto, sendo que ocorreu interrupção desse contato em média 1,7 vezes e 17 (56,7%) recém-nascidos foram retirados do contato pele a pele por pelo menos duas vezes nesse período. A interrupção ocorreu, na maioria das vezes (50%) para realização de cuidados de rotina com o

recém-nascido, seguido de intervenções paternas (24%) e aconteceu, em média, 42 minutos após o início do CPP, sendo em 59,2% dos casos, antes da primeira mamada. Interrupções precoces foram consideradas fatores de risco para não amamentar nas primeiras duas horas de vida (ROBIQUET et al., 2016).

### **5.1.2 Registros versus observação**

A seguir serão apresentados os dados da observação da prática do contato pele a pele e a relação dos mesmos com os registros de enfermagem. Dos 97 nascimentos observados, cinco não apresentaram nenhum registro referente à prática do contato pele a pele na evolução de enfermagem, tampouco no impresso institucional de registro de boas práticas.

Considera-se importante o registro adequado das ações e dos cuidados prestados pela enfermeira, o que valoriza a atuação da profissional. A falha no registro prejudica a coleta adequada dos dados e o desenvolvimento de estudos qualificados que visem à melhoria da atenção a saúde da puérpera e do recém-nascido (MELO et al., 2017).

Quanto à realização do contato pele a pele, foi registrado que a mesma ocorreu em 83 (85,6%) nascimentos. Ao comparar a realização da prática com o seu registro, constatou-se concordância significativa entre o registro de contato pele a pele com a observação realizada ( $\kappa=0,33$ ;  $p<0,001$ ). No entanto, a concordância foi de fraca intensidade: em dois casos (2,8%) em que houve a realização do contato pele a pele não ocorreu o registro da prática. Por outro lado, em 17 (20,5%) nascimentos havia o registro da realização do contato pele a pele, porém o mesmo não foi observado.

O registro da enfermeira consiste no maior instrumento de avaliação da qualidade do cuidado prestado e reflete todo o empenho e força da equipe de enfermagem (COFEN, 2015). As práticas de enfermagem registradas de maneira inadequada podem influenciar na continuidade do cuidado, afetando a qualidade da assistência.

Quanto ao registro do contato pele na evolução de enfermagem, este ocorreu em 78 nascimentos (80,4%). Dessas evoluções, 62 (79,5%) retratam o que foi observado e 13 (16,7%) não retratam. Esse fato se deu por ser registrada a colocação do recém-nascido em contato pele a pele, o que não ocorreu. A evolução

é a etapa mais importante do Processo de Enfermagem, sustenta a base da aplicabilidade da profissão e define se as etapas anteriores do cuidado foram efetivas, observando-se novas necessidades e viabilizando soluções para as mesmas (MOSER et al., 2018).

Ainda, em três (3,8%) evoluções de enfermagem a observação foi parcialmente retratada. Nessas situações foi evoluído que a mãe não tinha condições clínicas de ficar com o recém-nascido, que o recém-nascido havia sido colocado em contato pele a pele imediatamente após a avaliação do pediatra e que ocorreu a permanência do recém-nascido em contato pele a pele (ficou apenas três minutos e a enfermeira estava ciente), situações essas não observadas.

O fato de mais de 20% das evoluções de enfermagem relacionadas ao contato pele a pele não retratarem ou retratarem parcialmente a observação realizada causa preocupação. A evolução é ato privativo do enfermeiro (COFEN, 2015) e fica o questionamento se esses dados mostram falta de entendimento em relação à prática ou se a evolução de enfermagem no pós-parto acontece de maneira rotineira, sem retratar a individualidade de cada nascimento.

Em um hospital universitário de um município no interior paulista foi analisado a assistência a 30 pacientes em uso do Cateter Urinário Externo em unidades clínico-cirúrgicas e foi encontrado deficiência nos registros e anotações de enfermagem. Notou-se falta de prescrição do enfermeiro para a instalação do dispositivo, prescrição para cuidados de manutenção, ausência de menção ao uso do dispositivo e cuidados prestados nas anotações de enfermagem e evolução do enfermeiro. Destaca-se que em nenhuma evolução de enfermagem foi mencionado a presença do cateter (SILVA et al., 2019B).

Quando à observação realizada, ressalta-se que em nenhum dos nascimentos foi registrado o tempo de realização do contato pele a pele, mostrando oportunidade de melhoria em tais registros. Esse fato indica a necessidade de educação em saúde e rodadas de conversa que sensibilizem a equipe para importância do registro completo na qualificação da prática do CPP. A primeira hora de vida corresponde ao período de reatividade neonatal, fase em que o recém-nascido está alerta, explorador, ativo e é capaz de estabelecer contato olho a olho com sua mãe, promovendo o vínculo. Neste momento o recém-nascido mostra-se vigoroso, com reflexos de sucção, ideal para o início da amamentação (TELES et al., 2015).

No que tange a rotina hospitalar de registrar a prática do contato pele a pele em impresso institucional de registro de boas práticas, esse registro ocorreu em 87 (89,7%) nascimentos. Desses registros, 10 (11,5%) refletiam a prática observada e 61 (70,1%) refletiram parcialmente, pelo fato do recém-nascido não ficar uma hora em contato pele a pele. Outro fato constatado foi a inadequação do registro referente à amamentação.

Neste caso, destaca-se que a IHAC recomenda que o recém-nascido permaneça em contato pele a pele com a mãe imediatamente após o parto por pelo menos uma hora (UNICEF,2008). Os dados do presente estudo apontam para necessidade de ações que promovam a realização do CPP conforme o preconizado. Instituições que almejam o reconhecimento como Hospital Amigo da Criança devem rever o processo de trabalho e os recursos humanos a fim de consolidar e qualificar a prática do contato pele a pele (ANTUNES, et al., 2017).

Ainda em relação aos registros em impresso institucional, 16 (18,3%) não refletiram o observado, pois os recém-nascidos foram colocados no colo materno enrolados no cueiro, e não em contato pele a pele, como registrado. Nessas situações os recém-nascidos foram logo retirados do colo materno pelo anestesista, pelo técnico de enfermagem ou pelo pai, que pegou no colo. No entanto, em um dos casos, a residente da anestesia quem colocou o recém-nascido para mamar, mesmo não estando em contato pele a pele.

Em outros dois nascimentos alguns fatos chamaram a atenção: em um deles a técnica de enfermagem retirou o recém-nascido do colo materno logo após o nascimento, e ao ver que a enfermeira não gostou, justificou dizendo que o mesmo estava com muita secreção, o que não ocorreu. E, em outro caso, a enfermeira preencheu o impresso institucional, de boas práticas, indicando realização do CPP, antes do nascimento.

Dessa maneira, sugere-se a realização de treinamentos em serviço, rodadas de conversa, adesão à protocolos e capacitações com abordagem multiprofissional a fim de identificar mais a fundo as limitações institucionais para a realização do CPP imediatamente após o parto e qualificar à assistência prestada à mãe e ao recém-nascido. Destaca-se que para os profissionais da saúde, os nascimentos são rotineiros, são presenciados com frequência e por vezes vários ocorrem concomitantemente, tornando a assistência mecanizada. No entanto, para a mãe e para o recém-nascido esse momento é único e especial.

Em relação a não realização do contato pele a pele, a principal justificativa registrada foi fatores maternos (mãe sem condições ou recusou), seguido de fatores clínicos do recém-nascido e em um caso, a transferência do mesmo para UTI neonatal. Esses dados divergem da prática observada.

A seguir serão apresentados os dados da observação referentes à amamentação e a relação dos mesmos com os registros de enfermagem. Dos 97 nascimentos observados, 11 (11,3%) não apresentaram nenhum registro referente à prática do aleitamento materno. Dos 86 registros realizados, 57 indicaram o estabelecimento da amamentação, diferente dos 50 (51,5%) encontrados na observação.

Contudo, ao comparar o estabelecimento do aleitamento materno com o seu registro, constatou-se concordância significativa entre o registro e a observação realizada ( $\kappa=0,47$ ;  $p<0,001$ ). No entanto, a concordância foi de intensidade moderada pois 75% dos registros refletiram a observação.

Nesse contexto, o fazer da enfermagem é “moderadamente” ocultado por registros sem conteúdo e com pouca profundidade, o que dificulta a comunicação entre as equipes de saúde, cujo objetivo reside em apresentar de forma clara as necessidades do paciente, as condutas clínicas de cuidar que foram implementadas e a avaliação contínua do cuidado prestado. Dessa maneira, registrar com qualidade é uma responsabilidade ética e social (ARAÚJO; DINIZ; SILVA, 2017).

Os registros de enfermagem são elementos essenciais para o processo do cuidar, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde e servem como documentos legais, devendo ser redigidos de maneira que reflitam a assistência prestada. As declarações constantes no registro de enfermagem, escrito e assinado, são tidas como verdadeiras em relação a quem o assinou, fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos (COFEN, 2015). Registros incompletos ou que não retratem a prática interferem na adequada comunicação e na proteção profissional em caso de processos.

Em geral, os registros de enfermagem são diretamente incididos por uma necessidade de comunicação escrita de doenças e diagnósticos médicos, enquanto as ditas condutas clínicas de cuidar no domínio da equipe são apresentadas de forma reduzida, cifrada e incompleta. Entretanto, registros de enfermagem completos delimitam as ações de cuidar desenvolvidas no processo de trabalho e indicam o modo como os enfermeiros e suas equipes prestam, representam e

significam o cuidado de enfermagem. Enfim, alcançar a autonomia nos cenários de cuidar passa pela ação de registrar, e esse movimento deve ser realizado com qualidade (ARAÚJO; DINIZ; SILVA, 2017).

## 5.2 ETAPA QUALITATIVA

Foram entrevistadas oito enfermeiras que atuam na Unidade de Centro Obstétrico, de todos os turnos de trabalho. As entrevistas ocorreram no mês de abril de 2019, utilizando o critério de saturação dos dados. As características das enfermeiras entrevistadas estão dispostas no quadro 2:

Quadro 2 – Caracterização das participantes da etapa qualitativa.

Enfermeira	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Turno de trabalho	Final de semana	Noite 3	Tarde	Manhã	Noite 2	Noite 1	Noite 2	Manhã
Tempo de atuação em anos	13	12	5	5	5	15	23	12

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A partir da análise das entrevistas, por meio da técnica de a Análise de Conteúdo (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2011), emergiram três categorias temáticas: Conhecimento teórico-prático sobre o contato pele a pele; A realidade da prática do contato pele a pele e Registros de enfermagem sobre o contato pele a pele.

### 5.2.1 Conhecimento teórico-prático sobre o contato pele a pele

Em relação ao conhecimento sobre contato pele a pele imediatamente após o parto, os relatos das enfermeiras apontam que os mesmos estão de acordo com critérios globais estabelecidos pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (UNICEF, 2008). As profissionais manifestaram que o recém-nascido deve ficar junto com a

mãe em contato pele com pele, sem roupas ou campos cirúrgicos entre eles, por pelo menos uma hora, como pode ser observado nas falas a seguir:

[...] O contato pele a pele é a colocação do bebê, sem nenhuma roupinha, diretamente colocado sobre a pele da mãe, no peito, né [...] e, assim deve permanecer por pelo menos uma hora. (E4)

[...] O contato pele a pele é o bebê peladinho, sem roupa, que fica no colo da mãe, também sem roupa, tá, por uma hora depois do nascimento... (E7)

[...] Ele é colocado junto ao corpo da mãe, sem nenhum pano, roupinha, nada. [...] É o contato imediato, e ele deve ficar no mínimo uma hora, pele a pele, sem interrupção. E aí, se o pediatra precisar fazer algum atendimento assim, de exame físico, tudo em cima da mãe. E botar o bebê pra sugar o seio materno, auxiliar ali com que ele consiga abocanhar bem a mama e já comece a suga naquela primeira hora de vida. (E8)

As enfermeiras entendem que o contato pele a pele deve acontecer de maneira ininterrupta na primeira hora de vida e que o recém-nascido deve permanecer no colo materno nu, encostando diretamente na pele da mãe. Uma enfermeira (E8) salientou que a primeira avaliação do recém-nascido poderia ser realizada no colo materno, corroborando com o preconizado de não interromper o contato pele a pele na primeira hora de vida.

Observou-se na fala da E8 que, para além do contato pele a pele a enfermeira entende que o recém-nascido deve ser estimulado a sugar o seio da mãe na primeira hora de vida. Acredita-se ser importante essa continuidade de boas práticas no nascimento, não fragmentando a assistência e focando o cuidado nas necessidades da mulher e do recém-nascido.

Estudo realizado em um hospital do estado do Amapá com enfermeiros e técnicos de enfermagem demonstrou que 76,7% dos profissionais entrevistados conheciam, concordavam e implantavam a prática do contato pele a pele imediatamente após o parto, 10% apesar de conhecerem, não concordavam com a prática e 13,3% mesmo conhecendo e concordando com a importância, não estimulavam o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido por falta e estrutura hospitalar. As autoras consideraram que no hospital estudado existe assistência humanizada e é estimulado o vínculo entre a mãe e o recém-nascido (BRAGA; SANTOS, 2017).

A estrutura hospitalar não parece ser fator impeditivo para a realização do contato pele a pele uma vez que não é necessário nenhum dispositivo para a sua realização. Na sala de parto busca-se proporcionar um ambiente o mais adequado possível, controlando os ruídos e a luminosidade e tendo atenção para que a temperatura esteja adequada e, essencialmente, evita-se a separação da mãe e do recém-nascido (ABDALA; CUNHA, 2018).

Considera-se importante que a equipe de saúde tenha conhecimento sobre a prática e sobre os benefícios do contato pele a pele tanto para mulher quanto para o recém-nascido. Uma equipe sensibilizada sobre a prática tende a facilitar sua efetivação, aumentando a frequência da realização da mesma. Sugere-se a realização de capacitações, rodadas de conversa e aperfeiçoamento quanto à prática do contato pele a pele imediatamente após o parto.

No presente estudo, quando conversado sobre a importância do contato pele a pele, as enfermeiras entrevistadas destacaram principalmente o estabelecimento do “vínculo” entre a mãe e o recém-nascido, além da prevenção de hemorragias pós-parto, temperatura e estabilização dos sinais vitais do recém-nascido. Termos relacionados à amamentação também surgiram nas falas das participantes:

[...] Melhora o vínculo, áhn, melhora, áhn, a amamentação, *imprinting*, tudo... (E2)

[...] É, o vínculo entre eles, né, entre a mãe e o bebê... Áhn, a amamentação precoce, né, a gente estimula a amamentação nesse período [...] a própria dequitação da placenta, sangramento, as atonias que isso acaba dando um prognóstico melhor. (E3)

[...] melhora a questão do vínculo... e a questão da parte clínica da mulher, do sangramento, diminui o risco de hipotonia uterina... O nenê fica mais calmo [...] os sinais vitais estabilizam, aquece o bebê, já facilita a amamentação na primeira hora, é isso aí. (E8)

[...] o começo de tudo né, que estabelece o vínculo mãe-bebê né, isso é muito importante... (E5)

Os achados evidenciam que as enfermeiras percebem a importância do contato pele a pele para a adaptação fisiológica da mãe e do recém-nascido após o parto. Ainda, pontuam a melhora de questões emocionais maternas, melhora da estabilização do recém-nascido e os efeitos positivos na amamentação precoce.

Para a mãe, o contato pele a pele atua na melhora do estresse pós-parto, redução do sangramento uterino, redução do tempo de expulsão placentária e melhora no estabelecimento da amamentação. Esse contato induz o aumento da produção da ocitocina, melhorando a capacidade de resposta social materna, podendo promover aumento do comportamento parental e de apego (BRIMDYR et al., 2018).

Os efeitos positivos do contato pele a pele para o recém-nascido em relação à prática da amamentação no pós-parto imediato estão ligados ao estabelecimento do aleitamento materno e podem estender-se até a infância tardia. A manutenção da temperatura, componente essencial para prevenção da morbidade neonatal, é promovida pelo contato pele a pele de maneira barata, segura e efetiva. Outros benefícios da prática são a estabilização cardiorrespiratória e melhora do comportamento de afeto e apego (BRASIL, 2011).

Ao comparar mulheres e recém-nascidos que ficaram em contato pele a pele na primeira hora de vida com um grupo controle que não realizou a prática, um estudo realizado em um hospital do Iraque encontrou associação estatisticamente significativa em relação ao tempo de expulsão da placenta e a temperatura do recém-nascido. Nos nascimentos em que foi proporcionado o contato pele a pele, o tempo de expulsão da placenta foi de  $6 \pm 1,74$  minutos versus  $8,02 \pm 3,69$  minutos, encontrados no grupo controle ( $p < 0,001$ ). Em relação à temperatura, 2% dos recém-nascidos que ficaram em contato pele a pele apresentaram hipotermia, enquanto que no grupo controle isso ocorreu com 42% dos recém-nascidos (SAFARI et al., 2018).

Ao serem entrevistados, profissionais da saúde atuantes no Centro Obstétrico de um hospital do RS mostraram reconhecer o contato pele a pele como um evento que proporciona sentimentos significativos para a mãe e quem a acompanha. Os profissionais entendem que essa prática possibilita o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, o encantamento e a descoberta do filho idealizado, além de ser uma fonte de estímulo ao recém-nascido, gerando interação entre ambos (KOLOGESKI et al., 2017).

Esses sentimentos também foram percebidos nas falas das enfermeiras, que ressaltaram a importância da primeira interação entre a mãe e o recém-nascido proporcionada pelo contato pele a pele imediatamente após o parto:

[...] aí ele (RN) vai se sentir seguro, ele vai se sentir protegido, ele não vai se sentir abandonado. Ele vai se sentir assistido pela mãe, então né, pra ele é muito importante. Pra ela também... (E1)

[...] é como se fosse uma recompensa pra ela, né, receber o nenê nos braços e trocar esse carinho, assim, calor humano, o toque, o olhar, tudo isso nesse momento. (E6)

[...] é um momento em que se para tudo, a mãe se acalma, o neném se acalma e fica em cima da mãe. Eu acho que é por interação, por carinho, por amor que se faz isso, principalmente por isso. (E7)

O contato pele a pele realizado após o parto é um estímulo importante para o início da criação de laços afetivos entre a mãe e o recém-nascido. Neste momento, o recém-nascido se acalma e entra em sintonia com a mãe, reduzindo o choro e o estresse, além de diminuir a ansiedade materna causada pela separação do filho. A mulher vai sentir, tocar, segurar o recém-nascido, favorecendo o fortalecimento do vínculo (BRAGA; SANTOS, 2017).

As enfermeiras também demonstraram acreditar em uma mudança de paradigmas em relação ao atendimento do RN imediatamente após o parto. Foi apontado que perceberam avanços na prática do contato pele a pele no decorrer dos anos em que trabalham no Centro Obstétrico e tem esperança de que as práticas assistenciais no ambiente hospitalar evoluam de maneira a diminuir as intervenções e o distanciamento entre a mãe e o recém-nascido, conforme as falas das participantes a seguir:

[...] Eu acho que o pele a pele veio ajudar muito essa parte de emocional, afetiva, né, na família né, que a gente não tinha antes [...] acho que ainda vai levar muitos anos para que as pessoas se deem conta de que o neném não é nosso, o neném é da mãe e do pai. Nós não tínhamos nem que tocar nele. [...] Eu espero que as mulheres por si só vão tomando consciência disso e vão fazendo isso, vão exigindo que isso seja feito. (E7)

[...] acho que é uma mudança de processo, de aprendizado[...] Mas, acredito que isso ainda vai mudar, tá se caminhando pra isso... Olha, já se melhorou bastante. (E8)

No entanto, o relato das enfermeiras mostra que elas acreditam que a realização do contato pele a pele conforme preconizado pela IHAC ocorra a médio/longo prazo. É imperativa uma mudança de processo no cenário do nascimento para diminuir a discrepância entre a prática rotineira e as evidências

científicas mais atuais (OMS, 2018). A prática do contato pele a pele parece estar apresentando progresso no decorrer dos anos, mas ainda existem oportunidades de melhoria.

A realização do contato pele imediatamente após o parto, respeitando o período da primeira hora de vida e postergando o exame-físico do recém-nascido é um desafio, e persiste sendo uma dificuldade em todo território nacional. A equipe de enfermagem, juntamente com os pediatras, são vistos como os principais responsáveis para a concretização dessa prática (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

O conhecimento das enfermeiras sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto sugere vontade de implementar as evidências científicas sobre boas práticas no nascimento com a prática assistencial. Os relatos das enfermeiras direcionam para que o contato pele a pele seja realizado da maneira preconizada, contudo destacam as limitações do local de trabalho. E ainda, percebem a importância desse contato para a mãe e para o recém-nascido e atribuem à prática a um cuidado humanizado no nascimento.

### **5.2.2 A realidade da prática do contato pele a pele**

Quanto à prática do contato pele a pele verificou-se que o relato das enfermeiras corrobora com a observação realizada, mostrando que, apesar do conhecimento das enfermeiras e da importância desse contato, a realidade da assistência não representa, em todos os casos, as propostas recomendadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A IHAC estabelece que os recém-nascidos devem ser colocados no peito da mãe nus, em posição prona e devem permanecer em contato pele a pele por pelo menos uma hora, favorecendo a adaptação na transição do espaço intra para o extrauterino (UNICEF, 2008; SILVA et al., 2016A).

As enfermeiras entendem que em sua rotina de trabalho este contato entre a mãe e o recém-nascido existe, no entanto ele não é realizado de maneira adequada, uma vez que o pediatra retira o recém-nascido do colo materno e realiza o primeiro atendimento em um berço aquecido, por mais de cinco minutos em alguns casos. E, por vezes, o recém-nascido, ao nascer, é colocado sobre a camisola da mãe, o que diminui ainda mais o tempo de permanência em contato pele a pele:

[...] Quando o nenê nasce em boas condições, ele já nasce e fica no colo da mãe, dependendo do pediatra que tá ali atendendo. E aí depois ele vai pro berço aquecido, é feito o primeiro atendimento com o pediatra, ele é pesado, e volta pra mãe. (E3)

[...] Aqui o bebê nasce, elas colocam o bebê em cima da mãe, mas a gente vê que por parte da equipe médica não existe uma preocupação em tirar a camisola que a mãe está vestindo [...] Mas, esse contato não é como deveria ser, de ficar uma hora sem nenhuma intervenção. (E4)

[...] Infelizmente o nosso contato pele a pele ele é muito truncado, ele é partido, né, mas ele acontece. Sabe, eu acho que mesmo se fazendo em partes, ele acontece. [...] Hoje em dia não tem como a gente fazer, a gente tentou, mas a resistência médica é muito grande. (E7)

[...] Esse primeiro atendimento do bebê, que é o exame físico e a identificação do bebê, ele é feito no berço aquecido, ele não é feito com o bebê no pele a pele, junto com a mãe [...] Então, esse pele a pele, que é o quarto passo, né, ele não é fidedigno, porque ele é cortado. (E8)

Observa-se no relato das enfermeiras possíveis dificuldades institucionais para a realização do contato pele a pele conforme preconizado. A rotina hospitalar interfere no cumprimento do quarto passo da IHAC, pois, por vezes, recém-nascidos são separados da mãe ao nascer mesmo sem razões clínicas significativas para tal, postergando a formação do vínculo com a mãe. Essa rotina de atendimento torna à assistência de saúde impessoal, não valorizando a individualidade das mulheres e dos recém-nascidos e os cuidados que vão além do biológico.

Pesquisa realizada em um hospital universitário dos Estados Unidos não acreditado como Hospital Amigo da Criança, mostrou que médicos e enfermeiras que atuavam no centro obstétrico apontaram práticas hospitalares semelhantes às relatadas pelas enfermeiras participantes do estudo em questão, ou seja, que as rotinas hospitalares não eram postergadas em prol da realização do contato pele a pele, assim o recém-nascido era levado para o berço aquecido para o primeiro atendimento antes de ficar no colo materno. No entanto, apesar de pensarem ter conhecimento sobre o contato pele a pele, os participantes desse estudo americano mostraram discordâncias ao relatar como o mesmo deveria ser praticado no hospital. (KOOPMAN et al., 2016).

Quanto à barreira para realização do contato pele a pele imediatamente após o nascimento, as enfermeiras apontaram sobretudo a resistência médica. Verifica-se

oportunidade de melhoria na realização da prática do contato pele a pele a partir do envolvimento de todos os profissionais que assistem o nascimento, visto que, conforme os relatos abaixo algumas barreiras neste sentido foram identificadas:

[...] às vezes, o anestesista meio: “Ah, não dá, porque tem que verificar a pressão da paciente, tem que não sei o que...” [...] Às vezes, tem um e outro obstetra que vem e: “Ah, tá tirando o meu campo de trabalho aqui”. (E1)

[...] Mas o pior de todos é a questão da pediatria, que é quem realmente vai lá e retira o bebê da mãe. [...] É uma resistência muito grande por parte da equipe médica, inclusive das chefias médicas... [...] eles precisam executar as normas do hospital... (E4)

[...] O pediatra tá com aquela pressa louca de, de tirar o bebê dali, né, ficam contando no relógio... (E5)

[...] Porque os médicos tão com pressa, o pediatra tem pressa de clampear o cordão e tirar o neném pra examinar [...] Eu acho que a obstetrícia e a pediatria não valorizam essa hora. (E7)

A atuação dos profissionais da equipe multiprofissional como biólogos e intervencionistas foi destacada em um estudo que mostra que a rotina hospitalar se sobrepõe ao cuidado humanizado e impede a realização do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. Foram exemplificadas dificuldades com a equipe de saúde, como os obstetras que pedem para ligar o ar condicionado e reclamam que o bebê diminui seu espaço de atuação, anestesistas que reclamam que o recém-nascido atrapalha estando ali com a mãe, técnicas de enfermagem que dizem que o trabalho delas aumenta, pois precisam cuidar também do recém-nascido na sala de nascimento e os pediatras que pensam que devem realizar o exame imediatamente (KOLOGESKI et al., 2017).

Neste mesmo contexto, estudo sobre amamentação na primeira hora de vida, realizado em um hospital do Paraná, o qual estava implementando rotinas para ser acreditado como Amigo da Criança mostrou que a divergência de opiniões e condutas entre os membros da equipe de saúde, em especial entre a equipe médica, foi visto como fator de dificuldade para se iniciar a amamentação ainda na sala de parto. Foi identificado que a rotina hospitalar pautada no cumprimento de tarefas desconsidera as necessidades da mãe e do recém-nascido, os expondo a procedimentos desnecessários para o momento, os quais poderiam ser postergados (ANTUNES, et al., 2017).

Em um hospital dos Estados Unidos pesquisa revelou que fatores médicos são apontados como barreira para realização do contato pele a pele. Neste hospital os médicos da UTI neonatal que atendem o recém-nascido quando o nascimento ocorre por cesariana, e por essa razão estão menos acostumados com a rotina dos nascimentos. Assim, no parto vaginal foi observada a dificuldade de mudar as práticas já existentes, como o atendimento imediato do recém-nascido, enquanto que na cesariana foi indicada a falta de conhecimento em relação à prática do contato pele a pele como fator limitante da mesma. Os pediatras sentem-se nervosos e preocupados em deixar o recém-nascido com a mãe. Fatores institucionais, como o número de funcionários insuficiente e tamanho da sala também foram apontados como barreiras para o contato pele a pele (KOOPMAN et al., 2016).

Outros fatores limitantes para a prática do contato pele a pele imediatamente após o parto foram referidos pelas enfermeiras, como fatores ambientais, demanda de atendimentos e o nascimento por cesariana:

[...] equipe resistente, né, nesse sentido assim, às vezes o pediatra quer tirar pra poder avaliar, às vezes o anestesista quer tirar o nenê... Ai às vezes a temperatura da sala não tá adequada. (E2)

[...] Claro que algumas situações, a gente fica sobrecarregada, a gente acaba atuando, por exemplo, tem um parto e uma cesárea juntas. A gente não está nos dois lugares ao mesmo tempo [...] E, na cesariana, a gente tem um empecilho, que, às vezes, é o cotovelo do médico ali em cima do peito da mãe. [...] tem a questão do ar condicionado também, né? [...] Várias situações, porque a mãe na cesariana tem mais chances de passar mal, assim, ficam mais nauseadas, às vezes, adormece os braços. Elas não se sentem tão seguras pra ficar no pele a pele... (E4)

[...] Aí, geralmente, o nenê da cesárea não nasce tão bem que nem o do parto então isso limita um pouco, ã, é por causa da anestesia às vezes elas não se sentem seguras pra segurar bebê, elas dizem que o braço tá adormecido

[...] também o anestesista às vezes ã, se tem que botar um oxigênio, se a paciente tá vomitando, eles já pedem pra levar o bebê, então isso limita. (E6)

Esses relatos indicam que a cesariana limita a prática do contato pele a pele não apenas pelos efeitos biológicos advindos da cirurgia, mas também pelos profissionais envolvidos no procedimento. Corroborando com o relato das enfermeiras, um estudo realizado no Paraná encontrou que os profissionais que

assistem à parturiente e ao recém-nascido apontaram a sobrecarga de trabalho e o nascimento por cesariana como desafios para a implantação da amamentação na sala de parto (ANTUNES, et al., 2017).

Também podemos destacar nesse estudo a dificuldade encontrada na realização do contato pele a pele na cesariana, conforme relatado pela E6, que prefere deixar o recém-nascido enrolado no cueiro ao coloca-lo junto com a mãe. O relato dessa participante demonstrou insegurança por não conseguir ficar acompanhando a mãe o recém-nascido na primeira hora após o nascimento:

[...] Eu acho que tinha que adequar um pouco mais ali na cesárea, pra gente ter, assim, uma segurança de conseguir botar [...] não dá pra tu ficar ali com a paciente uma hora, 20, 30 minutos acompanhando, então eu deixo pele a pele, eu deixo pele a pele não, eu deixo né, enroladinho [...] outra coisa é aqueles monte de eletrodo... (E6)

Estudos mostram que a cesariana interfere negativamente no contato pele a pele e na amamentação, contribuindo para a separação mãe-bebê. Pode-se afirmar que o cumprimento do quarto passo está entrelaçado com o modelo de atenção ao parto e que o tipo de parto é determinante no percentual de realização do contato pele a pele e no sucesso do aleitamento materno na primeira hora de vida. (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016; ANTUNES et al., 2017; KOLOGESKI et al., 2017).

Em contrapartida, ao serem questionadas sobre os fatores facilitadores para a realização do contato pele a pele no hospital onde trabalham, as enfermeiras versaram sobre a importância do papel exercido pela equipe de enfermagem, em especial sobre a presença da enfermeira na sala de parto, e sobre a comunicação entre as equipes de saúde:

[...] Acho que basicamente essa autonomia que a enfermeira tem de colocar, de chegar e dizer [...] essa coisa da gente conversar com o obstetra e com o anestesista. Isso é o facilitador. (E1)

[...] a permanência também da enfermeira dentro da sala de parto, né, tanto da sala de parto quanto da sala de cesárea, mas o momento, isso facilita essa prática, porque a gente estimula muito ãhn, esse contato precoce entre os dois, né. Porque a gente sabe quando o nenê tá em condições de ficar próximo da mãe. (E3)

[...] Eu acho que o que contribui é a vontade da enfermeira em fazer o pele a pele. [...] acho que se a enfermeira que tá na sala coloca o neném depois do berço e explica que tem que ficar ali e deixa ficar ali e exige que o neném fique ali, aí acontece. Se a gente não valoriza isso, isso não acontece. (E7)

[...] Bom, primeiro a gente vê que a equipe de enfermagem tá bem engajada. (E8)

Observa-se nas falas a valorização do trabalho da equipe de enfermagem e o enfermeiro como profissional facilitador para a realização do contato pele a pele. Corroborando, estudo realizado em uma maternidade municipal da cidade do Rio de Janeiro mostrou em partos assistidos por enfermeiras obstétricas as boas práticas no parto e nascimento, tais como o estímulo da presença do acompanhante, o contato pele a pele, o aleitamento na primeira hora de vida, são implementadas (RAMOS et al., 2018).

Outros fatores facilitadores relatados pelas enfermeiras foram a presença do acompanhante, o uso dos protocolos institucionais, as políticas públicas vigentes e a importância das mulheres estarem bem informadas em relação às boas práticas no nascimento, como pode ser visto nas falas a seguir:

[...] aqui no hospital, eu acho que seria as políticas que o hospital aderiu, né, as políticas públicas do Ministério que seria a Rede Cegonha, o Hospital Amigo da Criança... (E4)

[...] e muitas já sabem o que é contato pele a pele né, e isso é muito legal, elas perguntam se elas vão ficar com o bebê, muitas perguntam se ficam uma hora com o bebê. (E5)

[...] um indicador institucional, então isso é uma coisa boa, isso facilita que o nenê vá. [...] A questão da presença do acompanhante, né, também isso ajuda muito, facilita, a gente orienta a mulher também, o hospital ser amigo da criança também é um facilitador, a questão da rede cegonha, né, que vem com as boas práticas. (E8)

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, onde profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indicaram facilitadores para a realização do contato pele a pele, tais como: políticas de atenção integral à mulher e ao recém-nascido, implementação das práticas de humanização no parto e nascimento recomendadas por órgãos governamentais, treinamentos e capacitações por meio da educação continuada no ambiente hospitalar, autonomia da parturiente e presença do acompanhante (KOLOGESKI et al., 2017). Ressalta-se que, no

decorrer das entrevistas, as participantes abordaram que a equipe médica deveria participar mais dos treinamentos institucionais sobre as boas práticas no nascimento:

[...] Eu acho que o fato dos médicos não serem inseridos, em primeiro no lugar, na capacitação de aleitamento materno do Hospital Amigo da Criança, né? Porque eu não vejo a participação deles... (E4)

[...] a maioria dos treinamentos, quando ocorrem, vai toda a enfermagem e a parte médica não vai, entendeu? [...] deveria ter a convocação pra eles também, né, pra eles virem ver o quanto é importante. (E5)

As enfermeiras entendem ser necessário o treinamento da equipe médica para uma melhora da prática do contato pele a pele. Os relatos reforçam que existem na instituição cursos de aperfeiçoamento nos quais a equipe de enfermagem participa, no entanto parece ser fundamental que outras categorias profissionais que atuam no cenário do nascimento participem das capacitações proporcionadas pela instituição.

O contato pele a pele no HCPA, na perspectiva das enfermeiras obstétricas, acontece parcialmente uma vez que o recém-nascido não permanece junto com a mãe imediatamente após o parto por uma hora e sem interrupção. As participantes percebem a enfermeira como a maior facilitadora para a realização do contato pele a pele, mas precisam vencer desafios diários da rotina de trabalho para sua concretização.

### **5.2.3 Registros de enfermagem sobre o contato pele a pele**

Ao serem questionadas sobre o que consideram fundamental no registro de enfermagem relacionado à prática do contato pele a pele, as enfermeiras expressaram suas opiniões com poucos detalhes, mas destacando a importância do registro:

[...] Que seja feito o registro se foi feito ou não o pele a pele. E justificar o porquê que não foi feito, tendo ela, sendo ela uma prática já comprovadamente benéfica. (E2)

[...] Tu registrar no prontuário, tu evoluir todo o atendimento que tu fez em sala de parto, e ãhn, e colocar que esse nenê esteve, ou fez, permaneceu em contato pele a pele com a mãe ãhn, estimulando vínculo né... e também se ele amamentou ou não na primeira hora de vida. (E3)

[...] A gente registra se o bebê fez contato pele a pele, a gente registra se não fez e o motivo por que não fez... A gente registra se o bebê mamou na primeira hora e a gente registra se essa sucção foi efetiva ou não. (E4)

[...] O fundamental seria registrar, né, esse quarto passo, essa prática bem feita. Respeitar o tempo preconizado ali. Registrar que o bebê foi em contato pele a pele, se ele foi, se ele conseguiu sugar o peito. (E5)

Os registros de enfermagem são instrumentos legais que assumem diversas funções no contexto assistencial, como fornecer informações relacionadas à assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantir a continuidade das informações e permitir o planejamento da assistência. Os registros fazem parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem e podem servir como fonte de dados para auditorias, pesquisas, ensino e processos jurídicos, sendo considerados ferramenta importante para avaliação dos clientes e dos cuidados prestados (CALDEIRA et al., 2019).

Os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, deve compreender a importância da realização de registros precisos, objetivando uma assistência de qualidade e a segurança dos clientes. A qualidade dos registros de enfermagem demonstra o grau de preparo dos profissionais para o cuidar, podendo registros imprecisos ser interpretados como uma deficiência da qualidade assistencial, mesmo este fato não sendo verdadeiro (CALDEIRA et al., 2019).

É apontado que os registros de enfermagem consistem em um dos campos mais deficientes do Processo de Enfermagem no Brasil. Mesmo havendo entendimento por parte dos enfermeiros quanto a sua importância, existem várias limitações para realização do registro adequado. São citadas limitações como insuficiência de recurso humanos, sobrecarga de trabalho, falta de tempo hábil para registro detalhado da assistência prestada e a escassez de educação continuada nos locais de trabalho (FIGUEIREDO et al., 2019).

Constata-se nos relatos das enfermeiras sobre os registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele, mais uma vez, que as enfermeiras relacionam

instintivamente essa prática com o estabelecimento da amamentação na primeira hora de vida. As profissionais apontam que, ao registrarem a prática do contato pele a pele imediatamente após o parto, registram também cuidados relacionados com o aleitamento materno.

Essa relação dos registros de enfermagem sobre contato pele a pele com a amamentação pode se dar pelo fato de ambos estarem vinculados às boas práticas no nascimento, sendo essas de conhecimento das enfermeiras, como já demonstrado anteriormente. Contudo, essa relação também pode ser atribuída ao fato de existir no setor um impresso institucional de registro de boas práticas, no qual são preenchidos dados sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, sobre o contato pele a pele e sobre a amamentação na primeira hora de vida.

A respeito do registro do contato pele a pele, identificou-se um padrão recorrente nos relatos das participantes quanto à utilização do impresso institucional de registro de boas práticas, chamado no setor de “folha rosa”, como importante instrumento de registro do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida.

[...] Nós temos um formulário próprio, que foi criado aqui pro CO, onde a gente já... Ele foi criado pra justamente não esquecer de se fazer esse registro, de se monitorar a taxa de contato pele a pele e de amamentação na primeira hora. (E4)

[...] a gente tem esse formulário, essa folha rosa, esse instrumento que é muito bom, que facilita pra nós, enfermeiros [...] Ele é prático... (E5)

[...] A gente tem um, uma folha que é o preenchimento que a gente tem do contato pele a pele que foi muito bem montada e eu gosto muito dela, eu acho que aí também é uma forma de registro, é uma pena que essa folha não fique no prontuário. (E7)

A Resolução Cofen n. 429/2012 dispõe sobre a responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem em registrar, no prontuário dos pacientes e em outros documentos próprios da área, as informações necessárias para assegurar a continuidade e qualidade da assistência, sendo esse registro em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico (COFEN, 2012). A resolução Cofen 311/07 (Código de Ética dos profissionais de Enfermagem) coloca como direito do enfermeiro

registrar no prontuário, ou em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar (COFEN, 2015).

Participante ressalta a importância do registro do contato pele a pele e a praticidade do instrumento já existente na instituição para tal registro. A enfermeira demonstra saber que o registro é um meio de valorização da prática da enfermagem, expressada pelo anseio de identificação da profissional que realizou o cuidado e pela vontade de que tal formulário fique arquivado junto com os demais documentos das mulheres:

[...] Ela é feita só pra pesquisa, eu acho que ela deveria ficar no prontuário. Deveria ficar registrado lá com o nome, e inclusive a enfermeira que faz deveria assinar, porque eu acho que o contato pele a pele só vai realmente acontecer e fazer quando a enfermeira assumir esse papel. (E7)

A palavra prontuário deriva do latim “*promptuariu*” que significa lugar onde se guarda aquilo que deve estar à mão, o que pode ser necessário a qualquer momento. O prontuário pode ser definido como “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada” (COFEN, 2015).

Em concordância com a fala da enfermeira, o Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem do COFEN, indica que, como documento legal, os registros somente terão valor se forem datados e assinados e, evidentemente, se forem legíveis e não apresentarem rasuras (COFEN, 2015). Ao analisar o conteúdo das anotações de enfermagem em prontuários de crianças hospitalizadas, estudo apontou a falta de registro dos nomes, categorias, número de registro profissional e assinatura de quem realizou as anotações, dificultando ou inviabilizando sua legalidade e sua auditoria (CALDEIRA et al., 2019).

Contrapondo o relato anterior, participante não concorda com a realização dos registros de enfermagem em formulários de papel, como pode ser percebido na fala a seguir:

[...] Eu acho que tem que registrar na tua evolução, porque na tua evolução ele fica registrado. Em folhinhas, as folhas desaparecem. (E1)

Na instituição estudada, a evolução de enfermagem é realizada em prontuário eletrônico, tendo poucas informações no prontuário de papel. Cabe destacar, ainda, que as anotações de enfermagem podem ser elaboradas por toda equipe de enfermagem, com dados pontuais, brutos, sobre alguma observação. Já a evolução de enfermagem é ato privativo do enfermeiro, onde são registrados dados analisados, processados e contextualizados. Na evolução do enfermeiro se registra a reflexão e análise dos dados, referente a um período maior de tempo (COFEN, 2015).

No decorrer das entrevistas, as enfermeiras versaram sobre como registram a realização do contato pele a pele no prontuário eletrônico, no entanto, além do relato anterior, apenas mais uma fala foi vista destacando a evolução de enfermagem como instrumento de documentação e caracterização da prática profissional ou como parte do processo de enfermagem:

[...] A evolução ela tem que constar, na evolução tem que constar se o nenê fez pele a pele com a mãe. (E3)

A evolução de enfermagem é caracterizada como uma das etapas mais críticas do Processo de Enfermagem, visto que sustenta a base da aplicabilidade da profissão, definindo se as etapas anteriores do cuidado foram efetivas, observando-se novas necessidades e viabilizando soluções para as mesmas. Por meio do Processo de enfermagem, a enfermeira identifica as necessidades daquelas que estão sob seus cuidados, melhora a qualidade da assistência e promove o desenvolvimento científico da enfermagem (MOSER et al., 2018).

Poucas sugestões foram apontadas pelas enfermeiras. Quanto ao registro do contato pele a pele em impresso institucional, as mesmas parecem estar satisfeitas com o dispositivo para o registro já existente na instituição. Em relação ao conteúdo dos registros, uma enfermeira salientou achar importante que seja registrado a percepção da mulher quanto ao contato pele a pele:

[...] a percepção dela (mãe) no contato pele a pele, porque assim como tem mães que tu coloca ali e adoram, gostam, tem mães que pedem pra tirar, né, então acho que primordial no, no registro da enfermagem é a percepção da mãe... (E8)

O Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem do COFEN não prevê registros relacionados a emoções e sentimentos das pacientes no pós-parto imediato (COFEN, 2015). No entanto, cabe ao enfermeiro, por meio do Processo de enfermagem, estabelecer um fluxo de comunicação entre paciente e equipe de saúde, realizando registros que reflitam a assistência de forma clara e fidedigna.

As enfermeiras reconhecem a importância do registro de enfermagem sobre o contato pele a pele, mas parecem estar satisfeitas com a maneira de realização do registro, não enriquecendo em detalhes a prática realizada. A percepção sobre aspectos fundamentais do registro da prática parece resumir-se em: foi colocado em contato pele a pele sim ou não e porque não.

Com base na etapa qualitativa da pesquisa, foi elaborado um artigo (Apêndice F) a ser submetido para a Revista Gaúcha de Enfermagem.

## 6 PRODUTO

Por meio da observação realizada e das entrevistas qualitativas com as enfermeiras foi possível identificar lacunas na prática e no registro de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. Foram consideradas as especificidades do hospital estudado e a realidade da prática do contato pele a pele, o que possibilitou uma ação direcionada para a qualificação dos registros.

Com base nesses resultados, foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão de enfermagem que tem por finalidade qualificar os registros de enfermagem sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto:

### **POP – Registro de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto**

#### **Local de execução**

Unidade Centro Obstétrico.

#### **Resultados esperados**

Qualificar os registros de enfermagem sobre o contato pele a pele (CPP) imediatamente após o parto:

#### **Executor**

Enfermeira.

#### **Material**

Sistema AGHuse.

#### **Atividades**

Após o nascimento, deve ser registrado:

- O horário de início do CPP;
- Medidas de segurança realizadas com a mãe e com o recém-nascido (como a liberação dos braços da mãe, liberação do tórax materno quando com eletrodos, posicionamento do recém-nascido nu diretamente na pele da mãe, recém-nascido coberto com pano aquecido, presença de touca no recém-nascido, orientação realizada para mãe quanto ao CPP e quanto a segurar o recém-nascido nos braços, entre outras medidas necessárias para a realização segura da prática);
- Se o recém-nascido foi imediatamente para o CPP ou se antes foi realizada a primeira avaliação do pediatra em berço aquecido;
- Condições maternas e do recém-nascido;
- Estimulo à amamentação;
- O tempo de permanência do recém-nascido em CPP;
- Horário de término do CPP;
- Aleitamento materno estabelecido ou não (o recém-nascido sugou o peito?);
- Se não realização ou interrupção do CPP antes de completar uma hora de vida,

deve ser indicada a justificativa;

### Referências

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros documentos de Enfermagem**. Portaria n. 523 de 29 de abril de 2015.

OMS. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

Elaborado por: **Jéssica Strube Holztrattner**

Com base nesta etapa da pesquisa, foi elaborado um texto coloquial (Apêndice G) apresentando o produto à comunidade.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das evidências científicas apontarem para os benefícios do contato pele a pele, o presente estudo demonstrou que a prática, apesar de acontecer, não é realizada conforme o preconizado pela IAHC. Os achados da observação apontam que o padrão de rotinas estabelecidas no processo de nascimento seguiu uma homogeneidade de práticas e de desfechos, onde a primeira avaliação do recém-nascido é realizada em berço aquecido e tem duração, na maioria das vezes, maior do que cinco minutos. Após, o recém-nascido estando em condições retorna para mãe para a realização do contato pele a pele, mas é retirado desse contato antes de completar uma hora de vida, na maioria das vezes para realização dos cuidados de rotina.

O contato pele a pele imediatamente após o parto foi associado a nascimentos por parto vaginal e ao estabelecimento da amamentação. Recém-nascidos que foram colocados em CPP apresentaram melhores taxas de amamentação na primeira hora de vida em comparação aos que não realizaram a prática. Os nascimentos por cesariana estiveram associados a não realização do contato pele a pele.

Ao observar qual profissional foi responsável por proporcionar o contato pele a pele, a enfermeira foi a profissional com maior envolvimento. O principal motivo da não realização foi à colocação dos recém-nascidos no colo materno envoltos no cueiro, o que aconteceu mesmo com as enfermeiras demonstrando conhecimento em relação maneira adequada de realização da prática.

A qualidade dos registros foi aquém da esperada. O registro das enfermeiras retrata com baixa intensidade a realidade quando afirmam ter colocado o recém-nascido em contato pele a pele. Foram observadas evoluções de enfermagem que não representam a assistência prestada no nascimento e em nenhum registro apareceu o tempo em que o recém-nascido permaneceu em contato pele a pele. Considera-se importante o registro adequado das ações e dos cuidados prestados pela enfermeira, o que valoriza a atuação da profissional.

A pesquisa sugere a necessidade do envolvimento de todas as categorias profissionais para avanços na realização da prática do CPP. A equipe multiprofissional possui importante papel na assistência à mulher e ao recém-nascido, sendo responsável pela realização de práticas humanizadoras e pela

implementação de rotinas comprovadamente benéficas no nascimento. São necessárias capacitações em serviço que proporcionem conhecimento sobre a prática, reforcem sua importância e estimulem estratégias de cuidado que favoreçam a realização adequada do contato pele a pele.

Os registros de enfermagem observados indicam necessidade de melhorias quanto ao contato pele a pele, nos quais seja reproduzido efetivamente a prática assistencial realizada. A realização do contato pele a pele é indicador de qualidade assistencial, assim a prática deve ser registrada com excelência. Ressalta-se a importância de registrar o tempo de duração do CPP para o aprimoramento da prática e promoção da saúde materna e neonatal.

O estudo possibilitou identificar que as enfermeiras conhecem a prática do contato pele a pele e entendem a importância de realiza-la de maneira adequada, no entanto destacam as limitações existentes no local de trabalho, como condutas médicas de rotina. A equipe médica é vista pelas profissionais como a principal barreira para realização adequada desse contato, e a enfermeira é vista como facilitadora da prática. Quanto aos registros de enfermagem, as enfermeiras reconhecem a importância, mas parecem estar satisfeitas com a maneira de realização do registro, não enriquecendo em detalhes a prática realizada.

A pesquisa forneceu informações que oportunizam a elaboração de um POP que tem por finalidade qualificar os registros de enfermagem sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto. Espera-se que este documento sirva de subsídio para criação de modelo de registro do contato pele a pele na instituição estudada.

Frente ao exposto, a realização deste estudo foi considerada relevante pois os resultados poderão contribuir para a reflexão dos profissionais quanto a forma que realizam o contato pele a pele imediatamente após o parto, a fim que desenvolvam práticas comprovadamente benéficas no momento do nascimento e que essas práticas estejam devida e qualificadamente registradas. Da mesma maneira, espera-se que o compartilhamento do conhecimento auxilie os gestores na realização de medidas educativas visando a qualificação da prática e na criação de estratégias para superar as barreiras institucionais existentes que dificultam a realização do contato pele a pele da maneira preconizada.

As limitações da pesquisa foram: o fato da pesquisadora estar presente nos nascimentos, o que pode influenciar na assistência prestada pelas profissionais, as quais sabiam que estava sendo realizado um estudo; o fato da pesquisadora

trabalhar no local estudado pode ter causado alguma influência nas entrevistas qualitativas, mesmo sendo garantido o anonimato das participantes; a brevidade de tempo para realização da observação, o que impediu uma amostra mais ampla e a escassez de estudos semelhantes, o que interferiu na riqueza das discussões.

Sugere-se mais estudos relacionados à prática do contato pele a pele e aos registros de enfermagem na área materno-infantil que possam contribuir com o saber e o fazer da enfermagem obstétrica. A escassez de pesquisas relacionadas ao tema inviabilizou o aprofundamento das discussões.

Apesar dos resultados permitirem refletir sobre o processo de trabalho no centro obstétrico, este estudo não esgota o tema. Sugere-se futuras investigações para verificar a qualidade dos registros de enfermagem e que novas pesquisas sejam realizadas em diferentes lugares do Brasil para identificar similaridades e diferenças com resultados deste estudo.

Investigações de abordagem qualitativa são necessárias para aprofundar a opinião dos profissionais e das mulheres sobre as experiências do contato pele a pele imediatamente após o parto e sobre os seus registros. Estudos de intervenção são recomendados para verificar a qualidade dos registros de enfermagem e a realidade da prática do contato pele a pele no contexto nacional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Neomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Introdução à epidemiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ABDALA, Letícia Gabriel; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clin Biomed Res.**, Porto Alegre, vol. 38, n. 4, p. 356-360, 2018.
- ANTUNES, Marcos Benatti; DEMITTO, Marcela de Oliveira; SOARES, Larissa Gramazio; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; HIGARASHI, Ieda Harumi; ICHISATO; Sueli Mutsumi Tsukuda; PELLOSO, Sandra Marisa. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **Av Enferm.**, Bogotá, vol. 35, n. 1, p. 19-29, 2018. doi: 10.15446/av.enferm.v35n1.43682
- ARAUJO, Mayara Mota; DINIZ, Samanta Oliveira da Silva; SILVA, Paulo Sérgio da. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. **ABCS Health Sci.**, Santo André, vol. 42, n. 3, p. 161-165, 2017.
- BOUNDY et al.. Trends in Maternity Care Practice Skin-to-Skin Contact Indicators: United States, 2007–2015. **Breastfeeding Medicine**, Mary Ann Liebert, Inc., New York, vol. 13, n. 5, 2018. DOI: 10.1089/bfm.2018.0035
- BRAGA, Tatiana de Lima; SANTOS, Suzan Carolinni Carvalho dos. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, Santa Catarina, vol. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**, Caderno n. 5, Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e saúde de mães e crianças**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, 2011b.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **APICE ON - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**. Brasília, 2017.

BRIMDYR, Kajsa; CADWELL, Karin; STEVENS, Jeni; TAKAHASHI, Yuki. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. **Matern Child Nutr.** Medford, v. 14, p. 1-15, 2018.

CADWELL, Karin; BRIMDYR, Kajsa; PHILLIPS, Raylene. Mapping, Measuring, and Analyzing the Process of Skin-to-Skin Contact and Early Breastfeeding in the First Hour After Birth. **Breastfeeding Medicine**, Mary Ann Liebert, Inc., New York, vol. 13, n. 7, 2018. DOI: 10.1089/bfm.2018.0048

CALDEIRA, Mariana de Menezes; SOUZA, Tania Vignuda de; MORAIS, Rita de Cássia Melão de; REZENDE, Juliana; MORAES, Montenegro Medeiros de; et al.. Anotações da equipe de enfermagem: a (des)valorização do cuidado pelas informações fornecidas. *J. res.: fundam. care.* Online, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 135-141, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.135-141

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 191/96**. Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem. 1996. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1911996-revogou-resoluo-cofen-1751994\\_4250.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1911996-revogou-resoluo-cofen-1751994_4250.html)>.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)>.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. 2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html)>.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros documentos de Enfermagem**. Portaria n. 523 de 29 de abril de 2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 545/2017.** Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017\\_52030.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html)>.

ESPINO, Luis Fernando Sanchez; VILLANUEVA, Gregorio Zuniga; GARCIALUNA, Jose Luis Ramirez. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 8, 2019. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0202-4>

FIGUEIREDO, Tamara; SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; GUIMARÃES, Larissa Freitas; GUIMARÃES, Camilla Freitas; OLIVEIRA, Maricy Kariny Soares; et al.. Avaliação dos Registros de Enfermagem de Pacientes Internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário do Norte do Estado de Minas Gerais. **J. res.: fundam. care. online**, Rio de Janeiro, v. 11(n. esp), p. 390-396, 2019. DOI: 10.9789/2175-531.2019.v11i2.390-396

FUCKS, Ingrid dos Santos et al. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 33, n. 1, p. 29-37, jan. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Metódos e técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOLDENBERG, Paulete. **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde /** Organizado por Paulete Goldenberg, Regina Maria Giffoni Marsiglia, Mara Helena de Andréa Gomes. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

GUALA, Andrea et al. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. **The Scientific World Journal**, Vol. 2017, Article ID 1940756, 5 pages <https://doi.org/10.1155/2017/1940756>.

KLEIN, Carlos Henrique; BLOCH, Katia Vergetti. Estudos Seccionais. In: MEDRONHO, Roberto A. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p. 125-130.

KOLOGESKI, Taís Koller et al. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 11, n. 1, p. 94-101, 2017.

KOOPMAN, Inez; CALLAGHAN-KORU, Jennifer. A.; ALAOFIN, Oluwatope; ARGANI, Cynthia. H.; FARZIN, Azadeh. Early skin-to-skin contact for healthy full-term infants after vaginal and caesarean delivery: a qualitative study on clinician perspectives. **Journal of Clinical Nursing**, Hoboken, v. 25, n. 9-10, p. 1367-1376, maio de 2016.

LINCH, Graciele Fernanda da Costa et al. An educational intervention impact on the quality of nursing records. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2938, 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100385&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100385&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

MARQUES, Daniela Karina Antão et al. Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica.

**Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 4, p. 588-593, ago. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000400588&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400588&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

MASSAROLI, Rodrigo et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 252-258, jun. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000200252&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200252&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2018.  
<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>.

MELO, Bruna Marques de; GOMES, Linicarla Fabiole de Souza; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira; LIMA, Sâmua Kelen Mendes de; DAMASCENO, Ana Kelve de Castro. Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, vol. 18, n. 3, p. 376-382, 2017. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000300013

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 34. ed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MOSER, Denise Consuelo; SILVA, Gelson Aguiar da; MAIER, Suellen Rodrigues de Oliveira; BARBOSA, Leonardo Costa; SILVA Tatiana Gaffuri da. Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 998-1007, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007

OMS. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PEREIRA, Célia Regina Vianna Rossi et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 525-534, jun. 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000200525&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200525&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

POLIT, Denise. F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, Wania Maria Antunes; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa; CONRAD, Deise; PINTO, Cássio Baptista; MUSSUMECI, Paula Amaral. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **J. res.: fundam. care. online**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 173-179, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179

RIEGEL, Fernando Riegel; JÚNIOR, Nery José de Oliveira. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. 01-05, jan./mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>.

ROBIQUET, Perrine et al.. Observation of Skin-to-Skin Contact and Analysis of Factors Linked to Failure to Breastfeed Within 2 Hours After Birth. **Breastfeeding Medicine**, Mary Ann Liebert, Inc., New York, vol. 11, n. 3, 2016. DOI: 10.1089/bfm.2015.0160

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 281-290, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000200281&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200281&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 jun. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Integração entre dados quantitativos e uma pesquisa de métodos mistos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300330&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300330&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 202-207, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200202&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200202&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SILVA, Cristianny Miranda et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 457-471, ago. 2016A. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732016000400457&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000400457&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SILVA, Thaynan Gonçalves; SANTOS, Regina Maria dos; CRISPIM, Laís de Miranda Costa; ALMEIDA, Lenira Maria Wanderley Santos de. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 7, supl. 1, p. 24-27, 2016B.

SILVA, Juliane Lima Pereira da et al . Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 4, e4190017, 2019A. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.

SILVA, Vivian Sauer Torres da et al . Cateter Urinário Externo Masculino: um olhar sobre a prática assistencial da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, n. 2, p. 450-454, Apr. 2019B. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0327>.

STRAPASSON, Márcia Rejane; FISCHER, Ana Carla dos Santos; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS – Relato de experiência. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.1, n. 3, p. 489-496, 2011.

TELES, Jéssica Machado; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi; GONÇALVES, Annelise de Carvalho; ESPÍRITO SANTO, Lilian Córdova do; MARIOT, Márcia Dornelles Machado. Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v. 17, n. 1, p. 94-9, 2015. doi: 10.5216/ree.v17i1.26208.

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

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 3 : promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança : curso de 20 horas para equipes de maternidade. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

VITTNER, Dorothy; CONG, Xiaomei; LUDINGTON-HOE, Susan M.; MCGRATH, Jacqueline M. A survey of skin-to-skin contact with perinatal nurses. **Applied Nursing Research**, vol. 33, p. 19-23, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716302142?via%3Dihub>> Acesso em: 18 jun. 2018.

WALTER, Rossana da Rosa; GEHLEN, Maria Helena; ILHA, Silomar; et al. Procedimento operacional padrão no ambiente hospitalar: percepção de enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5095-5100, out./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5095-5100>.

YIN, Robert. K. **Pesquisa Qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados quantitativos

Nº \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Registro hospitalar: \_\_\_\_\_ Data da entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<b>DADOS DO NASCIMENTO (observação)</b>	
1. Tipo de parto [1] Vaginal [2] Cesariana	_
2. Quem assistiu o parto? [1] Médico [2] Enfermeira	_
3. Horário do nascimento:	__: __
4. APGAR 1º minuto	_
5. APGAR 5º minuto	_
6. Tempo de clampamento do cordão umbilical (em segundos)	_
7. Quem atendeu o recém-nascido? [1] residente1 [2] residente2 [3] residente3 [4] contratado [5] outros: especificar _____	_
8. Realizado contato pele a pele [0] Não [1] Sim	_
9. Quem colocou o recém-nascido em contato pele a pele? [1] residente da NEO [2] residente da obstetrícia [3] residente de enfermagem [4] Neonatologista [5] Obstetra [6] Enfermeiro [7] Técnico de enfermagem [8] outros: especificar _____	_
<b>10 a 16 - Somente para as que realizaram contato pele a pele</b>	
10. Horário do início do contato pele a pele [77] Não se aplica	__: __
11. Horário do término do contato pele a pele [77] Não se aplica	__: __
12. RN mamou na primeira hora de vida? [0] Não [1] Sim	_
13. Foi realizado algum cuidado com o RN em contato pele a pele? [0] Não [1] Sim	_
14. Se sim na questão 13, qual cuidado foi realizado? [1] Vacina [2] Kanakion [3] Credê [4] Exame físico [5] Outros: _____	_

15. O recém-nascido foi retirado do contato pele a pele na primeira hora de vida para realização de algum cuidado? [0] Não [1] Sim	_
16. Se sim na questão 12, qual cuidado foi realizado? [1] Vacina [2] Kanakion [3] Credê [4] Exame físico [5] Outros: _____	_
17. Considerações importantes sobre a observação:	

<b>REGISTROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
18. Realizado contato pele a pele? [0] Não [1] Sim [3] Sem registro	_		
<b>Somente para as que NÃO realizaram contato pele a pele</b>			
19. Motivo da não realização do contato pele a pele [1] Sala fria [2] RN Sem condições [3] RN transferido para UTI [4] Mãe sem condições ou recusou [5] Não registrado [6] Outros: _____ [77] Não se aplica	_		
<b>Somente para as que realizaram contato pele a pele</b>			
20. RN mamou na primeira hora de vida [0] Não [1] Sim [3] Sem registro [77] Não se aplica	_		
21. Foi registrado o tempo de contato pele a pele? [0] Não [1] Sim	_		
22. Realizado banho (conforme protocolo institucional)? [0] Não [1] Sim	_		
23. Se realizado o banho, qual o horário? [77] Não se aplica	- : -		
24. Foi realizado algum cuidado com o RN em contato pele a pele?*[0] Não [1] Sim	_		
25. Se sim na questão 24, qual cuidado foi realizado?*[1] Vacina [2] Kanakion [3] Credê [4] Exame físico [5] Outros: _____	_		

26. Há registro no sistema da Enfermeira sobre o contato pele a pele? [0] Não [1] Sim	__		
<b>Somente para as que realizaram registro</b>			
27. O registro no sistema retrata do que foi observado? [0] Não retrata [1] Retrata parcialmente [2] Retrata totalmente [77] Não se aplica	__		
28. Justificar questão 27 caso respostas [0] ou [1] :			
29. O registro do impresso institucional de boas práticas (folha rosa) retrata do que foi observado? [0] Não retrata [1] Retrata parcialmente [2] Retrata totalmente [3] Sem registro [77] Não se aplica	__		
30. Justificar questão 29 caso respostas [0] ou [1] :			

**Legenda: 1= fonte: impresso institucional de registros de boas práticas de atenção**  
**2= fonte: impresso institucional de registro de sinais vitais**  
**3= fonte: prontuário eletrônico**

**APÊNDICE B – Roteiro de Questões Norteadoras**

Entrevistada número\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/2019.

**PERGUNTAS:**

- 1- Como você define contato pele a pele?
- 2- Descreva como o contato pele a pele deve ser praticado.
- 3- Qual a importância do contato pele a pele para a mãe e o recém-nascido?
- 4- Relate como é a prática do contato pele a pele no seu hospital.
- 5- Quais os fatores você percebe como facilitadores da prática do contato pele a pele no seu hospital? (quais fatores contribuem com a prática?)
- 6- Quais os fatores você percebe como limitantes desta prática?
- 7- Qual a sua contribuição para a realização do contato pele a pele imediatamente após o parto?
- 8- O que é fundamental no registro de enfermagem relacionado à prática do contato pele a pele?

## APÊNDICE C – Termo de Anuência para Pesquisa



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS



Declaro para os devidos fins que autorizo a pesquisadora Jéssica Strube Holztrattner a desenvolver o seu projeto de pesquisa “REGISTRO DE ENFERMAGEM SOBRE O CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA”, no Centro obstétrico desta instituição. A pesquisadora é orientada pela Profa. Dra. Débora Fernandes Coelho e Coorientada pela Profa. Dra. Helga Geremias Gouveia e o objetivo da pesquisa é elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem relacionado aos registros de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto no Centro Obstétrico de um Hospital Amigo da Criança.

Antes de iniciar a coleta de dados o projeto deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Lilian Cordova do Espirito Santo  
Chefe do Serviço de Enfermagem Materno Infantil

Porto Alegre, 30 de julho de 2018.

## **APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para mulheres-puérperas ou responsáveis legais**

**Título do projeto: REGISTRO DE ENFERMAGEM SOBRE O CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.**

Você/a pessoa pela qual você é responsável, está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujos objetivos são verificar como ocorre a prática do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um Hospital Amigo da Criança e analisar os registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Materno Infantil do HCPA em colaboração com o Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Se você/a pessoa pela qual você é responsável, concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos serão os seguintes:

Permitir que a pesquisadora esteja presente no momento do nascimento do filho da participante (na sala de parto ou sala de cesárea) e permitir que a pesquisadora consulte o prontuário da participante, coletando informações referentes ao nascimento e ao contato pele a pele imediatamente após o parto.

Os possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados ao possível constrangimento da parturiente por haver mais uma pessoa no momento do parto, para realização da observação. Este estudo será apenas de observação e de revisão de registros em prontuários, não havendo nenhuma interferência no tratamento clínico ou cirúrgico, que será o mesmo independentemente da participação na pesquisa. Há a possibilidade de quebra da confidencialidade dos dados. Contudo, as pesquisadoras tomarão o cuidado para que isto não ocorra, utilizando sempre um código para identificação das participantes.

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuras pacientes.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso a participante decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento/autorização, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que a participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, a participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação das participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Helga Geremias Gouveia, pelo telefone (51)33598598, ou com o

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável (quando aplicável) e outra para os pesquisadores.

\_\_\_\_\_  
Nome da participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura (se aplicável)

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável (se menor 18 anos)

\_\_\_\_\_  
Assinatura (se aplicável)

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para enfermeiras**

**Título do projeto: REGISTRO DE ENFERMAGEM SOBRE O CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA.**

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as percepções das enfermeiras quanto à prática do contato pele a pele imediatamente após o parto. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Materno Infantil do HCPA em colaboração com o Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Participar de uma entrevista na qual será abordada a percepção das enfermeiras quanto à prática do contato pele a pele, a importância do contato pele a pele para a mãe e o bebê, fatores que contribuem com a prática em questão, fatores limitantes para esse contato, contribuições para a realização adequada e registros de enfermagem sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto. Esta entrevista será realizada em uma sala da Unidade Centro Obstétrico e terá duração aproximada de 15 a 20 minutos. A entrevista será gravada e transcrita para análise de conteúdo. Somente a pesquisadora mestranda terá acesso à entrevista gravada (áudio).

Os possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados à algum desconforto quanto ao tempo destinado à entrevista ou a alguma pergunta realizada.

Não são previstos benefícios diretos pela participação. Contudo, os resultados do projeto poderão auxiliar na sistematização de um procedimento a ser seguido pelos profissionais da Enfermagem, levando a possível qualificação dos registros sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido na primeira hora de vida. O aumento do conhecimento sobre o assunto estudado também poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Entretanto, poderão ser utilizados trechos das entrevistas transcritas, sem a utilização de nomes (serão utilizados códigos). Não será utilizado o áudio em publicações ou eventos científicos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Helga Geremias Gouveia, pelo telefone (51)33598598 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para a participante e outra para as pesquisadoras.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador que aplicou o Termo

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE F – Artigo

### O CONTATO PELE A PELE EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer percepções de enfermeiras relacionadas ao contato pele a pele imediatamente após o parto. **Método:** estudo qualitativo, com delineamento exploratório-descritivo, realizado no Centro Obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil em abril de 2019. As participantes foram enfermeiras que atuam na unidade, que responderam a uma entrevista qualitativa. As entrevistas foram realizadas até a saturação dos dados, que foram analisados a partir da Análise de Conteúdo do tipo temática. **Resultados:** em relação ao conhecimento teórico-prático sobre o contato pele a pele, as enfermeiras têm vontade de implementar na prática as evidências existentes. Já na percepção das participantes sobre realidade do contato pele a pele, a prática acontece de forma parcial no campo de estudo e parecem estar satisfeitas com os registros de enfermagem realizados. **Conclusão:** o estudo fortalece mudanças de paradigmas relacionada à cultura hospitalocêntrica e reforça a redução de intervenções desnecessárias, aproximando o binômio.

**Descritores:** Parto humanizado; Registros de enfermagem; Salas de parto; Relações mãe-filho.

#### ABSTRACT

**Objectives:** to cognize nurses perception related to the skin-to-skin contact immediately after birth. **Methods:** qualitative study, with exploratory and descriptive design, performed on the Obstetric Center of a university hospital on the south of Brazil in April 2019. The participants were nurses who work on the unity and answered a qualitative interview. The

interviews were performed until the data saturation, that were analyzed through the Thematic Content Analysis. **Findings:** about the skin-to-skin contact theoretical-practical knowledge, the nurses have the will to implement in practice the existing scientific evidence. In the participants perception about the reality of the practice, it occurs in a partial form in the study field and they seem to be satisfied about the nursing records. **Conclusion:** the study strengthens the paradigms changes related to the hospital-centric culture and reinforces the reduction of unnecessary interventions, approaching the binomial.

**Keywords:** Humanizing delivery; Nursing Records; Delivery-rooms; Mother-Child Relations.

### ***SKIN TO SKIN CONTACT IN A CHILD FRIENDLY HOSPITAL: OBSTETRIC NURSES PERCEPTIONS***

#### ***RESUMEN***

**Meta:** conocer las percepciones de las enfermeras relacionadas con el contacto piel a piel inmediatamente después del parto. **Método:** estudio cualitativo, con un diseño exploratorio-descriptivo, realizado en el Centro de Obstetricia de un hospital universitario en el sur de Brasil en abril de 2019. Las participantes fueron enfermeras que trabajan en la unidad, que respondieron a una entrevista cualitativa. Las entrevistas se llevaron a cabo hasta la saturación de los datos, que fueron analizados a partir del Análisis de Contenido de tipo temático.

**Resultados:** en relación con el conocimiento teórico-práctico sobre el contacto piel a piel, las enfermeras están dispuestas a implementar en la práctica la evidencia existente. Ya en la percepción de los participantes sobre la realidad del contacto piel a piel, la práctica ocurre parcialmente en el campo de estudio y parece estar satisfecha con los registros de enfermería realizados. **Conclusión:** el estudio fortalece los cambios de paradigma relacionados con la

cultura centrada en el hospital y refuerza la reducción de intervenciones innecesarias, acercando el binomio.

**Palabras clave:** Parto Humanizado; Registros de Enfermería; Salas de Parto; Relaciones Madre-Hijo.

***EL CONTACTO PIEL A PIEL EN UN HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO:  
PERCEPCIONES DE LAS ENFERMERAS OBSTÉTRICAS***

## **INTRODUÇÃO**

A temática da humanização do parto e nascimento está bastante presente no cenário atual. Dentre os significados de humanização pode-se destacar a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e o estímulo ao protagonismo desses sujeitos. Esses fatores dependem da provisão dos recursos necessários e da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias<sup>(1)</sup>.

Na busca por melhores práticas no parto e nascimento, em 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou novas diretrizes globais de atendimento com a intenção de reduzir intervenções desnecessárias. As recomendações abrangem aspectos relacionados à sobrevivência da mãe e do recém-nascido, indicando práticas seguras e que proporcionem experiências positivas para as mulheres e suas famílias. Neste contexto, é recomendado que o recém-nascido permaneça em contato pele a pele com sua mãe na primeira hora de vida, o que previne a hipotermia e promove o estabelecimento do aleitamento materno<sup>(2)</sup>. Esse contato ajuda na adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, aumenta os níveis de glicose no sangue, melhora o comportamento de afeto e vínculo da mãe, diminui a dor causada pelo ingurgitamento mamário e influencia na maior duração da amamentação<sup>(3)</sup>.

Apesar do contato pele a pele (CPP) se apresentar como um procedimento seguro, barato e de comprovados benefícios a curto e a longo prazo para mãe e bebê, ainda existe resistência por parte dos profissionais em postergar tarefas e cuidados rotineiros em prol de sua realização. Essa prática ainda não está totalmente consolidada nos serviços de saúde, principalmente nos que mantêm o enfoque hospitalocêntrico, intervencionista e medicalizado<sup>(4)</sup>.

Ainda, a experiência profissional evidencia certo distanciamento entre os benefícios cientificamente comprovados para a mãe e o recém-nascido com as práticas efetivamente desenvolvidas no cenário do parto hospitalar. Em relação ao contato pele a pele, observa-se que existem fatores que dificultam o entendimento de que o recém-nascido, em boas condições clínicas, deve permanecer com a mãe imediatamente após o parto por pelo menos uma hora, sobretudo quando o nascimento se dá por meio de cesariana. Fatores como a baixa temperatura da sala, procedimentos realizados no recém-nascido, eletrodos colocados na mãe, instabilidade materna devido à anestesia, falta de espaço para acomodação da criança no colo da mãe e falta de colaboração dos profissionais são práticas que influenciam no cuidado humanizado e são observadas com certa frequência.

Apesar da rotina hospitalar potencializar a separação mãe-bebê logo após o nascimento, as enfermeiras têm sido identificadas como altamente influentes no melhor desenvolvimento das relações entre pais e filhos neste momento emocionante de suas vidas. Há pais que relatam que as informações recebidas pela enfermeira e seu encorajamento os deixaram mais propensos e motivados a praticarem o contato pele a pele imediatamente após o parto<sup>(5)</sup>.

Para além da atuação nos Centros Obstétricos, considera-se importante, também, o registro adequado dos cuidados, valorizando-se, assim, as ações da profissional, a segurança da paciente e a comunicação entre a equipe de saúde. O registro da enfermeira consiste no maior instrumento de avaliação da qualidade do cuidado prestado e reflete todo o empenho e

força da equipe de enfermagem, além de servir como instrumento de pesquisa, ensino, estatística e planejamento<sup>(6)</sup>. A ausência de registro das práticas ou sua realização de forma incompleta podem influenciar na qualidade da assistência e na continuidade do cuidado, repercutindo em práticas que possam afetar a segurança do paciente.

Dessa maneira, o estudo teve como objetivo conhecer as percepções de enfermeiras relacionadas ao contato pele a pele imediatamente após o parto.

## **MÉTODOS**

Estudo qualitativo, com delineamento exploratório e descritivo, realizado no Centro Obstétrico de um hospital universitário do sul do país, integrado à Iniciativa Hospital Amigo da Criança desde 1997.

As participantes foram oito enfermeiras que atuam no cenário do nascimento na Unidade de Centro Obstétrico do HCPA. A participação das enfermeiras se deu por meio de entrevistas qualitativas. Assim, para determinar o número da amostra, nesta etapa, foi considerado que nas pesquisas qualitativas a amostragem deve abranger a totalidade do problema nas suas múltiplas dimensões, não sendo relevante a quantidade de participantes entrevistados, mas a qualidade do material empírico resultante das entrevistas, até o momento em que se alcance a saturação dos dados<sup>(7)</sup>.

Como critério de inclusão foi estabelecido que fossem enfermeiras que atuassem na Unidade de Centro Obstétrico da instituição e estivessem trabalhando há mais de seis meses no local referido. Como critérios de exclusão, enfermeiras em período de licença ou férias na ocasião da coleta de dados. As participantes foram sorteadas por lista do seu turno de trabalho para que a amostra tivesse ao menos uma representante de cada turno.

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2019, por meio de entrevista qualitativa, na qual foi seguido um roteiro de questões norteadoras com perguntas abertas para que fossem desenvolvidas pela participante. As entrevistas foram realizadas no local de estudo,

em sala privada. As interações foram gravadas com equipamento eletrônico de áudio com o consentimento das participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra pela pesquisadora para garantir a fidedignidade das informações. Os nomes das entrevistadas foram substituídos pela letra “E” seguida de ordem numérica arábica sequencial de modo a preservar o anonimato das participantes. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo do tipo temática sugerida por Minayo, Deslandes e Gomes (2011), que contempla três etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

Este estudo foi elaborado e conduzido respeitando todos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil (CAAE 94996518.0.0000.5327).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As entrevistas foram organizadas, analisadas e após reiteradas leituras emergiram três categorias temáticas: conhecimento teórico-prático sobre o contato pele a pele; a realidade da prática do contato pele a pele e registros de enfermagem sobre o contato pele a pele.

### **Conhecimento teórico-prático sobre o contato pele a pele**

Em relação ao conhecimento sobre contato pele a pele imediatamente após o parto, os relatos das enfermeiras apontam que os mesmos estão de acordo com critérios globais estabelecidos pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que estabelece que os recém-nascidos devem ser colocados em contato pele a pele com a mãe imediatamente, ou no prazo de cinco minutos, após o parto e que este contato deve ser prolongado por pelo menos uma hora<sup>(10)</sup>:

*[...] O contato pele a pele é a colocação do bebê, sem nenhuma roupinha, diretamente colocado sobre a pele da mãe, no peito, né [...] e, assim deve permanecer por pelo menos uma hora. (E4)*

*[...] Ele é colocado junto ao corpo da mãe, sem nenhum pano, roupinha, nada. [...] É o contato imediato, e ele deve ficar no mínimo uma hora, pele a pele, sem interrupção.*

*E aí, se o pediatra precisar fazer algum atendimento assim, de exame físico, tudo em cima da mãe. E botar o bebê pra sugar o seio materno [...] (E8)*

É entendido que o contato pele a pele deve acontecer de maneira ininterrupta na primeira hora de vida e que o recém-nascido deve permanecer no colo materno nu, encostando diretamente na pele da mãe. Observou-se na fala da E8 que, para além do contato pele a pele entende que o recém-nascido deve ser estimulado a sugar o seio da mãe na primeira hora de vida. Acredita-se ser importante essa continuidade de boas práticas no nascimento, não fragmentando a assistência e focando o cuidado nas necessidades da mulher e do recém-nascido.

Estudo realizado em um hospital do estado do Amapá com enfermeiros e técnicos de enfermagem demonstrou que 76,7% dos profissionais entrevistados conheciam, concordavam e implantavam a prática do contato pele a pele imediatamente após o parto, 10% apesar de conhecerem, não concordavam com a prática e 13,3% mesmo conhecendo e concordando com a importância, não estimulavam o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido por falta de estrutura hospitalar. As autoras consideraram que no hospital estudado existe assistência humanizada e é estimulado o vínculo entre a mãe e o recém-nascido<sup>(11)</sup>.

A estrutura hospitalar não parece ser fator impeditivo para a realização do contato pele a pele uma vez que não é necessário nenhum dispositivo para a sua realização. Na sala de parto busca-se proporcionar um ambiente o mais adequado possível, controlando os ruídos e a luminosidade e tendo atenção para que a temperatura esteja adequada e, essencialmente, evita-se a separação da mãe e do recém-nascido<sup>(12)</sup>.

Considera-se importante que a equipe de saúde tenha conhecimento sobre a prática e sobre os benefícios do contato pele a pele tanto para mulher quanto para o recém-nascido. Uma equipe sensibilizada sobre a prática tende a facilitar sua efetivação, aumentando a frequência da realização da mesma. Sugere-se a realização de capacitações, rodadas de

conversa e aperfeiçoamento quanto à prática do contato pele a pele imediatamente após o parto.

No presente estudo, quando conversado sobre a importância do contato pele a pele, as enfermeiras entrevistadas destacaram principalmente o estabelecimento do “vínculo” entre a mãe e o recém-nascido, além da prevenção de hemorragias pós-parto, temperatura e estabilização dos sinais vitais do recém-nascido. Termos relacionados à amamentação também surgiram nas falas das participantes:

*[...] Melhora o vínculo, ãhn, melhora, ãhn, a amamentação, imprinting, tudo... (E2)*

*[...] melhora a questão do vínculo... e a questão da parte clínica da mulher, do sangramento, diminui o risco de hipotonia uterina... O nenê fica mais calmo [...] os sinais vitais estabilizam, aquece o bebê, já facilita a amamentação na primeira hora, é isso aí. (E8)*

Os achados evidenciam que as enfermeiras percebem a importância do contato pele a pele para a adaptação fisiológica da mãe e do recém-nascido após o parto. Ainda, pontuam a melhora de questões emocionais maternas, melhora da estabilização do recém-nascido e os efeitos positivos na amamentação precoce.

Para a mãe, o contato pele a pele atua na melhora do estresse pós-parto, redução do sangramento uterino, redução do tempo de expulsão placentária e melhora no estabelecimento da amamentação. Esse contato induz o aumento da produção da ocitocina, melhorando a capacidade de resposta social materna, podendo promover aumento do comportamento parental e de apego<sup>(13)</sup>.

Os efeitos positivos do contato pele a pele para o recém-nascido em relação à prática da amamentação no pós-parto imediato estão ligados ao estabelecimento do aleitamento materno e podem estender-se até a infância tardia. A estabilização cardiorrespiratória e a manutenção da temperatura, componente essencial para prevenção da morbidade neonatal, são promovidas pelo contato pele a pele de maneira barata, segura e efetiva<sup>(3)</sup>.

Profissionais da saúde atuantes no Centro Obstétrico de um hospital do RS mostraram reconhecer o contato pele a pele como um evento que proporciona sentimentos significativos para a mãe e quem a acompanha. Os profissionais entendem que essa prática possibilita o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, o encantamento e a descoberta do filho idealizado, além de ser uma fonte de estímulo ao recém-nascido, gerando interação entre ambos<sup>(4)</sup>.

Esses sentimentos também foram observados nas falas das enfermeiras, que ressaltaram a importância da primeira interação entre a mãe e o recém-nascido proporcionada pelo contato pele a pele imediatamente após o parto:

*[...] aí ele (RN) vai se sentir seguro, ele vai se sentir protegido, ele não vai se sentir abandonado... (E1)*

*[...] é como se fosse uma recompensa pra ela, né, receber o nenê nos braços e trocar esse carinho, assim, calor humano, o toque, o olhar, tudo isso nesse momento... (E6)*

*[...] é um momento em que se para tudo, a mãe se acalma, o neném se acalma... Eu acho que é por interação, por carinho, por amor que se faz isso, principalmente por isso. (E7)*

O contato pele a pele realizado após o parto é um estímulo importante para o início da criação de laços afetivos entre a mãe e o recém-nascido. Neste momento, o recém-nascido se acalma e entra em sintonia com a mãe, reduzindo o choro e o estresse, além de diminuir a ansiedade materna causada pela separação do filho. A mulher vai sentir, tocar, segurar o recém-nascido, favorecendo o fortalecimento do vínculo<sup>(11)</sup>.

As enfermeiras também demonstraram acreditar em uma mudança de paradigmas em relação ao atendimento do RN imediatamente após o parto. Foi apontado que perceberam avanços na prática do contato pele a pele no decorrer dos anos em que trabalham no Centro Obstétrico e têm esperança de que as práticas assistenciais no ambiente hospitalar evoluam de maneira a diminuir as intervenções e o distanciamento entre a mãe e o recém-nascido:

*[...] Eu acho que o pele a pele veio ajudar muito essa parte de emocional, afetiva, né, na família né, que a gente não tinha antes [...] acho que ainda vai levar muitos anos para que as pessoas se deem conta de que o neném não é nosso, o neném é da mãe e do pai. Nós não tínhamos nem que tocar nele. (E7)*

*[...] acho que é uma mudança de processo, de aprendizado [...] Mas, acredito que isso ainda vai mudar, tá se caminhando pra isso... Olha, já se melhorou bastante. (E8)*

No entanto, o relato das enfermeiras mostra que elas acreditam que a realização do CPP conforme preconizado pela IHAC ocorra a médio/longo prazo. É imperativa uma mudança de processo no cenário do nascimento para diminuir a discrepância entre a prática rotineira e as evidências científicas mais atuais<sup>(2)</sup>.

### **A realidade da prática do contato pele a pele**

Quanto à prática do contato pele a pele verificou-se que no relato das enfermeiras que, apesar do conhecimento e da importância desse contato, a realidade da assistência não representa, em todos os casos, as propostas recomendadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança<sup>(10)</sup>.

As enfermeiras entendem que em sua rotina de trabalho este contato entre a mãe e o recém-nascido existe, no entanto ele não é realizado de maneira adequada, uma vez que o pediatra retira o recém-nascido do colo materno e realiza o primeiro atendimento em um berço aquecido, por mais de cinco minutos em alguns casos:

*[...] Quando o nenê nasce em boas condições, ele já nasce e fica no colo da mãe, dependendo do pediatra que tá ali atendendo. E aí depois ele vai pro berço aquecido, é feito o primeiro atendimento com o pediatra, ele é pesado, e volta pra mãe. (E3)*

*[...] Mas, esse contato não é como deveria ser, de ficar uma hora sem nenhuma intervenção. (E4)*

*[...] Esse primeiro atendimento do bebê, que é o exame físico e a identificação do bebê, ele é feito no berço aquecido [...] Então, esse pele a pele, que é o quarto passo, né, ele não é fidedigno, porque ele é cortado. (E8)*

Evidenciam-se nos relatos das enfermeiras possíveis dificuldades institucionais para a realização do contato pele a pele conforme preconizado. A rotina hospitalar interfere no cumprimento do quarto passo da IHAC, onde os recém-nascidos são separados da mãe ao nascer mesmo sem razões clínicas significativas para tal, postergando a formação do vínculo com a mãe. Essa rotina de atendimento torna à assistência de saúde impessoal, não

valorizando a individualidade das mulheres e dos recém-nascidos e os cuidados que vão além do biológico.

Pesquisa realizada em um hospital universitário dos Estados Unidos não acreditado como Hospital Amigo da Criança, mostrou que médicos e enfermeiras que atuavam no centro obstétrico apontaram práticas hospitalares semelhantes às relatadas pelas enfermeiras participantes do estudo em questão, ou seja, que as rotinas hospitalares não eram postergadas em prol da realização do contato pele a pele, assim o recém-nascido era levado para o berço aquecido para o primeiro atendimento antes de ficar no colo materno<sup>(3)</sup>.

Quanto à barreira para realização do contato pele a pele imediatamente após o nascimento, as enfermeiras apontaram sobretudo a resistência médica. Verifica-se oportunidade de melhoria na realização da prática do contato pele a pele a partir do envolvimento de todos os profissionais que assistem o nascimento, visto que, conforme os relatos abaixo algumas barreiras neste sentido foram identificadas:

*[...] às vezes, o anestesista meio: “Ah, não dá, porque tem que verificar a pressão da paciente, tem que não sei o que...” [...] Às vezes, tem um e outro obstetra que vem e: “Ah, tá tirando o meu campo de trabalho aqui”. (E1)*

*[...] Mas o pior de todos é a questão da pediatria, que é quem realmente vai lá e retira o bebê da mãe. [...] É uma resistência muito grande por parte da equipe médica [...] eles precisam executar as normas do hospital... (E4)*

*[...] os médicos tão com pressa, o pediatra tem pressa de clampear o cordão e tirar o neném pra examinar [...] Eu acho que a obstetrícia e a pediatria não valorizam essa hora. (E7)*

A atuação dos profissionais da equipe multiprofissional como biólogos e intervencionistas foi destacada em um estudo que mostra que a rotina hospitalar se sobrepõe ao cuidado humanizado e impede a realização do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. Foram exemplificadas dificuldades com a equipe de saúde, como os obstetras que pedem para ligar o ar condicionado e reclamam que o bebê diminui seu espaço de atuação, anestesistas que reclamam que o recém-nascido atrapalha estando ali com a mãe, técnicas de

enfermagem que dizem que o trabalho delas aumenta, pois precisam cuidar também do recém-nascido na sala de nascimento e os pediatras que pensam que devem realizar o exame imediatamente<sup>(4)</sup>.

Outros fatores limitantes para a prática do contato pele a pele imediatamente após o parto foram referidos pelas enfermeiras, como fatores ambientais, demanda de atendimentos e o nascimento por cesariana:

*[...] equipe resistente, né, nesse sentido assim, às vezes o pediatra quer tirar pra poder avaliar, às vezes o anestesista quer tirar o nenê.... Ai às vezes a temperatura da sala não tá adequada. (E2)*

*[...] Claro que algumas situações a gente fica sobrecarregada, a gente acaba atuando, por exemplo, tem um parto e uma cesárea juntas. A gente não está nos dois lugares ao mesmo tempo [...] E, na cesariana, a gente tem um empecilho, que, às vezes, é o cotovelo do médico ali em cima do peito da mãe. [...] mas tem a questão do ar condicionado também, né? [...] Várias situações, porque a mãe na cesariana tem mais chances de passar mal, assim, ficam mais nauseadas, às vezes, adormece os braços. Elas não se sentem tão seguras pra ficar no pele a pele, como as mães que fazem o parto vaginal, né? (E4)*

Esses relatos indicam que a cesariana limita a prática do contato pele a pele não apenas pelos efeitos biológicos advindos da cirurgia, mas também pelos profissionais envolvidos no procedimento. Corroborando com o relato das enfermeiras, um estudo realizado no Paraná encontrou que os profissionais que assistem à parturiente e ao recém-nascido apontaram a sobrecarga de trabalho e o nascimento por cesariana como desafios para a implantação da amamentação na sala de parto<sup>(14)</sup>.

Destaca-se a dificuldade encontrada na realização do contato pele a pele na cesariana, conforme relatado pela E6, que prefere deixar o recém-nascido enrolado no cueiro ao colocá-lo junto com a mãe. O relato demonstrou insegurança por não conseguir ficar acompanhando a mãe o recém-nascido na primeira hora após o nascimento:

*[...] tinha que adequar um pouco mais ali na cesárea, pra gente ter, assim, uma segurança de conseguir botar [...] não dá pra tu ficar ali com a paciente uma hora, 20, 30 minutos acompanhando, então eu deixo pele a pele, eu deixo pele a pele não, eu deixo né, enroladinho. (E6)*

Estudos mostram que a cesariana interfere negativamente no contato pele a pele e na amamentação, contribuindo para a separação mãe-bebê. Pode-se afirmar que o cumprimento do quarto passo está entrelaçado com o modelo de atenção ao parto e que o tipo de parto é determinante no percentual de realização do contato pele a pele e no sucesso do aleitamento materno na primeira hora de vida<sup>(4,14)</sup>.

Em contrapartida, ao serem questionadas sobre os fatores facilitadores para a realização do contato pele a pele no hospital onde trabalham, as enfermeiras versaram sobre a importância do papel exercido pela equipe de enfermagem, em especial sobre a presença da enfermeira na sala de parto e sobre a comunicação entre as equipes de saúde:

*[...] Acho que basicamente essa autonomia que a enfermeira tem de colocar, de chegar e dizer [...] essa coisa da gente conversar com o obstetra e com o anestesista. Isso é o facilitador. (E1)*

*[...] a permanência também da enfermeira dentro da sala de parto, né, tanto da sala de parto quanto da sala de cesárea, mas o momento, isso facilita essa prática, porque a gente estimula muito ãhn, esse contato precoce entre os dois, né. Porque a gente sabe quando o nenê tá em condições de ficar próximo da mãe. (E3)*

*[...] Eu acho que o que contribui é a vontade da enfermeira em fazer o pele a pele. [...] Se a gente não valoriza isso, isso não acontece. (E7)*

*[...] Bom, primeiro a gente vê que a equipe de enfermagem tá bem engajada. (E8)*

Observa-se nas falas a valorização do trabalho da equipe de enfermagem e o enfermeiro como profissional facilitador para a realização do contato pele a pele. Corroborando, estudo realizado em uma maternidade municipal da cidade do Rio de Janeiro mostrou que em partos assistidos por enfermeiras obstétricas, as boas práticas no parto e nascimento, tais como o estímulo da presença do acompanhante, o contato pele a pele, o aleitamento na primeira hora de vida, são implementadas<sup>(15)</sup>.

Outros fatores facilitadores relatados pelas enfermeiras foram a presença do acompanhante, o uso dos protocolos institucionais, as políticas públicas vigentes e a

importância das mulheres estarem bem informadas em relação às boas práticas no nascimento, como pode ser visto nas falas a seguir:

*[...] algo especificamente que favoreça aqui no hospital, eu acho que seria as políticas que o hospital aderiu, né, as políticas públicas do Ministério que seria a Rede Cegonha, o Hospital Amigo da Criança... (E4)*

*[...] e muitas já sabem o que é contato pele a pele né, e isso é muito legal, elas perguntam se elas vão ficar com o bebê, muitas perguntam se ficam uma hora com o bebê. (E5)*

*[...] um indicador institucional, então isso é uma coisa boa, isso facilita que o nenê vá. [...] A questão da presença do acompanhante, né, também isso ajuda muito, facilita, a gente orienta a mulher também, o hospital ser amigo da criança também é um facilitador, a questão da rede cegonha, né. (E8)*

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, que profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indicaram facilitadores para a realização do contato pele a pele, tais como: políticas de atenção integral à mulher e ao recém-nascido, implementação das práticas de humanização no parto e nascimento recomendadas por órgãos governamentais, treinamentos e capacitações por meio da educação continuada no ambiente hospitalar, autonomia da parturiente e presença do acompanhante<sup>(4)</sup>. Ressalta-se que, no decorrer das entrevistas, as participantes abordaram que a equipe médica deveria participar mais dos treinamentos institucionais sobre as boas práticas no nascimento, como no relato a seguir:

*[...] a maioria dos treinamentos, quando ocorrem, vai toda a enfermagem e a parte médica não vai, entendeu? [...] deveria ter a convocação pra eles também, né, pra eles virem ver o quanto é importante [...] (E5)*

As enfermeiras entendem ser necessário o treinamento da equipe médica para uma melhora da prática do contato pele a pele. Os relatos reforçam que existem na instituição cursos de aperfeiçoamento nos quais a equipe de enfermagem participa, no entanto parece ser fundamental que outras categorias profissionais que atuam no cenário do nascimento participem das capacitações proporcionadas pela instituição.

## **Registros de enfermagem sobre o contato pele a pele**

Ao serem questionadas sobre o que consideram fundamental no registro de enfermagem relacionado à prática do contato pele a pele, as enfermeiras expressaram suas opiniões com poucos detalhes, mas destacando a importância do registro:

*[...] Que seja feito o registro se foi feito ou não o pele a pele. E justificar o porquê que não foi feito, tendo ela, sendo ela uma prática já comprovadamente benéfica. (E2)*

*[...] A gente registra se o bebê fez contato pele a pele, a gente registra se não fez e o motivo por que não fez... A gente registra se o bebê mamou na primeira hora... (E4)*

Os registros de enfermagem são instrumentos legais que assumem diversas funções no contexto assistencial, como fornecer informações relacionadas à assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantir a continuidade das informações e permitir o planejamento da assistência. Os registros fazem parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem e, podem servir como fonte de dados para auditorias, pesquisas, ensino e processos jurídicos, sendo considerados ferramenta importante para avaliação dos clientes e dos cuidados prestados<sup>(16)</sup>.

Os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, devem compreender a importância da realização de registros precisos, objetivando uma assistência de qualidade e a segurança dos clientes. A qualidade dos registros de enfermagem demonstra o grau de preparo dos profissionais para o cuidar, podendo registros imprecisos serem interpretados como uma deficiência da qualidade assistencial, mesmo este fato não sendo verdadeiro<sup>(16)</sup>.

É apontado que os registros de enfermagem consistem em um dos campos mais deficientes do Processo de Enfermagem no Brasil. Mesmo havendo entendimento por parte dos enfermeiros quanto a sua importância, existem várias limitações para realização do registro adequado. São citadas limitações como insuficiência de recurso humanos, sobrecarga de trabalho, falta de tempo hábil para registro detalhado da assistência prestada e a escassez de educação continuada nos locais de trabalho<sup>(17)</sup>.

A respeito do registro do contato pele a pele, identificou-se um padrão recorrente nos relatos das participantes quanto à utilização do impresso institucional de registro de boas práticas existente na instituição, chamado no setor de “folha rosa”, como importante instrumento de registro do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida, como mostrado na fala a seguir:

*[...] A gente tem um, uma folha que é o preenchimento que a gente tem do contato pele a pele que foi muito bem montada e eu gosto muito dela, eu acho que aí também é uma forma de registro, é uma pena que essa folha não fique no prontuário. (E7)*

A Resolução Cofen n. 429/2012 dispõe sobre a responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem em registrar, no prontuário dos pacientes e em outros documentos próprios da área, as informações necessárias para assegurar a continuidade e qualidade da assistência, sendo esse registro em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico<sup>(18)</sup>. A resolução Cofen 311/07 (Código de Ética dos profissionais de Enfermagem) coloca como direito do enfermeiro registrar no prontuário, ou em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar<sup>(6)</sup>.

É ressaltado a importância do registro do contato pele a pele e a praticidade do instrumento já existente na instituição para tal registro. A enfermeira demonstra saber que o registro é um meio de valorização da prática da enfermagem, expressada pelo anseio de identificação da profissional que realizou o cuidado e pela vontade de que tal formulário fique arquivado junto com os demais documentos das mulheres:

*[...] Ela é feita só pra pesquisa, eu acho que ela deveria ficar no prontuário. Deveria ficar registrado lá com o nome, e inclusive a enfermeira que faz deveria assinar, porque eu acho que o contato pele a pele só vai realmente acontecer e fazer quando a enfermeira assumir esse papel. (E7)*

Em concordância com a fala da enfermeira, o Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem do COFEN, indica que, como documento legal, os registros somente terão valor se forem datados e assinados e, evidentemente, se forem legíveis e não apresentarem rasuras<sup>(6)</sup>. Ao analisar o conteúdo das anotações de enfermagem em prontuários de crianças

hospitalizadas, estudo apontou a falta de registro dos nomes, categorias, número de registro profissional e assinatura de quem realizou as anotações, dificultando ou inviabilizando sua legalidade e sua auditoria<sup>(16)</sup>.

Contraopondo o relato anterior, participante não concorda com a realização dos registros de enfermagem em formulários de papel, como pode ser percebido na fala a seguir:

*[...] Eu acho que tem que registrar na tua evolução, porque na tua evolução ele fica registrado. Em folhinhas, as folhas desaparecem. (E1)*

Na instituição estudada, a evolução de enfermagem é realizada em prontuário eletrônico, tendo poucas informações no prontuário de papel. Cabe destacar, ainda, que as anotações de enfermagem podem ser elaboradas por toda equipe de enfermagem, com dados pontuais, brutos, sobre alguma observação. Já a evolução de enfermagem é ato privativo do enfermeiro, onde são registrados dados analisados, processados e contextualizados. Na evolução do enfermeiro se registra a reflexão e análise dos dados, referente a um período maior de tempo<sup>(6)</sup>.

A evolução de enfermagem é caracterizada como uma das etapas mais críticas do Processo de Enfermagem, visto que sustenta a base da aplicabilidade da profissão, definindo se as etapas anteriores do cuidado foram efetivas, observando-se novas necessidades e viabilizando soluções para as mesmas. Por meio do Processo de enfermagem, a enfermeira identifica as necessidades daquelas que estão sob seus cuidados, melhora a qualidade da assistência e promove o desenvolvimento científico da enfermagem<sup>(19)</sup>.

Poucas sugestões foram apontadas pelas enfermeiras. Quanto ao registro do contato pele a pele em impresso institucional, as mesmas parecem estar satisfeitas com o dispositivo para o registro já existente na instituição. Em relação ao conteúdo dos registros, uma enfermeira salientou achar importante que seja registrado a percepção da mulher quanto ao contato pele a pele:

*[...] como é que a mãe, a percepção dela no contato pele a pele, porque assim como tem mães que tu coloca ali e adoram, gostam, tem mães que pedem pra tirar, né, então acho que primordial no, no registro da enfermagem é a percepção da mãe né... (E8)*

O Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem do COFEN não prevê registros relacionados a emoções e sentimentos das pacientes no pós-parto imediato<sup>(6)</sup>. No entanto, cabe ao enfermeiro, por meio do Processo de enfermagem, estabelecer um fluxo de comunicação entre paciente e equipe de saúde, realizando registros que reflitam a assistência de forma clara e fidedigna.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O conhecimento das enfermeiras sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto sugere vontade de implementar as evidências científicas sobre boas práticas no nascimento com a prática assistencial. Os relatos das enfermeiras direcionam para que o CPP seja realizado da maneira preconizada, contudo destacam as limitações do local de trabalho. E ainda, percebem a importância desse contato para a mãe e para o recém-nascido e atribuem à prática a um cuidado humanizado no nascimento.

Além disso, na perspectiva das enfermeiras obstétricas, o contato pele a pele acontece parcialmente uma vez que o recém-nascido não permanece junto com a mãe imediatamente após o parto por uma hora e sem interrupção. As participantes percebem a enfermeira como a maior facilitadora para a realização do CPP, mas precisam vencer desafios diário da rotina de trabalho para sua concretização.

Em relação aos registros de enfermagem sobre a prática, as enfermeiras reconhecem sua importância, mas parecem estar satisfeitas com a maneira de realização do registro, não enriquecendo em detalhes a prática realizada. A percepção sobre aspectos fundamentais do registro da prática parece resumir-se em: foi colocado em contato pele a pele sim ou não e porque não.

Desta maneira, o presente estudo reforça a importância da mudança de paradigmas em relação à cultura hospitalocêntrica de assistência ao parto e ao nascimento. A prática do contato pele a pele parece estar apresentando progresso no decorrer dos anos, mas ainda existem oportunidades de melhoria. É necessário que a equipe multiprofissional de saúde esteja atualizada sobre as evidências científicas para garantir melhores cuidados no nascimento, evitando intervenções desnecessárias e aproximando, cada vez mais, a mãe e o recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [internet]. Brasília; 2010 [citado 2019 jul 10]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf).
2. OMS, WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva; 2018 [cited 2019 jul 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=BD4024082F8E83EB100956535BC2E423?sequence=1>.
3. Koopman I, Callaghan-Koru JA, Alaofin O, Argani CH, Farzin A. Early skin-to-skin contact for healthy full-term infants after vaginal and caesarean delivery: a qualitative study on clinician perspectives. *J Clin Nurs*. 2016;25(9):1367-76. doi: 10.1111/jocn.13227
4. Kologesi TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(1):94-101. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201712
5. Vittner D, Cong X, Ludington-Hoe SM, McGrath JM. A survey of skin-to-skin contact with perinatal nurses. *Appl Nurs Res*. 2017;(33):19-23. doi: 10.1016/j.apnr.2016.09.006
6. Conselho Federal de Enfermagem. Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de Enfermagem. Portaria nº 523 de 29 de abril de 2015 [Internet]. Brasília; 2015 [citado 2018 jun 18]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

8. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2011.
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 jun 20]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
10. 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 [Internet] Brasília; 2008 [citado 2018 jun 20]. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/modulo1\\_ihac\\_alta.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/modulo1_ihac_alta.pdf).
11. Braga TL, Santos SCC. Parto humanizado sob a ótica da equipe de enfermagem do hospital da mulher mãe luzia. Revista Eletrônica Estácio Saúde. [Internet]. 2017 [citado 2018 jun 22];6(1):20-33. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3641/1563>.
12. Abdala LG, Cunha MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. Clin Biomed Res. 2018; 38(4):356-60. doi: 10.4322/2357-9730.82178
13. Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. Matern Child Nutr. 2018; 14:1-15. doi: 10.1111/mcn.12571
14. Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic CAT, Higarashi IH, Ichisato SMT, et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. Av Enferm. 2017;35(1):19-29. doi: 10.15446/av.enferm.v35n1.43682
15. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. Rev pesqui cuid fundam. 2018;10(1):173-9. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179
16. Caldeira MM, Souza TV, Morais RCM, Moraes JRMM, Nascimento LCN, Oliveira ICS. Anotações da equipe de enfermagem: a (des)valorização do cuidado pelas informações fornecidas. Ver pesqui cuid fundam. 2019;11(1):135-41. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.135-141
17. Figueiredo T, Silva PLN, Guimarães LF, Guimarães CF, Oliveira MKS, Alves ECS. Avaliação dos registros de enfermagem de pacientes internados na clínica médica de um Hospital Universitário do norte do estado de Minas Gerais. Rev pesqui cuid fundam. 2019 Jan; 11(2,n. esp):390-6. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.390-396
18. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução n. 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte -tradicional ou eletrônico [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 jun 25]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html).

19. Silva TG, Silva GA, Moser DC, Maier SRO, Barbosa LC. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros. Rev Pesq Cuid Fundam. 2018; 10(4):998-1007. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007

## **APÊNDICE G - APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE**

Este trabalho emergiu da vivência como profissional enfermeira obstétrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Na humanização da atenção obstétrica a qualificação da atenção ao recém-nascido (RN) no período neonatal tem sido objeto de investimento para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade. Dentre as práticas humanizadoras no nascimento, o contato pele a pele imediatamente após o parto apresenta-se como um procedimento seguro, barato e de comprovados benefícios a curto e a longo prazo para o binômio mãe-bebê. O contato é associado a uma melhor interação entre a mãe e o recém-nascido, a efeitos positivos na amamentação até o quarto mês de vida, a níveis mais altos de glicemia e melhor controle da temperatura do RN, ao desaparecimento do choro da criança, entre outros.

Embora o contato pele a pele imediatamente após o parto seja considerado uma prática de atendimento humanizado, com evidências científicas que comprovam seus benefícios, ainda existe resistência por parte dos profissionais envolvidos no nascimento em postergar tarefas e cuidados rotineiros em prol de sua realização. A enfermeira tem sido apontada como a profissional que pode fazer a diferença no período de adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, promovendo uma precoce interação mãe-bebê. Ainda, para além da atuação nos Centros Obstétricos, considera-se importante, também, o registro adequado dos cuidados, valorizando-se, assim, as ações da profissional, a segurança da paciente e a comunicação entre a equipe de saúde.

Diante do exposto, foi realizado um estudo em três etapas. A primeira etapa se deu por meio da observação de nascimentos ocorridos, com foco no contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido e nos registros de enfermagem realizados. A segunda etapa se deu por meio de entrevistas com enfermeiras atuantes no cenário do nascimento. A terceira etapa, com base nos dados organizados e analisados, foi o desenvolvimento do produto, um Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem, com a finalidade de qualificar os registros de enfermagem sobre o contato pele a pele.

Os POPs são descrições detalhadas de todas as operações necessárias para a realização de uma atividade. É um passo a passo relacionado a um procedimento

assistencial. Acredita-se que o POP dos registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto é um instrumento que contribui para busca da excelência na prestação do serviço da equipe de saúde e minimiza os erros e distorções adquiridas nas ações rotineiras. O documento construído é passível de evolução e proporciona transformações culturais na instituição, além de possuir finalidade educativa.

## ANEXO A – Parecer do CEP

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REGISTRO DE ENFERMAGEM SOBRE O CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

**Pesquisador:** Helga Geremias Gouveia

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 04990518.0.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.919.067

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

O tema deste estudo refere-se ao contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto e ao registro de enfermagem relacionado a este contato. Os objetivos são elaborar um Procedimento Operacional Padrão de enfermagem relacionado aos registros de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto, no centro obstétrico de um hospital amigo da criança; verificar como Pesquisa do hospital, em conformidade com a ocorre a prática do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um Hospital Amigo da Criança; analisar os registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele e conhecer as percepções das enfermeiras sobre a prática do contato pele a pele imediatamente após o parto. O estudo terá delineamento misto e será realizado em três etapas. A primeira etapa, quantitativa observacional transversal, se dará por meio da observação de nascimentos ocorridos, com foco no contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. Após serão avaliados os registros de enfermagem realizados referentes a este contato. A segunda etapa, qualitativa, se dará por meio de entrevista com enfermeiras atuantes no cenário do nascimento. A terceira etapa será o desenvolvimento do produto, um Procedimento Operacional Padrão de

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.919.067

enfermagem, baseado nos resultados organizados e analisados das duas primeiras etapas e com a finalidade de qualificar os registros de enfermagem sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto. O estudo será realizado no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Objetivo da Pesquisa:**

Elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem relacionado aos registros de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto no Centro Obstétrico de um Hospital Amigo da Criança.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar como ocorre a prática do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um Hospital Amigo da Criança;
- Analisar os registros de enfermagem relacionados ao contato pele a pele;
- Conhecer as percepções das enfermeiras quanto à prática do contato pele a pele imediatamente após o parto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O estudo em questão oferece riscos mínimos para as participantes e para a instituição, como possíveis desconfortos relacionados à participação na pesquisa e o potencial risco para a quebra de confidencialidade dos dados. Para tal, além dos termos destinados aos participantes da pesquisa, será apresentado à Instituição, o Termo de Compromisso para Utilização de Dados de prontuário (ANEXO A). A pesquisadora compromete-se em manter sigilo dos dados utilizados, assim como do nome das participantes que tiveram seus registros pesquisados. A instituição não terá nenhum custo com este trabalho. Ressalta-se que o estudo poderá causar constrangimento aos sujeitos de pesquisa quando da resposta às suas perguntas, bem como algum desconforto relacionado ao tempo destinado à entrevista ou possível constrangimento à parturiente por haver uma pessoa a mais no momento do parto. Será assegurada à participante a confidencialidade da informação prestada, e a possibilidade de desistir de participar sem prejuízos à sua assistência na instituição.

**Benefícios:**

Não são previstos benefícios diretos aos participantes. Contudo, os resultados do projeto poderão

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.919.087

auxiliar na sistematização de um procedimento a ser seguido pelos profissionais da Enfermagem, levando a possível qualificação dos registros sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido na primeira hora de vida. O aumento do conhecimento sobre o assunto estudado também poderá beneficiar futuros pacientes.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

##### ETAPA QUANTITATIVA

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional transversal. As participantes do estudo serão mulheres puérperas e recém-nascidos atendidos na Unidade de Centro Obstétrico do HCPA e enfermeiras que atuam nessa unidade. A técnica para definição da amostra (nascimentos) do estudo será aleatória estratificada proporcional, sendo que o cálculo amostral considerou os 3.298 nascimentos ocorridos no hospital, no ano

de 2017, por meio do Sistema Único de Saúde, sendo 36% por cesariana. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 10%, proporção de 50% de contato pele a pele (piores cenários possíveis garantindo o maior n.) e 36% de cesarianas, chegou-se ao tamanho de amostra estratificada de 35 nascimentos por cesariana e 82 nascimentos por parto vaginal, totalizando 97 observações de nascimentos. Visando uma verificação abrangente da prática do contato pele a pele, a observação será realizada proporcionalmente nos seis turnos de trabalho. Os critérios de inclusão utilizados serão todos os nascimentos de recém-nascidos vivos com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. Os nascimentos em que ocorrer morte materna e/ou neonatal, gemelaridade, mulheres internadas por prestadora de saúde privada (convênio) ou por custeio próprio (particular), serão excluídos do estudo. Será utilizada como técnica de coleta de dados a observação não participante sistemática. Nesta etapa a pesquisadora realizará a observação de nascimentos ocorridos no hospital, com foco no contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto.

Após serão avaliados os registros de enfermagem realizados referentes a esse contato.

##### ETAPA QUALITATIVA

Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva. As participantes serão enfermeiras que atuam no cenário do nascimento na Unidade de Centro Obstétrico do HCPA. Como critério de inclusão foi estabelecido que as participantes sejam enfermeiras que atuem no cenário do nascimento na Unidade de Centro Obstétrico do HCPA e estejam trabalhando há mais de seis meses no local referido. Os critérios de exclusão utilizados serão as enfermeiras em período de licença ou férias

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcps.edu.br

Continuação do Parecer: 2.819.267

na ocasião da coleta de dados. Para a coleta de dados, nesta etapa, será a realizada entrevista qualitativa e o tamanho da amostra se dará por saturação dos dados. As entrevistas serão realizadas no local de estudo, fora do horário de trabalho da pesquisadora, em sala privada. Os dados obtidos a partir das entrevistas serão analisados conforme Análise de Conteúdo do tipo temática.

#### DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

Será construído um Procedimento Operacional Padrão de enfermagem, baseado nos resultados organizados e analisados das duas primeiras etapas e com a finalidade de qualificar os registros de enfermagem sobre o contato pele a pele imediatamente após o parto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE presente e individualizado para cada grupo.  
TCUD em conformidade.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 2.834.398 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 04/09/2018. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto e de TCLEs de 04/09/2018 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 97 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.919.087

c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.

e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1188851.pdf	04/09/2018 12:44:09		Aceito
Outros	parecer_pendencia_4.docx	04/09/2018 12:41:17	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	parecer_pendencia_3.docx	04/09/2018 12:39:46	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	parecer_pendencia_1.docx	04/09/2018 12:37:20	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	parecer_pendencia_2.docx	04/09/2018 12:32:40	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Jessica_CORRIGIDO.pdf	04/09/2018 12:14:42	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mulheres_revisado.docx	04/09/2018 12:03:56	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiras_revisado.docx	04/09/2018 12:02:16	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Jessica.pdf	31/07/2018 14:19:33	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	Termo_dados.pdf	31/07/2018 14:18:11	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	Termo_dados_institucionais.pdf	31/07/2018 14:16:19	Jéssica S. Holztrattner	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.019.067

Outros	Termo_anuencia.pdf	31/07/2018 14:14:01	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mulheres_responsaveis.docx	31/07/2018 14:10:07	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiras.docx	31/07/2018 14:09:55	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	Formulario_Delegacao_Funcoes.pdf	31/07/2018 14:09:31	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	31/07/2018 13:57:18	Jéssica S. Holztrattner	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Setembro de 2018

Assinado por:  
José Roberto Goldim  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

## ANEXO B - Termo de Compromisso para Utilização de Dados



**Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

### Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

<p><b>REGISTRO DE ENFERMAGEM SOBRE O CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA</b></p>	<p>Cadastro no GPPG</p>
--	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 30 de julho de 2018.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Helga Geremias Gouveia	<i>Helga Gouveia</i>
Jéssica Strube Holztrattner	<i>Jéssica S. Holztrattner</i>
Débora Fernandes Coelho	<i>dfcoelho</i>

## ANEXO C: Modelo Procedimento Operacional Padrão HCPA

### **Local de execução**

Descreva aqui em qual local a atividade será executada.

### **Resultados esperados**

Descreva aqui a meta a ser alcançada com a realização do procedimento.

### **Executor**

Descreva aqui a pessoa responsável pela efetuação do procedimento.

### **Material**

Descreva aqui o material necessário para a realização do procedimento.

### **Atividades**

Descreva em tópicos (passo a passo), a execução do procedimento em si.

### **Referências**

Liste aqui a literatura ou referências bibliográficas utilizadas na elaboração do documento, quando proceder.

Elaborado por: **Nome da Comissão ou Grupo de trabalho que elaborou o documento**