



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR –
MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

GABRIELA DE ALMEIDA COSTA

CUIDADO FUNDAMENTAL E TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM
PARA SEGURANÇA MATERNA E NEONATAL
NO CONTATO PELE A PELE PÓS PARTO

RIO DE JANEIRO

2023



GABRIELA DE ALMEIDA COSTA

**CUIDADO FUNDAMENTAL E TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM
PARA SEGURANÇA MATERNA E NEONATAL
NO CONTATO PELE A PELE PÓS-PARTO**

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Inês Maria Meneses dos Santos

Rio de Janeiro

2023

C837

Costa, Gabriela de Almeida
Cuidado fundamental e tecnologia de enfermagem para
segurança materna e neonatal no contato pele a pele pós
parto / Gabriela de Almeida Costa. -- Rio de Janeiro, 2023.
73

Orientador: Inês Maria Meneses dos Santos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2023.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Contato Pele a Pele. 3.
Protocolo assistencial. I. dos Santos, Inês Maria Meneses,
orient. II. Título.

GABRIELA DE ALMEIDA COSTA

**CUIDADO FUNDAMENTAL E TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM
PARA SEGURANÇA MATERNA E NEONATAL
NO CONTATO PELE-A-PELE PÓS-PARTO**

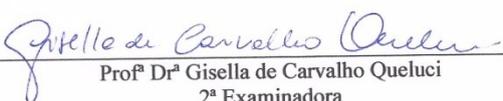
Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovado em: 18/08/2023.

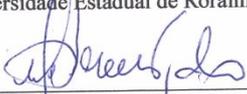
Banca examinadora:


Profª Drª Inês Maria Menezes dos Santos (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO


Profª Drª Tárzia Millene de Almeida Costa Barreto
1ª Examinadora
Universidade Federal de Roraima - UFRR
Conselho Regional de Enfermagem de Roraima -COREN-RR


Profª Drª Gisella de Carvalho Queluci
2ª Examinadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO


Profª Drª Cleiry Simone Moreira da Silva
Suplente externa
Universidade Estadual de Roraima – UERR


Profª Drª Nêbia Maria Almeida de Figueiredo
Suplente interna
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Dedico este trabalho a Deus.

Dedico também a minha orientadora pelas valiosas e incontáveis horas dedicadas ao projeto, sempre com uma presença cheia de otimismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida que Ele me concedeu.

Grata aos meus pais e esposo pelo incentivo aos estudos e pelo apoio incondicional.

Obrigada a minha orientadora Professora Doutora Inês Maria Meneses dos Santos pela confiança depositada na minha proposta de projeto pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo. Obrigado por não me deixar cair durante o caminho, me motivando e fazendo acreditar que daria certo.

A todos os meus colegas/amigo do curso que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo.

Também agradeço à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e aos seus docentes que nos incentivaram a percorrer o caminho da pesquisa científica, proporcionando essa grande oportunidade, mesmo estando tão distante geograficamente. É uma honra poder fazer parte desse Programa.

RESUMO

Introdução: A motivação para este estudo advém da minha prática como enfermeira assistencial e da inquietude em busca do conhecimento. Na minha práxis em Boa Vista (Roraima), em um hospital de referência, com alta demanda e procura por atendimentos obstétricos, observei a necessidade de maior atenção durante o transporte do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato, como também, identifiquei a falta da prática do contato pele-a-pele entre mãe-bebê. Com isso, senti a necessidade de ter um protocolo assistencial com tecnologia em cuidado para auxiliar o enfermeiro no planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem pós-parto afim de assegurar as boas práticas em linhas de cuidados de enfermagem e as melhores evidencias científicas no que tange o contato pele-a-pele mãe e bebê no pós-parto, nos primeiros minutos de vida do neonato de maneira interativa e segura, com intuito de promover segurança materno neonatal através de contato pele a pele. Assim, definiu-se como objeto de estudo o desenvolvimento de um protocolo assistencial de contato pele-a-pele para segurança materna e neonatal no pós-parto. **Objetivos:** Identificar, através de uma Revisão Integrativa da Literatura, estudos que abordem a assistência de enfermagem para promoção da segurança neonatal através do contato pele a pele no pós-parto. Elaborar fluxograma situacional para tomada de decisão de contato pele-a-pele no pós-parto. Elaborar um protocolo assistencial de tecnologia leve de cuidado de enfermagem para promoção da segurança materna e neonatal através de contato pele-a-pele pós-parto. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico para a elaboração do protocolo assistencial O percurso metodológico foi dividido em duas etapas: Na primeira etapa: realizada revisão integrativa da literatura (RIL). Na segunda etapa foi elaborado o protocolo propriamente dito a partir do conteúdo extraído da RIL. **Resultados:** Foram elaborados três produtos. Produto 01 - Artigo contato pele a pele precoce no centro obstétrico no pós-parto: uma revisão integrativa da literatura; Produto 02 – Fluxograma situacional para tomada de decisão de contato pele a pele no pós-parto; Produto 03 – Protocolo de enfermagem para a realização do contato pele a pele precoce. **Conclusão:** O protocolo foi elaborado conforme proposto nos objetivos. Espera-se validar o protocolo e divulgá-lo amplamente através da publicação em periódico nacional. Foi construído um folder para divulgação e orientação para os profissionais da saúde sobre o CPP, visando favorecer sua aplicabilidade. Acredita-se que com a implementação do protocolo sobre o contato pele a pele precoce para todos os recém-nascidos de pós-parto imediato, quando as condições de saúde do binômio assim o permitirem, aumentará o impacto na percepção da equipe de saúde acerca da importância do CPP precoce, resultando em melhora da qualidade de atendimento prestado as

puérperas e seus recém-nascidos.

Palavras-Chave: Enfermagem Obstétrica; Contato Pele a Pele; Protocolo assistencial.

ABSTRACT

Introduction: The motivation for this study comes from my practice as a clinical nurse and the restlessness in search of knowledge. In my practice in Boa Vista (Roraima), in a reference hospital, with high demand for obstetric care, I observed the need for greater attention during the transport of the mother-baby binomial in the immediate postpartum period, as well as identifying the lack of practice of skin-to-skin contact between mother and baby. Therefore, I felt the need to have a care protocol with care technology to assist nurses in planning, executing and evaluating postpartum nursing care in order to ensure good practices in lines of nursing care and the best scientific evidence in the field. which concerns skin-to-skin contact between mother and baby postpartum, in the first minutes of the newborn's life in an interactive and safe way, with the aim of promoting neonatal maternal safety through skin-to-skin contact. Thus, the object of study was the development of a skin-to-skin contact care protocol for maternal and neonatal safety in the postpartum period. **Objectives:** To identify, through an Integrative Literature Review, studies that address nursing care to promote neonatal safety through skin-to-skin contact in the postpartum period. Prepare a situational flowchart for decision-making regarding skin-to-skin contact in the postpartum period. Develop a nursing care assistance protocol light technology to promote maternal and neonatal safety through postpartum skin-to-skin contact. **Method:** This is a methodological study for the elaboration of the care protocol. The methodological path divided into two stages: In the first stage: an integrative literature review (RIL) carried out. In the second stage, the protocol itself created based on the content extracted from the RIL. **Results:** Three products created. Product 01 - Article early skin-to-skin contact in the obstetric center in the postpartum period: an integrative review of the literature; Product 02 – Situational flowchart for decision-making regarding skin-to-skin contact in the postpartum period; Product 03 – Nursing protocol for early skin-to-skin contact. **Conclusion:** The protocol was prepared as proposed in the objectives. It expects to validate the protocol and disseminate it widely through publication in a national journal. A folder was created for dissemination and guidance for health professionals about the CPP, aiming to promote its applicability. It is believed that with the implementation of the protocol on early skin-to-skin contact for all immediate postpartum newborns, when the binomial's health conditions allow it,

the impact on the health team's perception of the importance of early CPP, resulting in an improvement in the quality of care provided to postpartum women and their newborns.

Keywords: Obstetric Nursing; Skin-to-Skin Contact; Assistance Protocol.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 01: Mulher em pós-parto imediato com o recém-nascido acomodado entre as pernas aguardando vaga no Alojamento Conjunto	15
Fotografia 02: Mulher em pós-parto cesáreo com menos de 24 horas no Alojamento Conjunto com recém-nascido acomodado nos braços	15
Fotografia 03: Alojamento Conjunto sem acomodações para os recém-nascidos.....	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Número de Nascidos Vivos no Estado de Roraima no período de 2020 a 2023.	14
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- COREN: Conselho Regional de Enfermagem
- CPP: Contato pele-a-pele
- DVE: Departamento de Vigilância Epidemiológica
- RN: Recém-nascido
- SESAU: Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
- UNIRIO: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
- SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Motivação para o estudo e problematização.....	12
1.2 Objetivos.....	18
1.3 Justificativa e Relevância	19
1.4 Intervenção	19
2. METODOLOGIA	21
2.1 Tipo de estudo	21
2.2 Elaboração do protocolo, fluxograma e folder explicativo	21
2.3 Aspectos Ético-legais	21
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	22
3.1 Produto 1. Artigo – Prevalência dos tipos de partos realizados no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth-RR no período de 2001-2019	22
3.2 Produto 2. Artigo – Contato pele a pele precoce no centro obstétrico no pós-parto: uma revisão integrativa da literatura	33
3.3 Produto 3. Produção técnica – Fluxograma situacional para tomada de decisão de contato pele a pele no pós-parto	51
3.4 Produto 4. Produção técnica –Protocolo de enfermagem para a realização do contato pele a pele precoce	55
3.5 Produto 5. Produção técnica – Folder explicativo acerca do contato pele a pele	65
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
5. PERSPECTIVAS FUTURAS	68
6. REFERÊNCIAS	69
7. ANEXOS	71
ANEXO 1 – Declaração de tradução do folder e do banner para a língua Yanomami	72
ANEXO 2 – Declaração de tradução do folder e do banner para a língua Espanhola	73

1 INTRODUÇÃO

1.1 Motivação para o estudo e problematização

A motivação para este estudo advém da minha prática como enfermeira assistencial e da inquietude em busca do conhecimento. Em 2005, após a conclusão do curso de graduação, no Centro Universitário de Volta Redonda – RJ, com a monografia “Identidade Profissional do Enfermeiro”, sob a orientação da Dr^a Ilda Cecília Moreira da Silva, parti a procura de oportunidades de trabalho. Primeiro em Minas Gerais, na cidade de Liberdade atuei de 2005 a 2006 no Programa de Saúde da Família.

Em 2007, aceitei o grande desafio de migrar para o estado de Roraima, onde finquei minhas raízes e afirmo que construí a minha própria identidade profissional como enfermeira, me estabeleci na capital Boa Vista, onde desde então me estabeleci e atuo em duas unidades hospitalares, um hospital materno infantil e outro pediátrico.

Para se entender a complexidade da área da saúde em Roraima, faz-se necessário contextualizar aspectos geográficos e demográficos. Localizado no extremo-norte do Brasil, Roraima faz fronteira com dois países, Venezuela ao norte e noroeste e Guiana Inglesa ao leste; e faz divisa com dois estados brasileiros, Pará ao sudeste e Amazonas ao sul e oeste.

Dentre as vinte e sete unidades federativas brasileiras, o estado de Roraima é o menos populoso. De acordo com dados do censo de 2022, são 636.303 habitantes (IBGE, 2023). Seu território tem 224.300,506 Km², o que é classificado como o décimo quarto estado em extensão, sendo que quase metade (46,37%) é área indígena, com grande diversidade, as etnias principais são Yanomami, Yekuana, Ingarikó, Macuxi, Taurepang e Wapichana. Além dos povos originários, a população roraimense é constituída por migrantes de outras regiões, principalmente do nordeste brasileiro.

Cabe ressaltar que Estado de Roraima em sua história recente tem dois momentos de intenso movimento migratório: um interno que foi o advento do garimpo no período de 1970 a 1990, com a migração de brasileiros de todo o território em busca de riqueza; e outro imigrantes oriundos da Venezuela, em decorrência da conjuntura, econômica, social e política, que assola o referido país desde o ano de 2014 (COSTA, 2017 *apud* BARRETO, 2022).

A Venezuela tem as maiores reservas de petróleo do mundo o que refletia em prosperidade em décadas anteriores, porém o intenso conflito social e político que gerou caos econômico, hiperinflação e 90% da população vivendo na pobreza, sua economia se tornou a mais pobre da América do Sul. Mais de sete milhões de venezuelanos fugiram até o final de 2022, destes mais de 80% emigraram para a América Latina, incluindo o Brasil (RIGGIROZZI *et al*, 2023).

Dados da Polícia Federal, em 2014 mencionam 268 solicitações de vistos e/ou refúgio, em 2015 houve 1.073 pedidos, em 2016 3.155 solicitações, representando um aumento de 184,7%. Já em 2017, o total de atendimentos foi de 20.637. Ao longo dos anos observa-se uma crescente em números de solicitações de vistos e em janeiro 2017 e maio de 2018 cerca de 111.581 imigrantes venezuelanos entraram em Roraima, pela fronteira de Pacaraima/RR. Assim, até novembro de 2020 já se somavam mais de 43.994 migrantes e refugiados venezuelanos interiorizados, o que possibilitou o início de uma mudança de cenário no Estado de Roraima (OPERAÇÃO ACOLHIDA, 2020 *apud* BARRETO, 2022).

O relatório “Fronteira em crise: uma avaliação da situação migratória em Roraima (2023) recomenda ações coordenadas de políticas públicas. Dentre os problemas apontados considera a situação dos povos indígenas venezuelanos bastante preocupante, principalmente com as etnias Warao e Kariña, diante da interiorização de famílias ou indivíduos migrantes ou refugiados, pois não têm vínculo histórico com o território brasileiro, o que pode contribuir para a diáspora definitiva desses grupos étnico-culturais, e promover grave violação de direitos humanos – etnocídio (VASCONCELOS, 2023).

A migração pode intensificar as vulnerabilidade de gênero existentes e trazer novos riscos, como dificuldade socioeconômica e falta de documentação. Metade de todos os imigrantes venezuelanos são mulheres e meninas, muitas estão grávidas, são mães com bebês ou crianças pequenas, em situação de pobreza necessitando de serviços sociais e de saúde física e mental (RIGGIROZZI et al, 2023).

A partir destes dados, percebe-se como o número de atendimentos nas unidades hospitalares públicas aumentaram de forma significativa, demonstrando a importância de novos estudos sobre o aumento da demanda de atendimentos em Roraima com vistas a suprir as necessidades da população roraimense e dos imigrantes.

A Secretaria de Estado da Saúde de Roraima divulgou dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Assim, foram notificados em 2020 12.663 nascimentos; em 2021 foram 12.770; em 2022 12.009 e até julho de 2023 foram notificados 6.036. Tais dados podem ser observados na Tabela 01.

Tabela 01 – Número de Nascidos Vivos segundo local de ocorrência no Estado de Roraima no período de 2020 a 2023.

Nascidos Vivos no Estado de Roraima				
<i>Nascimentos segundo local ocorrência</i>	Período			
	2020	2021	2022	2023
Hospital	12.177	12.175	11.681	5.903
Domicilio	299	337	171	66
Outros	113	112	82	51
Outro Estab. de Saúde	61	106	73	15
Ignorado	13	40	2	1
Não informado	0	0	0	0
Total	12.663	12.770	12.009	6.036

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (2023)

Esta situação se reflete na minha práxis em um hospital Materno Infantil, em Boa Vista (RR), no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto. Por se tratar de um hospital de referência, com alta demanda e procura por atendimentos obstétricos, observei a necessidade de maior atenção durante o transporte do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato, como também, identifiquei a falta da prática do contato pele-a-pele entre mãe-bebê.

Em meio a demanda assistencial dos plantões, a superlotação e a inadequação hospitalar, o enfermeiro frente a sobrecarga assistencial, visando evitar quedas do recém-nascido (RN) tende a não ter esse olhar mais apurado em favorecer a aproximação do binômio mãe-bebê devido a exaustão das puérperas e o maior risco de quedas. Assim, as puérperas ficam distantes dos RNs, postergando o contato pele-a-pele para outro momento.

Em relação ao transporte desses pacientes, enfrenta-se a problemática de carência em publicações na literatura científica, principalmente no que se refere à área preventiva, ainda mais, no que diz respeito ao transporte do binômio em macas hospitalares. Tais transportes em sua grande maioria são realizados com o recém-nascido entre as pernas da parturiente ou na região lateral da mesma sem equipamento, materiais ou estratégias que visem segurança adequada, além de interromper precocemente o processo de humanização (vínculo entre a mãe-bebê através do contato pele a pele). Conforme pode ser visualizado na Fotografia 01.

Fotografia 01: Mulher em pós-parto imediato com recém-nascido acomodado entre as pernas aguardando vaga no Alojamento Conjunto



Fonte: Acervo próprio com autorização formal da paciente

Fotografia 02: Mulher em pós-parto cesáreo com menos de 24 horas no Alojamento Conjunto com recém-nascido realizando contato pele a pele.



Fonte: Acervo próprio com autorização formal da paciente

Fotografia 03: Alojamento Conjunto sem acomodações para os recém-nascidos.



Fonte: Acervo próprio com autorização formal da mãe dos RNs

Em neonatologia, o risco de quedas, principalmente em unidades de alojamento conjunto, é uma preocupação, visto o cansaço das puérperas por conta da má qualidade do sono nos últimos meses de gravidez, o esgotamento físico e mental do parto, dor e dificuldade de locomoção, especialmente em casos de cesáreas (SÁ, 2022).

As quedas do recém-nascido (RN) no ambiente hospitalar ocorrem numa taxa de 1,6 a 4,14/10.000 nascidos vivos, ou seja, cerca de 60 a 1600 RNs caem anualmente no hospital (HELSLEY, *et al.*, 2010). As causas de queda podem estar associadas à equipe hospitalar, aos cuidadores ou fatores ambientais (PHALEN; SMOLENSKI, 2010). A maioria das quedas documentadas ocorreu quando: a mãe adormece enquanto segura o RN na cama ou cadeira, durante o parto, durante o transporte (HELSLEY *et al.*, 2010; ABIKE *et al.*, 2010).

O RN pertence a uma população vulnerável estando em risco de queda, logo desde o seu nascimento e depende exclusivamente dos seus cuidadores (familiares e profissionais de saúde) para protegerem das quedas e das lesões provocadas pelas mesmas, criando e mantendo um ambiente seguro (MONSON *et al.*, 2008). Quando um RN cai no ambiente hospitalar é um problema multifacetado devido a complexidades físicas, emocionais e psicológicas de todos os que estão envolvidos (MONSON *et al.*, 2008).

Nos RNs as lesões físicas associadas às quedas são maioritariamente na cabeça devido

ao peso da mesma, com destaque para o edema, o hematoma, a contusão, a fratura do crânio e a morte (HELSEY *et al.*, 2010, MONSON *et al.*, 2008). Assim, entende-se que o favorecimento do contato pele a pele entre mãe e o bebê é uma estratégia importante para redução de quedas e para proteção e segurança do bebê.

Durante minha prática com puérperas no pós-parto imediato, observei que a maioria apresentava dificuldades durante a primeira hora no contato pele-a-pele como também com a iniciação da amamentação mesmo àquelas que estavam orientadas quanto a esse primeiro momento. Neste período, as mães apresentam maior fragilidade e cansaço decorrentes da anestesia do parto cesáreo ou do esforço do trabalho de parto normal comprometendo a segurança do recém-nascido (RN). Assim, percebi o desafio no processo de trabalho da enfermagem de auxiliar essas mulheres mães em meio a tantas demandas de cuidados.

Sabe-se que a amamentação precoce permite o vínculo entre mãe-filho, mantém a temperatura corporal adequada, reduzindo o choro do bebê e estresse, favorecendo a adaptação ao meio ambiente sem prejuízos. Portanto é necessário adiar qualquer procedimento de rotina pós parto que possa interferir na formação plena do vínculo (BRASIL, 2011).

A realização do contato pele-a-pele mãe-filho transmite para a mãe conforto e segurança, porque nesse momento ela pode sentir, ver, segurar o seu bebê, amenizando toda ansiedade e curiosidade. O cuidado prestado pelo profissional de Enfermagem no contato pele a pele imediatamente após o parto é visto pelos estudos como uma assistência que proporciona, vínculo afetivo e benefícios para o binômio, como o sentimento de alívio, tranquilidade e conforto, pois ajuda a reduzir a ansiedade e a curiosidade da mãe e evita o estresse para o bebê no pós-parto (BARBOSA; ORLANDI; DUPAS, 2008).

A assistência dos profissionais de enfermagem muitas vezes passa a ser mecanicista e automática e que o contato pele a pele ocorre de forma rápida. Todavia, o Ministério da Saúde (MS) orienta que se deve retardar os procedimentos de rotina do recém-nascido na primeira hora de vida para que aconteça o estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho de maneira humanizada, acolhedora e gentil (BRASIL, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou gestores, líderes e profissionais de saúde de unidades de saúde em todo o mundo a adotar um conjunto de cinco metas no Dia Mundial da Segurança do Paciente de 2021 com o objetivo de melhorar a segurança materna e neonatal nos pontos de atendimento, especialmente em torno do parto e nascimento (OPAS, 2021).

Dia Mundial da Segurança do Paciente aconteceu no dia 17 de setembro de 2021 com com o tema “Safe maternal and newborn care” onde foram traçados cinco objetivos: Reduzir

práticas desnecessárias e prejudiciais para mulheres e recém-nascidos durante o parto; Fortalecer a capacidade e o apoio dos profissionais de saúde para cuidados maternos e neonatais seguros; Promover cuidados respeitosos para um parto seguro; Melhorar o uso seguro de medicamentos e transfusões de sangue durante o parto; e Reportar e analisar incidentes de segurança no parto (OPAS, 2021).

A aplicação de tecnologias voltadas para os pacientes, cuidadores e acompanhantes, sejam eles mães, pais, familiares, vem crescendo no meio científico e são considerados instrumentos fundamentais para uma assistência segura.

Essas tecnologias em saúde podem ser classificadas conforme Nietsche *et al.* (2005), em três tipos: tecnologia educacional, tecnologia gerencial e tecnologias assistenciais. Esta classificação trata as tecnologias a partir das suas finalidades nos serviços de saúde contudo para Merhy e Franco (2003) as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Esta classificação trata a tecnologia de forma abrangente, mediante análise de todo o processo produtivo, até o produto final.

Com isso, senti a necessidade de ter um protocolo assistencial com tecnologia em cuidado para auxiliar o enfermeiro no planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem pós-parto afim de assegurar as boas práticas em linhas de cuidados de enfermagem e as melhores evidencias científicas no que tange o contato pele-a-pele mãe e bebê no pós parto, visando o empoderamento da mulher sobre sua maternagem nos primeiros minutos de vida do neonato de maneira interativa e segura, com intuito de promover segurança materno neonatal através de contato pele a pele.

Assim, definiu-se como **objeto de estudo** o desenvolvimento de um protocolo assistencial de contato pele-a-pele para segurança materna e neonatal no pós-parto.

1.2 Objetivos

- Identificar, através de uma Revisão Integrativa da Literatura, estudos que abordem a assistência de enfermagem para promoção da segurança neonatal através do contato pele a pele no pós-parto;
- Elaborar fluxograma situacional para tomada de decisão de contato pele-a-pele no pós-parto.
- Elaborar um protocolo assistencial de tecnologia leve de cuidado de enfermagem para promoção da segurança materna e neonatal através de contato pele-a-pele pós-parto.

1.3 Justificativa e relevância

A primeira hora de vida do bebê é um dos momentos mais importantes para a construção de uma vida saudável, pois é quando o recém-nascido passa pela transição e adaptação do espaço intra para o extrauterino. Esse é o momento em que mãe e filho encontram-se pela primeira vez, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo recém-nascido e o início da amamentação (SANTOS *et al.*, 2014)

A partir de leitura realizada em artigos científicos observou-se que os resultados dos cuidados do contato pele a pele entre o binômio foram benéficos para o RN e para mãe, aumentando o vínculo afetivo e proporcionando a tranquilidade a segurança. Porém não foi encontrado estudo que criasse um instrumento, uma inovação tecnológica para adesão com segurança desse cuidado pele-a-pele junto aos profissionais de enfermagem.

Assim, o estudo torna-se relevante para a pesquisa por disponibilizar um protocolo com fluxograma situacional detalhando como e quando realizar o contato pele a pele baseado em evidências científicas; para o ensino porque o protocolo, o fluxograma, o folder e o banner estão disponíveis para consulta e tem a facilidade digital com QR code; para a prática, pois contribui para a assistência de enfermagem de forma didática e prática com a distribuição do folder para os pacientes, o banner podendo ser fixado nos ambientes hospitalares e o protocolo disponibilizado para leitura e capacitação pela educação continuada.

1.4 Intervenção

O estudo apresenta como proposta de intervenção o desenvolvimento de Fluxograma situacional para tomada de decisão de contato pele-a-pele no pós-parto, e de Protocolo de adequação tecnológica didático, ambos com estratificação pela CAPES em T1, que “*pode ser um guia de instruções que serve para o uso de um dispositivo, para correção de problemas ou para o estabelecimento de procedimentos de trabalho*” (Classificação CAPES – Qualis Produção Técnica 2020).

1.4.1 Produção científica

- Artigo – CONTATO PELE A PELE PRECOCE NO CENTRO OBSTÉTRICO NO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.
- Artigo – PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE PARTOS REALIZADOS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH-RR NO PERÍODO DE 2001-2019.

O artigo está alocado no eixo 11. Produto bibliográfico técnico/tecnológico

(Classificação CAPES – Qualis Produção Técnica 2020).

1.4.2 Produções Técnicas e Tecnológicas - PTT

- FLUXOGRAMA SITUACIONAL PARA TOMADA DE DECISÃO DE CONTATO PELE-A-PELE NO PÓS-PARTO
- PROTOCOLO ASSISTENCIAL: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE PRECOCE

O fluxograma e o protocolo estão alocados na área 03 das indicações de PTT da CAPES – Manual ou protocolos; que corresponde ao “*conjunto das informações, decisões, normas e regras que se aplica a determinada atividade, que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência, uma técnica, um ofício, ou procedimento*” (Classificação CAPES – Qualis Produção Técnica 2020).

– Fluxogramas, árvore de decisão, protocolos e outros instrumentos de gestão e assistência são documentos organizacionais que traduzem “*o planejamento do trabalho a ser executado, sendo uma descrição detalhada de todas as medidas necessárias para a realização de uma tarefa*” (Classificação CAPES – Qualis Produção Técnica 2020).

O fluxograma e o protocolo serão apresentados e colocados à disposição para utilização das unidades hospitalares de Roraima. São direcionados aos profissionais de enfermagem que prestam cuidados ao binômio mãe-bebê na maternidade.

- FOLDER EXPLICATIVO ACERCA DO CONTATO PELE A PELE

O folder explicativo é considerado um material didático, classificado como T1 (100 pontos), segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ele está direcionado a profissionais da saúde, estudantes, mães e familiares que desejam entender e realizar o contato pele a pele.

2 METODOLOGIA

2.1 – Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico com abordagem qualitativa para elaborar protocolo assistencial, fluxograma situacional, folder e banner. Cabe destacar que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2000).

2.2 – Elaboração do Protocolo, fluxograma e folder explicativo

O percurso metodológico foi dividido em duas etapas:

Primeira etapa

Na primeira etapa foi realizada uma revisão integrativa da literatura (RIL). Nesta etapa foram utilizados os resultados levantados e discutidos na RIL avaliados como pertinentes para integrarem o protocolo, o fluxograma e o folder.

Segunda fase

Na segunda etapa foram elaborados o protocolo assistencial, o fluxograma, o folder e o banner a partir do conteúdo extraído da RIL, sendo incluídos cuidados para a promoção da segurança materno infantil no contato pele a pele no pós parto recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) não contemplados anteriormente na RIL.

O fluxograma e o banner apresentam os momentos e os espaços onde podem ser realizados o contato pele-a-pele e também as etapas de como fazer. Já o folder apresenta também a definição, a importância, quando e o porquê realizar o contato pele a pele.

Cabe destacar que o fluxograma, o folder e o banner foram traduzidos para as línguas espanhola (Anexo 1) e yanomami (Anexo 2) por tradutores oficiais e desenvolvidos a partir do software Canva de edição de imagens, estando disponíveis no formato impresso e QR code para visualização e aprendizado de profissionais da saúde e estudantes, como também para pacientes que querem realizar o contato pele a pele.

2.3 – Aspectos Ético-Legais

Este aspecto não se aplica ao método desenvolvido para levantamento dos dados do presente estudo, tendo em vista que as fontes das informações foram obtidas da literatura sobre a temática e da práxis da autora.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 – PRODUTO 01 – ARTIGO

Prevalência dos tipos de partos realizados no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth-RR no período de 2001-2019

Gabriela de Almeida Costa¹, Thaísa Maria Guimarães Ferreira Kopke da Silva¹, Inês Maria Meneses dos Santos²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH-UNIRIO).

RESUMO

O estudo tem por objetivo identificar a prevalência dos tipos de partos realizados no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista, no período de 2001–2019, através dos indicadores demográficos. Quanto a metodologia, trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados, analisaram-se os tipos de partos no Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2001/2019. Observou-se aumento do número de partos ao longo dos anos principalmente em 2019, sendo esses dados confirmados nos gráficos de boxplot. Com relação ao parto vaginal, observou-se redução ao longo do tempo e um leve aumento nos últimos anos. Já o parto cesáreo, houve aumento ao longo dos anos. A correlação linear entre as variáveis mostrou uma correlação bem fraca entre os dois tipos de partos. O teste de Shapiro demonstrou que os dados seguem distribuição Normal. No teste de correlação de Pearson, verificou-se que não há uma relação linear significativa entre as variáveis. Conclui-se que apesar do leve aumento do parto vaginal nos últimos anos, o parto cesáreo apresentou percentual alto em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde.

Descritores: Parto; Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

The study aimed to identify the prevalence of the types of childbirths performed at the Maternal and Child Hospital Nossa Senhora de Nazareth in Boa Vista, from 2001 to 2019, through demographic indicators. As for the methodology, this is a descriptive, retrospective study with a quantitative approach. For data collection, the types of childbirths in the Annual Report of Epidemiology of Roraima 2001/2019 were analyzed. It was observed an increase in the number of childbirths over the years mainly in 2019, and these data were confirmed in the boxplot graphs. Regarding vaginal childbirth, there was a reduction over time and a slight increase in recent years. As for cesarean sections, there was an increase over the years. The linear correlation between the variables showed a very weak correlation between the two types of births. The Shapiro test showed that the data follows a Normal distribution. Pearson's correlation test showed that there is no significant linear relationship between the variables. We conclude that despite the slight increase of vaginal childbirth in the last years, cesarean sections showed a high percentage in relation to what is recommended by the Ministry of Health and the World Health Organization.

Keywords: Parturition; Women's Health; Obstetric Nursing.

INTRODUÇÃO

Em sua trajetória histórica o parto tem passado por diversas transformações, antigamente sem a existência das técnicas de partos que temos na atualidade, não havia a possibilidade de redução das dores do parto e nem a possibilidade de facilitar a realização do mesmo. A realidade da época era que as gestantes ao sentirem o aumento das contrações isolavam-se para parir sem nenhuma assistência ou cuidado especializado, simplesmente a partir deste momento deduziam por instinto que o momento do parto estava chegando (RORAIMA, 2018).

A gestação é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce, é um período em que ocorrem alterações profundas no que respeita ao estilo de vida, provocando mudanças não apenas na vida pessoal, mas também na vida do casal e de toda a família. Desenvolvimento que ocorre durante nove meses podendo ir de 37 a 40 semanas culminando com trabalho de parto. Essa parturiente pode ser primípara no caso da primeira gravidez, secundípara quando se trata da segunda ou múltípara quando já ocorreu várias gravidez.

O parto é um momento único e marcante para todas as parturientes; a mulher precisa estar preparada fisicamente, psicologicamente, emocionalmente, socialmente e estar consciente

desse ato. A parturiente necessita de atenção à saúde física e emocional durante o trabalho de parto, com um serviço de saúde eficiente na assistência. A mais conhecida origem dos partos e sua evolução com dores estão presente na Bíblia Sagrada com o casal Adão e Eva; desde então, a mulher começou a encarar a gravidez com sofrimentos, dando a luz com muitas dores. O momento do parto é importantíssimo na vida do bebê e mãe.

O significado de parto normal é atribuído àquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural, sendo por isso considerado também como parto natural. Para que este fenômeno possa ser considerado como parto normal, ele tem que ser realizado de modo que intercorrências ou procedimentos desnecessários não ocorram ao longo do trabalho de parto propriamente dito, assim como no parto e também pós-parto, mantendo sempre atenção frequente para segurança e respeito aos direitos tanto da parturiente como de seu filho visando ao bem-estar (COREN, 2009).

A humanização do parto não significa uma nova técnica ou mais conhecimento, mas, sim, o respeito à fisiologia do parto e à mulher. Muitos hospitais e serviços médicos ignoram as regulamentações exigidas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, seja por querer todo o controle da situação do parto, ou por conveniência dos hospitais em desocupar leitos mais rápidos ou comodidade de médicos e mulheres em que no mundo atual não se pode perder muito tempo.

No que tange ao parto cesariano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) traçou como taxas ideais de cesáreas valores entre 10% e 15% de todos os partos. Nesta perspectiva, observa-se que o Brasil está entre os países que possuem as mais elevadas taxas de cesárea, ou seja, em torno de 40%.

Durante as últimas três décadas, o setor de saúde que mais tem colaborado com valores crescentes é Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cujas particularidades influenciam negativamente na redução de cesáreas desnecessárias (RORAIMA, 2018).

Portanto, o Brasil é um dos países com maior incidência de cesarianas em todo território mundial, sendo que desde a década de 1970, esses números se elevam cada vez mais. A cesariana é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança quando ocorrem complicações durante a gravidez ou no parto. Como todo procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos, estando associada no Brasil e em outros países, com a maior morbi-mortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal.

Estudos mostram dentre os vários motivos para o aumento de cesarianas, no Brasil estão: iteratividade, sofrimento fetal agudo, apresentação pélvica e distócias, mães diabéticas, além destas causas, associa-se a inadequada assistência médica, a precária educação das gestantes, a

causa de natureza econômica entre outras; todos esses fatores têm determinado o aumento da incidência de cesarianas.

Assim, visando contribuir para o aperfeiçoamento e melhor desempenho das políticas públicas de saúde, traçou-se como objetivo identificar a prevalência dos tipos de partos realizados no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista, no período de 2001–2019, através dos indicadores demográficos.

METODOLOGIA

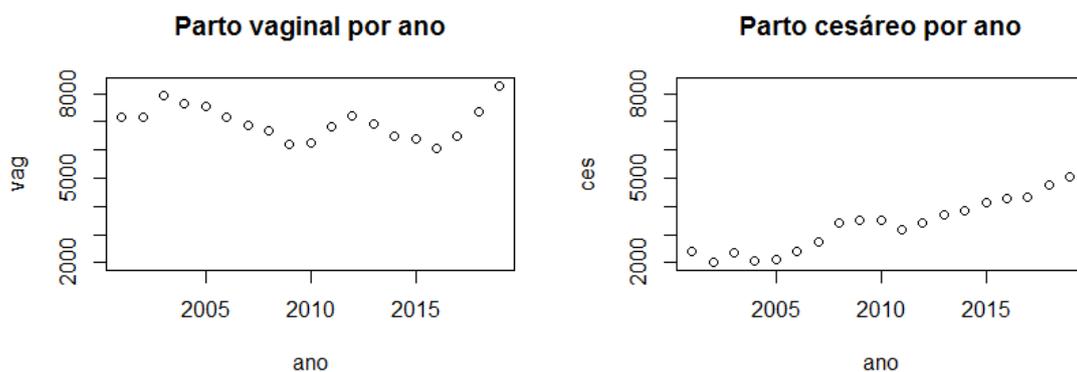
Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth de Boa Vista – RR, Brasil onde analisou-se os tipos de partos no Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2001/2019 referente aos dados coletados nos prontuários de mulheres submetidas a partos vaginal e cesárea no período.

Para o desenvolvimento do estudo, utilizou-se o software Rstudio, o teste de Pearson para testar a relação linear, testes de hipótese de correlação e o teste de Shapiro para análise dos dados coletados. Foram aplicados os gráficos de boxplot para verificar a distribuição dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir plotamos os gráficos de dispersão para os valores das variáveis Parto vaginal x Parto cesáreo por ano. Para o primeiro gráfico, embora mostre alguns trechos em que os números se reduzem nos anos finais o número começa a apresentar uma elevação. Já no segundo gráfico, no geral, o número de partos cesáreos cresce ao longo dos anos. A Figura 1 apresenta os dois gráficos.

Figura 1 – Gráficos de dispersão para Parto vaginal e Parto cesáreo no período de 2001 e 2019

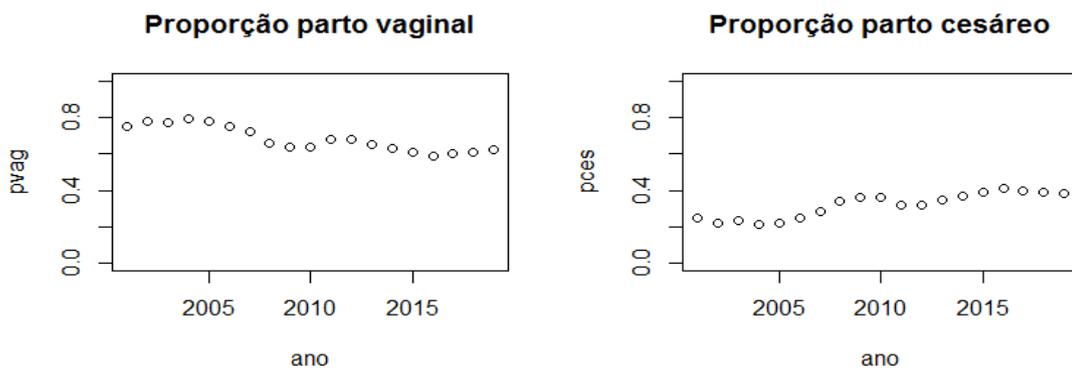


Fonte: Autores (2022)

Analisando, agora, a proporção entre os tipos de parto relatados, o comportamento parece similar ao visto nos gráficos acima, com redução ao longo do tempo para o tipo de parto vaginal, e uma leve subida nos últimos anos registrados.

Quanto ao parto cesáreo, o comportamento nos mostra uma subida ao longo dos anos e uma pequena redução nos últimos anos. Tais dados estão apresentados na Figura 2.

Figura 2 – Gráficos sobre a proporção entre os tipos de Parto vaginal e de Parto cesáreo no período de 2001 e 2019

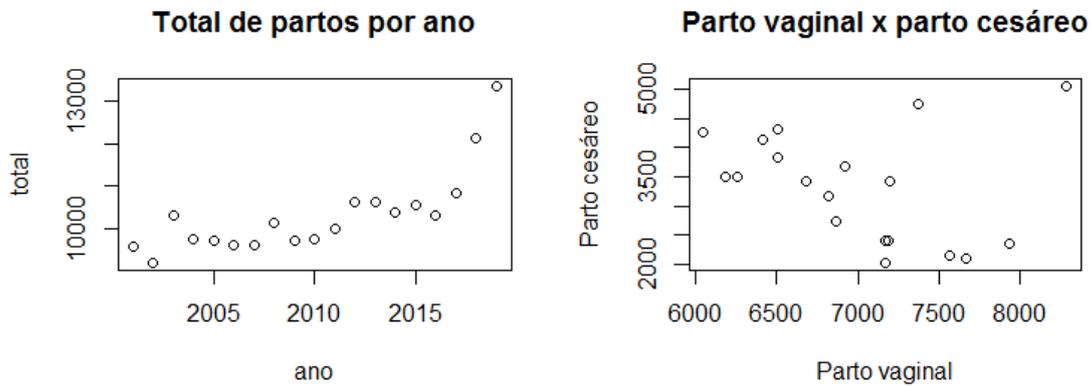


Fonte: Autores (2022)

Na Figura 3, o primeiro gráfico apresenta o total de partos realizados por ano, sem distinção do tipo relatado. Observa-se uma elevação dos valores, sendo que o último ano observado (2019) apresentou um número bastante elevado em relação aos outros, parecendo fugir um pouco da tendência de uma reta.

Quanto ao Segundo gráfico, foi realizado o cruzando das informações para avaliar o comportamento dos dois tipos de parto. No geral, parece que conforme o total de parto vaginal aumenta, o total de partos cesáreos reduz. Um valor que parece fugir um pouco da análise é o ponto mais acima e à direita, que foi o ano de 2019. Ele apresenta aumento nos dois tipos de parto.

Figura 3 – Total de partos por ano e cruzamento dos tipos de parto no período de 2001 e 2019

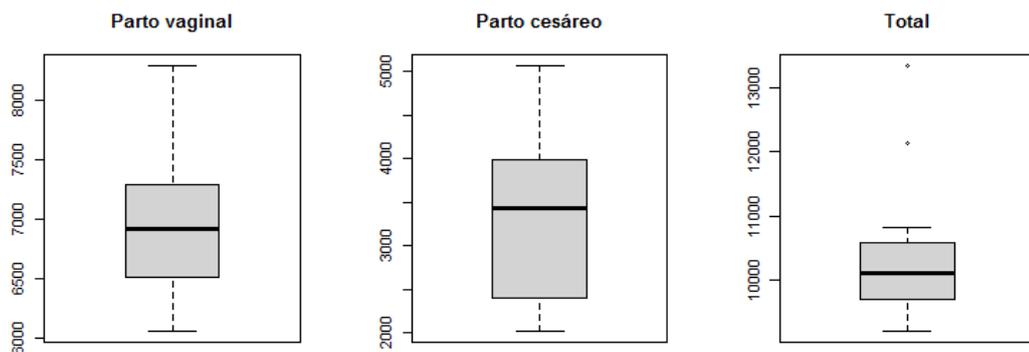


Fonte: Autores (2022)

Calculando a correlação linear entre as variáveis, o valor foi de $-24,3\%$, ou seja, mostrou uma relação negativa como já suposto acima. Porém o valor foi muito baixo, bem próximo de zero, com uma correlação bem fraca.

Em relação ao cálculo boxplots para as variáveis abaixo, observa-se que o tipo de parto vaginal tem o boxplot mais simétrico, e em segundo lugar temos o parto cesáreo. O total de partos apresenta dois outliers, que são pontos atípicos. O ponto mais elevado representa o ano de 2019 e o logo abaixo, o ano de 2018. Esses valores, como já visto anteriormente para o ano de 2019, apresentaram resultado muito mais elevado do que os outros anos. A Figura 4 apresenta esses dados.

Figura 4 – Boxplots das variáveis relacionadas ao Parto Vaginal, Parto Cesáreo e do Total de partos no período de 2001 e 2019



Medidas de posição e dispersão

Parto vaginal

Mínimo	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máximo	Variância	Desvio-padrão
6051	6506	6917	6986	7282	8286	369635	607.98

Parto cesáreo

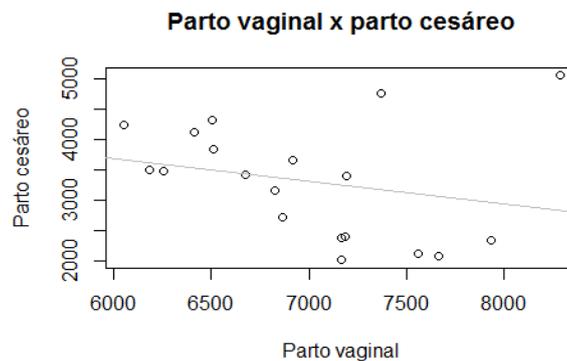
Mínimo	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máximo	Variância	Desvio-padrão
2019	2398	3431	3325	3987	5063	877073.5	936.522

Fonte: Autores (2022)

Realizou-se o teste com o nível de significância de 5% com intuito de verificar se os dados para cada tipo de parto seguem uma distribuição Normal, obtendo os seguintes resultados para os p-valores no teste de Shapiro: Parto vaginal: p-valor = 82% e Parto cesáreo: p-valor = 32%, como os dois p-valores são maiores que 5%, conclui-se que as duas variáveis citadas seguem a distribuição Normal.

A Figura 5 apresenta a reta de regressão linear entre as variáveis dos tipos de parto. A reta que mais se aproxima dos dados, ajustada pelo modelo, foi: $y = -0,37x + 5938,4$.

Figura 5 – Regressão linear entre as variáveis do Parto vaginal e Parto cesáreo no período de 2001 e 2019



Fonte: Autores (2022)

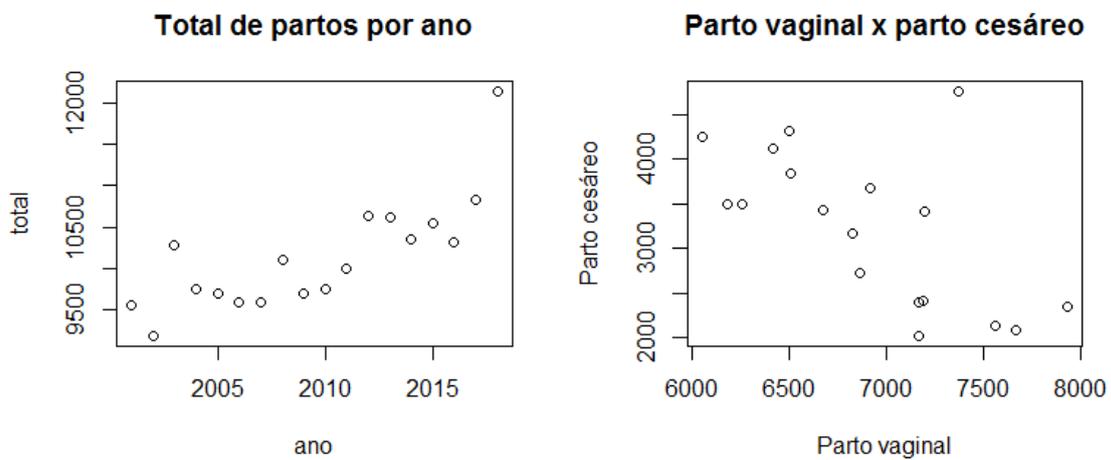
Com intuito de verificar se os resíduos do modelo seguem distribuição Normal, aplicou-se o teste de Shapiro. Como resultado, obteve-se o p-valor de 22%. Como é maior que o nível de significância de 5%, considerou-se que os resíduos seguem distribuição Normal.

Para testar se existe relação linear entre as variáveis Parto vaginal e Parto cesáreo, realizou-se o teste de correlação de Pearson. O p-valor retornado pelo teste foi de 32%. Sabendo que a hipótese alternativa do teste afirma que a correlação não é igual a 0, como o p-valor foi maior que 5%, não rejeitamos a hipótese nula. Assim, a correlação foi considerada igual a 0, não havendo uma relação linear significativa entre as variáveis.

Percebeu-se a necessidade de realizar uma nova análise retirando a informação referente

ao ano de 2019, pois como visto anteriormente, seus valores são bastante diferentes de todos os outros valores observados, e assim, verificar se os mesmos influenciaram para que a reta de regressão não ficasse tão bem ajustada. Para tanto, criou-se novamente os gráficos do total de partos por ano e de parto vaginal por parto cesáreo, onde se observou que eles aparentam uma tendência mais próxima de uma reta sem informação do ano de 2019 quando comparados com os mesmos gráficos construídos anteriormente. Figura 6 apresenta os gráficos com a exclusão dos dados de 2019.

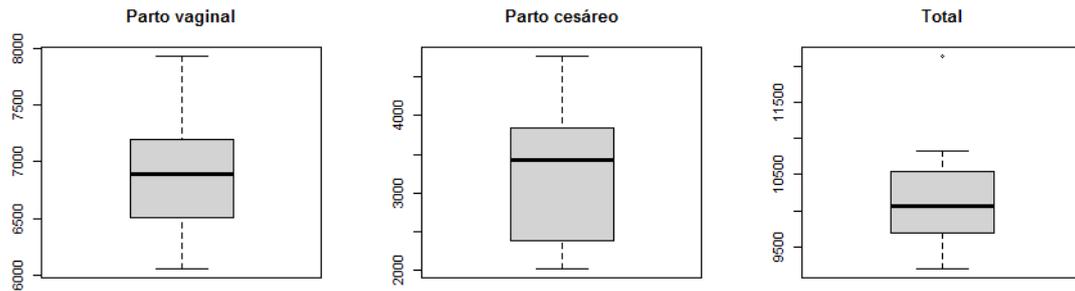
Figura 6 – Total de partos por ano e cruzamento dos tipos de parto no período de 2001 e 2018



Fonte: Autores (2022)

Analisando os boxplots, o primeiro gráfico continua sendo bastante simétrica, o segundo gráfico pode ser considerado razoavelmente simétrico também. Já o terceiro gráfico ainda possui um ponto atípico (outlier). Ao avaliar o boxplot sem o outlier, ele também parece razoavelmente simétrico como pode ser observado abaixo na Figura 7.

Figura 7 - Boxplots das variáveis relacionadas ao Parto Vaginal, Parto Cesáreo e do Total de partos no período de 2001 e 2018



Medidas de posição e dispersão

Parto vaginal

Mínimo	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máximo	Variância	Desvio-padrão
6051	6504	6890	6914	7192	7932	286418.1	535.18

Parto cesáreo

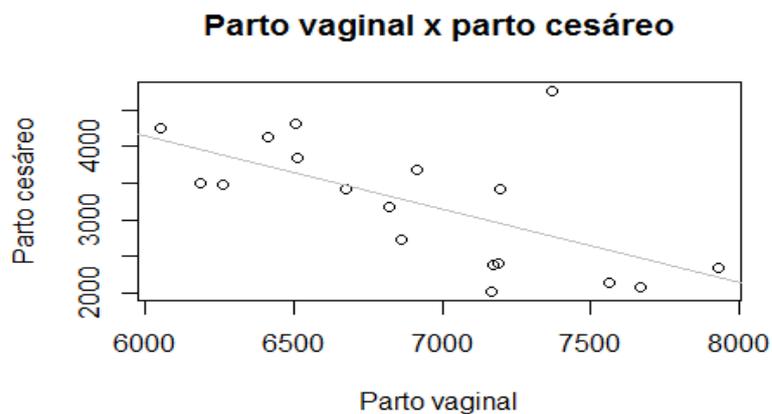
Mínimo	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máximo	Variância	Desvio-padrão
2019	2394	3422	3229	3804	4766	741155.2	860.90

Verificando se a condição de normalidade continua válida para os dados para o tipo de parto, aplicou-se o teste de Shapiro novamente para os dados de parto vaginal e parto cesáreo, obtendo-se os p-valores: Parto vaginal: p-valor = 87% e Parto cesáreo: p-valor = 26%.

A Figura 8 apresenta a comparação dos p-valores resultantes com o nível de significância de 5%, onde os dois valores são maiores. Assim, não foi rejeitada a hipótese nula para nenhum dos dois casos e considerou-se que os dados seguem distribuição Normal.

A nova reta de regressão linear calculada parece se aproximar melhor dos dados e é dada por: $y = -1,001x + 10148,86$.

Figura 8 – Comparação dos p-valores do Parto vaginal e Parto cesáreo no período de 2001 e 2018



Fonte: Autores (2022)

Para concluir, realizou-se o teste de correlação para testar se existe relação entre as variáveis parto vaginal e parto cesáreo sem os dados do ano de 2019, obtivendo as seguintes informações: Coeficiente de correlação calculado = -62% e p-valor = 0,6%. Como o p-valor é menor do que o nível de significância de 5%, rejeitou-se a hipótese nula. Assim, consideramos que a correlação não é igual a 1. Portanto, pode-se afirmar que existe relação linear negativa entre as variáveis. Além disso, o novo coeficiente de relação apresenta uma correlação moderada, enquanto a calculada considerando o ano de 2019 era bastante fraca.

Os dados deste estudo corroboram com dados descritos pela Fundação Oswaldo Cruz (2021, onde apresenta que a expansão de técnicas obstétricas e das maternidades foram essenciais para a transformação do parto em um fenômeno hospitalar. Assim, a cesárea se tornou procedimento preferencial para todos os nascimentos, especialmente entre a classe média e urbana no século 21. O Brasil tem a segunda maior taxa do mundo de parto cesáreo com aproximadamente 55%, se considerar a realidade no sistema privado de saúde, a proporção aumenta para 86%.

No estudo de Arik *et al.* (2019) observaram que fatores como experiência de vida, partos anteriores ou aconselhamento prévio podem acentuar a decisão pela via de parto, o que demonstra a importância da orientação prévia a gestante durante o pré-natal. Já o estudo de Simões *et al.* (2022) verificou que em idade fértil geral, a ocorrência de cesáreas é de aproximadamente 60-68%, aumentando à medida que a própria idade da mãe se acentua.

Dias *et al.* (2022) calcularam as taxas de cesariana geral e recorrente no Brasil e analisaram de acordo com a idade gestacional (IG), região de residência e tipo de hospital utilizando correlações de Spearman. Verificaram-se taxas de cesariana geral e recorrente de 55,1% e 85,3%, respectivamente. Mais de 60% dos recém-nascidos entre 37-38 semanas nasceram via cesariana. Os hospitais privados de todas as regiões concentraram as maiores taxas de cesariana, sobretudo os do Centro-oeste, com mais de 80% em todas as IG. Quanto à cesariana recorrente, verificou-se forte correlação com as taxas de 37-38 e 39-41 semanas no hospital público/misto, diferindo do hospital privado, que apresentou correlações moderadas, indicando que a decisão pela cesariana não é pautada em fatores clínicos, o que pode causar danos desnecessários à saúde da mulher e do bebê.

CONCLUSÃO

Verificou-se que apesar do esforço na realização do parto humanizado, ainda há alto índice do parto cesáreo, com percentual alto em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, que recomendam taxas de partos cesarianos bem

inferiores às encontradas no presente estudo.

Faz-se necessário o fortalecimento e a implementação de políticas públicas com vistas a redução de cesarianas na atenção a saúde, como também orientação prévia durante o pré-natal e discussão sobre o plano de parto, elaboração de protocolos assistenciais para acolhimento da mulher, melhor controle da dor por métodos farmacológicos e não farmacológicos.

REFERÊNCIAS

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Parto Natural e Parto Normal: Quais as diferenças? **Revista Enfermagem**, São Paulo, n. 81, jul. 2009. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

DIAS, B. A. S. et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 38, n. 6, p. e00073621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórico. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2021. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html>. Acesso em: 10 fev. 2023.

RORAIMA (ESTADO). Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2017**. Boa Vista, RR, 2018.

SIMÕES, A. D. et al. Epidemiological profile of types of delivery performed in Brazil: temporal, regional and factorial analysis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e0211729678, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29678. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>. Acesso em: 10 fev. 2023.

3.2 – PRODUTO 02 – ARTIGO

Contato pele a pele precoce no centro obstétrico no pós-parto: uma revisão integrativa da literatura

Gabriela de Almeida Costa¹, Inês Maria Meneses dos Santos²

1 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH-UNIRIO).

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar as produções científicas que abordam o contato pele a pele precoce do recém-nascido com a mãe no centro obstétrico no pós-parto.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Embase, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science sendo encontrado 115 estudos compreendidos entre os anos 2018 e 2022. Após a seleção, a amostra foi constituída de 10 estudos. **Resultados:** os estudos apresentaram a importância do contato pele a pele precoce logo após o parto, no centro obstétrico, para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, estabilização dos sinais vitais, controle da glicemia, melhor desenvolvimento para o RN e maior interação e apego; controle da dor e redução da depressão pós-parto para mãe e diminuição do estresse para o RN.

Conclusão: Comprovou-se nos estudos analisados que o contato pele a pele precoce realizado durante a primeira hora de vida no centro obstétrico traz maiores benefícios para o binômio mãe-bebê. Faz-se necessário a atualização das equipes de saúde dos centros obstétricos e das salas de parto, para incentivar e favorecer o contato pele a pele na prática assistencial.

Descritores: Recém-nascido; período pós-parto; salas de parto.

INTRODUÇÃO

O contato pele a pele é de grande importância para o desenvolvimento do bebê, estimulando o sensorial gerado em recém-nascidos (RN) prematuros, atrelado às emoções e à memória, favorecendo o apego; estabiliza os sinais vitais e a glicemia; tem efeito positivo sobre o início do aleitamento materno, favorece a flora intestinal, a extração manual de colostro, a

adaptação extrauterina e a confiança e a satisfação da mãe e, como consequência, a mulher é protagonista do seu parto (MARTINS, 2022).

Desde o ano 2000, a política de saúde pública brasileira oferece a técnica do contato pele a pele às mulheres que passam pelo parto normal ou cesariana. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o contato pele a pele é iniciado imediatamente após o nascimento e tem se mostrado eficaz, especialmente em RN prematuro (MARTINS, 2022).

Cabe destacar que desde 2011, o dia 17 de novembro é reconhecido como o Dia Mundial da Prematuridade com o objetivo de dar visibilidade ao problema da prematuriada, sensibilizar sobre as necessidades e direitos dos RNs prematuros e das suas famílias, conscientizar sobre a importância da vivência e do cuidado de qualidade do sistema de saúde, e assim avançar em políticas que garantam os direitos plenos dos RNs e das famílias (OPAS, 2022). Assim, em 2022 a campanha de conscientização sobre a prematuridade trouxe o slogan “Garanta o contato pele a pele com os pais desde o momento do nascimento” e reforça como o ato é benéfico, tanto para a mulher quanto para a criança (OPAS, 2022).

É fundamental que as equipes de saúde conheçam as evidências disponíveis sobre os múltiplos benefícios que essa prática traz para o bebê e para as famílias, e que se comprometam e favoreçam as condições adequadas para que o cuidado pele a pele possa ser realizado da melhor forma possível. Da mesma forma, é necessário continuar trabalhando com as famílias para acompanhá-las e orientá-las nos cuidados adequados aos bebês nascidos prematuramente.

Objetivo do estudo

Analisar as produções científicas que abordam o contato pele a pele precoce do recém-nascido com a mãe no centro obstétrico no pós-parto.

2 METODOLOGIA

2.1 – Tipo de Estudo

Trata-se de revisão integrativa da literatura (RIL) desenvolvida em seis etapas sequenciais a saber: 1- Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5- interpretação dos resultados e 6- apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Etapa 1 - Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A elaboração da RIL se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e a enfermagem. Tal problema é muitas vezes vivenciado na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para este estudo, utilizou-se a estratégia com o acrônimo PICO para elaboração da questão de pesquisa sendo P – Recém-nascido; I – Contato pele a pele precoce ou método canguru e Co – Período pós-parto ou salas de parto, emergindo a seguinte questão de pesquisa: O que as publicações científicas abordam sobre o contato pele a pele precoce do recém-nascido com a mãe no centro obstétrico no pós-parto?

Etapa 2 - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura

Nesta etapa, iniciou-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos a serem incluídos na RIL, sendo a busca eletrônica nas bases de dados uma ferramenta importante para pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para tanto, realizou-se a busca em cinco bases de dados: National Center for Biotechnology Information (NCBI/ PubMed); Excerpta Medica Database (EMBASE); Scopus; Web of Science via portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca nas bases ocorreu no dia 14 de janeiro de 2023 e o período de seleção dos estudos compreendeu os meses de janeiro e fevereiro de 2023, sendo utilizadas estratégias de busca diferentes para cada base de dados. Tais estratégias de busca estão apresentadas no quadro 1.

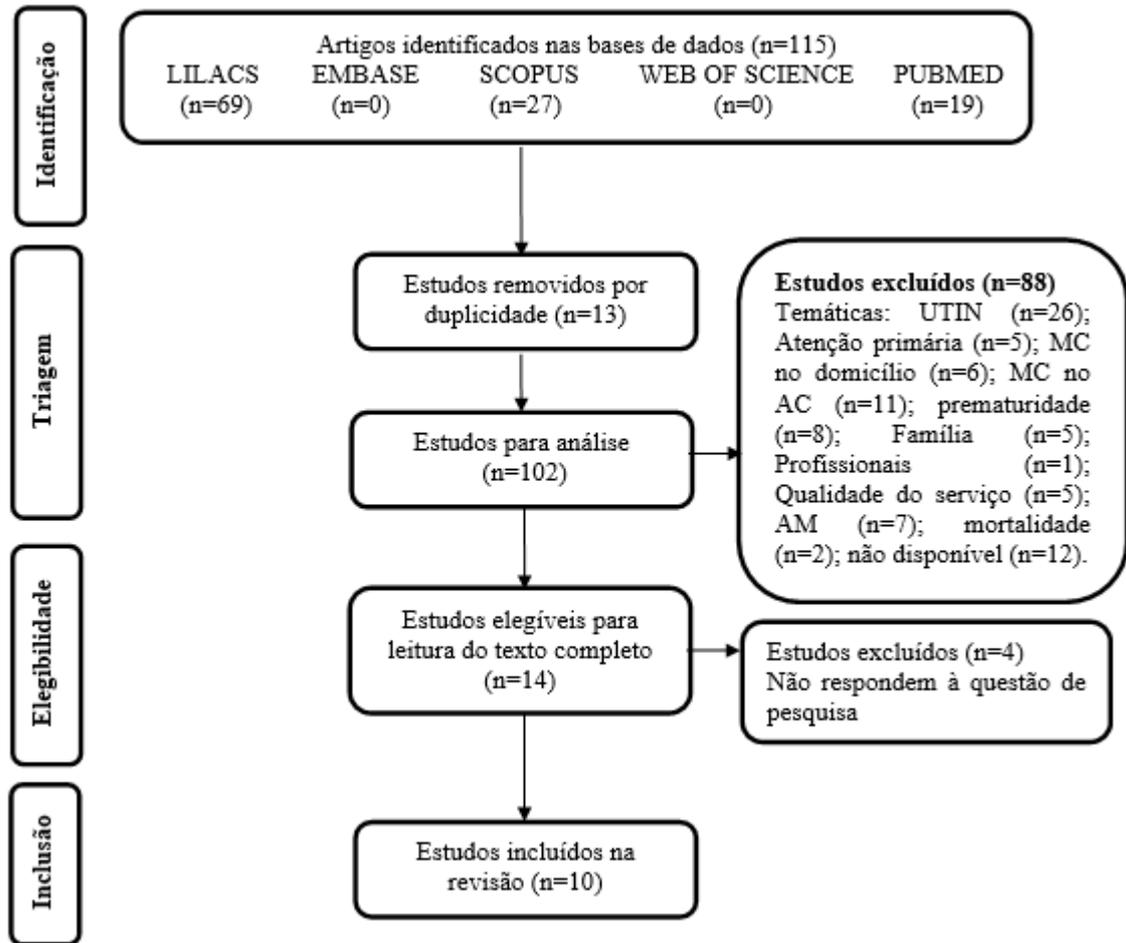
Quadro 1 – Estratégia de busca e filtro (últimos cinco anos)

BASE	ESTRATÉGIA	TOTAL	FILTRO
Embase	('infant, newborn'/exp OR 'infant, newborn' OR 'newborn'/exp OR newborn) AND 'kangaroo-mother care method' AND (puerperium OR 'postpartum period' OR 'patient safety')	1	0
LILACS	("Recém-nascido" OR "Recién Nacido") AND ("Método canguru" OR "Método Madre-Canguro") AND ("Período pós-parto" OR "Periodo Posparto" OR "salas de parto" OR "Segurança do paciente" OR "Seguridad del Paciente")	168	69
PubMed	((("infant, newborn" OR newborn) AND ("kangaroo-mother care method")) AND ("postpartum period" OR "delivery rooms" OR "patient safety"))	31	19
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("infant, newborn" OR newborn AND "kangaroo-mother care method" AND "postpartum period" OR "delivery rooms" OR "patient safety")	46	27
Web of Science	"infant, newborn" OR newborn (All Fields) AND "kangaroo-mother care method" (All Fields) AND "postpartum period" OR "patient safety"	1	0
TOTAL		247	115

Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídos artigos com diferentes tipos de pesquisa, que abordaram o contato pele a pele precoce do recém-nascido com a mãe no centro obstétrico no pós-parto, nos idiomas português, inglês e espanhol nos últimos cinco anos. E adotaram-se como critérios de exclusões os editoriais, os resumos de anais e aqueles que não apresentaram informações que contemplassem a população, conceito e contexto de interesse deste estudo. O quadro 1 apresenta o número total de artigos por base pesquisada e o número de artigos por base nos últimos cinco anos com a utilização de filtro para delimitar o tempo.

Quanto ao passo a passo da seleção dos estudos com a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, eles estão apresentados na Figura 1.

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa baseado no modelo PRISMA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas recomendações PRISMA

Etapa 3 - Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Para definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados foi utilizado um instrumento para reunir e sintetizar as informações relevantes para este estudo. Tais informações abrangem a amostra do estudo, os objetivos, a metodologia empregada, resultados e principais conclusões de cada estudo para posterior apresentação em quadro (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Etapa 4 - Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

A avaliação do nível de evidência dos estudos foi realizada utilizando a classificação de acordo com o delineamento do estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;

Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;

Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;

Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;

Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;

Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Etapa 5 - Interpretação dos resultados

A discussão dos principais resultados encontrados foi realizada a partir de comparações com o conhecimento teórico e outros estudos visando aprofundar os resultados e implicações identificadas na RIL (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Etapa 6 - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Todas as fases serão apresentadas detalhadamente no capítulo dos resultados. Também será elaborado um artigo contemplando a descrição de todas as fases percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos para a divulgação dos dados da investigação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

RESULTADOS

Os resultados dos artigos selecionados confirmaram os benefícios do CPP imediato na sala de parto a partir da utilização de metodologias de estudo variados. O Quadro 2 apresenta os estudos selecionados na Revisão integrativa da Literatura de acordo com a Base de dados, Título, Autores, Ano, País, Tipo de Estudo, Nível de evidência e Resultados.

Quadro 2 – Estudos selecionados na Revisão Integrativa da Literatura de acordo com a Base de dados, Título, Autores, Ano, País, Tipo de Estudo, Nível de evidência (NE) e Resultados. Rio de Janeiro - RJ, Brasil, 2023.

Estudo	Base de dados	Título	Autores	Ano	País	Tipo de Estudo	NE	Resultados
1	SCOPUS	Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants	GUPTA <i>et al.</i>	2021	Inglaterra	Artigo de revisão	I	<ul style="list-style-type: none"> - Quanto a termorregulação, verificaram que o CPP não oferece risco de hipotermia e que pode fazer melhor controle da temperatura corporal nos RNs prematuros tardios e nos de baixo peso; - Em relação a estabilidade cardiorrespiratória, os RNs que tiveram CPP ao nascer, a maioria apresentou maior estabilidade mesmo quando prematuros tardios e neonatos de baixo, apresentado saturação de oxigênio de frequência cardíaca dentro dos limites da normalidade; - Verificou-se uma relação positiva entre o CPP precoce e a duração do AM exclusivo. - Quanto a interação, houve melhor interação no grupo CPP precoce. As mães que fizeram cesarianas tiveram menor dor e necessitaram de menos analgésicos e ansiolíticos; a percepção da dor foi menor e demonstraram maior satisfação com menor cortisol salivar; - Observou-se nas mães e bebês com contato visual precoce, menor risco de

								depressão pós-parto e de vínculo prejudicado.
2	PUBMED	The effect of kangaroo mother care applied to the healthy newborns in the early postpartum period on breastfeeding: A randomized controlled trial	OKSUZ; INAL	2021	Turquia	Estudo experimental, randomizado e controlado	II	Os binômios submetidos o método canguru nos primeiros 30 minutos tiveram maior taxa de aleitamento materno durante maior tempo e com maior habilidade para amamentar.
3	PUBMED	Early essential newborn care is associated with improved newborn outcomes following caesarean section births in a tertiary hospital in Da Nang, Vietnam: a pre/post-intervention study	TRAN <i>et al.</i>	2021	Vietnã	Estudo de pré e pós intervenção	II	<p>- Foi realizado um treinamento com toda a equipe da sala de cirurgia para implementar os cuidados essenciais ao recém-nascido em mulheres com parto cesáreo sem intercorrências emergenciais para prevenir as causas de mortalidade neonatal. Os cuidados essenciais ao RN são: secagem imediata do RN, CPP imediato e contínuo, clampeamento tardio do cordão, amamentação precoce e exclusiva, ressuscitação para bebês que não respiram e lavagem das mãos adequada e MC.</p> <p>- Em comparação com o período pré-treinamento, os bebês nascidos por cesariana com hipotermia na admissão na UTIN diminuíram de 5,0% para 3,7% e os casos de sepse reduziram em mais de 5 vezes.</p> <p>- 85,8% amamentaram exclusivamente até antes da alta; a alimentação mista</p>

								reduziu de 12 % para 0,6%; o MC aumentou de 50% para 67%; - Houve redução de internação nas UTIN e nas enfermarias pediátricas.
4	PUBMED	Delivery room skin-to-skin contact in preterm infants affects long-term expression of stress response genes	Hucklenbruch-Rother <i>et al.</i>	2020	Alemanha	estudo prospectivo randomizado e controlado	II	Na sala de parto após a estabilização inicial, os lactentes foram randomizados para 60 min de pele a pele ou 5 min de contato visual com a mãe. Neste estudo exploratório complementar sobre o original <i>Estudo DR-SSC</i> , determinamos a expressão de seis genes importantes de resposta ao estresse (<i>CRHR1</i> e <i>CRHR2</i> , <i>AVP</i> , <i>NR3C1</i> , <i>HTR2A</i> e <i>SLC6A4</i>) em leucócitos periféricos de lactentes durante a coleta de sangue de rotina na alta hospitalar. Os lactentes foram acompanhados até seis meses de idade corrigida. - Observou-se que o RNAm do receptor 2 do hormônio liberador de corticotropina (<i>CRH R2</i>), o gene do receptor de glicocorticoides (<i>NR3C1</i>), e o gene transportador de serotonina (<i>SLC6A4</i>) foi significativamente reduzida nos lactentes do CPP da sala de parto. Além disso, a expressão gênica de <i>CRH R2</i> apresentaram correlação com a reatividade do eixo HPA e parâmetros de interação mãe-filho aos seis meses de idade corrigida. Assim, entende-se que reduziu o estresse do bebê.

5	PUBMED	Delivery room skin-to-skin contact for preterm infants—A randomized clinical trial	MEHLER <i>et al.</i>	2020	USA	Estudo controlado randomizado	II	Os RN que tiveram CPP precoce na sala de parto tiveram melhor resposta motora, vocal e mímica quando estimulados pela mãe; As mães tiveram menos sintomas depressivos e maior qualidade de vínculo.
6	LILACS	Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva y la regulación de los signos vitales	ROSAS-HERRERA <i>et al.</i>	2019	México	Carta ao editor Estudo prospectivo aleatório caso controle. (1 grupo ao nascer e 1 grupo CPP no alojamento conjunto)	III	- Tiveram 4,5 vezes mais êxito no aleitamento materno exclusivo nas primeiras 24h e 1,5 vezes maior probabilidade de AM exclusivo na primeira semana de vida; - Observou-se melhor controle da temperatura corporal; - 64% iniciou o AM na primeira hora; - Observou-se maior apego mãe com bebê.
7	PUBMED	Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey	ALLEN <i>et al.</i>	2019	Austrália	Estudo transversal com amostragem intencional por pesquisa eletrônica	IV	- A maioria segurou o bebê dentro do primeiro minuto. Porém, 10% esperaram pelo menos 10 minutos; - 1/3 das mulheres que fizeram CPP permaneceram com o bebê por 60 min; 11% seguraram por menos de 5 min - 1/3 das entrevistadas não fizeram contato pele a pele na sala de parto; - 1/5 das pacientes tiveram experiência com a amamentação na primeira hora ouro. -70% das mães relataram que os motivos de não terem feito CPP foi por estar com roupas e sutiã;

								<ul style="list-style-type: none"> - 40% das mães relataram não ter conseguido fazer o CPP porque o bebê estava vestido ou enrolado; - 37% das mulheres que não fizeram CPP não sabem os benefícios e nem discutiram com um profissional de saúde durante a gravidez; - São facilitadores para o CPP imediato: A presença de parteiras, estudantes de obstetrícia, educadores e doulas; discutir a necessidade de ter o tórax e abdome nus da parturiente no parto; Colocar o bebê nu ao nascer no tórax despido e sem sutiã da mãe; - Cuidados não urgentes devem ser atrasados para favorecer o CPP e a amamentação.
8	PUBMED	Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia	BEDASO <i>et al.</i>	2019	Etiópia	Estudo quantitativo	IV	<ul style="list-style-type: none"> - 28,1% fizeram CPP na primeira hora pós-parto; - 55,7% sabiam dos benefícios do CPP e dentre essas, 22,9% relataram que o CPP ajuda no controle da hipotermia e na AME; - Dentre as mães que não praticavam o CPP, 32,8% relataram que não o faziam por constrangimento. - Fatores que favoreceram a prática do CPP estão: acompanhamento por parteiras ou por agente de saúde, idade gestacional, comparecimento nas consultas pré-natais e gravidez não planejada.

9	PUBMED	Skin-to-skin contact and delivery room practices: a longitudinal survey conducted in Piedmont and the Aosta Valley	BARBAGLIA <i>et al.</i>	2019	Itália	Estudo longitudinal	IV <ul style="list-style-type: none"> - Devido ao colapso pós-natal súbito inesperado de neonatos, o estudo atentou em analisar o espaço físico das salas de parto e o acompanhamento da equipe de saúde durante o CPP. - Como resultados, traçaram os cuidados abaixo: <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer um protocolo escrito sobre assistência, observação/supervisão e instrução dos pais; - Manter iluminação suficiente para a observação correta do recém-nascido; - Nunca deixe a mãe sozinha, garanta sempre a presença da equipe do hospital, parentes ou uma pessoa de confiança (sensibilizada antes do parto); - Favorecer a posição ótima de 45° sentada da mãe (nutrição biológica): isso garante o uso de reflexos neonatais ativos que promovem o aleitamento materno, a respiração neonatal e maior interação na diáde mãe-bebê, incluindo o contato visual; - Certifique-se de que a boca e o nariz do bebê estejam sempre visíveis; - Garantir a supervisão contínua da equipe durante o contato pele a pele em casos de sedação materna, fadiga ou primiparidade; - Evite o uso de telefones celulares e outras distrações na sala;
---	--------	--	-------------------------	------	--------	---------------------	---

								- Use o monitoramento de oximetria de pulso em situações altamente selecionadas.
10	PUBMED	Breastfeeding and skin-to-skin contact as non-pharmacological prevention of neonatal hypoglycemia in infants born to women with gestational diabetes; a Danish quasi-experimental study	DALSGAA RD <i>et al.</i>	2019	Dinamarca	Desenho de estudo quase-experimental com um grupo controle histórico (n = 132) e um grupo intervenção (= 401)	III	<ul style="list-style-type: none"> - 6,6% dos lactentes não foram amamentados nas primeiras 2 horas; - Os RN hipoglicêmicos receberam menos fórmulas no grupo de intervenção (AM e CPP ao nascer); - Observou-se que o CPP e AME ininterruptos previnem a hipoglicemia neonatal de mães com diabetes gestacional.

Legenda: NE: Nível de evidência.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

DISCUSSÃO

Benefícios do contato pele-a-pele para o binômio mãe-bebê

Os estudos 1, 3 e 6 verificaram que o CPP imediato faz o melhor controle da temperatura corporal dos recém-nascidos, inclusive dos prematuros tardios, os de baixo peso e daqueles nascidos por cesariana, além de estabilizar a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e reduzir o número de sepse. Enquanto o Estudo 10 constatou RN hipoglicêmicos receberam menos fórmulas e teve melhor controle da glicemia quando amamentados e feito CPP ao nascer. Assim, percebe-se que o CPP precoce, na sala de parto, pode diminuir o número de internações na UTIN e nas internações pediátricas.

Em relação a interação e desenvolvimento, Constatou-se nos estudos maior apego da mãe com o RN. O estudo 1 e 4 verificaram redução do estresse no RN, menor risco de depressão pós-parto e melhor controle da dor materna. O estudo 5 identificou melhor resposta motora, vocal e mímica e menos sintomas depressivos. Já o estudo 9, traçou os cuidados para incentivar o CPP e evitar o colapso súbito e inesperado pós-natal.

O estudo de Jung; Rodrigues; Herber (2020) corrobora com dados sobre as percepções da mãe acerca do CPP. Verificaram que o CPP logo após o parto é considerado um momento singular, onde as mães não encontraram palavras suficientes para expressar a experiência, considerando o quão grandioso reflete nelas o primeiro encontro com seu concepto. Assim, todas as mães depoentes relataram que o CPP realizado na primeira hora, mesmo ocorrido de forma breve e de forma não imediata ao nascimento, agregou benefícios para a construção do vínculo entre a mãe e filho, despertando fortes sentimentos.

Lotto; Linhares (2018) identificaram em seu estudo que em relação à duração do contato pele a pele, que independente do tempo de duração do CPP houve resultados positivos no alívio da dor, entretanto o mais efetivo foi o CPP por 30 minutos, concluindo a eficácia do CPP entre mãe e RN para o alívio da dor no contexto hospitalar. Orientam também, que já existem evidências, mas existe a necessidade de capacitar os profissionais da saúde para a realização desta prática.

Contato pele a pele precoce e a manutenção da amamentação

Em relação a amamentação, todos os estudos selecionados nesta RIL apontaram a importância do CPP na primeira hora para a manutenção da amamentação exclusiva. A pesquisa de Lucchese *et al.* (2021) ratifica esses achados ao analisarem 187 prontuários durante o período pandêmico, tendo como resultados que as taxas de prevalência do contato pele-a-pele precoce e da amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19 foram respectivamente

36,7% (n=62) e 63,2% (n=103). Constataram que a amamentação na primeira hora foi maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele, demonstrando a importância do CPP precoce para o início da amamentação.

O estudo de Barreiros et al. (2022) afirma que os recém-nascidos que realizaram o contato pele a pele no momento do nascimento apresentaram prevalência 1,78 vez maior de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, quando comparados aos que não realizaram. Em relação aos que tiveram amamentação até a 1ª hora após o nascimento, a prevalência foi de 1,31 vez maior de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar, em comparação aos RNs que não realizaram tal prática.

Outro dado importante do estudo de Barreiros et al. (2022) é que dos 83,75% (n=134) de RNs que receberam alta em aleitamento materno exclusivo, 93,28% (n=125) realizaram contato pele a pele no tórax materno e 3,73% (n=5) não realizaram nenhum contato físico no momento do nascimento, pois foram necessárias manobras de reanimação. Desta forma, demonstrou-se a eficácia do CPP para o aleitamento materno exclusivo.

Facilidades e dificuldades da mulher na realização do contato pele a pele

O estudo 7 apontou também as facilidades e dificuldades vivenciadas pela mulher no momento do parto que influenciaram na realização ou não do CPP. Dentre as dificuldades estão o fato de as mães estarem com roupas e sutiã, os RNs estarem vestidos ou enrolados e não saberem os benefícios do CPP. Já o estudo 8 observou que muitas mães não praticavam o CPP por constrangimento.

Quanto as facilidades, os estudos 7 e 8 identificaram que a presença de parteiras, estudantes de obstetrícia, educadores, doulas e agente de saúde favorecem a prática do CPP imediato. O estudo 8 verificou que comparecimento nas consultas pré-natais também é um facilitador.

Correlacionando os achados com outros estudos, verificou-se que o estudo de Kuamoto (2021) apresenta dados que corroboram com este estudo no que tange as facilidades para a realização do contato pele a pele precoce. Tal estudo observou que 94,9% dos binômios mãe-filho realizaram o CPP ao nascimento e 73% destes foram separados antes dos 60 minutos. O CPP teve duração em média de 29 minutos (DP=23,7). Quanto ao motivo da não realização do CPP em quatro (5,1%) binômios mãe-filho foi a imediata transferência do RN, pelo profissional, para a sala de reanimação neonatal, para a realização dos primeiros cuidados de rotina.

Assim, na análise bivariada do tempo de CPP, percebeu-se associação significativa com

duração maior do CPP em mulheres com períneo íntegro; partos assistidos por enfermeiras obstétricas; Apgar no quinto minuto com índice 10; RN sem realização de aspiração das vias aéreas superiores e sem a realização dos cuidados de rotina na primeira hora e assistência neonatal prestada por médico residente em pediatria (KUAMATO, 2021).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir a partir dos estudos analisados que o contato pele a pele precoce realizado durante a primeira hora de vida no centro obstétrico traz maiores benefícios para o binômio mãe-bebê quando comparado com o CPP de início tardio. Tais benefícios vão além de estabilizar o RN e regularizar os sinais vitais, o CPP estimula o desenvolvimento, diminui o estresse do RN, favorece o apego e diminui a dor materna.

Verificou-se também que a presença de parteiras, estudantes de obstetrícia, educadores, doulas e agente de saúde favorecem a prática do CPP imediato. Assim, recomenda-se realizar atualização das equipes de saúde dos centros obstétricos e das salas de parto, para incentivar e favorecer o contato pele a pele mãe-bebê na prática assistencial.

REFERÊNCIAS

- ALLENA, J.; PARRATT, J. A.; ROLFE, M. I.; HASTIE, C. R.; ANNE SAXTON, A.; FAHY, K. M.. Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey. *Midwifery*, v. 79, p. 102535, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102535>.
- BARBAGLIA, M., FINALE, E., NOCE, S.; VIGO, A.; ARIONI, C.; VISENTIN, R. *et al.* Skin-to-skin contact and delivery room practices: a longitudinal survey conducted in Piedmont and the Aosta Valley. *Ital J Pediatr*, v. 45, n. 95, ago. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0688-9>
- BARREIROS, C. A. M. C.; GOMES, A. L. M.; MACHADO, M. E. D.; MAGESTI, B. N.; RODRIGUES, E. C.; CHRISTOFFEL, M. M. Contato pele a pele e amamentação no nascimento: interfaces com aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 30, p.:e6338, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63381>
- BEDASO, A.; KEBEDE, E.; ADAMU, T. Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia. *BMC Res Notes.*, v. 12, n. 1, p.136, mar. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4176-5>
- DALSGAARD, B. T.; RODRIGO-DOMINGO, M.; KRONBORG, H.; HASLUND, H. Breastfeeding and skin-to-skin contact as non-pharmacological prevention of neonatal hypoglycemia in infants born to women with gestational diabetes; a Danish quasi-

experimental study. **Sex Reprod Healthc.**, v. 19, p. 1-8, mar. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.10.003>

GUPTA, N.; DEIERL, A.; HILLS, E.; BANERJEE, J. Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. **Acta Paediatr.**, Oslo, Norway, v. 110, n. 8, p. 2310-2315, aug. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15913>. Acesso em: 15 fev. 2023.

HUCKLENBRUCH-ROTHER, E.; VOHLEN, C.; MEHDIANI, N.; KELLER, T.; ROTH, B.; KRIBS, A. et al. Delivery room skin-to-skin contact in preterm infants affects long-term expression of stress response genes. **Psychoneuroendocrinology.**, v. 122, p.:104883, dec. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104883>

JUNG, S. M.; RODRIGUES, F. A.; HERBER, S. Contato pele a pele e aleitamento materno: Experiências de Puérperas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 10, p.:e3657, 2020. Doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.365>

KUAMOTO, R. S.; BUENO, M.; RIESCO, M. L. G. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm.** Rio de Janeiro, v. 74, n. Suppl 4, p:e20200026, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>. Acesso em: 15 fev. 2023.

LUCCHESI, I.; GÓES, F. G. B.; SANTOS, N. F.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V.; SILVA, A. C. S. S.; TERRA, N. O. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e61623, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>

LOTTO, Camila Regina; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Contato "pele a pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 1699-1713, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2018000400001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 jul. 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.4-01Pt>.

MARTINS, F. Ministério da Saúde. **Contato pele a pele é saudável para a saúde da mãe e do bebê**. Site. 28 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/contato-pele-a-pele-e-saudavel-para-a-saude-da-mae-e-do-bebe>. Acesso em: 03 mai. 2023.

MEHLER, K.; HUCKLENBRUCH-ROTHER, E.; TRAUTMANN-VILLALBA, P.; BECKER, I.; ROTH, B.; KRIBS, A. Delivery room skin-to-skin contact for preterm infants-A randomized clinical trial. **Acta Paediatr.**, v. 109, n. 3, p. 518-526, mar. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/apa.14975>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

OKSUZ, S. K.; INAL, S. The effect of kangaroo mother care applied to the healthy newborns

in the early postpartum period on breastfeeding: A randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc.*, Pakistan, v.71, n. 9, p. 2124-2129, sep. 2021. Doi: <https://doi.org/10.47391/jpma.376>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mês da prematuridade 2022: Promovemos o contato pele a pele. Site. Disponível em: <https://www.pho.org/pt/campanhas/mes-da-prematuridade-2022-promvemos-contato-pele-pele>. Acesso em: 05 mai. 2023.

ROSAS-HERRERA, B. S.; RODRIGUEZ-DE ITA, J; MARTINEZ-CARDONA, J. A. Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva y la regulación de los signos vitales. *Salud pública Méx*, Cuernavaca , v. 61, n. 5, p. 560, oct. 2019. Doi: <https://doi.org/10.21149/10477>

SILVA, C. M.; AMARAL, G. B.; TORIYAMA, A. T. M.; CARMONA, E. V.; MARTINS, E. L. Experiências de puérperas no contato pele a pele com recém-nascido na primeira hora pós-parto. *Rev baiana enferm.* v. 37, p.:e48465, 2023. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.48465>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Jan-Mar. 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 15 fev. 2022.

TRAN, H.T.; MURRAY, J. C. S.; SOBEL, H.L.; MANNAVA, P.; HUYNH, L. T.; NGUYEN, P. T. T. *et al.* Early essential newborn care is associated with improved newborn outcomes following caesarean section births in a tertiary hospital in Da Nang, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2020-001089>.

3.3 – PRODUTO 03 PTT – FLUXOGRAMA SITUACIONAL PARA TOMADA DE DECISÃO DE CONTATO PELE-A-PELE NO PÓS-PARTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR - MESTRADO PROFISSIONAL

Fluxograma situacional para tomada de decisão de Contato Pele a Pele no pós-parto

Gabriela de Almeida Costa¹; Inês Maria Meneses dos Santos².

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional (PPGSTEH- UNIRIO). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.
2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH-UNIRIO).

Objetivo: confeccionar um fluxograma situacional impresso, que permita ao leitor entender os aspectos do contato pele a pele e a sua aplicabilidade. **Tipologia/ Estratificação da Produção Técnica:** este produto é considerado um material didático, classificado como T1 (100 pontos), segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Método:** o banner foi desenvolvido utilizando-se o software Canva de edição de imagens, com palavras simples e objetiva, com fonte em tamanho grande para chamar à atenção do leitor. **Resultados:** a produção do banner disponibilizou a confecção de duas imagens, que esclarece o “Quando fazer” e “Como fazer o contato pele a pele” de forma objetiva e clara, para a disseminação do assunto. **Conclusão:** a partir desta construção pode-se contribuir para a popularização do conhecimento sobre o tema em tela, o material também poderá ser utilizado como uma ferramenta em educação em saúde. A disseminação deste material educativo, com palestras, torna-se uma importante ferramenta na promoção à saúde. O produto foi registrado no endereço eletrônico <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.11049342>.

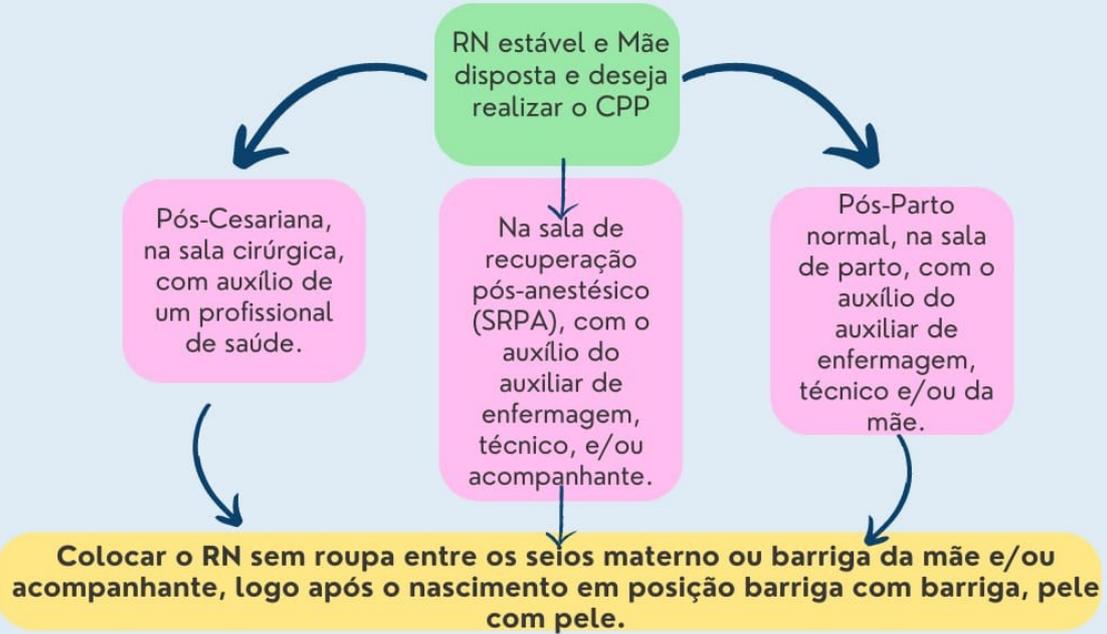
Palavras chave: Educação em Saúde; Materiais de Ensino; Tecnologias.



Rua Dr. Xavier Sigaud nº 290, Sala 208, Urca- Rio de Janeiro/RJ.CEP:
22290-180. Telefones: (21) 2542- 6450

Contato Pele a Pele - CPP

Como fazer o CPP?



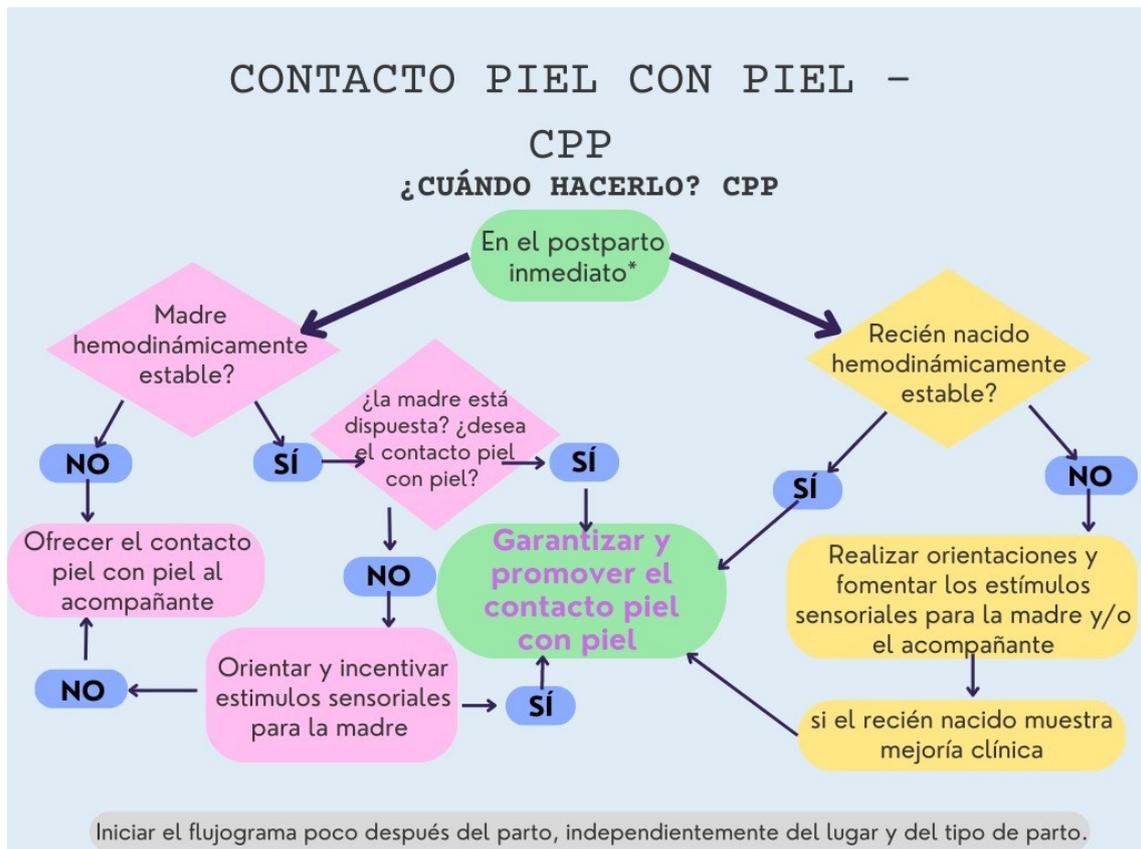
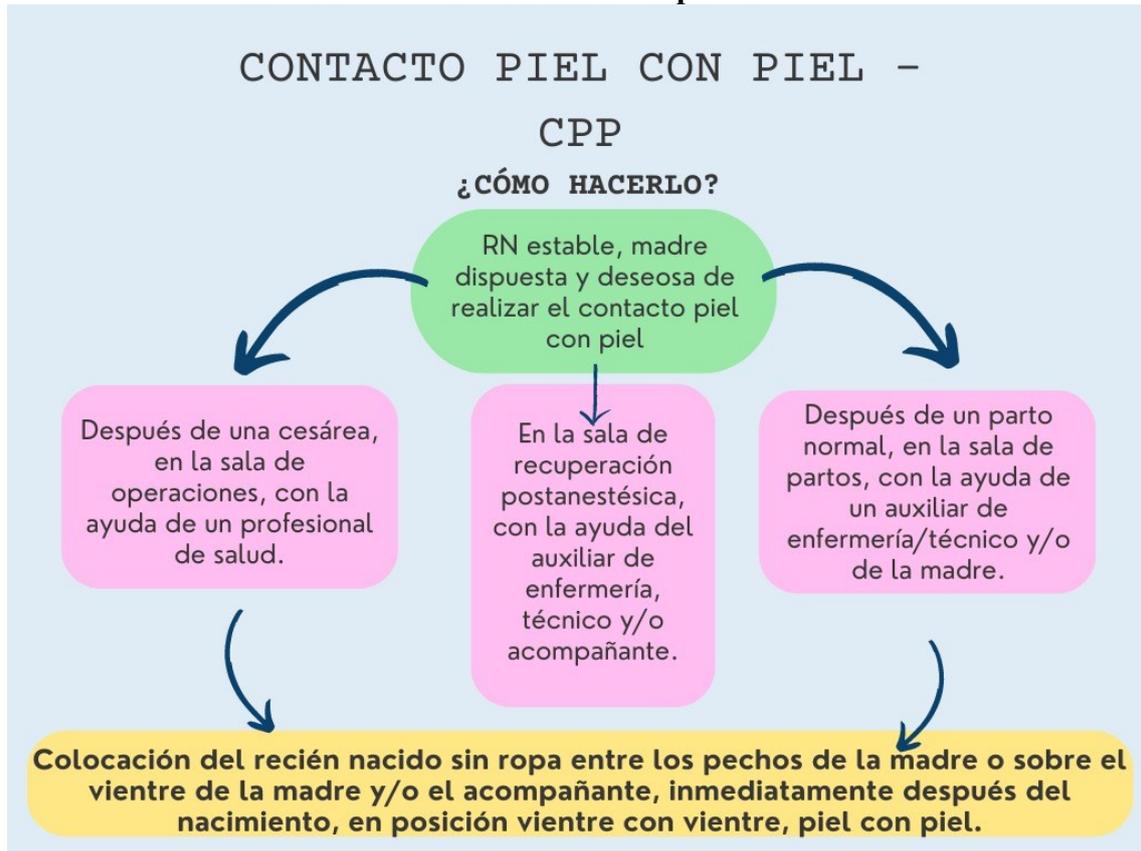
Contato Pele a Pele - CPP

Quando fazer o CPP?

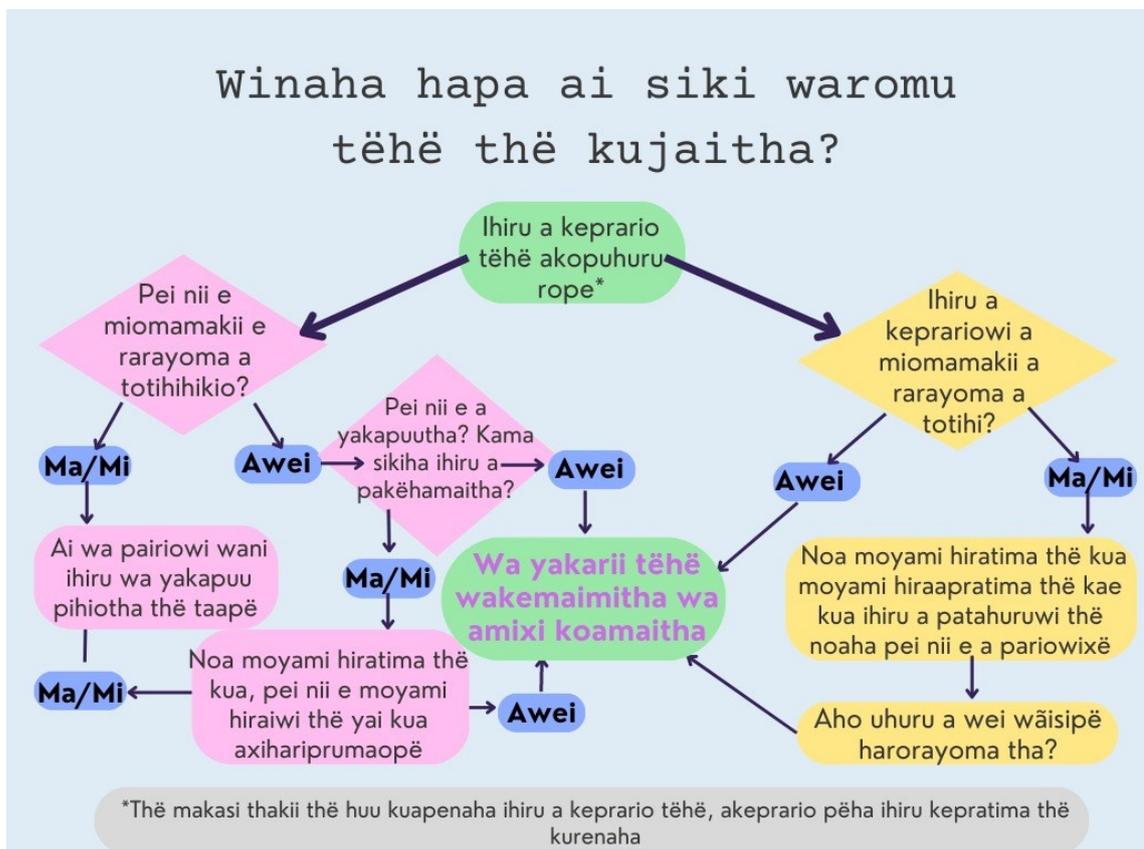


*Iniciar fluxograma CPP logo após o parto, independente do local e do tipo de parto.

FLUXOGRAMA SITUACIONAL PARA TOMADA DE DECISIÓN DE CONTACTO PELE-A-PELE NO PÓS-PARTO – versão em espanhol



FLUXOGRAMA SITUACIONAL PARA TOMADA DE DECISÃO DE CONTATO PELE-A-PELE NO PÓS-PARTO – versão em yanomami



3.4 – PRODUTO 04 - PTT



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR - MESTRADO PROFISSIONAL**

Protocolo de Enfermagem para a Realização do Contato Pele-a-Pele Precoce

Gabriela de Almeida Costa¹; Inês Maria Meneses dos Santos².

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional (PPGSTEH- UNIRIO). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.
2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH-UNIRIO).

RESUMO

Objetivo: Elaborar um protocolo institucional para orientar a realização do contato pele a pele precoce e seguro do RN e a mãe no centro obstétrico no pós-parto.

Tipologia/ Estratificação da Produção Técnica: A intervenção está inserida no eixo de produção técnica do tipo desenvolvimento de produto – subtipologia: Manual/Protocolo. Trata-se de um Protocolo Tecnológico Experimental classificado com a estratificação T1 (100 pontos), segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Método: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa para a elaboração do protocolo assistencial. O percurso metodológico foi dividido em duas etapas: Na primeira etapa: realizada uma revisão integrativa da literatura (RIL). Foram utilizados os resultados levantados e discutidos na RIL avaliados como pertinentes para integrarem o protocolo. Na segunda etapa foi elaborado o protocolo propriamente dito a partir do conteúdo extraído da RIL. .

Resultados: Foi elaborado o produto – Protocolo de enfermagem para a realização do contato pele a pele precoce

Conclusão, aplicabilidade e impacto: O protocolo foi elaborado conforme proposto nos objetivos. Espera-se validar o protocolo e divulgá-lo amplamente através da publicação em periódico nacional. Foi construído um folder para divulgação e orientação para os profissionais

da saúde sobre o CPP, visando favorecer sua aplicabilidade. Acredita-se que com a implementação do protocolo sobre o contato pele a pele precoce para todos os recém-nascidos de pós-parto imediato, quando as condições de saúde do binômio assim o permitirem, aumentará o impacto na percepção da equipe de saúde acerca da importância do CPP precoce, resultando em melhora da qualidade de atendimento prestado as puérperas e seus recém-nascidos. O protocolo foi registrado no endereço eletrônico <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.11049629>.

Introdução

O contato pele a pele (CPP) é a colocação do recém-nascido (RN) nu em contato direto com a pele do peito na mãe assim que ele nasce ou logo depois. O CPP “imediato” é a colocação do RN em contato com a pele da mãe nos primeiros 10 minutos após o nascimento e CPP “precoce” significa que o contato ocorreu entre 10 minutos e 24 horas após o nascimento (MOORE, et al., 2016).

Faz-se necessário conhecer tais definições para direcionar a assistência de enfermagem qualificada visando o contato pele a pele o mais precoce possível devido aos benefícios proporcionados ao binômio mãe-bebê.

O contato pele a pele é de grande importância para o desenvolvimento do bebê, estimulando o sensorial gerado em recém-nascidos (RN) prematuros, atrelado às emoções e à memória, favorecendo o apego; estabiliza os sinais vitais e a glicemia; tem efeito positivo sobre o início do aleitamento materno, favorece a flora intestinal, a extração manual de colostro, a adaptação extrauterina e a confiança e a satisfação da mãe e, como consequência, a mulher é protagonista do seu parto.

Desde o ano 2000, a política de saúde pública brasileira oferece a técnica do contato pele a pele às mulheres que passam pelo parto normal ou cesariana (MARTINS, 2022). De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o contato pele a pele é iniciado imediatamente após o nascimento e tem se mostrado eficaz, especialmente em RN prematuro.

Cabe destacar que desde 2011, o dia 17 de novembro é reconhecido como o Dia Mundial da Prematuridade com o objetivo de dar visibilidade ao problema da prematuridade, sensibilizar sobre as necessidades e direitos dos RNs prematuros e das suas famílias, conscientizar sobre a importância da vivência e do cuidado de qualidade do sistema de saúde, e assim avançar em políticas que garantam os direitos plenos dos RNs e das famílias (OPAS, 2022). Assim, em 2022 a campanha de conscientização sobre a prematuridade trouxe o slogan “Garanta o contato pele a pele com os pais desde o momento do nascimento” e reforça como o ato é benéfico, tanto

para a mulher quanto para a criança (OPAS, 2022).

É fundamental que as equipes de saúde conheçam as evidências disponíveis sobre os múltiplos benefícios que a prática do CPP traz para o bebê e para as famílias, e que se comprometam e favoreçam as condições adequadas para sua realização de forma segura para o binômio. Da mesma forma, é necessário continuar estabelecendo ações e estratégias para orientar e acompanhar as mães nos cuidados durante o CPP e capacitar a equipe de enfermagem visando o protagonismo da prática do CPP imediato e seguro.

Com base nesses apontamentos, apresenta-se brevemente, a importância do CPP imediato, a importância da segurança do binômio para a realização do CPP e a correlação com a teoria de Abdllah.

Revisão Integrativa da Literatura

O contato pele a pele (CPP) imediato faz o melhor controle da temperatura corporal dos recém-nascidos, inclusive dos prematuros tardios, os de baixo peso e daqueles nascidos por cesariana, além de estabilizar a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e reduzir o número de sepse. Constatou-se também que RNs hipoglicêmicos recebem menos fórmulas e tem melhor controle da glicemia quando amamentados e feito CPP ao nascer. Assim, percebe-se que o CPP precoce, na sala de parto, pode diminuir o número de internações na UTIN e nas internações pediátricas (GUPTA *et al.*, 2021; TRAN *et al.*, 2021; ROSAS-HERRERA *et al.*, 2019).

Em relação a amamentação, é unânime nos estudos a importância do CPP na primeira hora para a manutenção da amamentação exclusiva. Porém, existem facilidades e dificuldades vivenciadas pela mulher no momento do parto que influenciam na realização ou não do CPP. Dentre as dificuldades estão o fato de as mães estarem com roupas e sutiã, os RNs estarem vestidos ou enrolados e não saberem os benefícios do CPP, sendo que muitas mães não acabam não praticando o CPP por constrangimento (GUPTA *et al.* 2021; OKSUZ; INAL, 2021; TRAN *et al.*, 2021; HUCKLENBRUCH-ROTHER *et al.*, 2020; MEHLER *et al.*, 2020; ROSAS-HERRERA *et al.*, 2019; ALLEN *et al.*, 2019; BEDASO *et al.*, 2019; BARBAGLIA *et al.*, 2019; DALSGAARD *et al.*, 2019).

Quanto as facilidades, observa-se que a presença de parteiras, estudantes de obstetrícia, educadores, doulass e agente de saúde favorecem a prática do CPP imediato, como também o comparecimento nas consultas pré-natais (ALLEN *et al.*, 2019; BEDASO *et al.* 2019).

Em relação a interação e desenvolvimento, o CPP favorece o maior apego da mãe com o RN, reduz o estresse no RN, diminui o risco de depressão pós-parto e melhora controle da dor materna; no RN melhora a resposta motora, vocal e mímica. Vale destacar que o CPP

realizado com segurança, evita o colapso súbito e inesperado pós-natal. (GUPTA *et al.* 2021; Hucklenbruch-Rother *et al.*, 2020; MEHLER *et al.*, 2020).

Segurança do paciente

Entende-se por Segurança do Paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Os danos podem ser de vários tipos, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, incapacidade e morte (BRASIL, 2023).

No que tange ao contato pele a pele do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato, percebe-se que há insegurança de alguns profissionais em orientar a prática por medo de queda dos RNs ou por pouco conhecimento em desenvolver o contato pele a pele seguro, evitando a prática. Tal fato faz com que o binômio mãe-bebê perca os benefícios proporcionados pelo CPP, aumentando o risco para intercorrências maternas e neonatais como também, quando o CPP é realizado de forma inadequada, aumenta o risco de queda.

O estudo de Strefling *et al.* (2018) aponta a presença de ambiente propício para a recepção do RN e a presença de atitudes que demonstraram a conscientização dos profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem, sobre os benefícios do CPP. Porém, existe a necessidade de esforços para que estas ações se configurem em circunstâncias seguras de cuidado.

A presença de um acompanhante também proporciona segurança e tranquilidade para as parturientes. Além de ser um direito materno, pode passar mais segurança para a realização do CPP. No estudo de Strefling *et al.* (2018), ressalta que a presença do acompanhante é um fator positivo para as mulheres porque proporciona segurança, tranquilidade, apoio físico, gratidão e emoção.

É fundamental que as equipes de saúde conheçam as evidências disponíveis sobre os múltiplos benefícios que essa prática traz para o bebê e para as famílias, e que se comprometam e favoreçam as condições adequadas para que o cuidado pele a pele possa ser realizado da melhor forma possível. Da mesma forma, é necessário continuar trabalhando com as famílias para acompanhá-las e orientá-las nos cuidados adequados aos bebês nascidos prematuramente.

Referencial Teórico

Para nortear o desenvolvimento deste protocolo, utilizou-se a teoria descrita por Faye Glenn Abdellah, onde afirma que “a enfermagem é o uso do método de solução de problemas com os problemas-chave de enfermagem relacionados às necessidades de saúde das pessoas”. Assim, a solução do problema é o veículo para os problemas de enfermagem conforme o

paciente se movimenta em direção à saúde. Abdellah apresenta três conceitos: de saúde, de problemas de enfermagem e de solução de problemas (GEORGE, 1993).

No conceito de saúde, a Abdellah descreve que deve ser dada ênfase para prevenção e reabilitação com meta para manutenção do bem-estar, onde a enfermeira realiza ações a partir de uma abordagem holística, identificando as necessidades de saúde dos pacientes que para Abdellah, são problemas de enfermagem e podem ser evidentes ou encobertos. Os problemas de enfermagem evidentes são os externos e os encobertos são aqueles que podem ter natureza emocional, sociológica e interpessoal. Para Abdellah, a identificação correta dos problemas de enfermagem influencia no julgamento da enfermeira para a solução adequada dos problemas (GEORGE, 1993).

Queluci (2009) em sua tese, explica que os problemas de enfermagem descritos na Teoria de Abdellah, são classificados em “evidentes” e “não-evidentes”. Os evidentes são condições enfrentadas pelo cliente e família, e nas quais, a enfermeira pode assisti-los mediante o desempenho de suas funções profissionais e “não-evidentes” são as condições ocultas, escondidas, encobertas, mas enfrentada pelo cliente).

Para tanto, Abdellah classificou os problemas de enfermagem em três categorias: 1 – necessidades físicas, sociológicas e emocionais do paciente; 2 – tipos de relações interpessoais entre a enfermeira e o paciente; e 3 – elementos comuns de cuidados ao paciente. A partir dessa divisão, surgiu a classificação dos 21 problemas de enfermagem de Abdellah e estão apresentados a seguir (GEORGE, 1993):

- 1 - Manter a boa higiene e conforto físico;
- 2 - Promover a atividade ideal: exercícios, repouso e sono;
- 3 - Promover a segurança através da prevenção de acidentes, ferimentos ou outros traumatismos e através da prevenção da disseminação da infecção;
- 4 – Manter a boa mecânica do corpo e prevenir e corrigir as deformidades;
- 5 – Facilitar a manutenção de um suprimento de oxigênio para todas as células do corpo;
- 6 – Facilitar a manutenção da nutrição de todas as células do corpo;
- 7 – Facilitar a manutenção da eliminação;
- 8 – Facilitar a manutenção do equilíbrio hídrico e eletrolítico;
- 9 – Reconhecer as reações fisiológicas do corpo às condições da doença: patológicas, fisiológicas e compensatórias;
- 10 – Facilitar a manutenção dos mecanismos das funções reguladoras;
- 11 – Facilitar a manutenção da função sensorial;
- 12 – Identificar e aceitar as expressões positivas e negativas, os sentimentos e as reações;

- 13 – Identificar e aceitar o inter-relacionamento de emoções em doenças orgânicas;
- 14 – Facilitar a manutenção efetiva da comunicação verbal e não-verbal;
- 15 – Promover o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais produtivos;
- 16 – Facilitar o progresso em direção à obtenção de metas espirituais pessoais;
- 17 – Criar e/ou manter um ambiente terapêutico;
- 18 – Facilitar a conscientização de si mesmo como indivíduo com necessidades físicas, emocionais e de desenvolvimento variadas;
- 19 – Aceitar as metas ideais possíveis à luz das limitações físicas e emocionais;
- 20 – Usar os recursos comunitários como um auxílio na resolução dos problemas que surgem com a doença;
- 21 – Compreender o papel dos problemas sociais como influentes no caso de doença.

Cabe ressaltar que a teoria de Abdellah norteará a elaboração das ações de enfermagem neste protocolo por entender que os problemas levantados por esta teórica se relacionam com a temática do CPP e por este protocolo ter a assistência centrada no paciente, ou seja, no binômio (mãe-bebê).

Objetivos

Elaborar um protocolo institucional para orientar a realização do contato pele a pele precoce e seguro do RN e a mãe no centro obstétrico no pós-parto.

Recurso físicos ou materiais

- Faixas de tecido (faixa canguru)
- Macas com grades e cadeira de rodas para transporte do binômio.

Atribuições dos profissionais

ENFERMEIRO:

- Orientar, incentivar e favorecer o contato pele a pele na prática assistencial após o parto normal e cesariano;
- Orientar sobre Aleitamento Materno quanto: importância do contato pele à pele e vantagens do Alojamento Conjunto 24 horas;
- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o serviço de assistência de enfermagem frente ao contato pele à pele;

- Proporcionar um ambiente seguro e favorável para manter o contato pele à pele;

TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- Assistir ao enfermeiro nas atividades quando solicitado;
- Executar suas atividades da assistência de enfermagem, visando à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Orientar sobre Aleitamento Materno quanto: importância do contato pele a pele.
- Auxiliar, incentivar a puérpera a realizar o contato pele à pele precoce;
- Promover um agradável contato pele à pele;
- Identificar apropriadamente as situações de risco, e comunicar o enfermeiro.
- Prestar cuidados de enfermagem pré e pós-parto;
- Integrar a equipe de saúde frente a promover o contato pele à pele;

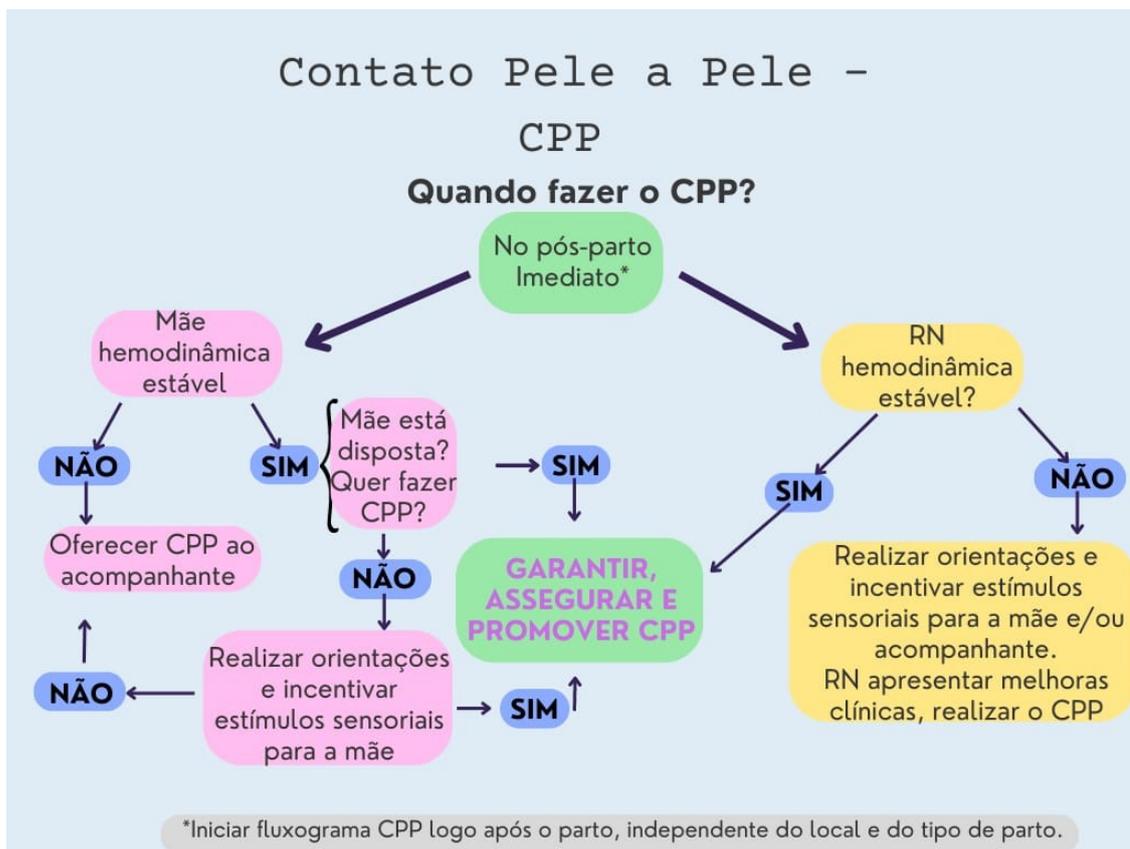
CONDUTOR DE MACA/CADEIRA DE RODAS

- Transportar o binômio de forma segura, manter as grades da maca sempre elevada;

AÇÕES DOS PROFISSIONAIS:

- Orientar sobre a importância e vantagens do contato pele-a-pele;
- Garantir ambiente segura e favorável para a permanência do contato pele à pele;
- Incentivar a manter o contato pele-a-pele o tempo tolerável pelo o recém nascido.

Figura 1 – FLUXOGRAMA SITUACIONAL PARA TOMADA DE DECISÃO DE CONTATO PELE-A-PELE NO PÓS-PARTO.



REFERÊNCIAS

- ALLENA, J.; PARRATT, J. A.; ROLFE, M. I.; HASTIE, C. R.; ANNE SAXTON, A.; FAHY, K. M.. Immediate, uninterrupted skin-to-skin contact and breastfeeding after birth: A cross-sectional electronic survey. **Midwifery**, v. 79, p. 102535, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102535>.
- BARBAGLIA, M., FINALE, E., NOCE, S.; VIGO, A.; ARIONI, C.; VISENTIN, R. *et al.* Skin-to-skin contact and delivery room practices: a longitudinal survey conducted in Piedmont and the Aosta Valley. **Ital J Pediatr**, v. 45, n. 95, ago. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0688-9>
- BEDASO, A.; KEBEDE, E.; ADAMU, T. Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia. **BMC Res Notes**, v. 12, n. 1, p.136, mar. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4176-5>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Site. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pns>. Acesso em: 05 mai. 2023.
- DALSGAARD, B. T.; RODRIGO-DOMINGO, M.; KRONBORG, H.; HASLUND, H. Breastfeeding and skin-to-skin contact as non-pharmacological prevention of neonatal hypoglycemia in infants born to women with gestational diabetes; a Danish quasi-experimental study. **Sex Reprod Healthc.**, v. 19, p. 1-8, mar. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.10.003>
- GUPTA, N.; DEIERL, A.; HILLS, E.; BANERJEE, J. Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. **Acta Paediatr.**, Oslo, Norway, v. 110, n. 8, p. 2310-2315, aug. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1111/apa.15913>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- HUCKLENBRUCH-ROTHER, E.; VOHLEN, C.; MEHDIANI, N.; KELLER, T.; ROTH, B.; KRIBS, A. *et al.* Delivery room skin-to-skin contact in preterm infants affects long-term expression of stress response genes. **Psychoneuroendocrinology.**, v. 122, p.:104883, dec. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104883>
- KUAMOTO, R. S.; BUENO, M.; RIESCO, M. L. G. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm.** Rio de Janeiro, v. 74, n. Suppl 4, p:e20200026, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- MARTINS, F. Ministério da Saúde. **Contato pele a pele é saudável para a saúde da mãe e do bebê**. Site. 28 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/contato-pele-a-pele-e-saudavel-para-a-saude-da-mae-e-do-bebe>. Acesso em: 03 mai. 2023.
- MEHLER, K.; HUCKLENBRUCH-ROTHER, E.; TRAUTMANN-VILLALBA, P.; BECKER, I.; ROTH, B.; KRIBS, A. Delivery room skin-to-skin contact for preterm infants-A randomized clinical trial. **Acta Paediatr.**, v. 109, n. 3, p. 518-526, mar. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/apa.14975>

MOORE, E. R.; BERGMAN, N.; ANDERSON, G. C.; MEDLEY, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 11, n. 11, p.CD003519, nov. 2016. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003519.pub4>

OKSUZ, S. K.; INAL, S. The effect of kangaroo mother care applied to the healthy newborns in the early postpartum period on breastfeeding: A randomized controlled trial. *J Pak Med Assoc.*, Pakistan, v.71, n. 9, p. 2124-2129, sep. 2021. Doi: <https://doi.org/10.47391/jpma.376>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Mês da prematuridade 2022: Promovemos o contato pele a pele. Site. Disponível em: <https://www.pho.org/pt/campanhas/mes-da-prematuridade-2022-promvemos-contato-pele-pele>. Acesso em: 05 mai. 2023.

QUELUCI, G. C. **Situações-problema de clientes hospitalizados: um estudo baseado em graus de complexidade na prática da Enfermagem.**/Gisella de Carvalho Queluci. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2009. ix, 159 f. Orientadoras: Nébia Maria Almeida de Figueiredo. Vilma de Carvalho Tese (Doutorado) – UFRJ/EEAN/Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, 2009.

ROSAS-HERRERA, B. S.; RODRIGUEZ-DE ITA, J; MARTINEZ-CARDONA, J. A. Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva y la regulación de los signos vitales. **Salud pública Méx**, Cuernavaca , v. 61, n. 5, p. 560, oct. 2019. Doi: <https://doi.org/10.21149/10477>

STREFLING, I. S. S.; SOARES, M. C.; BARCELLOS, C. G.; RIBEIRO, J. P.; CECAGNO, S.; ROCHA, K. S. Segurança do paciente no contexto da maternidade: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 86, n. 24, 2018. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.84>

TRAN, H.T.; MURRAY, J. C. S.; SOBEL, H.L.; MANNAVA, P.; HUYNH, L. T.; NGUYEN, P. T. T. *et al.* Early essential newborn care is associated with improved newborn outcomes following caesarean section births in a tertiary hospital in Da Nang, Vietnam: a pre/post-intervention study. **BMJ Open Qual.**, v. 10, n. 3, p.:e001089, jul. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2020-001089>.

3.5 – PRODUTO 05 – PTT – FOLDER EXPLICATIVO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR - MESTRADO PROFISSIONAL**

Folder explicativo sobre o Contato Pele a Pele

Gabriela de Almeida Costa¹; Inês Maria Meneses dos Santos².

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.
2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH-UNIRIO).

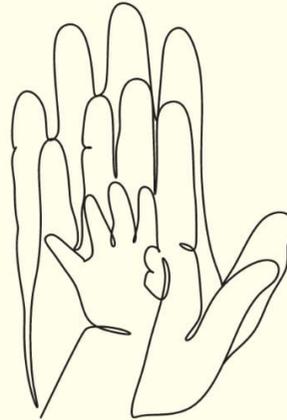
Objetivo: confeccionar material impresso, folder educativos e informativos, que permita ao leitor entender os aspectos do contato pele a pele, desenvolvido na pesquisa de mestrado no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGSTEH/UNIRIO). **Tipologia/Estratificação do produto:** este produto é considerado um material didático, classificado como T1 (100 pontos), segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). **Método:** as metodologias utilizadas para a confecção do panfleto foram realizadas a partir de pesquisas bibliográficas sobre o tema. Após realizar a compilação do referencial teórico, as informações foram organizadas de maneira didática, fazendo uso de ilustrações e texto de linguagem simples, visando a fácil compreensão e identificação pelos leitores. Os panfletos foram desenvolvidos utilizando-se o software Canva de edição de imagens. **Resultados:** os resultados encontrados sobre o tema em tela foram abordados no panfleto: “O que é contato pele a pele”, “Qual a importância”, “Por que fazer”, “Quando fazer” e “Como fazer o contato pele a pele” de forma objetiva e clara, para a disseminação do assunto. **Conclusão:** a partir desta construção pode-se contribuir para a popularização do conhecimento sobre o contato pele a pele, o material também pode ser utilizado como uma ferramenta de educação em saúde. A disseminação deste material educativo impresso junto a palestras pode se tornar uma importante ferramenta na promoção à saúde. O produto foi registrado no endereço eletrônico <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.11049342>.

Palavras chave: Educação em Saúde; Recursos Audiovisuais; Tecnologias educacionais; Educação em saúde.

Rua Dr. Xavier Sigaud nº 290, Sala 208, Urca- Rio de Janeiro/RJ.CEP: 22290-180. Telefones: (21) 2542- 6450



COMO FAZER O CPP?



Fale conosco

dalmeidacosta11@gmail.com
(95) 981223297

Tenha acesso ao material completo pelo site:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



CONTATO PELE A PELE CPP



O QUE É O CONTATO PELE A PELE?

É quando o recém-nascido (RN) é colocado em contato direto com a pele do peito da mãe, assim que ele nasce ou logo depois.

Esse contato precoce leva ao (re)conhecimento mútuo entre o RN e seus pais e facilita o vínculo.

É um relacionamento mais forte do que qualquer outro e serve de base para a construção de outros relacionamentos.

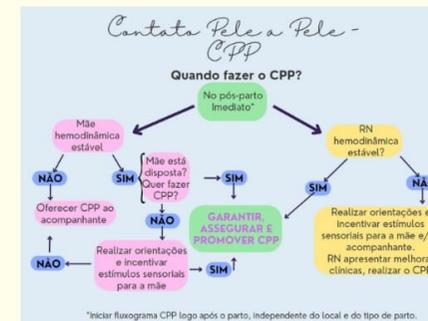
QUAL A IMPORTÂNCIA?

Melhorar a temperatura corporal do RN, inclusive dos prematuros tardios, os de baixo peso e daqueles nascidos por cesariana.

Estabiliza a frequência cardíaca, saturação e reduz a possibilidade de desenvolver sepse. Controla a glicose.

A realização precoce da CPP, realizada ainda na sala de parto, favorece a diminuição de internações da UTIN e das internações pediátricas.

QUANDO DEVO INICIAR O CPP?



PORQUE FAZER O CPP?

- Há maior apego da mãe com o RN;
- Redução do estresse no RN e menor risco de depressão pós-parto;
- Melhorar o controle da dor materna;
- Melhorar a resposta motora, vocal e mímica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do estudo foram atendidos. A Revisão Integrativa da Literatura constatou que o contato pele a pele (CPP) imediato faz o melhor controle da temperatura corporal dos recém-nascidos, inclusive dos prematuros tardios, os de baixo peso e daqueles nascidos por cesariana, além de estabilizar a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e reduzir o número de sepse. Constatou-se também que RNs hipoglicêmicos recebem menos fórmulas e tem melhor controle da glicemia quando amamentado e feito CPP ao nascer.

Foi elaborado o protocolo do contato pele a pele (CPP) para conhecimento e capacitação dos profissionais da saúde, pois, é indispensável e fundamental que as equipes de saúde conheçam as evidências sobre os múltiplos benefícios que essa prática traz para o bebê e para as famílias, a fim de se comprometerem e favorecerem as condições adequadas para que o cuidado pele a pele possa ser realizado com mais brevidade e da melhor forma possível.

Elaborou-se também um fluxograma situacional e o folder explicativo acerca do cuidado pele a pele, visando divulgação e aumentar a visibilidade sobre a importância e de como realizar o CPP. Da mesma forma, é necessário continuar trabalhando com as famílias para acompanhá-las e orientá-las nos cuidados adequados aos recém-nascidos.

5 PERSPECTIVAS FUTURAS

Alguns desafios continuarão a fazer-se presente pelo fato de estarmos sempre em processo de desenvolvimento e construção. Afirmamos que com a divulgação do protocolo e do folder através de publicação em periódico científico e posterior, validação dos mesmos será mais uma forma desafiadora de aprendizado e também de contribuir para ampliar o conhecimento de outros profissionais da saúde visando modificar, repensar e melhorar a forma que a assistência das puérperas e recém-nascidos.

Através dele, puérperas e recém-nascidos disfrutarão de uma assistência diferenciada, focada nas percepções e individualidade do indivíduo.

Discutindo sobre este tema, percebemos o quanto é indispensável à promoção do CPP precoce e a segurança do paciente, utilizando esse protocolo e o folder, traçando novas metas e uma assistência com atuação mais significativa.

6 REFERÊNCIAS

ABIKE, F.; TIRAS, S.; DÜNDER, I.; BAHTIYAR, A.; UZUN, A. O.; DEMIRCAN O. A new scale for evaluating the risks for in-hospital falls of newborn infants: a failure modes and effects analysis study. *Int J Pediatr*. v. 2010, p.:547528, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1155/2010/547528>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BARBOSA, V.; ORLANDI, F. S.; DUPAS, G.; BERETTA, M. I. R.; FABBRO, M. R. C. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera. *Cienc Cuid Saude*, v. 9, n. 2, p.366-373, abr/jun. 2010. Doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i2.11249>

BARRETO, Tércia Millene de Almeida Costa. **Saúde Ambiental e Migração - uma análise da migração venezuelana sobre os serviços de saúde pública na cidade Boa Vista – RR** / Editora Scienza: São Carlos, 2022. 300 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde das mães e crianças**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
f. Acesso em: 15 nov. 2022.

HELSLEY, L.; MCDONALD, J.V.; STEWART, V. T. Addressing in-hospital "falls" of newborn infants. *Jt Comm J Qual Patient Saf.*, v. 36, n. 7, p. 327-333, Jul. 2010. Doi: [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(10\)36049-1](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(10)36049-1). Acesso em: 10 nov. 2022.

IBGE. Censo Demográfico 2022. **Panorama Roraima**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>. Acesso em 11 ago 2023.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONSON, S. A.; HENRY, E.; LAMBERT, D. K.; SCHMUTZ, N.; CHRISTENSEN, R. D. In-hospital falls of newborn infants: data from a multihospital health care system. *Pediatrics*, v. 122, n. 2, p. 277-280, aug. 2008. Doi: [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(10\)36049-1](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(10)36049-1). Acesso em: 10 nov. 2022.

NIETSCHKE, E.A.; BACKES, V.M.S.; COLOMÉ, C.L.M.; CERATTI, R.N.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 344-353, mai/jun. 2005.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Metas do Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021 da OMS promovem práticas seguras para mães e recém-nascidos**. 16 set. 2021 Site.

OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-9-2021-metas-do-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente-2021-da-oms-promovem-praticas>. Acesso em: 31 out. 2022.

PHALEN, A. G.; SMOLENSKI, J. Newborn falls: seeking solutions for a never event. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.**, v. 39, n. s1, p.S42-S47, 2010.

RIGGIROZZI, P. ; CINTRA, N. ; Grugel, J. ; GRACIA, G. ; LAMY, Z.C. . Securitisation, humanitarian responses and the erosion of everyday rights of displaced Venezuelan women in Brazil. **Journal of Ethnic and Migration Studies**, p. 1-20, 2023.
<https://doi.org/10.1080/1369183X.2023.2191160>

SANTOS, L. M. et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. Bras. Enferm.** v. 67, n. 2, mar/abr. 2014. Doi:
<https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140026>

SÁ, S. Governo do Estado de Roraima. **ALTA DEMANDA/ Mais de 6 mil partos foram realizados na Maternidade em 2022**. Site. 26 ago. 2022. Disponível em:
<https://portal.rr.gov.br/noticias/item/6606-alta-demanda-mais-de-6-mil-partos-foram-realizados-na-maternidade-em-2022>. Acesso em: 10 mai. 2023.

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. Departamento de Tecnologia da Informação. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. **Nascidos Vivos no Estado de Roraima**. Disponível em: <http://vigilancia.saude.rr.gov.br:8080/cgi-bin/deftohtm.exe?sesau/sinasc/sinasc> . Acesso em: 13 ago 2023.

VASCONCELOS, R. C. Fronteira em crise: uma avaliação da situação migratória em Roraima. **Rev. secr. Trib. perm. revis.** Ano 11, nº20, e499, 2023. Disponível em:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S2304-78872023002000002

ANEXOS

ANEXO 1 – Declaração de tradução do folder e do banner para a língua Yanomami

Eu ENIO MAYANAWA YANOMAMI, CPF 533.036.792-15, tradutor de traduzi o fder e banner intitulos; “contato pele a pele – CPP como fazer o CPP:” e “contato pele a pele - |CPP Quando fazer p CPP?” da lingua portuguesa para a lingua Yanomami.

Roraima, 26/07/2023

Ensinatura do tradutor


ENIO MAYANAWA YANOMAMMI

ANEXO 2 – Declaração de tradução do folder e banner para a lingua espanhola

Kalline Franco



kalline.franco@gmail.com
+55 (21) 99997-2340

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2023.

Declaração de Tradução

Eu, Kalline Cristina Franco Santos, CPF 105.841.667-70, tradutora, atesto que traduzi o folder e banner intitulados: “Contato Pele a Pele - CPP Como fazer o CPP?” e “Contato Pele a Pele - CPP Quando fazer o CPP?”, da língua Portuguesa para a língua Espanhola.

Atenciosamente,