

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**PAOLA MELO CAMPOS**

**CONTATO PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**PORTO ALEGRE  
2018**

**PAOLA MELO CAMPOS**

**CONTATO PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Enfermeira.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Helga Geremias Gouveia

**PORTO ALEGRE**

**2018**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter guiado meus passos e ter me colocado no caminho da Enfermagem. Agradeço ao meu pai Vilmar, minha mãe Izabel e minha irmã Paloma por toda a dedicação, apoio, paciência e muito amor durante esses anos de graduação, só cheguei até aqui por que tive vocês ao meu lado. Agradeço ao meu namorado Alisson por estar ao meu lado durante esse período e ter feito com que ele fosse um pouco mais leve.

Agradeço de coração a professora Annelise Gonçalves por ter aceitado me orientar quando eu ainda estava no meio da graduação. Obrigada por compartilhar comigo toda a tua experiência na enfermagem obstétrica e principalmente quando o assunto é aleitamento materno.

Agradeço a professora Helga Gouveia por ter me apresentando a enfermagem obstétrica, ter me dado oportunidades dentro da área, ter feito eu me apaixonar pelo mundo da obstetrícia e ainda ter me orientado no trabalho de conclusão.

Agradeço a todas as meninas que fizeram as coletas dessa pesquisa e a todas as mulheres que foram sujeitos ativos desse estudo.

Agradeço a Bruna Alibio, Juliana Strada e Thaís Betti pelos encontros, presenciais e a distância, e horas trabalhadas no SPSS.

Agradeço a Adriane, Júlia e Vitoria por terem encarado as viagens interestaduais para viver um pouco mais da enfermagem obstétrica e por dividir tantas histórias.

Agradeço a todos os professores, enfermeiros e técnicos de enfermagem que me ensinaram um pouco do que é ser enfermeira.

Agradeço a todos os meus amigos que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e compartilhando momentos de leveza ao longo desses cinco anos de formação.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana”.*

*Carl G. Jung*

## RESUMO

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde preconizam a realização de boas práticas na atenção ao parto e nascimento. Duas dessas práticas que são abordadas nessa pesquisa são: contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (RN). Essas práticas trazem benefícios a curto e longo prazo para a díade mãe-bebê. Os objetivos são determinar a prevalência do contato pele a pele (CPP) e do estímulo à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (RN) e os motivos da não realização e identificar se as mulheres receberam informações sobre essas práticas durante o pré-natal. Foi realizado estudo transversal realizado em hospital universitário com 586 puérperas, com coleta de dados em prontuários e questionário. Procedeu-se à análise descritiva dos dados. A seguir serão apresentados os resultados: Imediatamente ao nascimento, 60% dos RN tiveram CPP e 43,6% foram estimulados a mamar. Após os primeiros cuidados, 23,6% fizeram CPP e 65,7% estimulados a mamar. Em 47,7% das participantes não foi realizado CPP devido ao RN não apresentar boas condições clínicas e 79,4% das mulheres não soube informar o motivo do não estímulo à amamentação. Constatou-se que 58,5% das mulheres receberam orientação no pré-natal sobre CPP e 90,8% sobre amamentação. Consideramos que há oportunidade de melhorias nas taxas de CPP e amamentação, visto os benefícios dessas práticas.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Assistência perinatal; Relação mãe-filho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1 Objetivo geral .....	8
2.2 Objetivos específicos .....	8
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
3.1 Iniciativas de Humanização ao Processo de Parto e Nascimento.....	9
3.2 Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido .....	12
3.3 Principais dificuldades para a implementação de boas práticas ao recém-nascido.....	14
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
4.1 Tipo de estudo .....	15
4.2 Local do estudo.....	15
4.3 População e amostra .....	16
4.4 Coleta de dados.....	166
4.5 Variáveis do estudo .....	177
4.6 Processamento e análise dos dados .....	18
4.7 Aspectos éticos .....	188
<b>5 RESULTADOS - ARTIGO .....</b>	<b>21</b>
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO B – APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO C – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO E – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO F - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO G - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a necessidade de rever o processo de nascimento foram criadas diversas iniciativas para que esse processo ocorra da maneira mais adequada com o máximo de benefícios e com o mínimo de intervenções desnecessárias. Para tal, foram publicados documentos que podem subsidiar a implementação das boas práticas (OMS, 1996; BRASIL, 2011; BRASIL, 2013, p. 16-18) e iniciativas como a Rede Cegonha (BRASIL, 2011) e o Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia – APICEON (BRASIL, 2017), visando que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento sejam realizadas.

Entre as boas práticas de atenção ao nascimento encontra-se o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida, temáticas desse estudo. As vantagens do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida são, a curto e a longo prazo, positivos para a mãe e o recém-nascido (RN). Os benefícios imediatos são a melhor efetividade da primeira mamada e redução do tempo de ter uma sucção efetiva, regular e manter a temperatura corporal do RN, melhorar a estabilidade cardiorrespiratória em caso de RN prematuros, melhorar os comportamentos de afeto e vínculo da mãe, diminuir a dor causada pelo ingurgitamento mamário. Já a longo prazo são melhores índices de aleitamento materno nos primeiros quatro meses após o parto, maior duração de amamentação, melhor comportamento de afeto e apego da mãe (BRASIL, 2013, p. 16-18).

A combinação do contato pele a pele e do aleitamento materno apresentam efeito analgésico e recuperação mais efetiva após a realização de um procedimento doloroso, como a vacina da hepatite B. Isso foi confirmado após avaliar o RN que apresentou menor duração do choro, diminuição da frequência cardíaca e aumento da frequência de sucção no seio materno (LEITE et al, 2016a). O leite materno é o alimento com maior quantidade de nutrientes e agentes imunológicos que protegem o recém-nascido de infecções, sendo que as infecções são as maiores causas de mortalidade neonatal. Desse modo, o aleitamento materno na primeira hora de vida é essencial para o RN e evita que 22% dos neonatos morram por infecções (ODDY, 2013).

Entre os anos de 2011 e 2012 foi realizada uma pesquisa multicêntrica de base hospitalar, denominada Nascer no Brasil, para analisar a atenção à mulher da gestação ao nascimento, com participação de mais de 23 mil mulheres e seus recém-nascidos nas cinco regiões do Brasil (ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA, 2011). Um dos objetivos dessa pesquisa foi avaliar o cuidado do recém-nascido tendo sido constatado

que 28,1% das mulheres e seus recém-nascidos realizaram o contato pele a pele e 44,53% dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora de vida (MOREIRA et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1996) e o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2014a) preconizam boas práticas relacionadas ao cuidado humanizado do recém-nascido imediatamente após o parto e, frente a isso, evidencia-se a necessidade de realizar mais pesquisas que identifiquem a prevalência da realização do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido nos diferentes cenários em que ocorrem. Diante da importância e dos benefícios relacionados às boas práticas do contato pele a pele e do estímulo à amamentação na primeira hora de vida destaca-se a relevância da temática, visto que identificar a prevalência dessas práticas pode trazer resultados que serão capazes de refletir em nascimentos mais saudáveis, além de humanizar o cuidado e reduzir a morbimortalidade neonatal.

O cuidado de enfermagem deve ser baseado em evidências, visto que muitas literaturas evidenciam a importância da realização de boas práticas com a mãe e os recém-nascidos e, habitualmente, é o profissional de enfermagem que auxilia na realização do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido e no estímulo à amamentação na primeira hora de vida. Acredita-se ser relevante para a equipe de enfermagem pesquisas sobre a prevalência dessas boas práticas, visto que os resultados podem evidenciar as oportunidades de melhoria. Tal fato pode colaborar para a reflexão dos gestores e a criação de estratégias objetivando o aumento da prevalência dessas boas práticas.

Tendo em vista a importância do contato pele a pele e o do estímulo à amamentação na primeira hora de vida para puérperas e recém-nascidos, esse estudo teve como objetivo determinar a prevalência do contato pele a pele entre mãe-bebê e do estímulo à amamentação na sala de parto/cesárea, na primeira hora de vida do recém-nascido.



## **2 OBJETIVOS**

A seguir são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo.

### **2.1 Objetivo geral**

Determinar a prevalência do contato pele a pele entre mãe-bebê e do estímulo à amamentação na sala de parto/cesárea, na primeira hora de vida do recém-nascido.

### **2.2 Objetivos específicos**

Identificar se as puérperas receberam, durante a gestação, orientação sobre o contato pele a pele entre mãe-bebê e sobre a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido.

Verificar os motivos da não realização do contato pele a pele mãe-bebê na sala de parto/cesárea.

Verificar os motivos da não realização do estímulo à amamentação em sala de parto/cesárea na primeira hora de vida do recém-nascido.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura servirá de apoio para o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso. A seguir será abordado: Iniciativas de humanização do processo de parto e nascimento; contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e principais dificuldades para a implementação de boas práticas ao recém-nascido.

#### 3.1 Iniciativas de Humanização do Processo de Parto e Nascimento

No ano de 1990, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) idealizaram um projeto que ficou conhecido como Iniciativa Hospital Amigo da Criança para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A principal intenção dessa Iniciativa foi mobilizar os profissionais dos estabelecimentos de saúde para que estimulassem o aleitamento materno (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 1990-1992?).

Em 1992, o MS e a UNICEF começaram a certificar as instituições de saúde brasileiras que cumprem os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, o Cuidado Amigo da Mulher* e uma série de outros requisitos que buscam a adequada atenção à saúde da criança e da mulher (BRASIL, 2014b). No Brasil, em 2016 326 hospitais estavam certificados como Amigo da Criança (BRASIL 2016a) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é um deles.

#### **Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno são:**

**Passo 1** - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

**Passo 2** - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

**Passo 3** - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

**Passo 4** - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

**Passo 5** - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

**Passo 6** - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

**Passo 7** - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;

**Passo 8** - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

**Passo 9** - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

**Passo 10** - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação: encaminhar

as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços [site] (BRASIL, 2014b).

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde começa a rever o modo do processo de nascimento e com isso preconiza as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, com o intuito de reduzir as intervenções que poderiam ser dispensáveis durante o processo de parturição. Dentre diversas práticas devem ser estimuladas está o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento tem o intuito de garantir acesso de qualidade à parturiente durante o pré-parto, parto e pós-parto, além de ampliar esforços para redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal foi instituído no âmbito do SUS a Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 (BRASIL, 2000) que resolve:

Art. 1º Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O Programa objeto deste Artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: [...] e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura. (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde lançou o guia “Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os profissionais de Saúde” no ano de 2011, que foi atualizado em 2014, o qual sugeriu que, imediatamente após o parto, os bebês saudáveis sejam colocados em contato pele a pele com a mãe. Essa conduta evita diversas intervenções desnecessárias que interferem na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. Também no momento do contato pele a pele com a mãe, o recém-nascido já pode ser estimulado a iniciar a amamentação (BRASIL, 2014a).

No mesmo ano do lançamento desse Guia, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, a partir da Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011). Essa é uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada durante a parturição, assim como garantir às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2012a). Ressalta-se ainda, a Portaria Nº 371 de 07 de maio de 2014 que assegura que essas práticas sejam realizadas para uma atenção integral e humanizada ao recém-nascido, sendo respaldadas pela OMS e MS (BRASIL, 2014c).

Em 2013, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lança o guia “Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças”. Esse material teve como objetivos o conhecimento sobre os benefícios imediatos e a longo prazo de três práticas como: clampeamento oportuno de cordão umbilical, contato pele a pele imediato e contínuo por uma hora entre mãe e seu recém-nascido e início precoce do aleitamento materno exclusivo. Como segundo objetivo pretendeu demonstrar que estas três práticas são factíveis e seguras, uma vez que sejam executadas em conjunto, para benefício de mãe e bebê (BRASIL, 2013, p. 16-18).

Aliado a essas iniciativas de melhor atenção materna e neonatal, em 2000 foi lançado os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), pela Organização das Nações Unidas (ONU), que na esfera do processo de parturição envolveu dois objetivos: o de “Reduzir a Mortalidade Infantil (4º ODM)” e o de “Melhorar a Saúde das Gestantes (5º ODM)” (BRASIL, 2014d). Esses objetivos estão relacionados ao tema deste estudo, visto que o benefício do contato pele a pele imediatamente após o parto e o início da amamentação na primeira hora de vida têm diversos benefícios para a dupla mãe-bebê como anteriormente abordado. O aleitamento materno na primeira hora de vida evita 22% das mortes neonatais (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2007), já para a puérpera à amamentação irá auxiliar nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia que é a maior causa de morte materna (BRASIL, 2014e; SAXTON et al, 2015).

Com o intuito de melhorar a assistência ao parto e nascimento, no ano de 2017 o MS em parceria com outros órgãos desenvolve o projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Essa iniciativa propõe a qualificação dos profissionais nos campos de atuação do parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção às mulheres em situações de violência sexual e de abortamento e aborto legal. Para participar desse projeto foram elencadas algumas características para selecionar os hospitais: ensino, universitário e/ou que atuam como unidade auxiliar de ensino, no âmbito da Rede Cegonha. A intenção é aprimorar os processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado, sendo um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos para todos, em todas as idades (BRASIL, 2017).

O nascimento é um momento em que ocorrem diversas modificações fisiológicas na transição do feto para a vida extrauterina. Essas modificações incluem a respiração, alterações cardiovasculares, regulação da temperatura corporal do recém-nascido, início da digestão e absorção de alimentos e desenvolvimento do sistema imunológico (BRASIL, 2016b). Desse

modo foram desenvolvidas boas práticas de atenção ao recém-nascido para uma melhor adaptação a vida extrauterina.

No Brasil nascem em média três milhões de crianças por ano (BRASIL, 2015a) e muitas dessas crianças morrem no primeiro ano de vida. A mortalidade neonatal, no primeiro ano de vida, chega próximo dos 70% (BRASIL, 2014a), desse número mais de 45% ocorrem nas 24 horas após o nascimento (BRASIL, 2013, p. 1). O cuidado adequado, com o menor número de intervenções desnecessárias é um desafio para que a mortalidade infantil seja reduzida (BRASIL, 2014a).

A quantificação recente da imensa contribuição da mortalidade neonatal à mortalidade geral de menores de cinco anos (aproximadamente um terço de todas as mortes dos menores de cinco anos) ofereceu a oportunidade para destacar várias práticas simples, baratas e baseadas em evidência de atenção ao parto, que podem aumentar os índices de sobrevivência dos “recém-nascidos esquecidos” durante o parto e período pós-parto. (BRASIL, 2013b, p. 1).

O parto e o pós-parto imediato são períodos de especial vulnerabilidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Sendo assim, foram desenvolvidas práticas simples, baratas e baseadas em evidências que podem aumentar a sobrevivência dos recém-nascidos. Entre as práticas estão o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato imediato pele a pele e o início da amamentação exclusiva, que trazem benefícios imediatos ao RN e têm impacto a longo prazo na vida da mãe e da criança (BRASIL, 2013, p. 16-18).

Conforme consta no quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, os bebês, logo após o nascimento, devem ser colocados no colo da mãe e quando a criança der sinais o aleitamento deve ser estimulado (D'ARTIBALE; BERCINI, 2014). A seguir serão apresentadas as práticas de contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida.

### **3.2 Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido**

O contato pele a pele deve ser realizado imediatamente ao nascimento, o RN deve ir diretamente sobre o abdome ou tórax da mãe, de braços, com a pele do recém-nascido em contato com a pele da mãe (BRASIL, 2013, p. 16-18). É comprovado cientificamente que o contato pele a pele traz benefícios fisiológicos e psicossociais para a saúde materna e do recém-nascido e deve ser estimulado logo após o nascimento em bebês saudáveis, sendo um procedimento seguro, barato e que traz benefícios a curto e longo prazo (MATOS et al., 2010; SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016). O contato pele a pele acalma o bebê e a mãe; auxilia na estabilização sanguínea, na frequência cardíaca e frequência respiratória da criança;

apresenta efeito analgésico para o RN; além de reduzir o choro e o estresse do RN. Com isso, o RN terá menor gasto energético e auxiliará na manutenção de sua temperatura corporal, pois ocorre troca de calor entre a dupla mãe-bebê (MATOS et al., 2010; LEITE et al, 2016a). Essa atitude de realizar o contato pele a pele entre mãe e filho tem a finalidade de facilitar a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina (SANTOS et al., 2014). A união do contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida diminuem as chances de o RN apresentar hipoglicemia, hipotermia e desconforto respiratório, além de prolongar a amamentação (LEITE et al, 2016b).

O leite materno é o alimento com maior quantidade de nutrientes, enzimas bioativas, hormônios, fatores de crescimento, citocinas e agentes imunológicos que protegem o RN contra infecções, pois o leite materno é o alimento que facilita que haja a colonização intestinal, dos RN, por bactérias específicas, além de o leite materno ter a capacidade de mudar para proporcionar proteção imunológica passiva ao bebê. O aleitamento materno na primeira hora de vida protege o recém-nascido contra inúmeras infecções, sendo que elas são a maior causa de mortalidade neonatal. Estudo mostra que 16% dos óbitos neonatais poderiam ser evitados se todos os bebês fossem amamentados desde o primeiro dia de vida, e que 22% se o aleitamento materno fosse iniciado na primeira hora de vida (ODDY, 2013).

O aleitamento materno possui influências que vão além da vida da mulher e do recém-nascido, uma vez que uma criança bem nutrida gera repercussões na sociedade, visto que uma boa nutrição diminui os índices de morbimortalidade neonatal e infantil (AZEVEDO et al., 2011). Estudos citados no relatório da UNICEF em 2018, mostram que os recém-nascidos que começaram a amamentar da segunda hora de vida até a 23ª hora após o nascimento apresentam risco 33% maior de morrer do que aqueles que começaram a amamentar dentro de uma hora após o nascimento (UNICEF, 2018). Visto que a amamentação reduz infecções e mortalidade neonatal e infantil pode-se afirmar que os gastos da família com atendimento hospitalar, medicamentos e alimentação (fórmula láctea) irá diminuir (LEITE et al, 2016b).

A amamentação é um processo que vai além da nutrição, pois envolve interação profunda entre a dupla mãe e filho. O aleitamento materno repercute de diferentes modos na vida da criança como no seu estado nutricional, no desenvolvimento do sistema imunológico, na fisiologia, no desenvolvimento cognitivo e emocional, é capaz de causar diminuição da dor em procedimentos dolorosos, além de implicar na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015b; LEITE et al, 2016a).

É na primeira hora de vida que o recém-nascido está em alerta e com o reflexo de sucção ativo e favorece a produção de prolactina e ocitocina na puérpera, desse modo esse momento é

propício para iniciar a primeira mamada, pois assim o RN aprende a sugar de maneira mais efetiva. Além de favorecer que ele já receba o colostro que é fundamental para imunização do bebê (DUARTE et al, 2013; BRASIL, 2014b)

O hormônio ocitocina é liberado durante momentos prazerosos. Durante o parto e nascimento esse hormônio é produzido, no entanto quando ocorrem muitas interferências do meio e das pessoas, a quantidade que será liberada é bem menor. Após o nascimento, o recém-nascido deve ser colocado sobre o colo materno e nesse momento ela terá uma grande liberação de ocitocina, visto que os cinco sentidos da mulher serão estimulados, a puérpera irá ver, segurar, acariciar, ouvir, cheirar o bebê e, nesse momento, o meio precisa estar tranquilo e com o mínimo de intervenções possíveis (SAXTON; FAHY; HASTIE, 2014).

### **3.3 Principais dificuldades para a implementação de boas práticas ao recém-nascido**

As boas práticas de atendimento ao parto, puerpério e ao recém-nascido são comprovadas cientificamente. No entanto, quando devem ser implementadas encontram algumas barreiras que dificultam mudanças da prática assistencial.

A falta de motivação e de convicção sobre os resultados das pesquisas para a prática profissional, falta de suporte organizacional, de autonomia do profissional enfermeiro para realizar a assistência e educar a equipe são alguns motivos que interferem na implementação de boas práticas (CÔRTEZ et al., 2015).

Questões que estão relacionadas à cultura, práticas realizadas por muito tempo e desinformação dos profissionais são pontos que dificultam sua implementação e sabemos que a superação desses obstáculos requer tempo, conhecimento e determinação para que seja mudada essa realidade (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

Como já foi abordado, a prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança está relacionada a fatores pessoais, culturais e emocionais das mães, dos profissionais envolvidos nesta vivência, além dos elementos estruturais e organizacionais da instituição e da sociedade. Para que ocorra a solidificação desse passo é preciso ir além da técnica envolvida e investir em discussões sobre o assunto e criar oportunidades para concretizar os preceitos da IHAC.

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

A seguir será descrito o método do estudo.

### **4.1 Tipo de estudo**

Este trabalho é um subprojeto da pesquisa intitulada “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento”, que tem como objetivo geral analisar as práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário. Tal pesquisa é desenvolvida por pesquisadoras do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O presente estudo é do tipo quantitativo transversal descritivo. O estudo quantitativo é um estudo no qual os dados podem ser quantificados, ou seja, utiliza-se da linguagem matemática para analisar os dados coletados (SILVEIRA, CÓRDOVA, 2009). O estudo transversal, também denominado estudo seccional, é aquele que retrata um momento específico da situação de saúde de uma população ou comunidade (SITTA et al., 2010). O estudo descritivo tem como objetivo descrever os fatos e fenômenos (SILVEIRA, CÓRDOVA, 2009).

### **4.2 Local do estudo**

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Obstétrica (UIO), localizada no décimo primeiro andar, na ala sul do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O HCPA é uma Empresa Pública de Direito Privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As chefias de serviços são os docentes da mesma Universidade. O HCPA é um hospital de nível terciário, grande parte do seu atendimento é pelo Sistema Único de Saúde e é referência para gestações de alto risco. Além disso, é um hospital que faz parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança desde 1997, aderiu a Rede Cegonha em 2012 e ao Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia - APICE ON em 2017, que tem como propósito aprimorar o modelo de atenção ao processo parturitivo e de abortamento, capacitando os profissionais para reformular os fluxos e o processo de trabalho (BRASIL, 2017).



A Unidade de Internação Obstétrica atende gestantes de alto risco e puérperas com seus recém-nascidos em sistema de alojamento conjunto e garante a parturiente a presença de um acompanhante 24h por dia (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2017?).

### **4.3 População e amostra**

No projeto maior, foram incluídas na amostra as mulheres que permaneceram por duas horas ou mais na Sala de Pré-parto e tiveram seus partos no Centro Obstétrico do HCPA e recém-nascidos vivos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas calculada pelo método de Capurro.

As puérperas que foram submetidas à cesariana eletiva ou de urgência, tiveram óbito e malformação fetais, casos de gemelaridade e aquelas que foram internadas por planos de saúde (convênio) ou por custeio próprio (particular) foram excluídas.

A amostra do Projeto maior foi composta de 586 puérperas e seus recém-nascidos. Para a obtenção do tamanho da amostra foi utilizado o cálculo amostral, considerando a proporção de aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido de 68% (dados institucionais) e a diferença entre as proporções dos desfechos do recém-nascido cujo Odds Ratio (OR) seja de 0,6 (VOGT; SILVA; DIAS, 2014), e poder de 80%, nível de significância de 5%. O tamanho amostral total foi calculado com o programa *Winpepi*, versão 11.43.

Este estudo utilizou a mesma amostra do Projeto maior, ou seja, as 586 puérperas e seus recém-nascidos.

### **4.4 Coleta de dados**

Os dados do Projeto maior foram coletados utilizando-se um Instrumento de Coleta de Dados (ANEXO A). Esses dados foram obtidos a partir dos prontuários da puérpera e de seu recém-nascido, e por meio de questionário aplicado à puérpera. Esses questionários foram aplicados diariamente, após as primeiras 12 horas pós-parto, às puérperas que contemplaram os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, até a finalização do número estabelecido para a amostra.

A coleta de dados foi executada pelo grupo de pesquisadoras do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê. O período de coleta ocorreu de fevereiro a setembro de 2016. Para esse estudo, os dados serão coletados a partir do banco de dados do Projeto maior.

#### 4.5 Variáveis do estudo

Para a caracterização da amostra serão utilizadas as variáveis descritas abaixo.

- Número de consultas de pré-natal.
- Idade gestacional: em semanas completas.
- Tipo de parto: vaginal ou cesariana.
- Peso ao nascimento: em gramas.
- Idade gestacional do recém-nascido: definida pelo método de Capurro em semanas completas.
  - Classificação do recém-nascido: adequado para idade gestacional (AIG), pequeno para idade gestacional (PIG), grande para idade gestacional (GIG).
  - Escore de Apgar: no primeiro e quinto minuto.
  - Idade: em anos completos no momento da entrevista.
  - Cor: considerada autoreferida, segundo as categorias utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no censo demográfico 2010 (BRASIL, 2010). Foram consideradas as seguintes categorias: branca, preta, parda/morena/mulata, amarela e indígena.
  - Escolaridade: de acordo com as seguintes categorias: ensino fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto e ensino superior completo/incompleto.
  - Situação marital: informação fornecida pela puérpera se tem ou não companheiro.
  - Número de Gestações: número de vezes que a mulher ficou grávida, incluindo a gravidez atual. Foram categorizadas em primigesta e multigesta.
  - Paridade: número de filhos nascidos vivos ou mortos independentes do tipo de parto. Foram categorizadas em nulípara, primípara e múltipara.
  - Fonte de informação sobre contato pele a pele.
  - Fonte de informação sobre a amamentação.
  - Realização do contato pele a pele e amamentação antes e após os primeiros cuidados com RN.
  - Motivos pela não realização do contato pele a pele e da amamentação antes e após

os primeiros cuidados.

- Permanência conjunta da dupla mãe-bebê na sala de recuperação pós-parto (SRPP).
- Amamentação na sala de recuperação.
- Motivos pelo não estímulo da amamentação na SRPP.

#### **4.6 Processamento e análise dos dados**

A análise descritiva das variáveis pesquisadas foi realizada utilizando-se as frequências absolutas e relativas, com apresentação por meio de gráficos e tabelas, utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.

#### **4.7 Aspectos éticos**

O Projeto maior, que deu origem a este, foi submetido e aprovado metodologicamente pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da UFRGS, sob o nº 30187 e este projeto foi aprovado pela COMPESQ/ENF, sob o nº34420 (ANEXO B). Por ser um projeto que envolve seres humanos, houve o encaminhamento do projeto maior para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, obtendo o nº 15-0519 e CAAE:51729415.6.0000.5327 após ser aprovado (ANEXO C). Esse projeto segue as determinações da Resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b).

Todas as puérperas que concordaram em participar da pesquisa assinaram duas vias, idênticas, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D), onde constam os objetivos da pesquisa, o tempo destinado para responder ao questionário, a não existência de riscos conhecidos à saúde física e mental das mulheres, posto que não foi utilizada nenhuma forma de intervenção, apenas a aplicação de um questionário. Destacou-se que o estudo poderia causar algum desconforto relacionado ao tempo determinado à entrevista. Foi assegurada à participante o sigilo da informação prestada e a possibilidade de desistir de participar da pesquisa sem prejuízos ao seu cuidado na instituição. Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos e sob responsabilidade das pesquisadoras. No caso de menores de 18 anos, o TCLE foi assinado por seu responsável legal.

Foi apresentado à instituição o Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais (ANEXO E).

A coordenadora do Projeto maior assinou o Termo de Autorização de Uso de Dados (ANEXO F).

## **5 RESULTADOS - ARTIGO**

### **REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM\***

\* normas constam no Anexo G

### **CONTATO PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Paola Melo Campos<sup>1</sup>, Helga Geremias Gouveia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil.

<sup>1-2</sup>Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço: Rua São Manoel, 963. Bairro Rio Branco. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90620-110.

E-mail: paolacampos11@gmail.com; helgagouveia@hotmail.com

### **RESUMO**

**Objetivo:** determinar a prevalência do contato pele a pele (CPP) e do estímulo à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (RN) e os motivos da não realização; identificar se as mulheres receberam informações sobre essas práticas durante o pré-natal.

**Método:** estudo transversal realizado em hospital universitário com 586 puérperas. Coleta de dados em prontuários e questionário. Procedeu-se análise descritiva.

**Resultados:** Imediatamente ao nascimento, 60% dos RN realizaram CPP e 43,6% estimulados a mamar. Após os primeiros cuidados, 23,6% fizeram CPP e 65,7% estimulados a mamar. Em 47,7% dos casos não foi realizado CPP devido ao RN não apresentar boas condições clínicas e 79,4% das mulheres não souberam informar o motivo do não estímulo a amamentação.

Constatou-se que 58,5% das mulheres receberam orientação no pré-natal sobre CPP e 90,8% sobre amamentação.

Conclusão: Consideramos que há oportunidade de melhorias nas taxas de CPP e amamentação, visto os benefícios dessas práticas.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Assistência perinatal; Relação mãe-filho.

### ***ABSTRACT***

Objective: to determine the prevalence of skin-to-skin contact (SSC) and stimulation of breastfeeding in the first hour of life of the newborn (NB) and reasons for non-compliance; to identify whether women received information about these practices during prenatal care.

Method: cross-sectional study carried out in a university hospital with 586 postpartum women.

Data collection in medical records and questionnaire. Descriptive analysis was performed.

Results: Immediately at birth, 60% of newborns underwent SSC and 43.6% were stimulated to suckle. After the first care, 23.6% had SSC and 65.7% were stimulated to suckle. In 47.7% of the cases, no SSC was performed because the newborn had no good clinical conditions and 79.4% of the women did not know the reason for not encouraging breastfeeding. It was found that 58.5% of the women received guidance in the prenatal care about SSC and 90.8% on breastfeeding.

Conclusion: We consider that there is an opportunity for improvements in SSC and breastfeeding rates, given the benefits of these practices.

Descriptors: Breast Feeding; Perinatal Care Mother-Child Relations.

*Title: Skin-To-Skin Contact And Breastfeeding In The First Hour Of Life In A University Hospital*

**RESUMEN**

Objetivo: determinar la prevalencia del contacto piel a piel (COPAP) y del estímulo a la lactancia en la primera hora de vida del recién nacido (RN) y los motivos de la no realización; identificar si las mujeres recibieron información sobre estas prácticas durante el período prenatal.

Método: estudio transversal realizado en un hospital universitario con 586 puérperas.

Recolección de datos en prontuarios y cuestionarios. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Inmediatamente después del nacimiento, el 60% de los RN realizaron COPAP y 43,6% fueron estimulados a mamar. Después de los primeros cuidados, el 23,6% hizo COPAP y el 65,7% fueron estimulados a mamar. En el 47,7% de los casos no se realizó COPAP porque el RN no presentó buenas condiciones clínicas y el 79,4% de las mujeres no supieron informar el motivo de la falta de estímulo a la lactancia. Se constató que el 58,5% de las mujeres recibieron orientación en la etapa prenatal sobre COPAP y 90,8% sobre lactancia.

Conclusión: Consideramos que hay oportunidad de mejoras en las tasas de COPAP y lactancia, visto los beneficios de esas prácticas.

Descriptores: Lactancia Materna; Atención Perinatal; Relaciones Madre-Hijo

*Título: Contacto Piel A Piel Y Lactancia En La Primera Hora De Vida En El Hospital Universitario*

## Introdução

Com a necessidade de rever o processo de nascimento foram criadas diversas iniciativas ministeriais e de organizações de saúde e boas práticas para que esse processo fosse realizado da maneira mais adequada e com o mínimo de intervenções desnecessárias. Entre as boas práticas de atenção encontra-se o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida que serão as temáticas desse estudo.

As vantagens do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida são, a curto e a longo prazo, positivos para a mãe e o recém-nascido (RN). Os benefícios imediatos são a melhor efetividade da primeira mamada e redução do tempo de ter uma sucção efetiva, regular e manter a temperatura corporal do RN, melhorar a estabilidade cardiorrespiratória em caso de RN prematuros, melhorar os comportamentos de afeto e vínculo da mãe, diminuir a dor causada pelo ingurgitamento mamário, além disso o contato imediato entre a dupla faz com que a mulher apresente sentimento de alívio, segurança e diminuição da ansiedade que foi desenvolvida ao longo da gestação. Já a longo prazo são melhores índices de aleitamento materno nos primeiros quatro meses após o parto, maior duração de amamentação, melhor comportamento de afeto e apego da mãe<sup>1,2</sup>.

A combinação do contato pele a pele e do aleitamento materno apresentam efeito analgésico e recuperação mais efetiva após a realização de um procedimento doloroso, como a vacina da hepatite B. Isso foi confirmado após avaliar o RN que apresentou menor duração do choro, diminuição da frequência cardíaca e aumento da frequência de sucção no seio materno<sup>3</sup>. O leite materno é o alimento com maior quantidade de nutrientes e agentes imunológicos que protegem o recém-nascido de infecções, sendo que as infecções são as maiores causas de mortalidade neonatal. Desse modo, o aleitamento materno na primeira hora de vida é essencial para o RN e evita que 22% dos neonatos morram por infecções e para a puérpera, a



amamentação irá auxiliar na prevenção de hemorragias que é a maior causa de morte materna atualmente<sup>4,5</sup>. A amamentação ainda traz benefícios a longo prazo para a criança como maior rendimento escolar, maior QI e maior tempo de estudo<sup>6</sup>.

Sabe-se da importância da promoção do contato pele a pele e do aleitamento materno ainda na sala de parto/cesariana e no puerpério imediato, frente a essa razão essas boas práticas estão sendo realizadas no Hospital Amigo da Criança?

O objetivo deste estudo é determinar a prevalência do contato pele a pele e do estímulo à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e os motivos da não realização; identificar se as mulheres receberam informações sobre essas práticas durante o pré-natal.

## **Método**

Este estudo constitui-se de um subprojeto da pesquisa intitulada “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento”. Trata-se de um estudo do tipo quantitativo de corte transversal que foi desenvolvido e coletado na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital universitário, certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança. O período de coleta ocorreu de fevereiro a setembro de 2016.

O cálculo amostral considerou a proporção de aleitamento materno na primeira hora e vida do RN de 68% e a diferença entre as proporções dos desfechos do recém-nascido cujo *Odds Ratio* (OR) seja de 0,6<sup>7</sup>, e poder de 80%, nível de significância de 5%. A amostra foi composta por 586 puérperas e seus recém-nascidos a mesma do projeto maior.

Foram incluídas na amostra as mulheres que permaneceram por duas horas ou mais em trabalho de parto e tiveram seus partos no Centro Obstétrico do HCPA e recém-nascidos

vivos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas calculada pelo método de Capurro. As puérperas submetidas à cesariana eletiva ou de urgência, tiveram óbito e malformação fetais, casos de gemelaridade e aquelas que foram internadas por planos de saúde (convênio) ou por custeio próprio (particular) foram excluídas do estudo.

A coleta de dados foi realizada após a puérpera ou seu responsável (quando menor de idade) assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram obtidos a partir dos prontuários da puérpera e de seu recém-nascido, e por meio de questionário aplicado à puérpera após as primeiras 12 horas pós-parto. Procedeu-se análise descritiva dos dados, produzindo-se percentuais por meio do software SPSS versão 18.

O projeto maior foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ/ENF), sob o n° 30187 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA obtendo o n° 15-0519 e CAAE:51729415.6.0000.5327.

## **Resultados**

Quanto às características sociodemográficas maternas se constatou que a maioria das mulheres eram brancas, tinham entre 20 e 35 anos e apresentavam o ensino médio completo/incompleto e tinham companheiro. Referente às questões obstétricas a maior parte das mulheres (59,1%) eram nulíparas. Em relação às orientações no pré-natal 77,5% realizaram seis ou mais consultas, 532 (90,8%) mulheres obtiveram informação sobre amamentação e 343 (58,5%) sobre o contato pele a pele, conforme a tabela 1. Relacionado aos dados do recém-nascido a grande parcela dos recém-nascidos nasceu de parto normal, 575 (98,1%), com peso maior ou igual a 2500g, 523 (89,2%) tiveram Apgar maior ou igual a 7 no primeiro minuto e 581 (99,1%) Apgar maior ou igual a sete no quinto.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas, do pré-natal e obstétricas das 586 mulheres internadas em um hospital universitário Amigo da Criança. HCPA, Porto Alegre (RS), 2016.

<b>Características da puérpera</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sociodemográficas</b>		
<b>Idade materna (anos)</b>		
< 19 anos	113	19,3
20 a 35 anos	428	73,0
≥ 36 anos	45	7,7
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	364	62,1
Preta	114	19,4
Parda/morena/mulata	102	17,4
Amarela	05	0,9
Indígena	01	0,2
<b>Situação Marital</b>		
Companheiro	522	89,1
Não tem companheiro	64	10,9
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo/incompleto	187	31,9
Ensino Médio completo/incompleto	347	59,2
Ensino Superior completo/incompleto	52	8,9
<b>Pré-Natal</b>		
<b>Número de consultas no pré-natal*</b>		
<6 consultas	130	22,5

≥ 6 consultas	449	77,5
<b>Profissional que realizou as consultas no pré-natal*</b>		
Médico	290	50,0
Enfermeira e médico	282	48,6
Enfermeira	08	1,4
<b>Orientações no pré-natal sobre amamentação</b>		
Sim	532	90,8
<b>Orientações no pré-natal sobre contato pele a pele</b>		
Sim	343	58,5
<hr/>		
<b>Obstétricas</b>		
<hr/>		
<b>Número de gestações</b>		
Primigesta	298	50,9
Multigesta	288	49,1
<b>Paridade</b>		
Nulípara	346	59,1
Primípara	145	24,7
Multípara	95	16,2
<b>Tipo de Parto</b>		
Parto vaginal	449	76,6
Cesariana	137	23,4

\*Considerados somente os dados válidos.

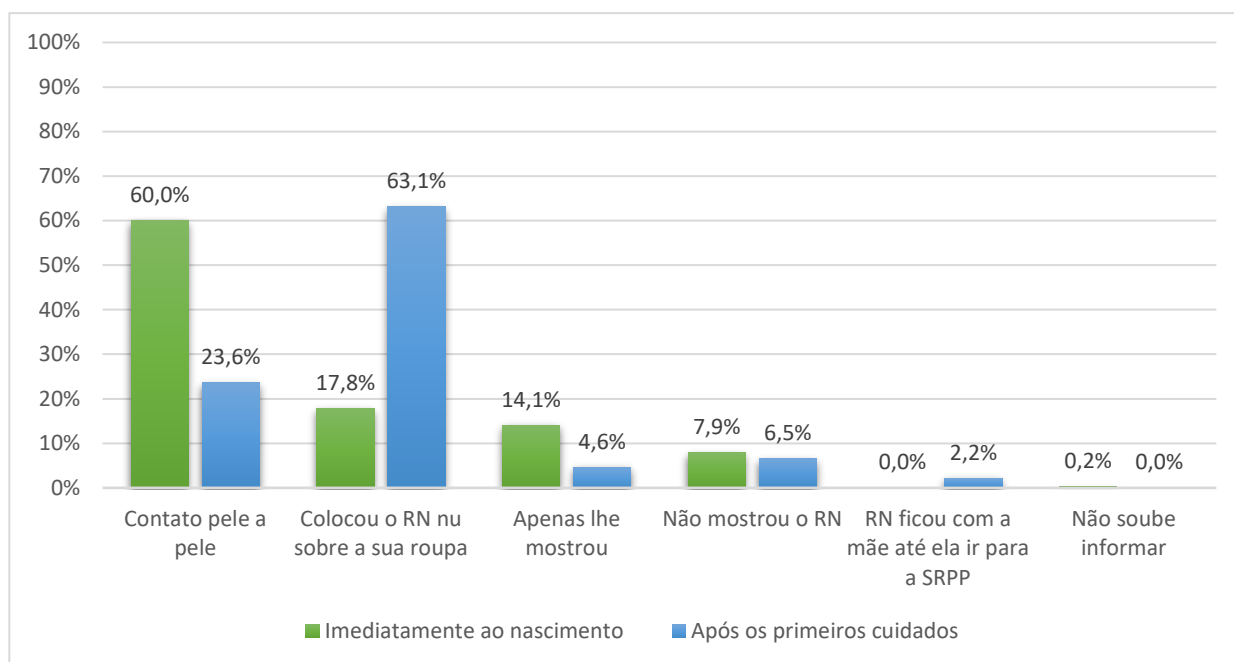
Quanto ao recebimento de informações sobre contato pele a pele, durante a gestação, 265 (45,2%) mulheres foram informadas no centro obstétrico/unidade de internação obstétrica da instituição na qual foi realizada a pesquisa, sendo a segunda maior fonte de informação foi na consulta de pré-natal com 53 (9,0%) mulheres, seguido da mídia com 30 (5,1%), amigos e

familiares 23 (3,9%), grupo de gestante no pré-natal 11 (1,9%), outro hospital 8 (1,4%), 3 (0,5%) informações obtidas na sua formação profissional (área da saúde) e 3 (0,5%) já sabiam dessa informação devido as gestações anteriores. Algumas mulheres relataram ter obtido a informação do contato pele a pele em mais de uma fonte.

Referente às fontes de informação sobre a amamentação, durante a gestação, o maior percentual de mulheres (77,1%) as obteve no centro obstétrico/unidade de internação obstétrica da instituição na qual a pesquisa foi desenvolvida, seguida pela consulta de pré-natal (20%), amigos e familiares (8,4%), a mídia (6,5%), o grupo de gestante (2,2%), outro hospital (1,9%), 5 (0,9%) mulheres obtiveram a informação em sua formação profissional na área da saúde, 4 (0,7%) já tinha a informação devido a gestação anterior e 1 (0,2%) mulher teve conhecimento do assunto na unidade de tratamento intensivo neonatal. Várias mulheres receberam informações em mais de uma fonte.

No tocante a realização do contato pele a pele antes e após a realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido, 350 (60%) recém-nascido realizaram o contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto. No entanto, somente 138 (23,6) deles voltaram a realizar o contato pele a pele após o profissional ter realizado os primeiros cuidados.

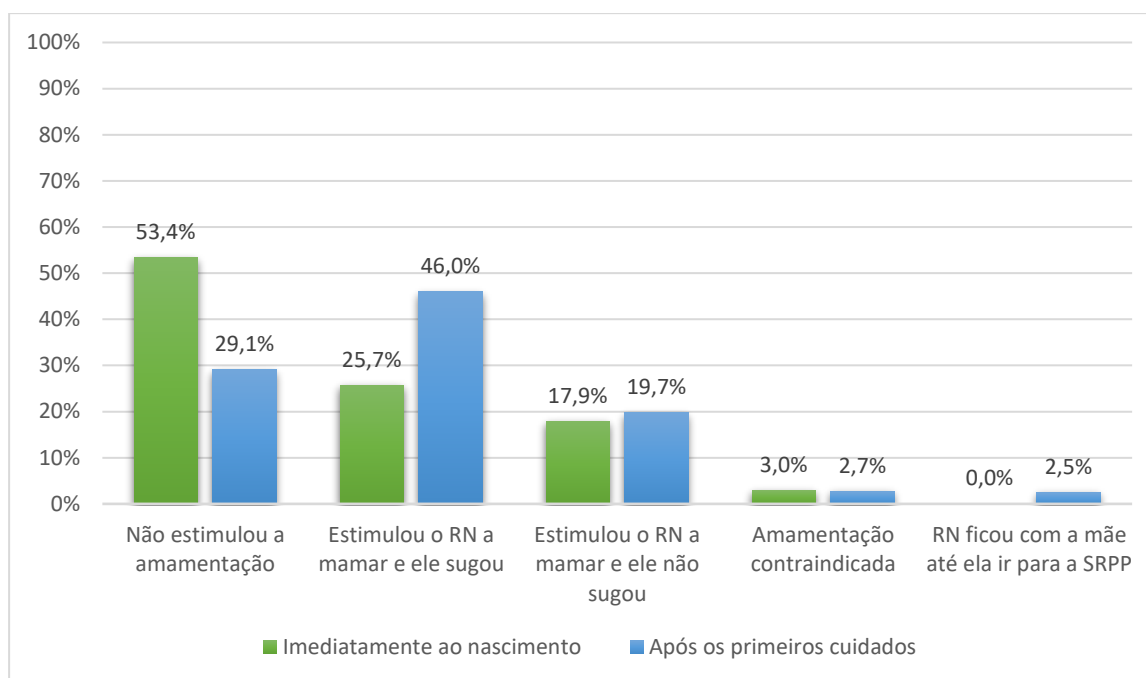
A seguir, na figura 1, é apresentado a frequência das ações referentes ao contato pele a pele pela equipe de saúde imediatamente após o nascimento, e após a realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido, conforme relato materno.



\*Considerados somente os dados válidos.

**Gráfico 1** – Frequência das ações realizadas pela equipe de saúde imediatamente após o nascimento (n=582) e após a realização dos primeiros cuidados com o RN (n=586). Porto Alegre (RS), 2016.

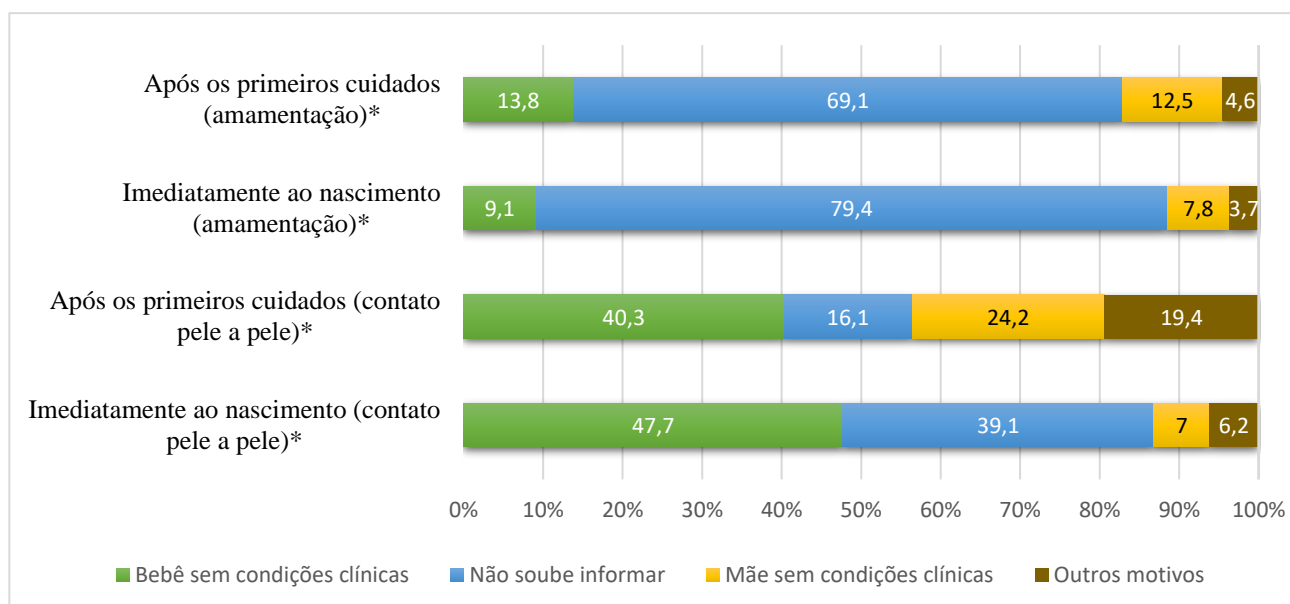
A figura 2 demonstra a frequência do estímulo a amamentação imediatamente após o nascimento e após a realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido. Logo após o nascimento, antes de serem realizados os primeiros cuidados com o RN 245 (53,4%) bebês não foram estimulados a amamentação. Quando os recém-nascidos voltaram dos primeiros cuidados, 240 (46%) deles foram estimulados a mamar e sucedeu-se a sucção e 103 (19,7%) bebês foram estimulados, porém não quiseram mamar (figura 2). Os RN que não foram para o colo materno e as mulheres que não souberam informar o por que não teve estímulo à amamentação não entraram no cálculo de frequência.



\*Considerados somente os dados válidos.

**Gráfico 2** – Frequência do estímulo à amamentação pela equipe de saúde imediatamente após o nascimento (n=459) e após a realização dos primeiros cuidados com o RN (n=522). Porto Alegre (RS), 2016.

Quando a mulher respondeu que não realizou contato pele a pele e que não teve o aleitamento materno estimulado na primeira hora de vida foi questionado o motivo da não realização das boas práticas. Ressalta-se que 61 (47,7%) e 25 (40,3%) não foi realizado o contato pele a pele imediatamente ao nascimento e após os primeiros cuidados, respectivamente, pois o RN estava sem condições clínicas. Sobre a amamentação imediata ao nascimento e após os primeiros cuidados 193 (79,4%) e 105 (69,1%) mulheres, respectivamente, não souberam informar qual foi o motivo da não estimulação do aleitamento materno (figura 3). Inclui-se na categoria “outros” os seguintes motivos: centro obstétrico lotado, profissional disse para mãe não encostar no RN, equipe pediu para levar o RN, RN ficou com familiar, ambiente inadequado, RN dormiu, própria paciente colocou o RN para sugar.



\*Só foram considerados os dados válidos.

**Gráfico 3** – Motivos relatado pelas mulheres da não realização do contato pele a pele imediatamente após o nascimento (n=128) e após (n=62) os primeiros cuidados com o recém-nascido e do estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida imediatamente ao nascer (n=243) e após (n=150) os primeiros cuidados com o recém-nascido. Porto Alegre (RS), 2016.

Após sair da sala de parto as mulheres passam por um período na sala de recuperação pós-parto (SRPP). Quanto ao contato pele a pele durante esse período, verificou-se que 543 (92,7%) das puérperas permaneceram juntas com seu recém-nascido. No entanto, 39 (6,6%) foram separadas do bebê pelo fato do mesmo não apresentar condições clínicas adequadas, uma (0,2%) mulher não estava bem clinicamente e três (0,5%) RNs foram separados da mãe para realização dos primeiros cuidados. Em relação ao aleitamento materno, constatou-se que 467 (88,1%) duplas de mãe e bebê foram estimulados quanto ao aleitamento materno. Entre os que não foram estimulados (63 mulheres - 11,9%), a motivação foi pelo fato de 51 (81%) dos recém-nascidos não quiseram mamar, 5 (7,9%) mulheres não tiveram ajuda para colocar o RN para amamentar, 3 (4,8%) mulheres estavam sem condições clínicas, 3 (4,8%) bebês também não tinham condições clínicas favoráveis para a amamentação e 1 (1,5%) mulher relatou que a enfermeira pediu para que não fosse estimulada a amamentação até passar o efeito da anestesia.



## Discussão

Constatou-se nessa pesquisa que grande parte das mulheres realizou um número apropriado de consultas no pré-natal, conforme é recomendado pelo MS que estabelece no mínimo seis consultas durante todo o pré-natal e que essas sejam realizadas e intercaladas entre os profissionais médico e enfermeiro<sup>8</sup>. No entanto, neste estudo menos da metade da amostra teve as consultas intercaladas entre as duas categorias profissionais. Pode ser pelo fato de que em muitas unidades de saúde o enfermeiro exerce atividades gerenciais e não assistenciais e assim, um contingente maior de consultas passa a ser realizado pelo profissional médico.

No que se refere as informações obtidas pela mulher sobre amamentação durante o pré-natal, pesquisa<sup>9</sup> demonstrou que 55,2% das mulheres entrevistadas tiveram informações. No atual estudo, pode-se destacar que a frequência foi maior, uma vez que a maioria das mulheres obteve essa informação nas consultas de pré-natal e isso reforça que as orientações sobre a amamentação estão sendo fornecidas para as gestantes durante as consultas, visto que é preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>8</sup>. No entanto, não há a inclusão da abordagem do contato pele a pele no pré-natal nas publicações ministeriais brasileiras. Estudo aponta que é possível que este dado tenha ocorrido pelo fato das mulheres terem realizado o pré-natal com consultas intercaladas entre profissional médico e enfermeiro, oportunizando que o assunto aleitamento materno fosse abordado, especialmente nas consultas realizadas pelos enfermeiros, uma vez que estes profissionais voltam mais sua atenção para questões sociais, afetivas e humanitárias<sup>10</sup> e a amamentação envolve muito esses aspectos. Desse modo, as consultas realizadas por enfermeiras abrangem o cuidado holístico da mulher, além da educação em saúde e ajuda no empoderamento e na formação do protagonismo da mulher para que ela seja o sujeito no seu ciclo gravídico-puerperal. O enfermeiro é habilitado e capacitado para exercer o papel de cuidador e educador, sendo que a educação em saúde é primordial para que seja realizado o cuidado clínico de enfermagem<sup>11</sup>.

Mulheres que recebem informações sobre a amamentação são três vezes mais propensas a praticar o aleitamento materno exclusivo<sup>12</sup>. Os achados desse estudo referem que um bom pré-natal com orientações adequadas e consistentes podem influenciar nas decisões da mulher após o nascimento e na continuidade da amamentação. A gestação é o período em que a mulher e a família tem para esclarecer as dúvidas do processo parturitivo e esse momento é fundamental para que ocorra a promoção e a educação em saúde para que na hora do nascimento o ato de amamentar tenha sentido para a mulher.

Estudo internacional afirma que os nascimentos por cesariana foram menos propensos ao aleitamento materno na primeira hora de vida em relação aos que nascimentos por via vaginal<sup>13</sup>. Neste estudo mesmo com grande parcela dos nascimentos sendo por via vaginal e com RN saudáveis a amamentação imediata após o parto ocorreu em apenas 43,6% da amostra. Ressalta-se que o cenário do presente estudo é certificado pela Iniciativa Hospital amigo da Criança, que preconiza que o contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida seja realizado em todos os nascimentos saudáveis<sup>9,14</sup>. No entanto, esse baixo percentual pode relacionar-se com o cenário obstétrico brasileiro que ainda está voltado para altas taxas de intervenções na atuação ao parto<sup>15</sup>.

A primeira hora pós-parto é conhecida como “a hora sagrada”, nesse período todas as rotinas devem ser adiadas e realizadas somente após a primeira hora do nascimento<sup>16</sup>. Neste período deve ser realizado o contato pele a pele que trará benefícios de estabilidade fisiológica para a díade mãe-bebê, aumentando comportamento de apego, protegendo contra efeitos negativos da separação materno-infantil, apoiando o desenvolvimento ideal do recém-nascido e promovendo o estímulo à amamentação<sup>16</sup>.

É recomendado que o primeiro contato entre mãe e filho seja o contato pele a pele, imediatamente após o parto, sendo proporcionado e viabilizado pela equipe assistencial<sup>17</sup>. Esse

contato íntimo, precoce, de toque, de olhar, de início do vínculo maternal e de estímulo ao aleitamento materno é de suma importância para que aquela nova vida que acaba de nascer inicie o seu desenvolvimento da maneira mais saudável<sup>18</sup>. A não realização dessas práticas pela equipe assistencial pode ser um entrave na assistência ser um de humanização ao parto e nascimento. À vista disso, uma justificativa provável para não promoção do contato pele a pele pode ser devido as rotinas institucionais, desconhecimento dos benefícios por parte dos profissionais ou ainda o déficit de recursos humanos que, sem dúvida, é um fator limitador para a implementação de boas práticas.

A ocorrência do contato pele a, na atual pesquisa, foi avaliado antes e após os primeiros cuidados. Comparando os dados de um estudo realizado em 2012 nesta mesma instituição e que avaliou a prática do contato pele a pele, constatou-se que houve um incremento dessa prática de 289,6% antes da realização dos primeiros cuidados e um acréscimo de 40,5% após a realização dos primeiros cuidados com o RN<sup>19</sup>. Espera-se que esse aumento na taxa de realização dessa prática continue a aumentar, em razão de que é esperado que todos os recém-nascidos com boas condições clínicas sejam colocados no colo materno imediatamente ao nascimento. Tal constatação evidencia que ocorreram avanços relacionados a qualificação da atenção, nesses quatro anos após a implementação da Rede Cegonha, para que ocorresse tal variação percentual.

Quando foi perguntado para as mulheres se após os cuidados com o RN eles voltaram para o colo para continuar realizando contato o pele a pele a grande maioria respondeu que os bebês voltaram, mas foram colocados sobre a sua roupa, ação não caracterizada como contato pele a pele. Essa situação também foi evidenciada em outros estudos, visto que os profissionais não permitiam que o contato pele a pele fosse realizado da maneira adequada pois usavam campos cirúrgicos para proteger a criança da perda de calor, sendo que a fisiologia materna e o

contato do recém-nascido com a mãe faz com que o neonato aqueça e mantenha a temperatura corporal<sup>1,17</sup>.

Os principais motivos para a não realização do contato pele a pele antes e após os primeiros cuidados mencionados pelas mulheres desse estudo demonstrou que a maior parcela não realizou o contato pele a pele devido as condições clínicas desfavoráveis da mãe e do bebê. Diferiram dos achados de outra pesquisa<sup>17</sup>, no qual o motivo seria a pedido da mãe e devido à realização dos primeiros cuidados.

A amamentação quando imediata e simultânea ao contato pele a pele entre a mãe e recém-nascido é benéfico visto que ajudam na diminuição do sangramento em função de causarem a liberação de ocitocina endógena no corpo da mulher<sup>20</sup>. Um estudo de coorte mostra que mulheres que não realizaram contato pele a pele e aleitamento materno logo após o parto eram duas vezes mais propensas a desenvolver hemorragia pós-parto. A ocitocina tem papel fundamental na contração uterina no pós-parto para evitar a hemorragia e o contato pele a pele auxilia na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina<sup>4</sup>.

A prevalência do contato pele a pele no atual estudo abrange mais da metade das mães e bebês, fato que não ocorreu com a amamentação. Desta forma, podemos considerar esses dados um alerta, tendo em vista os altos percentuais de nascimentos saudáveis e o fato de os nascimentos terem ocorrido em um hospital certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e fazer parte há quatro anos das estratégias da Rede Cegonha. A recomendação do Ministério da Saúde é que 80% dos nascimentos realizem as prerrogativas do quarto passo da IHAC<sup>15</sup>, que consiste que logo após o nascimento, devem ser colocados no colo da mãe e quando a criança der sinais o aleitamento deve ser estimulado<sup>14</sup>.

No ano de 2011 foi realizado uma pesquisa em um hospital certificado pela IHAC que apontou que 31% dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora de vida<sup>9</sup>. Já nessa pesquisa 43,6% dos RN foram estimulados a mamar na “hora sagrada”. Em 2012 foi realizada

uma pesquisa semelhante, no mesmo hospital dessa pesquisa e observa-se que houve um aumento de 87,9% de estímulo ao aleitamento materno imediatamente após o nascimento e após serem realizados os primeiros cuidados, tal achado teve uma variação percentual com incremento de 17,6<sup>19</sup>. Tal constatação evidencia que ocorreram melhorias na prática assistencial e com isso acredita-se que existem margens para mais avanços nessa área e na realização de boas práticas.

Quanto aos motivos do não estímulo ao aleitamento materno pesquisa relaciona aos problemas de saúde do RN, como desconforto respiratório; problemas de saúde materna, como pré-eclâmpsia e demora no resultado do teste rápido anti-HIV<sup>9</sup>. Comparando com os motivos dessa pesquisa as causas relacionam-se com a situação clínica desfavorável da mãe (tontura, não estava sentindo os braços, dor devido a episiorrafia e nervosismo) e do bebê (cordão enrolado no pescoço e por ter sido levado para a neonatologia) no entanto um dado inquietante é a questão de algumas mulheres que não souberam informar o motivo, essa situação indica a falha na comunicação entre equipe de saúde e a usuária. É de suma importância que a parturiente seja informada sobre as questões que envolvem o seu cuidado e o do bebê reforçando a relevância da educação em saúde.

Cabe salientar que a permanência conjunta da mãe e do bebê na sala de recuperação pós-parto e o estímulo a amamentação teve um resultado expressivo no atual estudo. Para que a amamentação seja efetiva a mulher precisa da ajuda dos profissionais de saúde que devem estar preparados técnica e cientificamente para o encorajamento e amparo à dupla mãe-bebê<sup>18</sup> e iniciar o processo de estímulo da amamentação, principalmente quando a mulher está no seu primeiro filho. Em estudo na mesma instituição realizado em 2012 a permanência conjunta da mãe e recém-nascido na SRPP teve um aumento não muito relevante de 5,6% e a amamentação na SRPP teve um incremento de 21,7%<sup>19</sup>. Para assegurar a humanização da assistência para que a mesma seja efetiva e concordante com as estratégias da Rede Cegonha e IHAC torna-se

necessário conscientização profissional acerca dos benefícios da prática para a mãe e para o recém-nascido.

## **Conclusões**

Constatou-se que a maioria dos recém-nascidos do cenário em estudo realizaram o contato pele a pele imediatamente ao nascimento e foram amamentados na primeira hora de vida mesmo que não imediatamente ao nascimento. As boas práticas foram realizadas, no entanto não atingiram o percentual que é recomendado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança. As mulheres precisam de informações concretas sobre os benefícios da realização do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida para que no momento do nascimento as práticas realizadas tenham sentido e facilitem que a mesma seja a protagonista do seu parto. Confirmamos que as mulheres foram informadas sobre as boas práticas durante o pré-natal, no entanto grande parte dessas mulheres receberam a informação no centro obstétrico/unidade de internação obstétrica da instituição e um pequeno número relatou ter sido discutido sobre o assunto nas consultas de pré-natal.

É essencial que se ofereça à mulher espaços de diálogo sobre a amamentação e contato pele a pele no pré-natal e internação, pois sabendo da importância a sua realização terá mais sentido para a mulher. O motivo pela não realização do contato pele a pele, mais prevalente, imediatamente ao nascimento e após os primeiros cuidados, respectivamente, foi pelo fato do RN estar sem condições clínicas, o que pode justificar as taxas encontradas, visto que a pesquisa foi realizada em um hospital referência de alto risco. Um dado que chamou atenção foi um número expressivo de mulheres que não souberam informar o motivo da não realização das boas práticas o que pode caracterizar a deficiência na comunicação entre equipe e a mulher.

Uma possível limitação do estudo é o fato de que apenas pacientes do Sistema Único de Saúde foram participantes da pesquisa, caso usuárias de convênios ou particulares tivessem

participado poderia ter gerado resultados diferentes dos que foram encontrados. Outra limitação foi não saber quanto tempo levou a realização dos primeiros cuidados, visto que esse os dados foram relatados pelas mulheres.

Considera-se fundamental que toda a equipe de saúde se envolva, apoie e viabilize a realização de práticas baseadas em evidências na atenção ao parto e nascimento visando avanços nos indicadores de cuidado em especial, no contato pele a pele e no estímulo ao aleitamento materno. Assim, constatou-se que ainda há oportunidades de melhorias entre o que é proposto pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o que acontece na prática nos serviços de saúde, mesmo se tratando de um cuidado que envolva apenas a tecnologia leve e de baixo custo.

Uma sugestão é a realização de novos estudos com o intuito de conhecer o ponto de vista dos profissionais de saúde sobre a realização do contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Contato pele-a-pele entre mãe e recém-nascido. In: \_\_\_\_\_. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. cap. 2, p. 16-18. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem\\_sobrevivencia\\_praticas\\_integradas\\_atencao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf)&gt;.
2. Kolgeski TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. Rev. Enferm. UFPE. Recife. 2017;11(1):94-101. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201712
3. Leite MFFS, Barbosa PA, Olivindo DDF, Ximenes VL. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR. Umuarama.2016;20(2):137-143. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5386/3306>&gt;.
4. Oddy WH. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. J. Pediatr. (Rio J.) Porto Alegre. 2013;89(2):109-111. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200001).

5. Saxton A, Fahy K, Holfe M, Skinner V, Hastie C. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*. 2015;31(11):1110-17. Disponível em: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(15\)00203-X/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(15)00203-X/fulltext).
6. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Denise PG, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Glob Health*. 2015;3(4):199-205. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70002-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70002-1/fulltext). doi: [10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1).
7. Vogt SE, Silva KS, Dias MAB. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. *Rev. saúde pública*. 2014;48(2):304-13. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200304&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200304&script=sci_abstract&tlng=pt).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: 2012.
9. Belo MNM, Azevedo PTACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Batista Filho M, Figueiroa JN, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev. bras. saúde mater. infant*. Recife. 2014;14(1):65-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292014000100065](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000100065).
10. Gonçalves AC, Rocha CM, Gouveia HG, Armellini CJ, Moretto VL, Moraes BA. O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Rev. gaúch. enferm*. Porto Alegre. 2015;36(esp):159-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0159.pdf>. doi: [10.1590/1983-1447.2015.esp.57289](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57289).
11. Marculino Guerreiro, E, Paiva Rodrigues, D, Azevedo Queiroz, AB, de Assunção Ferreira, M. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Rev. Bra Enferm*. 2014;67(1):13-21. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030130002>.
12. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2016;12(12). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28261318>. doi: [10.1186/s13006-017-0103-3](https://doi.org/10.1186/s13006-017-0103-3)
13. Singh K, Khan SM, Carvajal-Aguirre L, Brodish P, Amouzou A, Moran A. The importance of skin-to-skin contact for early initiation of breastfeeding in Nigeria and Bangladesh. *Journal Glob Health*. 2017;7(2):020505. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804505/>. doi: [10.7189/jogh.07.020505](https://doi.org/10.7189/jogh.07.020505).
14. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. [Internet]. 2014. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac&gt>.



15. Sampaio ÁRR, Bousquat A, Barros C. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol. Serv Saúde*. 2016(2):281-290. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000200281&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200281&lng=en&nrm=iso)&gt;. ISSN 1679-4974. doi: [/10.5123/s1679-49742016000200007](https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200007).
16. Phillips R. The sacred hour: uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2013;13(2):67-72. doi: 10.1053/j.nainr.2013.04.001.
17. Santos LM, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana RCB, Fonseca MCC. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Rev. bras. enferm.*, 2014;67(2):202-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200202&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200202&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). doi: [/10.5935/0034-7167.20140026](https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140026).
18. Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic CAT, Higarashi IH, Ichisato SMT, et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Av.enferm.* 2017;35(1):19-29. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a03.pdf>. doi: [10.15446/av.enferm.v35n1.43682](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.43682).
19. Chaiben MO. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança do sul do Brasil [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/69739>.
20. Saxton A, Fahy K, Hastie C. Effects of skin-to-skin contact and breastfeeding at birth on the incidence of PPH: a physiologically based theory. *Women Birth*. 2014;27(4):250-3. Disponível em: [https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(14\)00057-2/fulltext](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(14)00057-2/fulltext). doi: [10.1016/j.wombi.2014.06.004](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.06.004).

## 6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa oportunizou identificar a prevalência da realização do quarto passo da IHAC, em um hospital universitário, e conhecer quais os motivos pela não realização dessas boas práticas e identificar se as mulheres estavam sendo orientadas no pré-natal. Com este trabalho reforçamos que existem muitos benefícios do contato pele a pele para a díade mãe-bebê e, sem dúvida, essa prática deve ser realizada na primeira hora de vida do recém-nascido.

A equipe e as mulheres precisam de informações sobre o assunto para que assim as boas práticas sejam realizadas da maneira mais adequada possível e não se torne apenas mais uma rotina automática e segmentada dos serviços de saúde. Percebemos que as taxas de informação no pré-natal foram altas e isso nos deixa motivados, pois assim sabemos que as mulheres estão sendo orientadas sobre o assunto ainda na gestação e não apenas na hora do nascimento do seu filho, isso se faz necessário para que a parturiente seja o sujeito do ato de parir e não apenas sujeito passivo. Também devemos escutar e valorizar os sinais emitidos pelas mulheres quando elas pedirem para que o RN não entre em contato naquele momento ou que não seja amamentado. Entretanto, reforçamos a necessidade das enfermeiras assumirem o seu papel realizando consultas de pré-natal, visto que as mesmas são habilitadas para tal.

Sabemos que normalmente é a equipe de enfermagem que fica responsável pelo auxílio da mulher para que as boas práticas sejam realizadas. Sugerimos que essas práticas possam ser incluídas nas rotinas dos serviços e assim responsabilizar todos os membros da equipe multiprofissional para concretizar que essas práticas realmente ocorram e não fiquem sobre responsabilidade apenas da enfermagem, visto que muitas vezes o contingente de pessoal de enfermagem é pequeno, além de que toda a equipe é responsável pelo cuidado humanizado durante o processo de parturição e a união da equipe poderá aumentar a incidência de contato pele a pele e do estímulo ao aleitamento materno.

Ainda existe um afastamento entre o que é proposto pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o que realmente acontece na instituição, percebemos que a realização das boas práticas ainda é um desafio. Cabe-se promover capacitações para a equipe assistencial para que todos entendam os reais benefícios do contato pele a pele e do

aleitamento materno na primeira hora de vida e o adiamento das rotinas de primeiros cuidados com o RN. Essa hora será única na vida dessa nova família e nós como profissionais temos que facilitar para que esse momento realmente aconteça e que ele seja preservado. Além disso, deve-se salientar que os serviços devam criar estratégias para melhor atender a saúde materno-infantil.

Uma limitação do estudo é o fato de que as mulheres que tiveram cesárea eletiva, as mulheres que foram internadas pelas redes conveniadas e privadas de saúde não participaram dessa pesquisa. Logo, não podemos aplicar esses dados para esses grupos que foram excluídos. Outra limitação foi não saber quanto tempo levou a realização dos primeiros cuidados, visto que esse os dados foram relatados pelas mulheres.

Uma sugestão é a realização de novos estudos com o intuito de saber o ponto de vista dos profissionais de saúde sobre a realização do contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Diana Soares de. et al. Conhecimento de Primíparas Sobre os Benefícios do Aleitamento Materno. **Rev. RENE**, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4523/3410>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Relatório de Recomendação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jan. 2016b. cap. 1, p. 17. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf). Acesso em: 18 nov. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. 2016a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/23/LISTA-DE-HOSPITAIS-HAC-2016.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. 2014b. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>. Acesso em: 17 nov. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php). Acesso em: 23 out. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 371, de 7 de maio de 2014**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2014c. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371\\_07\\_05\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html). Acesso em: 23 out. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 19 nov. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 23 out. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Introdução. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. cap. 1, (58 p.). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem\\_sobrevivencia\\_praticas\\_integradas\\_atencao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf). Acesso em: 19 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. v. 1. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em: 19 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento Materno. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 20 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Apice On** – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf> Acesso em: 19 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Acesso em: 19 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Glossário**, 2010. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64529\\_ref\\_glossario\\_equipetec.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64529_ref_glossario_equipetec.pdf). Acesso em: 20 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília, DF: IPEA, MP, SPI, 2014d. Disponível em: <http://www.portalodm.com.br/publicacao/594/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio---relatorio-nacional-de-acompanhamento>. Acesso em: 23 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Organização Mundial da Saúde. **Brasil Reduz Mortalidade Materna em 43% de 1990 a 2013**. [Internet] 2014e. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>. Acesso em: 30 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 19 out. 2017.

CÔRTEZ, Clodoaldo Tentes. et al. Metodologia de Implementação de Práticas Baseadas em Evidências Científicas na Assistência ao Parto Normal: estudo piloto. **Rev esc enferm USP**, v. 49, n. 5, p. 716-725, 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt\\_0080-6234-reeusp-49-05-0716.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0716.pdf). Acesso em: 20 nov. 2017.

D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. A Prática do Quarto Passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Esc. Anna Nery rev enferm.**, v. 18, n 2, p. 356-364, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n2/1414-8145-eann-18-02-0356.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2017.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. Objetivo. In: \_\_\_\_\_. **Projeto-Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. Rio de Janeiro: [2011]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/objetivo/>. Acesso em: 19 out. 2017.

DUARTE, Erika Fernandes et al. Estratégias Utilizadas por Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno no Puerpério Imediato. **Rev cuid**, [s.l.], v. 4, n. 1, dec. 2013. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/13/144>. Acesso em: 03 nov. 2018.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (BRASIL). Aleitamento Materno na Primeira Hora Depois do Parto Pode Reduzir a Mortalidade Infantil. In: \_\_\_\_\_. **Imprensa**; Notícias 2007. [Internet]. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_9993.htm](https://www.unicef.org/brazil/pt/media_9993.htm). Acesso em: 19 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. In: FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (BRASIL). **Nossas Prioridades**. [Internet]. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm). Acesso em: 18 nov. 2017.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Serviço de Enfermagem. **Enfermagem Materno-Infantil**. In: \_\_\_\_\_. Porto Alegre: HCPA, 2017. [Internet]. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-materno-infantil>. Acesso em: 04 dez. 2017.

LEITE, Adriana Moraes et al. Amamentação e Contato Pele-a-Pele no Alívio da Dor em Recém-Nascidos na Vacina Contra Hepatite B. **Rev eletrônica enferm**. Goiânia, v. 17, n. 3, abr. 2016a. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/31932/20734>. Acesso em: 03 nov. 2018.

LEITE, Maura Fernanda Ferreira da Silva et al. Promoção do Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida do Recém-Nascido por Profissionais da Enfermagem. **Arq. ciências saúde UNIPAR**. v. 20, n. 2, p. 137-143, maio/ ago. 2016b. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5386/3306>. Acesso em: 03. nov. 2018.

MATOS, Thaís Alves et al. Contato Precoce Pele a Pele Entre Mãe e Filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. bras enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 998-1004, dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 nov. 2017.

MOREIRA, Maria Elisabete Lopes et al. Práticas de Atenção Hospitalar ao Recém-Nascido Saudável no Brasil. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p.

S128-S139, 2014. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 out. 2017.

ODDY, Wendy H. Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida Protege Contra Mortalidade Neonatal. **J. pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 109-111, 2013. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 out. 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade Segura**. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. Disponível em:  
[http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit\\_atencao\\_perinatal/manuais/assistencia\\_ao\\_parto\\_normal\\_2009.pdf](http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf). Acesso em: 23 out. 2017.

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato Pele a Pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. serv saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 281-290, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000200281&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200281&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 dez. 2017.

SANTOS, Luciano Marques et al. Vivenciando o Contato Pele a Pele com o Recém-Nascido no Pós-Parto como um Ato Mecânico. **Rev. bras enferm.** Brasília, v. 67, n. 2, p. 202-207, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0202.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

SAXTON, Anne; FAHY, Kathleen; HASTIE, Carolyn. Effects of Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding at Birth on the Incidence of PPH: a physiologically based theory. **Women and Birth**, Austrália, v. 27, p. 250-253, 2014. Disponível em:  
[https://ac.els-cdn.com/S1871519214000572/1-s2.0-S1871519214000572-main.pdf?\\_tid=d07fb608-db5e-11e7-a687-00000aacb35d&acdnat=1512658773\\_9eba1f17e43e5e48fe8c69f3c3aa6055](https://ac.els-cdn.com/S1871519214000572/1-s2.0-S1871519214000572-main.pdf?_tid=d07fb608-db5e-11e7-a687-00000aacb35d&acdnat=1512658773_9eba1f17e43e5e48fe8c69f3c3aa6055). Acesso: 07 dez. 2017.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A Pesquisa Científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.) **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. cap. 2, p. 31-42. Disponível em:  
<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2017.

SITTA, Érica Ibelli et al. A Contribuição de Estudos Transversais na Área da Linguagem com Enfoque em Afasia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, nov./dez. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000600018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000600018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 out. 2017.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Capture the Moment – Early initiation of Breastfeeding**: the best start for every newborn. New York: UNICEF; 2018. Disponível em:

[https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF\\_WHO\\_Capture\\_the\\_moment\\_EIBF\\_2018.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf). Acesso em: 26. out. 2018.

VOGT, Sibylle Emilie; SILVA, Kátia Silveira da; DIAS, Marcos Augusto Bastos. Comparação de Modelos de Assistência ao Parto em Hospitais Públicos. **Rev. saúde pública**, v. 48, n. 2, p. 304-313, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200304&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200304&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 19 out. 2017.



## ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento

Nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Registro hospitalar: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Horário da entrevista: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Entrevistadora: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Dados do parto (Aba Acomp. Gestações)

14. Tipo de parto [1] Vaginal Eutócico [2] Vaginal Distócico: Especificar: _____ [3] Cesariana [4] Fórceps: Indicação: _____	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
--	---

#### Dados do recém-nascido (Aba Acomp. Gestações/RN/Exame físico RN)

19. Peso ao nascimento (em gramas)	
20. Apgar 1º minuto [99] Não registrado	
21. Apgar 5º minuto [99] Não registrado	
27. Idade Gestacional (Capurro – em semanas completas) [99] Não registrado	
28. Adequação do peso [1] AIG [2] PIG [3] GIG [99] Não registrado	

#### Informações pessoais

35. Idade (em anos completos)	
36. Cor da pele (autodenominada): [1] Branca [2] Preta [3] Parda/morena/mulata [4] Amarelo [5]	
37. Escolaridade (série/anos completos) [0] Sem escolaridade (menos de um ano) <i>Ensino Fundamental</i> <i>Ensino Médio</i> <i>Superior</i> [1] 1º série [5] 5º série [9] 1º série [12] 1º ano [16] 5º ano [2] 2º série [6] 6º série [10] 2º série [13] 2º ano [3] 3º série [7] 7º série [11] 3º série [14] 3º ano [4] 4º série [8] 8º série	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
38. Situação marital: [0] Não tem companheiro(a) [1] Tem companheiro(a)	

#### Informações do pré-natal

39. Número de gestações (incluindo atual)	
40. Paridade (via vaginal e cesariana) (0 = primigesta – nenhum parto)	

**Contato pele a pele e Amamentação**

<p>125. Onde você obteve informação/orientação sobre amamentação? (<b>Pode ter mais de uma resposta</b>).</p> <p>[0] Não recebeu orientação [5] CO/UIO HCPA  [1] Pré-natal – consulta [6] Outro hospital  [2] Pré-natal – grupo de gestante [7] Amigos/familiares  [3] Pré-natal HCPA [8] Mídia (<b>jornal, TV, revista, internet</b>)  [4] Grupo de gestante HCPA [9] Outros</p>	<input type="checkbox"/>
<p>126. Onde você obteve informação/orientação sobre contato pele a pele? (<b>Pode ter mais de uma resposta</b>).</p> <p>[0] Não recebeu orientação [5] CO/UIO HCPA  [1] Pré-natal – consulta [6] Outro hospital  [2] Pré-natal – grupo de gestante [7] Amigos/familiares  [3] Pré-natal HCPA [8] Mídia (<b>jornal, TV, revista, internet</b>)  [4] Grupo de gestante HCPA [9] Outros</p>	<input type="checkbox"/>
<p>127. Após o nascimento do bebê, ainda na sala de parto/cesariana e <b>ANTES</b> de serem prestados os primeiros cuidados com bebê (colocar no berço aquecido, pesar, identificar, outros), o profissional:</p> <p>[0] Não mostrou o bebê [1] Apenas lhe mostrou  [2] Colocou o bebê no colo sobre sua roupa/campos [3] Colocou o bebê pelado/nu sobre a sua pele</p>	<input type="checkbox"/>
<p>128. Se o bebê não foi para o seu colo, sabe o motivo? [1] Bebê sem condições clínicas  [2] Mãe sem condições clínicas  [3] Outros: _____  [77] Não se aplica</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>A pergunta a seguir não deverá ser feita para maes com amamentação contraindicada</b></p> <p>129. Após o nascimento do bebê, ainda na sala de parto/cesariana e <b>ANTES</b> de serem prestados os primeiros cuidados com bebê (colocar no berço aquecido, pesar, identificar, outros), o profissional:</p> <p>[0] Não estimulou amamentação  [1] Estimulou o bebê a mamar, mas ele não sugou [2] Estimulou o bebê a mamar e ele sugou  [3] Amamentação contraindicada</p>	<input type="checkbox"/>

<p>130. Se não foi estimulada a amamentação, qual o motivo? [1] Bebê sem condições clínicas [2] Mãe sem condições clínicas [3] Amamentação contraindicada [4] Outros: _____ [77] Não se aplica (<b>bebê não foi para o colo</b>) [88] Não soube informar</p>	<input type="checkbox"/>
<p>131. Após o nascimento do bebê, ainda na sala de parto/cesariana e <b>APÓS</b> serem prestados os primeiros cuidados com bebê (colocar no berço aquecido, pesar, identificar, outros), o profissional? [0] Não mostrou o bebê [1] Apenas lhe mostrou [2] Colocou o bebê no colo sobre sua roupa/campos [3] Colocou o bebê pelado/nu sobre a sua pele [4] Bebê ficou com a mãe até ela ir para sala de recuperação (<b>procedimentos foram postergados</b>)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>132. Se o bebê não foi para o seu colo, sabe o motivo? [1] Bebê sem condições clínicas [2] Mãe sem condições clínicas [3] Outros: _____ [77] Não se aplica [88] Não soube informar</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>A pergunta a seguir nao deveria ser feita para maes com amamentação contraindicada</b></p>	
<p>133. Após o nascimento do bebê, ainda na sala de parto/cesariana e <b>APÓS</b> de serem prestados os primeiros cuidados com bebê (colocar no berço aquecido, pesar, identificar, outros), o profissional? [0] Não estimulou amamentação [1] Estimulou o bebê a mamar, mas ele não sugou [2] Estimulou o bebê a mamar e ele sugou [3] Amamentação contraindicada [4] Bebê ficou com a mãe até ela ir para sala de recuperação (<b>procedimentos foram postergados</b>)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>134. Se não foi estimulada a amamentação, qual o motivo? [1] Bebê sem condições clínicas [2] Mãe sem condições clínicas [3] Amamentação contraindicada [4] Outros: _____ [77] Não se aplica (<b>foi estimulada a amamentação</b>) [88] Não soube informar</p>	<input type="checkbox"/>

**Sala de recuperação pós-parto**

<p>135. Ficou com o bebê na sala de recuperação pós-parto [1] Sim  [2] Não, pois <b>EU</b> não estava bem  [3] Não, pois <b>O BEBÊ</b> não estava bem [4] Outro:</p>	<input type="text"/>
<p>136. Enquanto estive na sala de recuperação pós-parto, o bebê mamou? [0] Não  [1] Sim  [2] Amamentação contraindicada  [88] Não soube informar</p>	<input type="text"/>
<p>137. Se não mamou qual o motivo? [1] Eu estava cansada  [2] Não teve ajuda para colocar o bebê para mamar [3] Bebê não quis mamar  [4] Amamentação contraindicada  [5] Outro: _____  [77] Não se aplica (<b>bebê foi transferido para NEO/mamou</b>)  [88] Não soube informar</p>	<input type="text"/>

## ANEXO B – APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Dados Gerais:**

<b>Projeto Nº:</b>	30187	<b>Título:</b>	PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO		
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	08/12/2015	<b>Previsão de conclusão:</b>	30/12/2017
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente			
<b>Local de Realização:</b>	não informado				
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Analisar as práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário         </div>				

**Palavras Chave:**

TRABALHO DE PARTO; PARTO; PRÁTICAS DE ATENDIMENTO

**Equipe UFRGS:**

**Nome:** HELGA GEREMIAS GOUVEIA  
Coordenador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

**Nome:** ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES  
Pesquisador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

**Nome:** CLAUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI  
Pesquisador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

**Avaliações:**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/12/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/12/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Paola Melo Campos

**Dados Gerais:**

<b>Projeto Nº:</b>	34420	<b>Título:</b>	CONTATO PELE À PELE E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL		
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem Obstétrica	<b>Início:</b>	01/03/2018	<b>Previsão de conclusão:</b>	31/12/2018
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Cuidado de enfermagem na saúde da mulher, criança, adolescente e família			
<b>Local de Realização:</b>	não informado				
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Determinar a prevalência do contato pele a pele entre mãe-bebê e do estímulo à amamentação na sala de parto/cesárea, na primeira hora de vida do recém-nascido.         </div>				

**Palavras Chave:**

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA  
CONTATO MÃE- BEBÊ

**Equipe UFRGS:**

**Nome:** ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES  
Coordenador - Início: 01/03/2018 Previsão de término: 31/12/2018

**Nome:** PAOLA MELO CAMPOS  
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 01/03/2018 Previsão de término: 31/12/2018

**Avaliações:**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 28/02/2018 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

**Anexos:**

[Projeto Completo](#) **Data de Envio:** 19/01/2018

[Documento de Aprovação](#) **Data de Envio:** 19/01/2018

## ANEXO C – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HOSPITAL



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

### COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 150591

**Data da Versão do Projeto:** 08/12/2015

**Pesquisadores:**

HELGA GEREMIAS GOUVEIA

CLAUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI

ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES

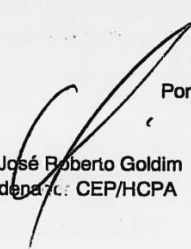
**Título:** PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 16 de janeiro de 2016.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenador: CEP/HCPA

**ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Nº do projeto GPPG 15-0591****CAAE 51729415.6.0000.5327**

Título do Projeto: Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento.

Você ou a pessoa pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as práticas de atendimento durante o seu trabalho de parto e parto e nascimento do seu bebê. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: serão realizadas algumas perguntas sobre você e seu bebê, como foi sua assistência no pré-natal, trabalho de parto, parto e nascimento e também serão consultadas algumas informações em seu prontuário e de seu bebê. As respostas serão anotadas em um formulário em papel. A aplicação do questionário terá uma duração em torno de 15 a 20 minutos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, a aplicação do questionário poderá causar algum desconforto, devido ao tempo de resposta ao questionário ou a alguma pergunta realizada.

Sua participação na pesquisa não trará benefícios diretos a você, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto desse estudo e poderá beneficiar futuros pacientes com melhorias na qualidade do atendimento.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

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

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

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

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Helga Geremias Gouveia, pelo telefone 3359-8598, com a pesquisadora Annelise de Carvalho Gonçalves, pelo telefone 3359-7797 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Rubrica do responsável \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre

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

---

Nome do participante da pesquisa:

---

Assinatura

---

Nome do responsável (*se aplicável*)

---

Assinatura (*se aplicável*)

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

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

Rubrica do responsável \_\_\_\_\_

Rubrica do pesquisador

\_\_\_\_\_  
CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre



## ANEXO E – TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS



**Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

### Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

<b>PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO</b>	Cadastro no GPPG
--	------------------

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

Porto Alegre, 7 de dezembro de 2015.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Annelise de Carvalho Gonçalves	
Claudia Junqueira Armellini	
Helga Geremias Gouveia	

## ANEXO F - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



### Declaração

Eu, Profa Dra Helga Geremias Gouveia, coordenadora da pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento”, registrada (nº 150591) e aprovada (parecer nº: 1.394.513) pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e registrada na Plataforma Brasil com CAAE nº 51729415.6.0000.5327, autorizo a acadêmica Paola Campos a utilizar as variáveis abaixo especificadas para desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão de Curso:

- a) Tipo de parto, data do nascimento, Apgar de 5º minuto, idade gestacional, e adequação do peso.
- b) Informações pessoais (idade, cor da pele, escolaridade e situação marital).
- c) Informações do pré-natal (número de gestações, paridade, número de parto vaginal, cesariana e aborto anterior).
- d) Contato pele a pele e amamentação.
- e) Sala de recuperação pós-parto.

  
Profa Dra Helga Geremias Gouveia

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2017.

## ANEXO G - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

### DIRETRIZES PARA AUTORES

#### INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

A submissão dos artigos é online no site:

<http://www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão de Editoração. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar **uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais**, elaborada conforme modelo da Revista (disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), e seguir as orientações de envio da Revista.

Para submeter manuscritos não é preciso ser assinante. Se o manuscrito for aprovado e designado para publicação os autores terão que arcar com a taxa de tradução (inglês).

Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar **o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa**.

A Revista apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas.

**Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar seu trabalho.

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente a avaliação do artigo é realizada por pares

de consultores, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

O artigo encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar ao Conselho Editorial no prazo máximo de **30 dias**. Fora desse prazo será considerada nova submissão. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição.

A Revista publica artigos nas seguintes seções:

**Editorial:** de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo;

**Artigos originais:** são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 4.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo);

**Artigos de revisão sistemática e revisão integrativa da literatura:** compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de 5.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências).

**Artigos de reflexão:** formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de 2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo);

**Relatos de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Devem obedecer ao limite de 2.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo);

**Comunicações breves:** estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Devem obedecer ao limite de 1.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 10 referências no máximo);

**Resenhas:** análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a 500 palavras no total da análise; Cartas ao editor: poderão ser

enviadas contendo comentários e reflexões a respeito de material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 300 palavras no total.

## APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito; resumen e abstract em maiúsculas, negrito e itálico; seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESUMEN; ABSTRACT; INTRODUÇÃO (seção primária); Histórico (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

Os manuscritos devem conter:

**Título** (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

**Resumo** conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Espanhol (Resumen) e para o Inglês (Abstract), devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método, resultados, discussão e conclusões. Os demais artigos devem apresentar nos seus resumos: introdução, objetivos, resultados e considerações finais.

**Descritores:** de 3 a 6 que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (Descriptoros), e Inglês (Descriptors), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), que apresenta os descritores nos três idiomas, podendo a Revista modificá-los se necessário;

**Título em outros idiomas:** apresentá-lo nas versões que completem os três idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título), e Inglês (Title). As versões do título devem ser apresentadas logo após os descritores do seu respectivo idioma;

**Citações:** utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Exemplos: Pesquisas apontam que...<sup>(1-4)</sup>. Alguns autores acreditam que...<sup>(1,4,5)</sup>. “[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”<sup>(7)</sup>.

**Referências:** devem ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utilizando lista numerada no final do trabalho, deve ser composta por todas as obras citadas no texto, na

ordem de ocorrência, conforme a norma de Vancouver, não gerando mais de um número para a mesma obra. Indicar prenomes dos autores abreviados.

Os trabalhos poderão ainda conter:

**Depoimentos:** são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e seguir a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

**Ilustrações:** poderão ser incluídas até quatro (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **gráficos e quadros** devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos. Apresentar o título (que identifique o assunto) logo abaixo dos mesmos e conter localização geográfica, fonte e período/data de abrangência dos dados;

- **tabelas** devem ser utilizadas quando o dado numérico se destaca como informação central. Devem ser numeradas consecutivamente, inclusive as de anexo, quando houver, com algarismos arábicos, encabeçadas por seu título (que deverá identificar o assunto), e contendo localização geográfica e período/data de abrangência dos dados. As tabelas devem conter todos os dados que permitam sua compreensão, com explicações sobre símbolos e abreviaturas. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡. A fonte dos dados deve ser mencionada logo abaixo da tabela;

- demais ilustrações tais como fotografias, desenhos, etc., devem ser escaneadas com resolução igual ou acima de 300 dpi, enviadas como figura, citadas como figura, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e com o título abaixo da mesma. As ilustrações devem permitir uma perfeita reprodução, obedecendo a normas de desenho para fins de enquadramento nas colunas da Revista;

Símbolos, abreviaturas e siglas: devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo;

**Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.**

**Deve ser evitada a apresentação de apêndices** (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

## EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

### Artigos de periódicos

- Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>).

- Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

### 1. Artigo padrão

Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23.

Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ.* 2001;323(7319):962-6.

### 2. Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.

### 3. Indivíduo e instituição como autores

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169(6):2257-61.

### 4. Sem indicação de autoria

Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol.* 1996;27(1):238-49.

### 5. Volume com suplemento

Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist.* 2007;12 Suppl 1:4-10.

### 6. Fascículo com suplemento

Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer.* 2001;92(6 Suppl):1689-93.

### 7. Fascículo com número especial

Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(n esp):70-83.

### 8. Indicação do tipo de artigo, se necessário

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4): 453-4.

### Livros e outras monografias

9. Indivíduo como autor Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica.* 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

### 10. Organizador, editor, compilador como autor

Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia.* Porto Alegre: Artmed; 2008.

### 11. Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

12. Capítulo de livro

Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. Condutas em pneumologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5.

13. Livro com indicação de série

Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

14. Trabalho apresentado em evento

Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem; 1998 set 2025; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21.

15. Dissertação e Tese

Schimith MD. Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

Outros trabalhos publicados

16. Artigo de Jornal

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

17. Material audiovisual

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus: Network for Continuing Medical Education; 2002.

18. Documento jurídico

Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 jul 3;134(128) Seção 1:12277-9.

19. Verbetes de dicionário

Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504.

Material em fase de publicação

20. No prelo



Kirschbaum DIR. História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I. Rev Gaúcha Enferm. No prelo 2003.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. Forthcoming 2002.

#### Material eletrônico

- As expressões “Disponível em” e “citado”, em Espanhol são “Disponible en” e “citado”, e em Inglês, “Available from” e “cited”.

#### 21. Artigo de periódico em formato eletrônico

Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>.

#### 22. Monografia em formato eletrônico

Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 maio 23]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=31](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31).

Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades cooronarias. In: Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.