







Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas

Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses

Contacto piel a piel temprano en un hospital amigo del niño: percepciones de las enfermeras obstetricas

Jéssica Strube Holztrattner^a 
 Helga Geremias Gouveia^b 
 Marianna Goes Moraes^c 
 Franciela Delazeri Carlotto^c 
 Bruna Euzébio Klein^c 
 Débora Fernandes Coelho^d 

Como citar este artigo:

Holztrattner JS, Gouveia HG, Moraes MG, Carlotto FD, Klein BE, Coelho DF. Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190474. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190474>

RESUMO

Objetivo: Conhecer percepções de enfermeiras sobre o contato pele a pele precoce.

Método: Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado no Centro Obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. As participantes foram oito enfermeiras, as quais responderam a uma entrevista qualitativa em abril de 2019. As entrevistas seguiram um roteiro norteador e foram analisadas conforme Análise de Conteúdo do tipo temática: ordenação e classificação dos dados e análise final.

Resultados: As enfermeiras conhecem a prática do contato pele a pele e a importância de realizá-la de maneira adequada. Percebem que, em sua rotina de trabalho, este contato não é realizado adequadamente e compreendem a importância de registrar sua realização.

Conclusão: As enfermeiras almejam que o contato pele a pele seja realizado da maneira precoce e ininterrupta; contudo, destacam-se as limitações relacionadas aos processos de trabalho da equipe de saúde. O estudo reforça a importância da redução de intervenções desnecessárias no nascimento.

Palavras-chave: Enfermeiras obstétricas. Aleitamento materno. Salas de parto. Relações mãe-filho. Recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: To know the nurses' perception about early skin-to-skin contact.

Methods: A qualitative and exploratory-descriptive study carried out at the Obstetric Center of a university hospital in southern Brazil. The participants were eight nurses who answered a qualitative interview in April 2019. The interviews followed a guiding script and were analyzed according to thematic content analysis: data sorting and classification and final analysis.

Results: Nurses know the skin-to-skin contact practice and the importance of doing it properly. In their work routine, they perceive that this contact does not happen as it should and they understand the importance of recording it.

Conclusion: Nurses aim for skin-to-skin contact to be carried out in an early and uninterrupted manner; however, the limitations related to the health team's work processes are highlighted. The study reinforces the importance of reducing unnecessary interventions at birth.

Keywords: Nurse midwives. Breastfeeding. Delivery rooms. Mother-child relations. Infant, newborn.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de las enfermeras sobre el contacto piel a piel temprano.

Método: Estudio cualitativo y exploratorio-descriptivo, realizado en el Centro Obstétrico de un hospital universitario del sur de Brasil. Las participantes fueron ocho enfermeras, quienes respondieron a una entrevista cualitativa en abril de 2019. Las entrevistas siguieron un guión rector y fueron analizadas según Análisis de Contenido del tipo temático: ordenamiento y clasificación de datos y análisis final.

Resultados: Las enfermeras conocen la práctica del contacto piel a piel y la importancia de realizarlo adecuadamente. Se dan cuenta de que, en su rutina de trabajo, este contacto no se realiza correctamente y entienden la importancia de registrarlo.

Conclusión: La enfermera tiene como objetivo que el contacto piel a piel se realice de forma temprana e ininterrumpida; sin embargo, se destacan las limitaciones relacionadas con los procesos de trabajo del equipo de salud. El estudio refuerza la importancia de reducir las intervenciones innecesarias al nacer.

Palabras clave: Enfermeras obstétricas. Lactancia materna. Salas de parto. Relaciones madre-hijo. Recién nacido.

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Departamento de Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A temática da humanização do parto e nascimento está bastante presente no cenário atual. Iniciativas governamentais destacam que o parto é um processo fisiológico que ocorre sem complicações para a maioria das mulheres e recém-nascidos e deve ocorrer em um ambiente biológico, espiritual e psicologicamente seguro para a família, com o cuidado centrado na mulher, baseado em evidências científicas e nos direitos humanos. No entanto, nos últimos anos constatou-se um aumento de intervenções que deveriam ser utilizadas apenas para reduzir riscos ou tratar complicações e a mulher foi deixando de ser a protagonista deste momento⁽¹⁻²⁾.

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

A primeira hora de vida do recém-nascido é um período sensível, chamado na literatura como “hora sagrada”, ou “hora de ouro”, onde o mesmo encontra-se tranquilo, com os olhos abertos e receptivo ao meio externo, ideal para iniciar a interação com a mãe. Ao ser colocado no tórax materno imediatamente após o parto, o recém-nascido, por meio de reflexos e estímulos olfativos é capaz de localizar o mamilo da mãe e iniciar o processo do aleitamento. Estes estímulos sensoriais, como o toque e o odor, promovem a liberação de ocitocina materna, que além de auxiliar na prevenção de hemorragias, estimula o instinto materno de proteção ao recém-nascido e contribui para a ejeção do colostro⁽⁴⁻⁵⁾.

Em relação aos benefícios do CPP na promoção e manutenção do aleitamento materno, a OMS vem promovendo esforços para incentivar a prática há algum tempo. Na década de 1990 foi idealizada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), cujas diretrizes apresentaram os “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. No quarto passo, é recomendado que o profissional ajude a iniciar a amamentação, colocando os recém-nascidos em CPP com a mãe imediatamente ou no prazo de cinco minutos após o parto e este contato deve ser prolongado por pelo menos uma hora⁽⁶⁾.

No entanto, apesar de o CPP apresentar-se como um procedimento seguro, barato e de comprovados benefícios em curto e longo prazo para mãe e bebê, ainda existe resistência por parte dos profissionais em postergar tarefas e cuidados rotineiros em prol de sua realização. Essa prática ainda não está totalmente consolidada nos serviços de saúde, principalmente nos que mantêm o enfoque hospitalocêntrico, intervencionista e medicalizado⁽⁷⁾.

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

Apesar de a rotina hospitalar potencializar a separação mãe-bebê logo após o nascimento, as enfermeiras têm sido identificadas como altamente influentes no melhor desenvolvimento das relações entre pais e filhos neste momento emocionante de suas vidas. Há pais que relatam que as informações recebidas pela enfermeira e seu encorajamento os deixaram mais propensos e motivados a praticarem o CPP precoce após o parto⁽⁸⁾.

Para além do discutido sobre a atuação da enfermeira nos Centros Obstétricos, considera-se importante o registro adequado dos cuidados, em especial sobre o CPP, valorizando-se as ações da profissional, a segurança da paciente e a comunicação na equipe de saúde. O registro da enfermeira consiste no maior instrumento de avaliação da qualidade do cuidado prestado e reflete todo o empenho e força da equipe de enfermagem, além de servir como instrumento de pesquisa, ensino, estatística e planejamento⁽⁹⁾. A ausência de registro das práticas ou sua realização de forma incompleta podem influenciar na qualidade da assistência e na continuidade do cuidado, repercutindo em práticas passíveis de afetar a segurança do paciente.

Estudos sobre a prática do CPP tem apresentado seus resultados por meio da análise de indicadores institucionais. Poucos são os estudos observacionais e os estudos sobre a percepção dos profissionais em relação ao tema. Ao compreender a visão de quem atua diretamente na assistência ao parto, estima-se uma melhor identificação das barreiras e dificuldades de proporcionar essa prática, que é

de grande importância para a mãe e para o recém-nascido. Desta maneira, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de enfermeiras sobre o contato pele a pele precoce após o parto.

■ MÉTODOS

Estudo qualitativo, com delineamento exploratório e descritivo, realizado no Centro Obstétrico de um hospital universitário do sul do país, uma instituição pública e universitária integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, integrado à Iniciativa Hospital Amigo da Criança desde 1997. O Centro Obstétrico possui Emergência Obstétrica, pré-parto, salas de parto, salas de cesárea, de recuperação e de cuidados imediatos ao recém-nascido. A Unidade é referência para atendimento de gestantes de risco e alto risco no estado do Rio Grande do Sul, atende em torno de 300 partos mensais, em sua maioria partos vaginais e conta com três enfermeiras por turno de trabalho, sendo todas enfermeiras obstétricas.

As participantes do estudo foram oito enfermeiras que atuam no cenário do nascimento na Unidade de Centro Obstétrico do hospital. A participação das enfermeiras deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas. Assim, para determinar o número da amostra, nesta etapa, foi considerado que nas pesquisas qualitativas a amostragem deve abranger a totalidade do problema nas suas múltiplas dimensões, não sendo relevante a quantidade de participantes entrevistados, mas a qualidade do material empírico resultante das entrevistas, até o momento em que se alcance a saturação dos dados⁽¹⁰⁾.

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

As enfermeiras que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias iguais, no qual constavam os objetivos da pesquisa, o tempo destinado de 15 a 20 minutos para responder à entrevista, a não existência de benefícios diretos, os possíveis benefícios futuros da pesquisa, bem como os possíveis desconfortos decorrentes de sua participação.

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2019, por meio de entrevista qualitativa, seguindo um roteiro de questões norteadoras com perguntas abertas para que fossem desenvolvidas pela participante. As entrevistas foram realizadas por três autoras (então bolsistas de iniciação científica), as quais

foram previamente treinadas para uniformização da coleta de dados, e ocorreram no local de estudo, em sala privada. As interações foram gravadas com equipamento eletrônico de áudio com o consentimento das participantes, sendo posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora para garantir a fidedignidade das informações. Os nomes das entrevistadas foram substituídos pela letra "E" seguida de ordem numérica arábica sequencial, de modo a preservar o anonimato das participantes. Os dados foram analisados mediante a Análise de Conteúdo do tipo temática sugerida por Minayo, Deslandes e Gomes⁽¹¹⁾, que contempla três etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

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

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

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Conhecimento teórico-prático sobre o contato pele a pele

Em relação ao conhecimento sobre CPP precoce após o parto, os relatos das enfermeiras apontaram que seus saberes estão de acordo com critérios globais estipulados pela IHAC, a qual recomenda que os recém-nascidos devem ser colocados em CPP com a mãe imediatamente ou no prazo de cinco minutos após o parto e este contato deve ser prolongado por pelo menos uma hora⁽⁶⁾:

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

[...] Ele é colocado junto ao corpo da mãe, sem nenhum pano, roupinha, nada. [...] É o contato imediato, e ele deve ficar no mínimo uma hora, pele a pele, sem interrupção. E aí, se o pediatra precisar fazer algum atendimento, assim, de exame físico, tudo em cima da mãe. E botar o bebê para sugar o seio materno [...]. (E8)

Demonstrou-se entendimento de que o CPP deve acontecer de maneira ininterrupta na primeira hora de vida e que o recém-nascido deve permanecer no colo materno nu, encostando diretamente na pele da mãe. Na fala da E8, observou-se que, além do CPP, a entrevistada entende que o recém-nascido deve ser estimulado a sugar o seio da mãe na primeira hora de vida. As autoras acreditam ser importante essa continuidade de boas práticas no nascimento, não fragmentando a assistência e focando o cuidado nas necessidades da mulher e do recém-nascido.

Estudo realizado em um hospital do estado do Amapá com enfermeiros e técnicos de enfermagem demonstrou que 76,7% dos profissionais entrevistados conheciam, concordavam e implantavam a prática do CPP precoce após o parto; 10%, apesar de conhecerem, não concordavam com a prática; e 13,3%, mesmo conhecendo e concordando com a importância, não estimulavam o CPP entre a mãe e o recém-nascido por falta de estrutura hospitalar. Foi considerado que, no hospital estudado, existe assistência humanizada e é estimulado o vínculo entre a mãe e o recém-nascido⁽¹⁾.

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

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

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

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

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

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

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

Participantes de outro estudo, atuantes no Centro Obstétrico de um hospital do RS mostraram reconhecer o CPP como um evento que proporciona sentimentos significativos para a mãe e quem a acompanha. Os profissionais entendem que essa prática possibilita o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, o encantamento e a descoberta do filho idealizado, além de ser uma fonte de estímulo ao recém-nascido, gerando interação entre ambos⁽⁷⁾.

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

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

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

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

O CPP realizado após o parto é um estímulo importante para o início da criação de laços afetivos entre a mãe e o recém-nascido. Neste momento, o recém-nascido acalma-se e entra em sintonia com a mãe, reduzem-se o choro e o estresse, e a ansiedade materna causada pela separação do filho diminui. A mulher vai sentir, tocar, segurar o recém-nascido, favorecendo o fortalecimento do vínculo⁽¹⁾.

As enfermeiras também demonstraram acreditar em uma mudança de paradigmas em relação ao atendimento do RN

imediatamente após o parto. Foi apontado que perceberam avanços na prática do CPP no decorrer dos anos em que trabalham no Centro Obstétrico e têm esperança de que as práticas assistenciais no ambiente hospitalar evoluam de maneira a diminuir as intervenções e o distanciamento entre a mãe e o recém-nascido:

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

[...] é uma mudança de processo, de aprendizado [...] Mas acredito que isso ainda vai mudar, está se encaminhando para isso... Olha, já se melhorou bastante. (E8)

No entanto, as enfermeiras acreditam que a realização do CPP conforme preconizado pela IHAC venha a ocorrer em médio/longo prazo. É imperativa uma mudança de processo no cenário do nascimento para diminuir a discrepância entre a prática rotineira e as evidências científicas mais atuais⁽²⁾.

A realidade da prática do contato pele a pele

Quanto à prática do CPP, verificou-se no relato das enfermeiras que, apesar do conhecimento e da importância desse contato, a realidade da assistência não representa, em todos os casos, as propostas recomendadas pela IHAC⁽⁶⁾. As enfermeiras entendem que, em sua rotina de trabalho, este contato entre a mãe e o recém-nascido existe, mas não é realizado de maneira adequada, uma vez que o pediatra retira o recém-nascido do colo materno e realiza o primeiro atendimento em um berço aquecido, onde o bebê permanece por mais de cinco minutos em alguns casos:

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

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

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

Evidenciaram-se, nos relatos das enfermeiras, possíveis dificuldades institucionais para a realização do CPP conforme

preconizado. A rotina hospitalar interfere no cumprimento das recomendações da IHAC, e os recém-nascidos são separados da mãe ao nascerem, mesmo sem razões clínicas significativas para tal, postergando-se a formação do vínculo com a mãe. Essa rotina de atendimento torna impessoal a assistência de saúde, não valorizando nem a individualidade das mulheres e dos recém-nascidos, nem os cuidados que vão além do biológico.

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

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

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

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

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

A atuação dos profissionais da equipe multiprofissional, como biólogos e intervencionistas, foi destacada em um estudo que mostra que a rotina hospitalar se sobrepõe ao cuidado humanizado e impede a realização do CPP entre a mãe e o recém-nascido. Foram exemplificadas dificuldades com a equipe de saúde, como no caso dos obstetras que pedem para ligar o ar-condicionado e reclamam que o bebê diminui seu espaço de atuação, de anestesistas que reclamam que o recém-nascido atrapalha estando ali com a mãe, de técnicas de enfermagem que dizem que o trabalho delas aumenta, pois precisam cuidar também do recém-nascido na sala de nascimento, e dos pediatras que pensam que devem realizar o exame imediatamente⁽⁷⁾.

Outros fatores limitantes para a prática do CPP precoce foram referidos pelas enfermeiras, como fatores ambientais, demanda de atendimentos e o nascimento por cesariana:

[...] equipe resistente, nesse sentido, assim... Às vezes, o pediatra quer tirar para poder avaliar; às vezes, o anestesista quer tirar o nenê... Aí, às vezes, a temperatura da sala não está adequada. (E2)

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

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

Essas barreiras para realização do CPP no nascimento por cesariana também foram identificadas em entrevistas com enfermeiras norte-americanas. Foi apontado o número de profissionais insuficiente na sala cirúrgica, a baixa temperatura da sala, a falta de conhecimento dos profissionais envolvidos, fluxo de trabalho, falta de colaboração dos profissionais, falta de espaço no peito da mãe, disputa de espaço com o anestesista, a falta de protocolos e a necessidade de um profissional responsável pela prática a fim de proporcionar segurança para o recém-nascido⁽⁵⁾.

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

[...] tinha que adequar um pouco mais ali na cesárea, para a gente ter uma segurança de conseguir botar [...] não dá para ficar ali com a paciente uma hora, 20, 30

minutos acompanhando, então, eu deixo pele a pele – eu deixo pele a pele, não, eu deixo enroladinho. (E6)

Estudos mostram que a cesariana interfere negativamente no CPP e na amamentação, contribuindo para a separação mãe-bebê. Pode-se afirmar que o cumprimento dessa prática está entrelaçado com o modelo de atenção ao parto e que o tipo de parto é determinante no percentual de realização do CPP e no sucesso do aleitamento materno na primeira hora de vida^(7,14).

Com o propósito de atenuar as barreiras para realização do CPP precoce após a cesariana, um estudo elaborou uma proposta de ação segura, que colabora com os pressupostos da humanização no nascimento. Foram implementadas inúmeras estratégias, tais como: a criação de um comitê multiprofissional para elaborar um protocolo relacionado à prática do CPP após a cesariana, incentivo da presença do acompanhante, espaço para colocação do recém-nascido no colo materno e sua cobertura com panos quentes e secos, o aumento da temperatura da sala, reposicionamento dos eletrodos colocados na mãe, um profissional responsável para garantir a segurança do recém-nascido durante este momento, treinamento dos profissionais envolvidos e mais atenção do anestesista, para prevenir sintomas maternos que prejudiquem esse contato⁽¹⁵⁾.

Destá maneira, a cesariana não precisa ser um fator impeditivo para a realização da prática, uma vez que fatores ambientais podem ser modificados por uma equipe sensibilizada e devidamente treinada. A equipe multiprofissional possui um papel relevante na assistência ao nascimento, sendo responsável por encorajar que práticas humanizadas com benefícios cientificamente comprovados sejam implementadas, evitando a separação da mãe e do recém-nascido⁽⁴⁻¹⁶⁾. Neste sentido, as enfermeiras se destacam como profissionais capazes de facilitar a prática do CPP⁽¹⁶⁾.

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

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

[...] a permanência também da enfermeira dentro da sala de parto, tanto da sala de parto quanto da sala de cesárea, mas o momento, isso facilita essa prática,

porque a gente estimula muito esse contato precoce entre os dois, não é? Porque a gente sabe quando o nenê está em condições de ficar próximo da mãe. (E3)

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

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

Observou-se nas falas a valorização do trabalho da equipe de enfermagem e do enfermeiro como profissional facilitador para a realização do CPP. Corroborando, estudo realizado em uma maternidade municipal da cidade do Rio de Janeiro mostrou que, em partos assistidos por enfermeiras obstétricas, as boas práticas no parto e nascimento, tais como o estímulo da presença do acompanhante, o CPP e o aleitamento na primeira hora de vida, são implementadas⁽¹⁷⁾.

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

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

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

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

Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo, em que profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indicaram facilitadores para a realização do CPP, tais como: políticas de atenção integral à mulher e ao recém-nascido, implementação das práticas de humanização no parto e nascimento recomendadas por órgãos governamentais, treinamentos e capacitações por meio da educação continuada no ambiente hospitalar, autonomia da parturiente e presença do acompanhante⁽⁷⁾. Ressalta-se que, no decorrer das entrevistas, as participantes do presente estudo apontaram que a equipe médica deveria participar mais dos treinamentos institucionais sobre as boas práticas no nascimento, como no relato a seguir:

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

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

Registros de enfermagem sobre o contato pele a pele

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

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

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

Os registros de enfermagem são instrumentos legais que assumem diversas funções no contexto assistencial, como fornecer informações relacionadas à assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantir a continuidade das informações e permitir o planejamento da assistência. Os registros fazem parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem e podem servir como fonte de dados para auditorias, pesquisas, ensino e processos jurídicos, sendo considerados ferramenta importante para avaliação dos clientes e dos cuidados prestados⁽¹⁸⁾.

É apontado que os registros de enfermagem consistem em um dos campos mais deficientes do Processo de Enfermagem no Brasil. Mesmo havendo entendimento por parte dos enfermeiros quanto à sua importância, existem várias limitações para realização do registro adequado. São citadas limitações, tais como insuficiência de recurso humanos, sobrecarga de trabalho, falta de tempo hábil para registro detalhado da assistência prestada e escassez de educação continuada nos locais de trabalho⁽¹⁹⁾.

A respeito do registro do CPP, identificou-se um padrão recorrente nos relatos das participantes quanto à utilização do impresso institucional de registro de boas práticas existente

na instituição, chamado no setor de “folha rosa”, como importante instrumento de registro do CPP e amamentação na primeira hora de vida, como mostra a fala a seguir:

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

Ressaltaram-se a importância do registro do CPP e a praticidade do instrumento já existente na instituição. A enfermeira demonstrou saber que o registro é um meio de valorização da prática da enfermagem, expressa pelo anseio de identificação da profissional que realizou o cuidado e pela vontade de que tal formulário fique arquivado junto com os demais documentos das mulheres:

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

Em concordância com a fala da enfermeira, o Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem do Cofen indica que, como documento legal, os registros somente terão valor se forem datados e assinados e, evidentemente, se forem legíveis e não apresentarem rasuras⁽⁹⁾. Ao analisar o conteúdo das anotações de enfermagem em prontuários de crianças hospitalizadas, estudo apontou a falta de registro dos nomes, categorias, número de registro profissional e assinatura de quem realizou as anotações, dificultando ou inviabilizando sua legalidade e sua auditoria⁽¹⁸⁾.

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

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

Na instituição estudada, a evolução de enfermagem é realizada em prontuário eletrônico, tendo poucas informações no prontuário de papel. A evolução de enfermagem é caracterizada como uma das etapas mais críticas do Processo de Enfermagem, visto que sustenta a aplicabilidade da profissão, definindo se as etapas anteriores do cuidado foram efetivas, observando-se novas necessidades e viabilizando

soluções para elas. Por meio do Processo de Enfermagem, a enfermeira identifica as necessidades daquelas que estão sob seus cuidados, melhora a qualidade da assistência e promove o desenvolvimento científico da enfermagem⁽²⁰⁾.

Poucas sugestões foram apontadas pelas enfermeiras. Quanto ao registro do CPP em impresso institucional, elas parecem estar satisfeitas com o dispositivo para o registro já existente na instituição. Em relação ao conteúdo dos registros, uma enfermeira salientou ser importante registrar a percepção da mulher quanto ao CPP:

[...] como é que a mãe, a percepção dela no contato pele a pele, porque, assim como tem mães que tu colocas ali adoram, gostam, tem mães que pedem para tirar, não é? Então, acho que primordial no registro da enfermagem é a percepção da mãe... (E8)

O Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem do Cofen não prevê registros relacionados a emoções e sentimentos das pacientes no pós-parto imediato⁽⁹⁾. No entanto, cabe ao enfermeiro, por meio do Processo de Enfermagem, estabelecer um fluxo de comunicação entre paciente e equipe de saúde, realizando registros que reflitam a assistência de forma clara e fidedigna.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento das enfermeiras sobre o CPP precoce sugere vontade de implementar as evidências científicas sobre boas práticas no nascimento com a prática assistencial. Os relatos das enfermeiras direcionam para que o CPP seja realizado da maneira preconizada; contudo, destacam-se as limitações relacionadas aos processos de trabalho da equipe de saúde. Elas percebem a importância desse contato para a mãe e para o recém-nascido e relacionam a prática a um cuidado humanizado no nascimento.

Além disso, na perspectiva das enfermeiras obstétricas entrevistadas, o CPP acontece parcialmente no seu local de trabalho, uma vez que o recém-nascido não permanece junto com a mãe imediatamente após o parto por uma hora e sem interrupção. As participantes se reconhecem como facilitadoras para a realização do CPP, mas precisam vencer desafios diários da rotina de trabalho para sua concretização.

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

As limitações deste estudo referem-se ao fato da pesquisa ter sido realizada em um serviço de saúde específico, não abrangendo outras localidades com proposta assistencial semelhante. Ainda, a pesquisa qualitativa é influenciada pelas percepções e vivência dos participantes, o que não esgota o tema. Sugere-se futuras investigações de abordagem qualitativa para aprofundar e explorar a opinião dos profissionais e das mulheres sobre as experiências do CPP precoce e sobre seus registros.

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

■ REFERÊNCIAS

- Braga TL, Santos SCC. Parto humanizado sob a ótica da equipe de enfermagem do Hospital da Mulher Mãe Luzia. *Rev Eletrôn Estácio Saúde*. 2017 [citado 2018 jun 22];6(1):20-33. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/3641/1563>
- World Health Organization (CH). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018 [cited 2019 Jul 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
- Koopman I, Callaghan-Koru JA, Alaofin O, Argani CH, Farzin A. Early skin-to-skin contact for healthy full-term infants after vaginal and caesarean delivery: a qualitative study on clinician perspectives. *J Clin Nurs*. 2016;25(9-10):1367-76. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13227>
- Abdala LG, Cunha MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clin Biomed Res*. 2018;38(4):356-60. doi: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>
- Balatero JS, Spilker AF, McNiesh SG. Barriers to skin-to-skin contact after cesarean birth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(3):137-43. doi: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000521>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (BR). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1 - histórico e implementação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2018 jun 20]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/modulo1_ihac_alta.pdf
- Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Skin to skin contact of the newborn with its mother in the perspective of the multiprofessional team. *Rev Enferm UFPE On line*. 2017 [cited 2019 Jul 10];11(1):94-101. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11882/14340>
- Vittner D, Cong X, Ludington-Hoe SM, McGrath JM. A survey of skin-to-skin contact with perinatal nurses. *Appl Nurs Res*. 2017;(33):19-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.006>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de Enfermagem. Brasília, DF; 2015 [citado 2018 jun 18]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
- Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF; 2012 [citado 2018 jun 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Brimdyr K, Cadwell K, Stevens J, Takahashi Y. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Matern Child Nutr*. 2018;14(2):e12571. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12571>
- Antunes MB, Demitto MO, Soares LG, Radovanovic CAT, Higarashi IH, Ichisato SMT, et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Av Enferm*. 2017;35(1):19-29. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.43682>
- Romero MC, Mallada PL, Gómez NMD. Contacto piel con piel tras um parto cesárea: puesta al día y propuesta de actuación. *Rev Esp Salud Publica*. 2019 [citado 2020 oct 10];93:e1-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201902006.pdf>
- Farias RV, Souza ZCSN, Morais AC. Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2020;56:e-3983. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3983.2020>
- Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(1):173-9. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>
- Caldeira MM, Souza TV, Morais RCM, Moraes JRMM, Nascimento LCN, Oliveira LCS. Annotations of the nursing team: the (dis) appreciation of care for the information provided. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2019 [cited 2020 Jul 10];11(1):135-41. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6534/pdf>
- Figueiredo T, Silva PLN, Guimarães LF, Guimarães CF, Oliveira MKS, Alves ECS. Assessment of nursing records of patients admitted to the medical clinic of a university hospital from the northern region of Minas Gerais State. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2019;11(2):390-6. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.390-396>
- Silva TG, Silva GA, Moser DC, Maier SRO, Barbosa LC. Nursing care systematization: the nurses' perception. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2018;10(4):998-1007. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.998-1007>

■ **Contribuição de autoria:**

Jéssica Strube Holztrattner – Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Recursos; Software; Supervisão; Validação; Visualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição.

Helga Geremias Gouveia – Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Supervisão; Validação; Visualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição.

Marianna Goes Moraes – Investigação; Metodologia; Visualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição.

Franciela Delazeri Carlotto – Investigação; Metodologia; Visualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição.

Bruna Euzébio Klein – Investigação; Metodologia; Visualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição.

Débora Fernandes Coelho – Conceituação; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Supervisão; Validação; Visualização; Escrita – rascunho original; Escrita – revisão e edição.

■ **Autor correspondente:**

Jéssica Strube Holztrattner

E-mail: jessica.holztrattner@gmail.com

Recebido: 16.10.2019

Aprovado: 17.11.2020

Editor associado:

Jéssica Machado Teles

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti