

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIANNA GOES MORAES

Prática dos primeiros cuidados ao recém-nascido em contato pele a pele em um hospital
universitário

Porto Alegre

2020

MARIANNA GOES MORAES

Prática dos primeiros cuidados ao recém-nascido em contato pele a pele em um hospital
universitário

Trabalho de Conclusão do Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, requisito para a
obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof.^a Dra. Helga G. Gouveia

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTO

Ao meu parceiro, Guilherme, que tem sido meu porto seguro, cúmplice e motivo de alegrias há quase 6 anos. Por me inspirar a ser uma pessoa melhor e por ser meu ombro amigo nos momentos difíceis.

À minha irmã, Carolinne, por nunca duvidar da minha capacidade e me defender desde sempre.

À minha família, especialmente mãe, pai, madrasta, padrasto e avó, e à família adquirida, sogros, cunhada, sobrinha e tia, por sempre me apoiarem e me ajudarem a seguir meus sonhos e objetivos.

Às minhas amigas, especialmente Yasmin e Ariane, por entenderem minha ausência, mas sempre se fazerem presentes em minha vida.

Às amigadas que a UFRGS me deu, especialmente Gabriele e Ana Paula, por sempre estarem disponíveis e me ajudarem nos mais diversos impasses.

À minha orientadora, Prof^a Dra. Helga Gouveia, por me oportunizar muitos momentos de conhecimento, acreditar no meu potencial, me incentivar a ser uma profissional melhor e me amparar nessa última etapa da graduação.

À Prof^a Dra. Jéssica Teles, membro da banca, por aceitar esse convite e contribuir na minha formação.

Às Profas. Dras. Diovane Ghignati e Gisela Maria Schebela por terem me iniciado na pesquisa acadêmica, por estarem sempre dispostas a me ensinar, mesmo fora da universidade e por me mostrarem como a vida pode ser leve.

À enfermeira preceptora que cruzou meu caminho e acabou se tornando amiga, Pâmela Gonçalves, por ser uma pessoa incrível, profissional exemplar e me ajudar a levar a vida com bom humor.

Às equipes da Unidade de Internação Obstétrica e da unidade 8N pela confiança e por compartilharem conhecimento comigo sempre que possível. O carinho de vocês tornou minha jornada mais alegre.

Aos docentes do curso, enfermeiros preceptores, técnicos de enfermagem dos locais já frequentados e colegas da graduação, pelo convívio e ensinamentos.

A todos, meu muito obrigada.

RESUMO

O contato pele a pele (CPP), por ter inúmeros benefícios, é recomendado por órgãos de saúde mundiais, no entanto, ainda existem barreiras para sua execução. Visando qualificar a prática do CPP e aumentar as taxas durante a primeira hora de vida do recém-nascido (RN), o objetivo do presente trabalho foi conhecer a prática dos primeiros cuidados ao RN durante o CPP com sua mãe em um hospital universitário. O artigo é um estudo quantitativo, observacional, desenvolvido na Unidade de Centro Obstétrico de um hospital universitário. Puérpera e seus bebês integraram a população do estudo. A amostra foi aleatória estratificada proporcional, sendo 35 nascimentos por cesariana e 62 partos vaginal, totalizando 97 observações. A coleta dos dados foi realizada em abril de 2019. Foram incluídos na amostra todos os RNs vivos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas. Foi realizada análise descritiva das variáveis. Constatou-se que das 97 observações, 71,1% dos RNs vivenciaram o CPP. O cuidado realizado durante o CPP foi o método Credé em apenas três bebês (4,4%). Em relação a retirada do RN do CPP durante a primeira hora de vida, houve interrupção para a realização dos cuidados de rotina em 30 RNs (43,5%), sendo os procedimentos realizados a aplicação do método Credé, a administração da Vitamina K e da vacina contra Hepatite B. Conclui-se que os primeiros cuidados com o RN devem ser adiados para após a primeira hora de vida. Orientações à gestante durante o pré-natal sobre o CPP e conscientização da equipe de saúde através de rodadas de conversa e capacitações são estratégias para o cumprimento das recomendações.

Palavras chaves: Recém-nascido. Cuidado de Enfermagem. Enfermagem em maternidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO.....	7
2.1 Objetivos específicos	7
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	8
3.1 O Contato pele a pele.....	8
3.2 Políticas Públicas e Recomendações	9
3.3 Cuidados prestados ao RN após o nascimento	11
4 MÉTODO.....	13
4.1 Tipo de estudo	13
4.2 Local do estudo.....	13
4.3 Participantes e amostra	13
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	14
4.5 Coleta dos dados	14
4.6 Análise dos dados	15
4.7 Aspectos éticos	15
5 RESULTADOS	17
5.1 Artigo.....	17
Página de título	18
Documento principal (<i>Main Document</i>):	19
REFERÊNCIAS	29
ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	35
ANEXO C - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	37
ANEXO D - REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - INSTRUÇÕES AOS AUTORES	43

1 INTRODUÇÃO

As primeiras 24 horas de vida do recém-nascido (RN) são essenciais para a realização de suas adaptações fisiológicas. As condições gestacionais da mulher, o trabalho de parto e os cuidados perinatais são os principais parâmetros que influenciam na vitalidade do bebê ao nascer e na sua adaptação extrauterina (BRASIL, 2014).

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, após o nascimento, o RN que apresenta boas condições clínicas, ausência de esforço respiratório, presença de frequência cardíaca regular e bom tônus muscular, deve ser colocado em contato pele a pele (CPP). A Organização Mundial da Saúde recomenda que este contato deve acontecer imediatamente após o parto e não deve ser interrompido para procedimentos desnecessários (BRASIL, 2017; WHO, 2017).

O CPP torna mais rápido o início da amamentação, diminui o tempo de duração do terceiro estágio do trabalho de parto e reduz a chance de hipotermia neonatal. Além disso, trata-se de uma tecnologia de baixo custo e eficiente com potencial de melhorar a adaptação do RN à vida extrauterina e fortalecer o vínculo entre mãe e bebê. (WHO, 2017; SAFARI et al, 2018; POTGIETER; ADAMS, 2019).

Apesar dos benefícios, a taxa nacional de CPP entre os anos de 2011 e 2012 foi estimada em 28,0%, segundo o inquérito nacional “Nascer no Brasil”. Na região sul, o índice chegou a 32,5% (MOREIRA et al., 2014). Um hospital universitário do sul do país que adere à IHAC, em 2016, estimou que o CPP imediatamente após o parto foi realizado em 60,1% dos RNs e que 24,1% o experimentaram após os primeiros cuidados (CAMPOS et al., 2020).

Barreiras para a realização do CPP como a falta de conhecimento dos prestadores de cuidados, a falta de implementação de uma rotina de cuidados que inclua o CPP no pós parto imediato, a escassez de pessoal e a carga de trabalho pesada ainda são motivos para a não execução dessa prática (ABDULGHANI; EDVARDSSON; AMIR, 2020).

Observa-se, na atuação da equipe de saúde, que as recomendações instituídas por órgãos governamentais e pesquisas com evidências robustas acerca da aplicabilidade da prática do CPP, em algumas circunstâncias e instituições, não são implementadas. Tal situação, pode ser constatada por meio de relato de profissionais, mães, familiares, nos quais referem a interrupção do CPP para realização de procedimentos de rotina, que poderiam ser postergados para após a primeira hora de vida do RN. Ao privar o RN do

CPP, dificulta-se o processo de amamentação na primeira hora de vida, período em que mãe e bebê estão alertas e conhecendo-se, além de propiciar instabilidade térmica do RN (SANTOS et al., 2014).

Os achados do presente estudo poderão servir como base para proposição de ações que visem a qualificação da prática do CPP conforme as recomendações e consequentemente aumentar a taxa de CPP na primeira hora de vida do bebê. Portanto, tem-se como questão norteadora: qual é a prática dos primeiros cuidados ao recém-nascido em contato pele a pele em um hospital universitário?

2 OBJETIVO

Analisar a prática dos primeiros cuidados ao recém-nascido em contato pele a pele em um hospital universitário.

2.1 Objetivos específicos

Identificar o número de recém-nascidos que receberam os primeiros cuidados durante o contato pele a pele;

Conhecer as práticas de cuidado a recém-nascidos que foram realizadas durante o contato pele a pele;

Identificar o número de recém-nascidos que foram retirados do contato pele a pele para realização dos primeiros cuidados;

Conhecer os motivos de interrupção do contato pele a pele;

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O Contato pele a pele

O CPP é a ação de colocar o bebê nu ou apenas de fralda deitado de bruços no abdômen ou peito desnudo da mãe. Idealmente, deve ser feito imediatamente após o parto e mantido de forma ininterrupta por pelo menos 60 minutos, embora períodos mais longos devam ser incentivados, evitando a separação do binômio para procedimentos rotineiros (BRASIL, 2017; WHO, 2017).

Segundo a revisão sistemática de Moore et al (2016) realizada com 38 ensaios clínicos randomizados no qual foram incluídos somente recém nascidos a termo e saudáveis, há evidências de que os bebês que receberam CPP tiveram melhor estabilidade da glicose sanguínea. O estudo também incluiu oito pesquisas com mulheres submetidas a cesariana e indica benefícios a esse grupo, pois a prática do contato promoveu a amamentação precoce e prolongou o tempo de aleitamento materno (MOORE et al., 2016).

Uma pesquisa quase-experimental randomizou 108 mulheres que tiveram parto normal em dois grupos, em um o RN ficou no CPP imediatamente após o nascimento por uma hora e em outro o RN recebeu os cuidados rotineiros da instituição sem o CPP. O resultado foi que houve influência do contato na duração do terceiro período do trabalho de parto, diminuindo-o; os RNs submetidos ao pele a pele tiveram sua temperatura significativamente mais alta e mais estável e começaram a mamar antes dos bebês submetidos aos cuidados rotineiros (SAFARI et al., 2018).

Um estudo derivado da pesquisa nacional “Nascer no Brasil” ocorrida entre 2011 e 2012, objetivou avaliar as práticas adotadas no atendimento ao RN saudável a termo na primeira hora de vida nas diferentes regiões do país. Nesse artigo, foram avaliados 18.369 RNs e apesar dos inúmeros benefícios do CPP já comprovados, detectou-se uma média nacional de 28% de realização do contato. Além disso, verificou-se que o CPP foi mais prevalente em hospitais que aderem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e em mulheres que tiveram parto vaginal e acompanhante durante o parto (MOREIRA et al., 2014).

Um estudo observacional transversal realizado em um hospital Amigo da Criança do nordeste brasileiro com objetivo de avaliar a prevalência do CPP entre mãe e bebê entrevistou 107 mulheres e mostra que 50,4% tiveram o contato com seus bebês nos

primeiros 30 minutos do pós-parto, mas somente 9,3% manteve o contato por pelo menos 30 minutos ou até início da primeira mamada. Nenhuma mulher submetida a cesariana teve CPP com o RN (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

Uma pesquisa transversal em um hospital universitário do sul do país, também Amigo da Criança, que entrevistou 586 puérperas indica que 60,1% dos RNs vivenciaram o CPP imediatamente após o parto e 24,1% o experimentaram após os primeiros cuidados (CAMPOS et al., 2020).

Tais achados se assemelham, mas são taxas insuficientes de acordo com a IHAC. A iniciativa estabelece que pelo menos 80% das mães selecionadas ao acaso que deram à luz sem anestesia geral devem confirmar que seus bebês realizaram o CPP e foram encorajadas a iniciar a amamentação (UNICEF, 2008).

O CPP é uma tecnologia de baixo custo e eficiente com muitos benefícios para o RN e para a parturiente. No entanto, é uma prática que encontra resistência em ser realizada (ABDULGHANI; EDVARDSSON; AMIR, 2020).

Um estudo qualitativo da Arábia Saudita investigou a percepção de 20 profissionais da área materno-infantil a respeito dos aspectos que dificultam e que facilitam o CPP. Dentre as barreiras encontradas para a prática, alguns profissionais apontaram o contato como “perda de tempo”, outros justificaram a ausência da prática por falta de capacitação e instrução da instituição onde atuam e carga de trabalho pesada. Alguns obstetras apontaram ser o trabalho das parteiras e enfermeiras obstétricas, há profissionais que têm medo que o bebê caia e outros que ficam ansiosos por alguma possível complicação na saúde do RN. Além disso, também foi indicada a falta de instrução sobre o CPP para a gestante durante o pré-natal (ABDULGHANI; EDVARDSSON; AMIR, 2020).

3.2 Políticas Públicas e Recomendações

O CPP entre mãe e recém-nascido surgiu na Colômbia, por volta dos anos 70. Dois neonatologistas observaram a enfermeira de uma pequena vila rural realizar o contato pele a pele entre ela e um recém-nascido. Após questionamentos sobre os cuidados e a saúde a longo prazo das crianças, implementaram a ideia no hospital onde atuavam (KOSTANDY; LUDINGTON-HOE, 2019).

A prática foi nomeada como Método Canguru e, ao final de um ano, foi constatado que o método havia reduzido em 70% as mortes de bebês prematuros no hospital. Após

isso, estudos começaram a surgir, pesquisando a fisiologia do CPP entre mãe-bebê e o que esta prática traz de benefícios ao binômio (KOSTANDY; LUDINGTON-HOE, 2019).

As primeiras recomendações de mudanças do cenário da assistência ao RN logo após o parto começaram por volta dos anos 90. A OMS junto do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançam, em 1989, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que tem como objetivo incentivar o aleitamento materno e melhorar a alimentação infantil. Este objetivo foi de encontro a prática do CPP visto que ela incentiva a primeira mamada do RN (WHO, 2018).

Foram formulados dez passos às instituições que adotaram a IHAC. Tendo em vista o objetivo do estudo, o foco será no quarto passo que visa “facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar as mães a iniciar a amamentação o mais rápido possível após o nascimento” (WHO, 2018).

Em consonância com o cenário mundial e após firmar o compromisso de diminuir a mortalidade materna e infantil, o governo federal implementa a Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, denominada Rede Cegonha. A portaria possibilita a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, e consiste

numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

No mesmo ano a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou o guia “Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças”. O documento propõe uma mudança na forma de assistir o nascimento, a fim de implementar e reafirmar práticas benéficas ao RN e à mulher, como o CPP entre o binômio imediatamente após o parto e a amamentação na primeira hora pós parto (BRASIL, 2013).

Tendo em vista o cenário social e epidemiológico e a permanência das taxas de intervenções desnecessárias no processo do nascimento, em 2017, o Ministério da Saúde, em parceria com outras instituições brasileiras, institui o projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On). O projeto tem como objetivo qualificar hospitais de ensino para a implementação e disseminação de práticas de cuidado baseadas em evidências científicas e nos direitos e princípios da humanização (BRASIL, 2017a).

3.3 Cuidados prestados ao RN após o nascimento

Segundo as recomendações ministeriais brasileira, o RN imediatamente após o parto, deve ser colocado em CPP com a mãe, e a primeira avaliação clínica pode ser realizada no colo materno. No caso de frequência cardíaca e respiratória normais e bom tônus muscular, o RN deve ser deixado no CPP durante a primeira hora de vida, além de ser incentivado a mamar. Após esse período, devem ser realizados procedimentos de rotina que tem como objetivo prevenir complicações e monitorar a saúde do bebê (BRASIL, 2013).

Os procedimentos recomendados pelos documentos ministeriais são antropometria, credé e administração de vitamina K. Além disso, deve-se administrar uma dose da vacina de hepatite B. Procedimentos como aspiração orofaríngea e/ou nasofaríngea e lavado gástrico não são recomendadas no RN saudável. O banho deve ser postergado a fim de evitar a hipotermia do bebê (BRASIL, 2017; BRASIL, 2013).

A antropometria no RN consiste em pesar, medir seu perímetro cefálico, torácico, abdominal e seu comprimento. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, esse procedimento deve ser realizado após a primeira hora de vida do RN (BRASIL, 2017).

O método Credé consiste na aplicação de antimicrobianos na conjuntiva ocular do RN para prevenir a oftalmia gonocócica ou neonatal causada pelos agentes *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. A atual recomendação é que se aplique pomada de eritromicina a 0,5%, tendo como alternativa a tetraciclina a 1% e em último caso o nitrato de prata a 1%. A administração da profilaxia pode ser estendida em até 4 horas após o parto (BRASIL, 2017).

Sobre a vitamina K, é usada na profilaxia da doença hemorrágica do RN. Deve ser administrada em dose única de 1 mg via intramuscular ou em multidoses de 2 mg via oral. Deve ser adiada para depois da primeira hora após o parto, podendo também ser administrada no RN enquanto este estiver no CPP com sua mãe (BRASIL, 2017; WHO, 2017a).

Em relação a vacinação, é administrada uma dose da vacina contra Hepatite B via intramuscular que também deve ser postergada para depois da primeira hora após o nascimento (BRASIL, 2017a).

O banho também é um procedimento que deve ser protelado, salvo situações especiais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017a), idealmente deve ser

realizado depois de 24 horas após o nascimento. Se isso não for possível, deve-se aguardar a estabilidade térmica do RN e o período de no mínimo 6 horas depois do parto. Este procedimento deve ser adiado por conta do risco de hipotermia e da necessidade de permanência do vernix caseoso que protege e hidrata a pele do bebê (WHO, 2017a).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este estudo é derivado da pesquisa com delineamento misto intitulada “Registro de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um hospital amigo da criança” que teve como objetivo geral elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem.

Para o presente artigo será considerado a primeira etapa do projeto maior, etapa quantitativa, que consistiu na observação dos nascimentos, com olhar direcionado para o contato pele a pele.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Centro Obstétrico (UCO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Trata-se de uma instituição pública integrada a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, certificado pela Acreditação Internacional da *Joint Commission International* (HCPA, 2020). Além disso, é um hospital credenciado à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) desde 1997, que tem como objetivo incentivar o aleitamento materno e melhorar a alimentação infantil (UNICEF, 2008).

A UCO atende gestantes em situação de emergência e urgência, parturientes, presta os primeiros cuidados aos RNS de baixo e alto risco e assiste grávidas que necessitem de internação hospitalar (HCPA, 2020a).

O HCPA foi escolhido como local de estudo pois trata-se de uma instituição que se mantém engajada em projetos de qualificação e melhoria de seus serviços. No caso do estudo, na área materno infantil, como exemplo, além da certificação como IHAC, em 2012 aderiu à Rede Cegonha e em 2017 ao projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE-ON).

4.3 Participantes e amostra

As participantes do estudo foram puérperas e seus recém-nascidos atendidos na UCO do HCPA. A amostra do estudo foi aleatória estratificada proporcional. A amostragem

estratificada caracteriza-se pela seleção de uma amostra de cada subgrupo da população considerada (GIL, 2006). Considerou-se como subgrupos: nascimentos por parto vaginal e nascimentos por cesariana.

Para a definição do tamanho amostral foi considerado o número de 3.296 nascimentos ocorridos no hospital, no ano de 2017, por meio do Sistema Único de Saúde, sendo 36% por cesariana. A prevalência geral de contato pele a pele no mesmo ano na instituição foi de 74%, sendo 60,5% na cesárea e 88% no parto vaginal. Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa *WinPepi*, versão 11.65. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 10%, proporção de 50% de contato pele a pele (pior cenário possível garantindo o maior n.) e 36% de cesarianas, chegou-se ao tamanho de amostra estratificada de 35 nascimentos por cesariana e 62 nascimentos por parto vaginal, totalizando 97 observações de nascimentos.

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

Quadro 1 Distribuição da observação de nascimentos.

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

Fonte: elaborado pela autora do estudo maior (2018).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos todos os nascimentos de RNs vivos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas. Foram excluídos os nascimentos em que houve morte materna e/ou neonatal, casos de gemelaridade, mulheres internadas por convênio ou por custeio próprio e mulheres sem condições mentais-cognitivas para compreender sua participação na pesquisa.

4.5 Coleta dos dados

Utilizou-se a observação não participante sistemática como técnica de coleta dos dados. Nesta técnica, o pesquisador sabe quais os aspectos do grupo são significativos para

alcançar os objetivos pretendidos, por isso elabora previamente um plano de observação, um plano específico para a organização e o registro das informações (GIL, 2006). Todas as observações foram realizadas exclusivamente pela autora do estudo maior.

Para coleta de dados foi aplicado um instrumento estruturado para registro das informações relacionadas ao CPP observadas no nascimento (ANEXO A).

Para a constatação do CPP foram considerados os critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança que prevê, no passo quatro, que os RNs devem ser colocados em CPP com a mãe imediatamente, ou no prazo de cinco minutos, após o parto. Além disso, este contato deve ser prolongado por pelo menos uma hora (UNICEF, 2008).

4.6 Análise dos dados

Os dados foram inseridos em uma planilha no *software* Microsoft Excel e exportados para o *Statistical Package Social Science* (SPSS). Para esse foi realizada análise descritiva das variáveis por meio do uso de medidas de tendência central e variabilidade e de frequência absoluta e relativa.

4.7 Aspectos éticos

Foram respeitados todos os princípios éticos em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde além de preservados todos os direitos autorais dos autores mencionados no trabalho (BRASIL, 2012).

Todas as mulheres que concordaram em participar da pesquisa maior assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), no momento que internaram em trabalho de parto na UCO. O termo era composto por duas vias iguais e constava os objetivos da pesquisa e os possíveis desconfortos decorrentes da participação no estudo. No caso de menores de 18 anos, o TCLE foi assinado por seu responsável. Em virtude dessa possibilidade, o TCLE foi adaptado para ser assinado tanto pela participante, quanto pelo seu responsável.

A pesquisa ofereceu o risco de constrangimento aos sujeitos por haver uma pessoa a mais no momento do parto. Foi assegurada à participante a confidencialidade da informação prestada, e a possibilidade de desistir de participar sem prejuízos à sua assistência na instituição. Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos e sob responsabilidade da pesquisadora.

O estudo maior foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA via Plataforma Brasil e Web GPPG como instituição proponente e para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA como instituição coparticipante, sendo aprovado sob o parecer número 2.919.067 (ANEXO C).

5 RESULTADOS

5.1 Artigo

Periódico de submissão:

Revista da Escola de Enfermagem da USP¹

Título do artigo:

Prática dos Primeiros Cuidados ao Recém-Nascido em Contato Pele a Pele em um Hospital
Universitário

¹ Normas da Revista da Escola de Enfermagem da USP - Anexo D

Página de título

Título: Prática dos Primeiros Cuidados ao Recém-Nascido em Contato Pele a Pele em um Hospital Universitário^{2*}

Autores:

Marianna Goes Moraes¹

Helga Geremias Gouveia²

¹ Discente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor Correspondente:

Marianna Goes Moraes

mmgoess2@gmail.com

^{2*} “Registro de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um hospital amigo da criança”, 2019. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre.

Documento principal (Main Document):

Título: Prática dos Primeiros Cuidados ao Recém-Nascido em Contato Pele a Pele em um Hospital Universitário

Resumo:

Objetivo: conhecer a prática dos primeiros cuidados ao recém-nascido em contato pele a pele em um hospital universitário. **Método:** estudo quantitativo, observacional desenvolvido na Unidade de Centro Obstétrico de um hospital universitário. A população foi constituída por puérperas e recém-nascidos. A amostra foi aleatória estratificada proporcional, sendo 35 nascimentos por cesariana e 62 partos vaginal, totalizando 97 observações, em abril de 2019. Foram incluídos na amostra todos os RNs vivos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas. Foi realizada análise descritiva das variáveis. **Resultados:** Dos 97 nascimentos observados, 71,1% RNs tiveram CPP. Sobre os cuidados realizados durante o CPP, constatou-se que o Credé foi o único procedimento praticado em três RNs (4,4%). Quanto a retirada do RN do CPP na primeira hora de vida, houve interrupção para a realização dos primeiros cuidados para 30 RNs (43,5%), sendo aplicação do Credé, administração da Vitamina K e vacina Hepatite B foram realizados. **Conclusão:** Os primeiros cuidados ao recém-nascido devem ser postergados para após a primeira hora de vida. Rodadas de conversa e capacitações sobre CPP são ferramentas potentes para estímulo e compreensão da equipe.

Descritores: Recém-nascido; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem em maternidade.

INTRODUÇÃO

As condições gestacionais da mulher e os cuidados perinatais prestados logo após o parto são essenciais na adaptação do recém-nascido (RN) à vida extrauterina. Um dos cuidados executados é o contato pele a pele (CPP) entre mãe e bebê. Deve ser realizado no RN que apresenta boas condições clínicas, ou seja, ausência de esforço respiratório, presença de frequência cardíaca regular e bom tônus muscular. Idealmente, deve ser feito imediatamente após o parto e mantido de forma ininterrupta por pelo menos 60 minutos, embora períodos mais longos devam ser incentivados, evitando a separação do binômio para procedimentos rotineiros.⁽¹⁾

A primeira avaliação clínica do RN pode ser realizada no colo da mãe. Após o período recomendado para o CPP, devem ser realizados procedimentos de rotina que tem

como objetivo prevenir complicações e monitorar a saúde do bebê. Os procedimentos recomendados são antropometria, método Credé, administração de vitamina K e uma dose da vacina de hepatite B. O banho deve ser postergado a fim de evitar a hipotermia do RN.^(1,2)

O CPP torna mais rápido o início da amamentação,⁽³⁾ pode prolongar o tempo de aleitamento materno,⁽⁴⁾ diminui a duração do terceiro estágio do trabalho de parto, reduz a chance de hipotermia neonatal,⁽³⁾ melhora a estabilidade térmica e da glicemia sanguínea do RN⁽⁴⁾ e melhora o vínculo e o toque entre mãe e bebê.⁽⁵⁾ Por acarretar tantos benefícios, é altamente recomendado em políticas públicas mundiais.

No mundo, a prevalência do CPP não é precisa, mas, segundo estudo, países desenvolvidos têm taxas maiores e países subdesenvolvidos têm taxas menores.⁽⁶⁾ No Brasil, o levantamento realizado pelo projeto “Nascer no Brasil” estima que a prevalência do CPP estava por volta de 28,0% em 2011, último dado nacional sobre o assunto.⁽⁷⁾ Um hospital que adere à IHAC do sul do Brasil, estimou que o CPP imediatamente após o parto é realizado em 60,1% dos RNs e que 24,1% o experimentaram após os primeiros cuidados.⁽⁸⁾ Segundo a IHAC pelo menos 80% das mães selecionadas ao acaso devem confirmar que seus bebês realizaram o CPP e foram encorajadas a iniciar a amamentação.⁽⁹⁾

Dentre as barreiras encontradas, alguns profissionais apontaram a ausência da prática por falta de capacitação e instrução da instituição onde atuam, carga de trabalho pesada, ansiedade por alguma possível complicação na saúde do RN, falta de instrução sobre o CPP para a gestante durante o pré-natal e interrupção do contato para execução de procedimentos de rotina que poderiam ser postergados para após a primeira hora de vida do RN.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Os achados do presente estudo poderão servir como base para proposição de ações que visem a qualificação da prática do CPP conforme as recomendações e consequentemente aumentar a taxa de CPP na primeira hora de vida. Portanto, tem-se como questão norteadora: qual é a prática dos primeiros cuidados ao recém-nascido em contato pele a pele em um hospital universitário? Os objetivos do estudo foram: identificar o número de recém-nascidos que receberam os primeiros cuidados durante o contato pele a pele; conhecer as práticas de cuidado a recém-nascidos durante o contato pele a pele; identificar o número de recém-nascidos que foram retirados do contato pele a pele para realização dos primeiros cuidados; conhecer os motivos de interrupção do contato pele a pele.

MÉTODO

Este artigo faz parte da pesquisa, de delineamento misto, intitulada “Registro de enfermagem sobre o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido em um hospital amigo da criança”. Para o presente artigo foi considerado a etapa quantitativa, que consistiu na observação dos nascimentos quanto a prática do contato pele a pele.

Desenho do Estudo

Estudo quantitativo, observacional, desenvolvido na Unidade de Centro Obstétrico (UCO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que atende gestantes em situação de emergência e urgência, parturientes, presta os primeiros cuidados aos RNS de baixo e alto risco e assiste grávidas que necessitem de internação hospitalar.

População

A população da pesquisa foi constituída por puérperas e seus recém-nascidos. A amostra do estudo foi aleatória estratificada proporcional. Considerou-se como subgrupos: nascimentos por parto vaginal e nascimentos por cesariana. Para a determinação do tamanho da amostra foi considerado o número nascimentos ocorridos pelo Sistema Único de Saúde no ano de 2017, que foi de 3.296, sendo 36% aconteceram por cesariana. A prevalência geral de contato pele a pele no mesmo ano foi de 74%, sendo 60,5% na cesariana e 88% no parto vaginal. Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa *WinPepi*, versão 11.65. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 10%, proporção de 50% de contato pele a pele (pior cenário possível garantindo o maior n.) e 36% de cesarianas, chegou-se ao tamanho de amostra estratificada de 35 nascimentos por cesariana e 62 nascimentos por parto vaginal, totalizando 97 observações de nascimentos. Visando uma verificação abrangente da prática do contato pele a pele, a observação foi realizada proporcionalmente nos seis turnos de trabalho.

Crítérios de Seleção

Foram incluídos na amostra todos os RNs vivos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas. Foram excluídos os nascimentos em que houve morte materna e/ou neonatal, casos de gemelaridade, mulheres internadas por convênio ou por custeio próprio e mulheres sem condições mentais-cognitivas para compreender sua participação na pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em abril de 2019. Utilizou-se a observação não participante sistemática como técnica de coleta dos dados, sendo utilizado instrumento estruturado para registro das informações relacionadas ao CPP. Para a constatação do CPP foram considerados os critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança que prevê, no passo quatro, que os RNs devem ser colocados em CPP com a mãe imediatamente, ou no prazo de cinco minutos, após o parto. Além disso, este contato deve ser prolongado por pelo menos uma hora.⁽¹⁰⁾

Análise e tratamento dos dados

Os dados foram inseridos em uma planilha no *software* Microsoft Excel e exportados para o *Statistical Package Social Science* (SPSS). Para esse foi realizada análise descritiva das variáveis por meio do uso de medidas de tendência central e variabilidade e de frequência absoluta e relativa.

Aspectos Éticos

O estudo maior foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA via Plataforma Brasil e Web GPPG como instituição proponente e para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA como instituição coparticipante, sendo aprovado sob o parecer número 2.919.067. Foram respeitados todos os princípios éticos em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁽¹³⁾ Todas as mulheres que concordaram em participar da pesquisa maior assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no caso de menores de 18 anos, foi assinado por seu responsável.

RESULTADOS

Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada observação da prática de CPP em 97 nascimentos, sendo 62 (63,9%) foram partos vaginais e 35 (36,1%) cesarianas. Constatou-se que 69 (71,1%) RNs tiveram CPP com sua mãe (Tabela 1). Para esse estudo, considerou-se CPP as situações em que o RN foi colocado imediatamente após o nascimento sobre o tórax materno, permanecendo durante a pulsação do cordão umbilical e separado da mãe para avaliação do pediatra, mas retornando para ela em até 5 minutos para o CPP por uma hora.

Tabela 1. Distribuição dos RNs colocados em CPP com sua mãe após o nascimento. Porto Alegre, 2019 (N=97).

RNs colocados em CPP	N	%
Sim	69	71,1
Não	28	28,9
Total	97	100,0

Fonte: dados do estudo, 2019.

Quanto a realização dos primeiros cuidados durante o contato pele a pele, observou-se que em três (4,4%) RNs foi realizado algum procedimento de rotina (Tabela 2). Sobre os cuidados realizados durante o CPP, constatou-se que o único procedimento realizado foi o Credé.

Tabela 2. Distribuição dos RNs que receberam algum procedimento rotineiro durante o CPP. Porto Alegre, 2019 (N=69).

Realização de procedimentos durante o CPP	N	%
Sim	03	4,4
Não	66	95,6
Total	69	100,0

Fonte: dados do estudo, 2019.

Com referência a retirada do RN do CPP na primeira hora de vida para a realização dos primeiros cuidados, constatou-se que houve interrupção do CPP para 30 (43,5%) RNs (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos RNs que foram retirados do contato pele a pele para realização dos primeiros cuidados. Porto Alegre, 2019 (N=97).

RN retirado do CPP para realização de procedimentos	N	%
--	----------	----------

Sim	30	43,5
Não	39	56,5
Total	69	100,0

Fonte: dados do estudo, 2019.

Com relação a realização dos primeiros cuidados em RNs que foram retirados do CPP na primeira hora de vida, constatou-se a aplicação do Credé, administração da Vitamina K e da vacina Hepatite B. Ressalta-se que foi realizado mais de um procedimento foi realizado em um RN.

Tabela 4. Distribuição dos primeiros cuidados realizados com RNs que foram retirados do contato pele a pele. Porto Alegre, 2019 (N=30).

Procedimentos realizados nos RNs	N	%
Antropometria	00	00
Credé	21	70,0
Vitamina K	30	100,0
Vacina Hepatite B	30	100,0
Total	30	100,0

Fonte: dados do estudo, 2019.

DISCUSSÃO

Constatou-se que a taxa de CPP nesta pesquisa foi de 71,1%. Não há consenso sobre o índice de CPP mundial, já que a realização desta prática depende de cada país onde é implantada e de fatores socioculturais, trabalhistas e fisiológicos da mãe e do bebê.⁽⁶⁾ No entanto, o percentual encontrado neste estudo é muito acima da média nacional e regional encontrada pela pesquisa “Nascer no Brasil”, inquérito nacional sobre parto e nascimento responsável pelo último levantamento sobre as taxas de CPP em todas as regiões do país. A pesquisa “Nascer no Brasil” evidenciou uma taxa nacional de 28,0% e na região sul de 32,5%.⁽⁷⁾ Tal discrepância pode ser por conta da diferença do período em que houve a

coleta dos dados, já que a pesquisa “Nascer no Brasil” foi realizada entre 2011 e 2012 e dos tipos de instituições participantes do estudo, públicas e privadas.

Estudos apontam como barreiras para a realização do CPP a falta de profissionais, a carga de trabalho fatigante e a restrição de tempo devido a falta de pessoal. Também aparecem a insegurança do cuidador para a realização da prática devido a alguma possível complicação na saúde do RN e a falta de orientação à gestante, durante o pré-natal, sobre o CPP.^(10,13) Por outro lado, os fatores facilitadores apontados pelos profissionais são o conhecimento dos benefícios do CPP para mãe e bebê, experiências prévias positivas e aceitação materna da prática. Estratégias como capacitações periódicas que contemplem profissionais de saúde, das diferentes categorias, envolvidos no cuidado à mãe e ao bebê e a presença de um profissional ou acompanhante dedicado exclusivamente à prática do CPP são estratégias consideradas potentes para o aumento da taxa dessa prática.⁽¹³⁾

Nos achados desta pesquisa, identificou-se que somente três RNs receberam os primeiros cuidados de rotina enquanto estavam no CPP. O contato entre mãe e bebê melhora a adaptação do RN à vida extra uterina pois aumenta e estabiliza a temperatura corporal,⁽³⁾ torna mais constante a glicose sanguínea⁽⁴⁾, torna mais rápido o início da amamentação⁽⁴⁾ e fortalecer o vínculo entre ambos.⁽⁵⁾ Além disso, diminui o tempo de duração do terceiro estágio do trabalho de parto⁽³⁾ e a chance de hemorragia após o parto na puerpéra.⁽¹⁴⁾ Por ter tantos benefícios é uma prática recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e órgãos ministeriais. Por conta da carga de trabalho extenuante ou por querer antecipar suas obrigações, alguns profissionais realizam procedimentos de rotina no RN durante o CPP, no entanto esta é uma prática desencorajada pela OMS que reforça o adiamento de procedimentos rotineiros para após a primeira hora de vida do bebê.⁽²⁾

O único cuidado prestado ao RN durante o CPP foi o método Credé. O método trata-se da aplicação de antimicrobianos (ATBs) na conjuntiva do RN a fim de evitar a oftalmia neonatal gonocócica que é causada principalmente pelas agentes *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, causadores de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como a gonorreia e a clamídia, respectivamente. No Brasil, a profilaxia da oftalmia neonatal é obrigatória e é preconizado o uso de pomada de eritromicina a 0,5% ou tetraciclina a 1%. Inicialmente, utilizava-se uma solução de nitrato de prata a 1%, no entanto, observou-se efeitos colaterais como a conjuntivite química. Atualmente, o nitrato de prata ainda é utilizado como alternativa na falta das pomadas citadas anteriormente.^(1,15)

Há um crescente debate sobre a extinção do uso do credé para RNs filhos de mães

saudáveis a fim de evitar a exposição do mesmo à ATBs irritantes à conjuntiva, que podem causar conjuntivite química.⁽¹⁵⁾ Segundo o Ministério da Saúde, esse cuidado pode ser realizado em até quatro horas após o nascimento.⁽¹⁾

Constatou-se, no presente estudo, que 43,5% dos RNs foram retirados do CPP para realização de cuidados de rotina. Logo após o parto, o RN apresenta um período de atividade, no qual ele procura o peito da mãe para iniciar a mamada. Ao interromper o CPP, atrasa-se a familiarização com a mãe e adia-se o início da primeira mamada, dificultando a adaptação do RN à vida extra uterina.⁽¹⁶⁾ Os cuidados realizados, após interrupção do CPP nesse estudo, foram aplicação do Credé, administração da Vitamina K e da vacina que combate a Hepatite B.

A vitamina K é administrada rotineiramente nos RNs para a prevenção da hemorragia, por deficiência desta vitamina. Sua aplicação é fortemente recomendada pela OMS, devendo ser postergada para após a primeira hora de vida do bebê. Utiliza-se uma dose de 1 mg via intramuscular ou multidoses via oral. Por apresentar melhor relação custo-benefício, muitas instituições de saúde optam pela administração via intramuscular.⁽²⁾

A vacina contra Hepatite B é uma recomendação ministerial e sua administração deve ser adiada para após a primeira hora de vida do RN. No entanto, sua aplicação pode ser realizada enquanto o bebê está em CPP com a mãe, pois estudo comprova que o contato entre o binômio diminui o tempo de choro e o tempo de normalização da frequência cardíaca do bebê após o procedimento.⁽¹⁷⁾

CONCLUSÃO

Contatou-se que 4,4% dos RNs receberam cuidados enquanto estavam em CPP com suas mães e que o cuidado que receberam foi a aplicação do método Credé. E 43,5% dos RNs que estavam em CPP foram retirados para a realização de cuidados de rotina, tais procedimentos foram o método Credé, a administração da vitamina K e da vacina que combate a Hepatite B. Os primeiros cuidados devem ser postergados para após a primeira hora de vida do RN.

Provavelmente pela demanda da unidade ou por pensar em agilizar o trabalho, membros da equipe decidiram por interromper o CPP para prestação de cuidados. Medidas como rodadas de conversa e capacitações são ferramentas que podem ser utilizadas para estímulo e compreensão da equipe quanto a importância da realização dos cuidados conforme as recomendações estabelecidas.

Uma possível limitação do estudo foi o fato da puérpera não ter sido entrevistada para saber se a tomada de decisão sobre a retirada o RN do CPP, se foi decisão apenas da equipe ou a pedido da mulher. Orientações recebidas pela gestante durante o pré-natal acerca do CPP poderiam servir de barreira para a interrupção do contato sem justificativa. Sugere-se ainda, que sejam realizadas pesquisas que relacionem o CPP e prestação dos primeiros cuidados ao RN, pois há escassez de estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2020 jan. 30]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
2. WHO - World Health Organization. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee [Internet]. Geneva:WHO; 2017 [cited 2020 abr. 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf;jsessionid=F9D4539D9AA8F9EFE784449BEDE21B21?sequence=1>
3. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *International Breastfeeding Journal*. 2018;13:32. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0174-9>
4. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2016;11:CD003519. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
5. Potgieter KL, Adams F. The influence of mother-infant skin-to-skin contact on bonding and touch. *South African Journal of Occupational Therapy*. 2019;49(2): 11-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2019/vol49n2a3>
6. Abdulghani N, Edvardsson K, Amir LH. Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: a systematic review. *Plos One*. 2018;13(10): e0205696. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205696>
7. Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Pinheiro RS, et al. Clinical practices in the hospital care of healthy newborn infant in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2014;30(1): 128-139. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145213>
8. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(n.esp): e20190154. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>

9. UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2020 abr. 24]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/modulo1_ihac_alta.pdf
10. Abdulghani N, Edvardsson K, Amir LH. Health care providers' perception of facilitators and barriers for the practice of skin-to-skin contact in Saudi Arabia: a qualitative study. *Midwifery*. 2020;81:102577. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102577>
11. Santos LM, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana RCB, Fonseca MCC. Experiencing skin to skin contact with the baby during the postpartum period as a mechanical act. *Rev. bras. enferm.* 2014;67(2): 202-207. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140026>
12. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília;2012 [citado 2020 jan. 31]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
13. Alenchery AJ, Thoppil J, Britto CD, Onis JV, Fernandez L, Rao PNR. Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study. *Bmc Pediatrics*. 2018;18(1): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1033-y>
14. Saxton A, Fahy K, Rolfe 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): 1110-1117. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.008>
15. Paiva ML, Silva WGN, Teixeira IF. Avanços no tratamento da oftalmia neonatal / método Credé: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2020 abr. 24];17(e54). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/54/17>
16. Dani C, Cecchi A, Commare A, Rapisardi G, Breschi R, Pratesi S. Behavior of the Newborn during Skin-to-Skin. *Journal Of Human Lactation*. 2015;31(3): 452-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334414566238>
17. Kostandy R, Anderson GC, Good M. Skin-to-Skin Contact Diminishes Pain From Hepatitis B Vaccine Injection in Healthy Full-Term Neonates. *Neonatal Network*. 2013;32(4): 274-80. DOI: <https://doi.org/10.1891/0730-0832.32.4.274>

REFERÊNCIAS

ABDULGHANI, Nawal; EDVARDSSON, Kristina; AMIR, Lisa H. Health care providers' perception of facilitators and barriers for the practice of skin-to-skin contact in Saudi Arabia: a qualitative study. **Midwifery**, [s.l.], v. 81, 102577, p.1-9, fev. 2020. Disponível em: <[https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(19\)30268-2/pdf](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(19)30268-2/pdf)>. Acesso em 30 jan. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 31 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. 1. ed., 1. reimp. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atenc_ao.pdf>. Acesso em 27 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Apice On: aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia** - 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>>. Acesso em 23 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde - Cuidados Gerais** – 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf>. Acesso em 30 jan. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** – 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em 30 jan. 2020.

CAMPOS, Paola Melo; GOUVEIA, Helga Geremias; STRADA, Juliana Karine Rodrigues;

MORAES, Bruna Alibio. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, (esp):e20190154, 2020. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/99728/55815>>. Acesso em 14 abr. 2020.

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Apresentação institucional**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao>>. Acesso em 30 jan. 2020.

_____. Assistência. Serviços de Enfermagem. **Enfermagem Materno-Infantil**. Porto Alegre, 2020a. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-materno-infantil>>. Acesso em 31 jan. 2020.

KOSTANDY, Raouth R.; LUDINGTON-HOE, Susan M.. The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). **Birth Defects Research**, [s.l.], v. 111, n. 15, p.1032-1043, 16 ago. 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bdr2.1565>>. Acesso em 03 fev. 2020.

MOORE, Elizabeth R et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], S.P., 25 nov. 2016. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/epdf/full>>. Acesso em 03 mar. 2020.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 1, p. 128-139, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf>>. Acesso em 08 abr. 2020.

POTGIETER, Karen Louise; ADAMS, Fasloen. The influence of mother-infant skin-to-skin contact on bonding and touch. **South African Journal of Occupational Therapy**, [s.l.], v. 49, n. 2, p.11-17, ago. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.org.za/pdf/sajot/v49n2/03.pdf>>. Acesso em 30 jan. 2020.

SAFARI, Kolsoom et al. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. **International Breastfeeding Journal**, [s.l.], v. 13, n. 32, p.1-8, jul. 2018. Disponível em: <<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-018-0174-9>>. Acesso em 30 jan. 2020.

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. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 281-290, jun. 2016. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n2/2237-9622-ess-25-02-00281.pdf>>. Acesso em 10 abr. 2020.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Experiencing skin to skin contact with the baby during the postpartum period as a mechanical act. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 2, p. 202-207, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0202.pdf>>. Acesso em 08 abr. 2020.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf>. Acesso em 31 jan. 2020.

WHO - World Health Organization. **Guideline**: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>>. Acesso em 30 jan. 2020.

_____. **Implementation guidance**: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Geneva, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/9789241513807>>. Acesso em 20 abr. 2020.

_____. **WHO recommendations on newborn health**: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva, 2017a. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf;jsessionid=F9D4539D9AA8F9EFE784449BEDE21B21?sequence=1>>. Acesso em 24 abr. 2020.

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº ____ Turno ____

Registro hospitalar: _____ Data da entrevista: ____ / ____ / ____

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

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

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

26. Há registro no sistema da Enfermeira sobre o contato pele a pele? [0] Não [1] Sim	<input type="checkbox"/>			
Somente para as que realizaram registro				
27. O registro no sistema retrata do que foi observado? [0] Não retrata [1] Retrata parcialmente [2] Retrata totalmente [77] Não se aplica	<input type="checkbox"/>			
28. Justificar questão 27 caso respostas [0] ou [1] :				

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

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nome da participante da pesquisa

Assinatura (se aplicável)

Nome do responsável (se menor 18 anos)

Assinatura (se aplicável)

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO C - PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Helga Geremias Gouveia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94996518.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.919.067

Apresentação do Projeto:

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

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

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

Continuação do Parecer: 2.919.067

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

Objetivo da Pesquisa:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo em questão oferece riscos mínimos para as participantes e para a instituição, como possíveis desconfortos relacionados à participação na pesquisa e o potencial risco para a quebra de confidencialidade dos dados. Para tal, além dos termos destinados aos participantes da pesquisa, será apresentado à Instituição, o Termo de Compromisso para Utilização de Dados de prontuário (ANEXO A). A pesquisadora compromete-se em manter

sigilo dos dados utilizados, assim como do nome das participantes que tiveram seus registros pesquisados. A instituição não terá nenhum custo com este trabalho. Ressalta-se que o estudo poderá causar constrangimento aos sujeitos de pesquisa quando da resposta às suas perguntas, bem como algum desconforto relacionado ao tempo destinado à entrevista ou possível constrangimento à parturiente por haver uma pessoa a mais no

momento do parto. Será assegurada à participante a confidencialidade da informação prestada, e a possibilidade de desistir de participar sem prejuízos à sua assistência na instituição.

Benefícios:

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

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

Continuação do Parecer: 2.919.067

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ETAPA QUANTITATIVA

Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional transversal. As participantes do estudo serão mulheres puérperas e recém-nascidos atendidos na Unidade de Centro Obstétrico do HCPA e enfermeiras que atuam nessa unidade. A técnica para definição da amostra (nascimentos) do estudo será aleatória estratificada proporcional, sendo que o cálculo amostral considerou os 3.296 nascimentos ocorridos no hospital, no ano

de 2017, por meio do Sistema Único de Saúde, sendo 36% por cesariana. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 10%, proporção de 50% de contato pele a pele (pior cenário possível garantindo o maior n.) e 36% de cesarianas, chegou-se ao tamanho de amostra estratificada de 35 nascimentos por cesariana e 62 nascimentos por parto vaginal, totalizando 97 observações de nascimentos. Visando uma verificação abrangente da prática do contato pele a pele, a observação será realizada proporcionalmente nos seis turnos de trabalho. Os critérios de inclusão utilizados serão todos os nascimentos de recém-nascidos vivos com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. Os nascimentos em que ocorrer morte materna e/ou neonatal, gemelaridade, mulheres internadas por prestadora de saúde privada (convênio) ou por custeio próprio (particular), serão excluídos do estudo. Será utilizada como técnica de coleta de dados a observação não participante sistemática. Nesta etapa a pesquisadora realizará a observação de nascimentos ocorridos no hospital, com foco no contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto.

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

ETAPA QUALITATIVA

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

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: oep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.919.067

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

DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE presente e individualizado para cada grupo.

TCUD em conformidade.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

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

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

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.919.067

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

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

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1188651.pdf	04/09/2018 12:44:09		Aceito
Outros	parecer_pendencia_4.docx	04/09/2018 12:41:17	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	parecer_pendencia_3.docx	04/09/2018 12:39:46	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	parecer_pendencia_1.docx	04/09/2018 12:37:20	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	parecer_pendencia_2.docx	04/09/2018 12:32:40	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Jessica_CORRIGIDO.pdf	04/09/2018 12:14:42	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_mulheres_revisado.docx	04/09/2018 12:03:56	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiras_revisado.docx	04/09/2018 12:02:16	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Jessica.pdf	31/07/2018 14:19:33	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	Termo_dados.pdf	31/07/2018 14:18:11	Jéssica S. Holztrattner	Aceito
Outros	Termo_dados_institucionais.pdf	31/07/2018 14:16:19	Jéssica S. Holztrattner	Aceito

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

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.919.067

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Setembro de 2018

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

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

ANEXO D - REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Orientações Básicas

A REEUSP aceita artigos inéditos e originais. Utiliza o sistema CrossRef para localização de textos similares e identificação de plágio e autoplágio. Textos que apresentarem semelhanças com outros já publicados serão excluídos do processo de avaliação e os autores suspensos, a depender da gravidade e extensão da má conduta científica. Nesses casos, a Revista adota as orientações do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

O conteúdo dos artigos deve agregar conhecimento e representar um avanço para a prática, o ensino ou a pesquisa em enfermagem e saúde.

Os manuscritos **podem ser submetidos nos idiomas português, inglês e espanhol** e destinados exclusivamente à REEUSP. Não é permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, parcial ou integralmente.

A revista utiliza a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (**Estilo Vancouver**) (<http://www.icmje.org/recommendations/>).

Nas **pesquisas envolvendo seres humanos é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética** reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da [Resolução 466/2012](#), do Conselho Nacional de Saúde – CNS ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Nas pesquisas envolvendo animais, exige-se a aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais.

Parecer do Comitê de Ética e a coleta de dados: **máximo 5 anos**.

O artigo deve ser submetido *online* no sistema *ScholarOne* (<http://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-scielo>), acompanhado de **carta à Editora-chefe informando os motivos pelos quais a REEUSP foi selecionada para a submissão**. Adicionalmente, devem ser **destacados os avanços e as contribuições do texto frente às publicações recentes já veiculadas sobre a temática**.

As pessoas designadas como autores devem ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito para assumir a responsabilidade pelo seu conteúdo. O *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) recomenda que a autoria se baseie nos seguintes critérios: a) contribuições substanciais na concepção ou desenho do trabalho; b) na coleta, análise e interpretação dos dados; c) na redação do artigo ou na sua revisão crítica; d) na aprovação final da versão a ser publicada.

Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria. **O número máximo de autores é seis**.

Os autores devem colocar o nome por extenso, a contribuição detalhada de cada um dos autores, assinar e enviar a **Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais**, na submissão do manuscrito ([modelo anexo](#)).

Todos os autores devem **associar** o número de registro no **ORCID** ao seu perfil no *ScholarOne* e informá-lo na submissão (<https://orcid.org/>).

Para a utilização do artigo em acesso aberto, a REEUSP adota a Licença *Creative Commons* Licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses>).

Custos de publicação

Taxa de Submissão

Não haverá taxa de submissão.

Taxa de Avaliação

Após a pré-análise, se o manuscrito estiver habilitado para ingressar no processo de avaliação, será cobrada uma **taxa de avaliação no valor de R\$ 300,00** (trezentos reais). O **valor não será devolvido** caso o manuscrito seja rejeitado.

Taxa de Editoração: R\$ 1.000,00 (mil reais).

As taxas deverão ser pagas através de transferências/depósitos bancários para:

Centro de Apoio à Escola de Enfermagem da USP (CEAP/EE)

CNPJ: 13.523.056/0001-72

Banco: Santander (033)

Agência: 0201

Conta: 13.004932-3

Revisão da Língua Portuguesa

Quando o artigo for aprovado para publicação, os autores deverão providenciar a revisão da Língua Portuguesa, conforme as orientações da Revista.

Tradução

A tradução para o idioma inglês deverá ser providenciada de acordo com as orientações da Revista.

Os manuscritos aprovados, submetidos em inglês ou espanhol deverão passar por uma revisão profissional do idioma.

Os custos da revisão e da tradução são de responsabilidade dos autores.

Categorias de Publicações

Artigo original: resultado de pesquisa primária, com metodologia rigorosa, clara, discussão aprofundada e interface com a literatura científica nacional e internacional. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

Revisão sistemática com ou sem meta-análise ou metassíntese: análise de estudos primários, quantitativos ou qualitativos, tendo por finalidade a busca de evidências. Limitada a 25 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

Estudo teórico: análise de teorias ou métodos que sustentam a ciência da enfermagem ou de áreas correlatas que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, quadros, figuras e referências).

Relato de experiência profissional: estudo de situação de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas, contendo análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos com estratégias de intervenção ou evidência metodológica apropriada para a avaliação da eficácia de um procedimento ou estratégia. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

Carta à Editora ao Editor: destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na Revista, expressando concordância ou discordância sobre o assunto abordado. Limitado a uma página.

Editorial e Ponto de Vista: Usualmente são convidados pelo editor. Não são submetidos à revisão por pares e nem é cobrada a taxa de publicação.

Estratégias de Qualificação dos Manuscritos

Relações que podem estabelecer conflito de interesse, ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas.

A REEUSP adota como estratégias de qualificação para a publicação de estudos de pesquisa, tais como as da *Organização Mundial da Saúde* (OMS), *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research* (EQUATOR network). Tais estratégias constituem recursos que favorecem o potencial de publicação e sua utilização em referências em pesquisas. A seguir, apresentam-se alguns protocolos internacionais validados a serem utilizados conforme o desenho da pesquisa:

Ensaio clínico: CONSORT <http://www.consort-statement.org/downloads> e identificação de Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org). O número de identificação deve constar no final do resumo.

Revisões sistemáticas e meta-análises: PRISMA <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist.aspx>. Apresentar, sempre que possível, o método de concordância adotado para a análise dos artigos incluídos, por ex., Kappa.

Estudos observacionais em epidemiologia: STROBE http://stroke-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf

Estudos qualitativos: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

OBS: protocolos de outros tipos de estudos são encontrados na rede EQUATOR <http://www.equator-network.org/> e no artigo de Larson E, Cortazal M. Publication guidelines: need widespread adoption. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2012;65:239-246.

Estrutura e Preparo dos Manuscritos

Formato do arquivo: doc ou docx (MS Word).

Texto: ortografia oficial em folhas A4; espaço entrelinhas de 1,5; fonte Times New Roman, tamanho 12, inclusive nas tabelas. As margens superiores, inferiores e laterais devem ter 2,5 cm.

Página de título (deve conter):

Título: máximo de 16 palavras, somente no idioma do artigo, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas, siglas ou a localização geográfica da pesquisa.

O título é a parte mais lida e divulgada de um texto e tem como objetivo informar o conteúdo do artigo. Deve ser claro, exato e atraente.

Nomes dos autores: completos e sem abreviações, numerados em algarismos arábicos, com as instituições às quais pertencem, o local, o estado e o país. O autor deve seguir a forma como seu nome é indexado nas bases de dados e inserir o número de registro ORCID no cadastro do *ScholarOne*.

Instituições: até três hierarquias institucionais de afiliação (Universidade, Faculdade, Departamento).

Autor correspondente: indicação do nome, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

Manuscrito extraído de dissertação ou tese: indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição onde foi apresentada.

Resumo: somente no idioma do artigo, **até 1290 caracteres com espaço**. Deve ser estruturado em: **objetivo, método, resultados e conclusão**. Exceção para os **estudos teóricos**. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro no final do resumo.

Descritores: **três a seis** descritores que identifiquem a temática, acompanhando o idioma do resumo português (descritores), inglês (descriptors) ou espanhol (descriptores); separados entre si por ponto e vírgula; extraídos do vocabulário **DeCS** ([Descritores em Ciências da Saúde](#)), elaborado pela BIREME, **ou MeSH** ([Medical Subject Headings](#)), elaborado pela NLM (*National Library of Medicine*).

Documento principal (*Main Document*):

Deve conter o título, o resumo, os descritores e o corpo do manuscrito. Não coloque a identificação dos autores.

Conteúdo do texto: Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, apresentados em tópicos distintos. Os **Objetivos** devem ser inseridos no final da Introdução.

Introdução: Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

Objetivo: Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas.

Método: Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou Desenho do estudo; População ou Cenário; Critérios de seleção; Definição da amostra (se for o caso); Coleta de dados; Análise e tratamento dos dados; Aspectos éticos.

Resultados: Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras. O número de participantes da pesquisa faz parte dos Resultados.

Discussão: Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas já publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

Conclusão: Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

Referências: **máximo de 30** (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de periódicos, no mínimo metade deles indexados em bases de dados internacionais. Permite-se 15% de autocitação dentre os citáveis.

Citações de referências no texto: enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4).

Citações de referências no final do texto: estilo “Vancouver”, disponível no endereço eletrônico (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: List of Journals Indexed for MEDLINE (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/journals/online.html>).

Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação e a concentração de citações de um mesmo periódico.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

Depoimentos: Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico. Sua identificação deve ser codificada a critério do autor e entre parênteses.

Citações textuais: devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

Ilustrações: no máximo cinco entre Tabelas, Quadros e Figuras, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros. Nas Tabelas, os títulos devem conter o local, a sigla do estado, o país e o ano da coleta de dados.

Gráficos, fluxogramas ou similares, devem ser preferencialmente editáveis, em formato vetorial. Fotos, imagens, ou similares devem ter resolução final de 300 DPI. Ambos podem ser coloridos e devem ser legíveis.

Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte de onde foram extraídas.

Apoio financeiro: Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios. A informação deve constar na página de título e no sistema de submissão.

Siglas: Restrita ao mínimo possível. Devem ser citadas por extenso na primeira vez que aparecerem no texto; não usar em título e resumo.

Modelos de Referências

EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS CONFORME O TIPO DE DOCUMENTO

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. Evidence for practice. AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de seis autores (citar os seis primeiros, seguidos de et al.)

MacNeela P, Clinton G, Place C, [Scott A](#), [Treacy P](#), [Hyde A](#), et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. J Adv Nurs. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

American Diabetes Association. Diabetes update. Nursing. 2003;Suppl:19-20,24.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, [Haffner S](#), [Ratner R](#), [Marcovina S](#), et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. Ann Intern Med. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, [Yonas H](#), [Roberts MS](#). The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94.

Oliveira MF, Arcêncio RA, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Palha PF, Villa TCS. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. Rev Esc Enferm USP. 2001;45(4):898-904.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. J Infus Nurs. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Tom Dwyer AMC. A pesquisa da sociabilidade on-line: três gerações de estudos. Rev USP. 2012;(92):100-13.

Artigo num número especial

Salveti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability related to chronic low back pain prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(n.esp):16-23.

Artigo com paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

Artigo com publicação de errata

Altizer L. Strains and sprains. Orthop Nurs. 2003;22(6):404-11. Erratum in: Orthop Nurs. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Chen SL, Lee WL, Liang T, Liao IC. [Factors associated with gender differences in medication adherence: a longitudinal study.](#) J Adv Nurs. 2014 Feb 10. [Epub ahead of print]

Artigo provido de DOI

Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2015027403205>

Livros

Livro padrão com autor pessoal

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2^a ed. Brasília; 2009.

World Health Organization. State of inequality: childhood immunization. Geneva: WHO; 2016.

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra (adaptado)

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5^o sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Documentos eletrônicos

Artigo de periódico

Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. The neurological state and cognition of patients after a stroke. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 28];45(5):1083-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a08.pdf

Livro na íntegra

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from:
<http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Instituição como autor

World Health Organization. State of inequality: childhood immunization [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2018 Apr 17]. Available from:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252541/9789241511735-eng.pdf>

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Literatura cinzenta: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados e de difícil acesso à comunidade científica (exceto as imprescindíveis), consideradas como literatura cinzenta. É classificada como literatura cinzenta documentos oficiais, os livros, teses, manuais, legislação, normas etc.