



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CONTATO PELE A PELE PRECOCE MÃE-FILHO: SIGNIFICADO PARA AS  
MÃES E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

MORGANA STEFANI DE SOUZA  
THAIS ALVES MATOS

FLORIANÓPOLIS  
2009

MORGANA STEFANI DE SOUZA

THAIS ALVES MATOS

ORIENTADORA:

PROF<sup>a</sup>. DRA. EVANGUELIA KOTZIAS ATHERINO DOS SANTOS

SUPERVISORAS:

ENF<sup>a</sup> MSC. ELI RODRIGUES CAMARGO SIEBERT

ENF<sup>a</sup> ESP. NEZI MARIA MARTINS

TERCEIRO MEMBRO DA BANCA:

ENF<sup>a</sup>. MDA. MANUELA BEATRIZ VELHO

**CONTATO PELE A PELE PRECOCE MÃE-FILHO: SIGNIFICADO PARA AS  
MÃES E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido pelas Acadêmicas da 8<sup>a</sup> Fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, para ser apresentado à banca examinadora como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

FLORIANÓPOLIS

2009

*Dedicamos a todos que de alguma forma contribuíram para a esta realização. Familiares, amigos, professores, colegas, profissionais e, principalmente, as mulheres que aceitaram dar sua contribuição não só para nosso estudo, mas para o desenvolvimento da assistência prestada pela Enfermagem.*

## Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos dado forças para continuar em frente, sem esquecer nossos objetivos e crenças.

À Professora Evangelina (Vanda) por ter nos aceitado desde o primeiro contato e acreditado em nosso potencial, sempre nos encorajando e nos mostrando que somos capazes. Você não só nos orientou, você nos apoiou, incentivou e enalteceu.

Às Enfermeiras Eli e Nezi por aceitarem nos supervisionar e terem tomado para si tudo aquilo que tentamos acrescentar a assistência. Além de terem compartilhado conosco suas experiências e saberes, fazendo de nós não só profissionais, mas pessoas melhores. Muito obrigada por todo apoio!

À Equipe do Centro Obstétrico por ter nos acolhido nesses meses e por ter confiado em nosso trabalho. Vocês tornaram nossos dias mais agradáveis e muito mais divertidos!

À Enfermeira Manuela Beatriz Velho, por ter aceitado desafio de nos auxiliar nesta tarefa, com o coração e a mente abertos. Você foi essencial!

As meninas que moram no nosso coração e farão uma falta imensurável em nosso dia a dia. Foram anos maravilhosos e a convivência com vocês tornou tudo ainda mais especial!

E, especialmente, a todas as mulheres que contribuíram para a realização de nosso estudo. Vocês tornaram nossa formação possível!

### Agradecimentos Pessoais – Morgana

Agradeço primeiramente à Deus, que me colocou neste caminho e me deu forças para segui-lo, apesar de todos os obstáculos encontrados. Por ter colocado em minha vida a enfermagem e todas as pessoas maravilhosas que tive o prazer de encontrar.

À minha mãe, Eliete, por acreditar em mim, e me auxiliar no que foi preciso durante esta caminhada, estando do meu lado mesmo com os percalços do caminho, que foram muitos. Obrigada por tudo.

À meu pai, Tadeu, que acreditou no meu potencial, e sempre esteve do meu lado naquilo que precisei. Obrigada por tudo.

À minha irmã, Renata, que esteve presente sempre, e principalmente nessa última etapa de minha vida, compreendendo minhas ausências, respeitando meus momentos, sempre apoiando e acreditando.

Aos meus avós, Odeth e Argemiro, pessoas iluminadas e que me deram forças em todos os momentos difíceis, me dando o ombro quando precisei chorar, me estendendo a mão quando as pedras do caminho pareciam intransponíveis. Não tenho palavras para agradecer e nem pra dizer o quanto eu os amo e o quanto vocês são especiais para minha vida. Vocês foram, e sempre serão essenciais.

À meu noivo, meu amigo, meu amor, Diego, que sempre esteve do meu lado e me acompanhou durante esses quatro anos, superando a distância, as crises, me dando colo, me acalentando, me incentivando e sempre acreditando no meu potencial. Tua presença fez toda a diferença sempre. Simplesmente te amo.

À minha companheira, e mais do que tudo, minha amiga Thais, que esteve do meu lado desde o primeiro dia de faculdade, e que esteve presente nos meus momentos, sejam eles felizes ou tristes, sendo sempre amiga e conselheira. Obrigada também por me emprestar tua família, que foi minha também por todo esse tempo. Tua amizade foi um grande presente, e será eterna, mesmo que distante.

Enfim, gostaria de agradecer a todos àqueles que não foram citados, mas que sabem que têm um lugar especial guardado em meu coração, e que sem o apoio de todos os que me cercam, seria impossível chegar aonde cheguei.

### *Agradecimentos Pessoais – Thais*

Primeiramente e acima de tudo à minha mãe, Maria Cristina, que sempre esteve ao meu lado, incentivando, apoiando, educando e, principalmente, amando. Mãe, sem você eu não teria percorrido nem metade deste caminho ... Você é a Luz da minha estrada!

À meu pai, Tadeu, que sempre demonstrou carinho e amor imensuráveis a mim e meus irmãos, mesmo que distante. E a minha 'boadrasta' Poli, que sempre se mostrou amiga e compreensiva. Pai e Poli vocês são fundamentais para mim!

À Ronaldo, meu 'paidrasto', que me adotou como filha e me amou como tal, estando sempre presente, nos momentos bons e ruins. E me deu um grande

presente, mais uma irmã, Carolina, que se tornou uma das pessoas mais importantes de minha vida.

Aos meus irmãos, Tiago, Bruno e Pedro, e a minha irmã, Laura, que são aqueles que estarão comigo o resto de minha vida, tenho certeza! Amo muito todos vocês e sou uma pessoa mais feliz por saber que tenho vocês ao meu lado.

À minha querida e amada Vô Oly, que sempre manteve a família unida, me dando a oportunidade de partilhar as maiores alegrias de minha vida com as pessoas que mais vibram com elas, Minha Grande Família!

E à Vô Marlene, Vô Miro e Vô Adherbal, que sempre foram carinhosos e amorosos, apesar da distância. Amo todos vocês!

Ao amor da minha vida, meu lindo, meu querido, meu companheiro, Lucas. Obrigada por toda compreensão, todo carinho, toda atenção que você me deu nesses últimos quatro anos. Todos os problemas ficam mínimos quando estamos juntos. Os momentos de alegria que me você me proporciona são únicos e me dão força para batalhar pelos meus sonhos, nossos sonhos! Amo-te muito!

À minha segunda mãe, Nadja, e minhas eternas "primas", Leila e Débora. Vocês são mais que família, vocês são essenciais, fundamentais... Não tenho palavras para agradecer-las.

Agradeço, também, aquela que foi a minha maior alegria durante a graduação, Morgana, que me proporcionou as maiores alegrias, as melhores surpresas e as mais incríveis "abstrações". Flor, você é a pessoa mais especial que conheci nos últimos quatro anos. Espero que nossa amizade perdure por toda nossa vida!

As minhas queridas amigas, minhas flores, que me apoiaram quando mais precisei, deram colo quando chorei, força quando fraquejei, me fizeram rir nos momentos mais difíceis. Sem vocês eu não seria quem sou hoje, vocês fazem parte de mim, cada uma de vocês tem um lugar guardado em meu coração, minha mente e meu espírito!

Além de tudo agradeço todos que formam a Enfermagem, principalmente nossos Mestres, que fazem dela não só uma ocupação, mas uma Profissão, uma Paixão, que se dedicam a esta profissão com amor e comprometimento, nos fazendo sentir orgulho e admiração.

*É à todos aqueles que não citei, mas de alguma forma fizeram parte de minha caminhada, não só nesses últimos quatro anos, mas em toda a minha vida. Muito Obrigada!*

SOUZA, Morgana Stefani de; MATOS, Thais Alves. **Contato pele a pele precoce mãe-filho: significado para as mães e contribuições da Enfermagem.** 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

Orientadora: Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos.

## RESUMO

Trata-se de um estudo convergente-assistencial que teve como objetivos compreender o significado do contato precoce pele a pele mãe-filho para o ser-mãe e identificar o estabelecimento do contato pele a pele do binômio mãe-filho (tempo para início, duração, motivos para o término do contato) e de que modo a enfermagem pode contribuir para este procedimento na primeira hora após o nascimento, a partir de uma prática de cuidado orientada pela teoria humanística de Paterson e Zderad. Foi desenvolvida na maternidade de um Hospital Universitário de Santa Catarina entre abril e maio de 2009. O universo estudado, constituiu-se de nove puérperas submetidas ao parto normal que mantiveram contato precoce pele a pele com seus filhos. O referencial teórico foi operacionalizado através do processo de enfermagem e a obtenção dos dados deu-se através do diálogo vivido incluindo entrevista e observação. Da análise dos dados foram obtidas cinco categorias: a) Orientações acerca do contato pele a pele mãe-filho antes do nascimento; b) Momento do estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho; c) Significado e importância do contato pele a pele mãe-filho para a mãe; d) Experiência anterior de contato pele a pele mãe-filho; e e) Contribuições da Enfermagem no estabelecimento do contato precoce pele a pele mãe-filho. Os resultados demonstram um déficit de orientação acerca do contato precoce pele a pele mãe-filho antes do nascimento, a não realização do contato pele a pele conforme o preconizado atualmente, as emoções que envolvem a mãe neste momento, as experiências anteriores de múltiparas e a importância da presença da equipe de enfermagem no estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho. Concluiu-se que o significado do contato pele a pele para as mães foi um momento singular, permeado de sentimentos e significados, sempre positivos, e que a atuação da equipe de enfermagem é fundamental para o estabelecimento precoce e qualidade do contato pele a pele.

**Palavras-chave:** Parto; Parto humanizado; Aleitamento materno; Enfermagem obstétrica.



## SUMÁRIO

<b><u>1</u></b>	<b><u>Introdução</u></b>	<b>10</b>
<b><u>2</u></b>	<b><u>Metodologia</u></b>	<b>15</b>
<b><u>3</u></b>	<b><u>Resultados e Discussão</u></b>	<b>17</b>
	<b><u>3.1 Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas</u></b>	<b>18</b>
	<b><u>3.2 Orientações acerca do contato pele a pele precoce mãe-filho antes do nascimento</u></b>	<b>19</b>
	<b><u>3.3 Momento do estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho</u></b>	<b>20</b>
	<b><u>3.4 Significado e importância do contato pele a pele precoce mãe-filho para as mães</u></b>	<b>22</b>
	<b><u>3.5 Experiência anterior de contato pele a pele mãe-filho</u></b>	<b>24</b>
	<b><u>3.6 Contribuições da Enfermagem no estabelecimento do contato precoce pele a pele mãe-filho.</u></b>	<b>25</b>
<b><u>4</u></b>	<b><u>Considerações finais</u></b>	<b>26</b>
	<b><u>REFERÊNCIAS</u></b>	<b>28</b>
	<b><u>APÊNDICES</u></b>	<b>31</b>
	<b><u>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO</u></b>	<b>32</b>
	<b><u>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u></b>	<b>35</b>
	<b><u>ANEXOS</u></b>	<b>38</b>
	<b><u>ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS</u></b>	<b>39</b>

## 1 Introdução

O contato pele a pele precoce mãe-filho deve ser estimulado desde os primeiros minutos de vida, necessita ser respeitado na sua individualidade e magia, que envolve o binômio neste momento. A promoção do contato pele a pele entre mãe-filho tem sido objeto de inúmeros trabalhos científicos que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido.

O momento do nascimento é delicado e marcado por inúmeras mudanças ao recém-nascido, com sua transição do meio intra-uterino para o extra-uterino, ocorre uma adaptação gradual e a superação de dificuldades inerentes ao seu desenvolvimento. Para que seja promovido o vínculo mãe-filho, esta adaptação deve ser realizada de maneira suave e agradável. O contato físico precoce entre mãe e filho tem prioridade na visão humanizada de cuidados ao bebê, ainda na sala de parto.<sup>(1)</sup>

Após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada *inatividade alerta*, com duração média de quarenta minutos, na qual se preconiza a redução de procedimentos de rotina, em recém-nascido de baixo risco. Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebê.<sup>(1)</sup>

O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis. O contato pele a pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única proporcionada por esse momento; auxilia na estabilização

sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe.(2,3)

A amamentação se destaca como benefício do contato imediato ao tornar a sucção eficiente e eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe-filho.(4)

Ela fornece alimento ao recém-nascido que provê nutrição ótima e representa segurança alimentar. O leite materno fornece anticorpos que representam sua primeira vacina, diminuem o acometimento de infecções, alergias e também favorece a colonização da flora bacteriana intestinal. O aleitamento ao peito é um ato ecológico, econômico e prático; vem na temperatura correta e com uma “embalagem” bem mais atrativa, o colo daquela que lhe colocou no mundo, aquecendo e aconchegando a criança durante as refeições.(5-7)

É salutar a recompensa que a amamentação promove entre mãe e filho; o contato íntimo, freqüente e prolongado repercute no estreito e forte laço de união entre eles. Esta maior ligação mãe-filho possibilita uma melhor compreensão das necessidades do bebê, o que facilita o desempenho do papel de mãe e auxilia na transição gradual do bebê de dentro para fora da barriga.(8)

Quanto aos benefícios fisiológicos maternos, o início precoce da amamentação leva a maior facilidade na expulsão da placenta, estimula a involução uterina e como conseqüência apresenta um menor índice de complicações.(4)

Comprovados os benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais da amamentação tanto para a mulher como para a criança; esforços têm sido empreendidos no sentido de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, destacando-se a implementação de políticas e ações para propiciar à criança o melhor início de vida possível.<sup>(9)</sup> Inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de primeira infância em 2002, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), encontra-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) lançada em 1991 e adotada por mais de 20.000 hospitais credenciados em mais de 156 países nos últimos 15 anos.<sup>(7)</sup>

Os “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” são a base da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) da OMS/UNICEF, que resumem as práticas necessárias a serem desenvolvidas nas maternidades, para o apoio ao aleitamento materno.<sup>(10)</sup> Dentre estas práticas, encontramos no quarto passo: “Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia-hora após o nascimento”; a qual é interpretada na atualidade pela OMS/UNICEF (2008) como “Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto durante pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamarem oferecendo ajuda, se necessário”.<sup>(3)</sup>

No Brasil, de 1992 a 2004 foram credenciados 312 Hospitais Amigos da Criança, distribuídos em 24 estados e no Distrito Federal. Destes, 1 foi descredenciado e 10 foram desativados, sendo importante ressaltar que o Brasil é o único país no mundo a exigir o cumprimento desses requisitos no

processo de credenciamento da IHAC.<sup>(11)</sup> Em Santa Catarina, existem atualmente 19 instituições credenciadas com o título, entre eles o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, local de desenvolvimento deste estudo.

Para o sucesso do credenciamento, alguns fatores são fundamentais: o treinamento de toda a equipe que trabalha com mães e bebês, a sensibilização do dirigente do hospital e das chefias de serviços da maternidade, pois é consenso que rotinas e práticas hospitalares inadequadas podem acabar introduzindo o desmame precoce.<sup>(11)</sup>

Alguns hábitos, muito disseminados entre as maternidades, resultam na prorrogação do início do contato precoce mãe-filho. Dentre as rotinas dos cuidados imediatos ao recém-nascido encontramos: receber o neonato em posição *Trendelenburg*, secar, aspirar e avaliar o recém-nascido, realizar o exame físico seguido do banho de imersão, verificar os dados antropométricos e administrar medicações. A maior incidência de cesarianas, que diminui o estado de alerta do bebê após o nascimento e a grande disseminação de analgesias de parto, que resultam em sonolência materna; também dificultam a realização do contato precoce pele a pele mãe-filho.<sup>(12,13)</sup>

Por outro lado, casos são descritos em que o contato precoce não pode ser realizado imediatamente após o processo de parir, quando a vitalidade do bebê encontra-se prejudicada e/ou momentos de fragilidade da mulher. O contato deve ser retomado assim que mãe-filho estiverem em condições físicas e emocionais adequadas e deve ser prolongado até que seja suficiente para ambas as partes.<sup>(3)</sup>

Os profissionais de saúde possuem um papel determinante na realização do contato precoce pele a pele. Podem estimular e facilitar o contato com a prorrogação dos cuidados de rotina e suporte profissional ou trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos do recém-nascido e as evidências científicas sobre o aleitamento materno. (1,10)

Como suporte do profissional de saúde no momento do nascimento, é preciso oferecer tempo e ambiente tranquilo, auxiliar a mãe a posicionar-se confortavelmente, atentar para o estado de alerta e procura do bebê destacando os comportamentos positivos, favorecer a confiança materna e evitar manobras que apressem o bebê na amamentação.(3)

A partir da vivência das acadêmicas ao assistir diversas situações de parto e reconhecer o contato pele a pele precoce mãe-filho como um momento único e especial no processo de nascimento, instigadas em analisar esse momento por uma perspectiva materna pela necessidade de ouvir seus anseios e percepções sobre a importância desta vivência dentro de um Hospital Amigo da Criança, emergiu o interesse em pesquisar sobre o assunto e a pergunta de pesquisa: Qual o significado para as mães do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora após o nascimento? Como ocorre o estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho e de que modo a enfermagem pode contribuir?

Para tanto, traçamos como objetivos deste estudo:

- Compreender o significado do contato precoce pele a pele mãe-filho para o ser-mãe;
- Identificar o estabelecimento do contato pele a pele do binômio mãe-filho (tempo para início, duração, motivos para o término do contato) e de que

modo a enfermagem pode contribuir para este procedimento na primeira hora após o nascimento.

Para o embasamento teórico-filosófico deste estudo, optamos pela Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad. Nesta teoria, a enfermagem é compreendida como uma disciplina que possibilita estabelecer uma relação intersubjetiva entre o ser cuidador e o ser que é cuidado, num determinado tempo e espaço vividos. É considerada essencialmente como um encontro vivido e dialogado entre seres humanos que entram em relação contendo esta, todos os potenciais humanos e limitações de cada participante único.(15,16)

Portanto é uma teoria voltada para a vivência de cada indivíduo, preocupando-se em explorar as experiências humanas, dando ênfase ao significado da vida, à natureza do diálogo e à importância do campo perceptivo. Desta forma, cada mulher é considerada um ser único e traz consigo suas experiências, vivências e visão de mundo no momento do nascimento, tendo diferentes compreensões e significados ao primeiro contato com seu filho.(17)

## **2 Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, tendo como referencial metodológico a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) proposta por Trentini e Paim.(18) A opção por este referencial se fez a partir da necessidade sentida de articular teoria e prática na construção do conhecimento em Enfermagem uma vez que, segundo suas autoras, esta modalidade de pesquisa procura manter em todas as fases do processo investigativo uma estreita relação com a prática assistencial, tendo como

finalidade “encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na prática”.(18)

Para a formulação da PCA, as autoras sugerem algumas fases a serem seguidas, como: fase de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. Cada uma dessas fases tem suas subdivisões, facilitando o seu desenvolvimento. É importante destacar que estes passos não são, necessariamente, lineares, eles ocorreram concomitantemente durante a pesquisa.(18)

A *fase de concepção* envolveu o início da pesquisa, a concepção do tema, sua lapidação e foi desenvolvida com base na trajetória das pesquisadoras. Nesta fase a escolha do tema foi justificada, o problema de pesquisa foi definido e a busca pelo material teórico para suporte realizada.(18)

Seguiu-se a fase de *instrumentação* ao traçar os procedimentos metodológicos da pesquisa determinando o local, os participantes e as técnicas de obtenção e análise dos dados.(18)

O cenário escolhido foi o Centro Obstétrico e Unidade de Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), que presta assistência à saúde da população e desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão. Os sujeitos significativos foram nove mulheres que tiveram seus bebês no Centro Obstétrico desta Maternidade, as quais mantiveram contato pele a pele com seu filho na primeira hora após o parto, no período de abril e maio de 2009.



Durante a fase de *perscrutação*, a coleta e a análise dos dados ocorreram simultaneamente. No processo de apreensão foram realizadas entrevistas individuais gravadas (NE) com a utilização de um roteiro semi-estruturado, a fim de garantir o não distanciamento do tema a ser investigado e a aquisição dos dados de forma integral; além de obter dados de observações (NO) e notas de diários (ND) no momento do primeiro contato pele a pele mãe-filho, no Centro Obstétrico. (18)

As entrevistas individuais ocorreram durante a permanência das mulheres no Alojamento Conjunto, ao aceitarem participar voluntariamente da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As fases de *análise* e *interpretação* compõem-se dos processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização; o qual permitiu total domínio do tema em investigação, pela profunda familiaridade alcançada com as informações coletadas. Os dados obtidos em campo foram casados aos dados encontrados na literatura e a transferência dos resultados da pesquisa pôde dar significado ao que foi encontrado, justificando as mudanças no contato pele a pele mãe-filho, percebidos na equipe. (18)

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número 064/09, respeitando as questões éticas nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, posteriormente a autorização da instituição a ser pesquisada.(19) Para manter o sigilo da identidade das participantes optou-se por utilizar nomes de fadas que tinham significado relacionado à fecundidade, fertilidade e/ou com parto.(20)

### **3 Resultados e Discussão**

Do conjunto dos dados obtidos, após o estabelecimento de uma relação através do encontro vivido e dialogado entre as autoras e as mulheres, foi possível extrair como resultados, categorias apresentadas a seguir. Antes porém, apresentamos as características sociodemográficas das mulheres entrevistadas.

#### ***3.1 Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas***

Com base nos dados coletados das entrevistadas foi possível traçar um perfil baseado nas experiências individuais, que formam as características sociodemográficas das mesmas. A idade (Quadro 1) teve variedade entre 15 e 36 anos, sendo a faixa etária predominante de 22 a 29 anos. Das nove entrevistadas apenas uma era casada, as demais mantinham união estável com seus companheiros. Sobre o nível de escolaridade das puérperas, encontramos grande diversidade, sendo que duas não haviam concluído o ensino fundamental, duas o haviam concluído, três possuíam o ensino médio incompleto, uma o ensino médio completo e uma havia cursado o ensino superior.

Quanto às vivências do ciclo gravídico-puerperal, observamos o planejamento da gestação em quatro entrevistadas, este mesmo número foi identificado nas gestações não planejadas, acrescido de uma mulher que não soube afirmar sobre o planejamento da gestação, justificando que não utilizava nenhuma forma de contracepção. Com relação à paridade, observamos que a experiência do primeiro parto foi identificada em sete entrevistadas.

Os sentimentos que permearam a descoberta da gestação foram descritos como felicidade em cinco mulheres entrevistadas, uma referiu sentir-se assustada, duas relataram ambos os sentimentos descritos anteriormente e uma apresentou em sua narrativa desespero.

Os diferentes sentimentos expressados podem ser explicados pelo referencial teórico, pelas diferentes relações interpessoais que as mulheres estabelecem com suas famílias e comunidades. O tempo vivido decorrido até a aceitação da gestação é diferente pra cada mulher.(15)

Esses sentimentos ficam evidentes nos discursos a seguir:

*Fiquei bem feliz, mas fiquei pensando se era bem isso mesmo que eu queria. Naquela hora, não fiquei em dúvida nem nada, mas na hora eu levei um choque sabe? Mas foi o primeiro mês, depois fiquei bem feliz. (Habundia)*

*Nossa... desespero né? No começo, até o quarto mês eu não aceitava. Mas depois comecei a aceitar. (Arianrhod)*

### **3.2 Orientações acerca do contato pele a pele precoce mãe-filho antes do nascimento**

Na obtenção de informações na relação eu-nós, proposta por Paterson e Zderad, o indivíduo se relaciona com os outros, formando sua identidade através desta vivência, *vindo a ser mais.*(15) Todas as mulheres entrevistadas realizaram pré-natal e, nesta vivência, ao serem questionadas sobre as informações que receberam acerca do contato pele a pele, apenas duas referiram terem sido informadas da possibilidade de ter o bebê colocado em seu colo no momento do nascimento.

*Fiz, umas cinco consultas. Ele (o médico) falou que se fosse parto normal iam colocar o bebê em cima de mim pra ele sentir a minha pele* (Branwen).

As informações sobre o contato pele a pele também estiveram presentes durante o itinerário percorrido na gestação. Uma das mulheres mencionou ter recebido informações através de amigas e familiares que já haviam passado pela experiência do contato pele a pele mãe-filho, duas mulheres receberam a informação através da participação em grupos de gestantes e três mulheres foram informadas no momento da internação no Centro Obstétrico.

*Fiz (pré-natal), mas não falaram não, eu fiquei sabendo por pessoas que já tinham ganho bebê aqui, mãe, amigas, parentes que já tinham falado [...]* (Deive)

Dentre os objetivos do pré-natal e grupos de gestantes está o favorecimento da compreensão de novas vivências pelas quais a gestante e seus familiares irão passar, não só em relação à gestação, mas também ao parto e pós-parto.<sup>(21,22)</sup> É na ocasião do pré-natal que surge a possibilidade de elucidar, pela primeira vez, a questão do contato pele a pele mãe-filho.

### **3.3 Momento do estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho**

No estabelecimento do contato pele a pele constatamos em 5 casos o contato imediato, nos demais, o início demorou de três a dez minutos, tendo como motivo a necessidade de atendimento ao recém-nascido devido a hipoatividade, cianose, baixa oxigenação ou ausência de choro (Quadro 1).

O índice de Apgar manteve-se acima de 7 no primeiro minuto e acima de 8 no quinto minuto em todos os nascimentos, não havendo necessidade de

intervenções invasivas. O atendimento limitou-se a estimulação tátil e aquecimento do recém-nascido.

Segundo a UNICEF/OMS, em sua atual interpretação sobre o quarto passo dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, os bebês devem ser colocados junto à mãe de forma contínua, nos primeiros minutos de vida, encorajar as mães no reconhecimento de seus bebês quanto à amamentação, sendo preconizado o contato continuado por pelo menos uma hora. Identificamos neste estudo que nenhum contato atingiu o tempo preconizado (Quadro 1).(3)

**Quadro 1: Estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho (tempo para início, duração e motivos para o término do contato)**

<b>Puérpera</b>	<b>Idade</b>	<b>Início do contato</b>	<b>Tempo de contato</b>	<b>Motivo para o término do contato</b>
Vivene	15	Imediato	25'	Mãe pronta para ir à sala de recuperação
Aine	17	Imediato	29'	Mãe pediu que o RN fosse retirado
Arianrhod	22	Imediato	35'	Pediatra retirou para examinar
Branwen	25	4'	33'	Mãe pronta para ir à sala de recuperação
Deive	36	Imediato	20'	Pediatra retirou para examinar
Fati	23	3'	40'	Enfermagem retirou para os primeiros cuidados
Habundia	25	10'	26'	Mãe pronta para ir à sala de recuperação
Mab	25	Imediato	35'	Enfermagem retirou para os primeiros cuidados
Ruchella	29	3'	40'	Enfermagem retirou para os primeiros cuidados

Os motivos para o término do contato variam desde o pedido da mãe até a solicitação da equipe multidisciplinar para o início dos cuidados a serem prestados ao bebê, o qual foi observado na maior parte das vezes. Percebemos

que esta remoção tem como fundamento a ansiedade da equipe e a pressa em realizar os primeiros cuidados ao recém-nascido, principalmente quando os nascimentos ocorrem no final do turno ou quando há sobrecarga de trabalho no setor (Quadro 1).

Salientamos a redução das separações desnecessárias entre o binômio com a diminuição dos procedimentos realizados no pós-parto imediato, ao estritamente necessário, quando se tratar de um bebê de baixo risco.<sup>(1)</sup>

Durante a realização de uma reunião com a equipe de enfermagem do setor, observamos, como resultado de nossa presença e intervenção no desenvolvimento da PCA, a equipe levantar a possibilidade de transferir a realização do banho para a Unidade de Alojamento Conjunto. Esta prática pode diminuir a ansiedade dos profissionais e facilitar a promoção e a maior duração do contato pele a pele mãe-filho. O banho do recém-nascido deve ser realizado de 2 a 6 horas após o nascimento, quando a temperatura encontra-se estável.<sup>(23)</sup>

### ***3.4 Significado e importância do contato pele a pele precoce mãe-filho para as mães***

As entrevistadas descrevem o significado e a importância do contato pele a pele mãe-filho em discursos bastante heterogêneos, que abrangeram desde a naturalidade do momento, a felicidade, até o alívio e a força proporcionados pelo contato; evidenciado no discurso a seguir.

*Aí vem uma sensação boa, um sentimento de alívio, e uma felicidade. (...) é uma coisa muito natural, assim é natural. (Habundia)*

Esta heterogeneidade pode estar relacionada às diferentes vivências/experiências pessoais de cada indivíduo, levando a uma singularidade do momento, inclusive para mulheres que já haviam passado pela experiência de descobrir-se mãe.(15)

Através dos discursos das mulheres podemos perceber o contato pele a pele como um momento único, em que acontece o primeiro reconhecimento do bebê e que a mulher pode pela primeira vez, apreciar o seu filho e vivenciar fortes sentimentos de emoção, referenciados de diferentes maneiras. O momento do nascimento como um encontro íntimo e profundo entre mãe e filho, que traduz toda a espera decorrida da gestação.(24)

*[...] tava no meu instinto, acho que isso é mesmo instinto de cuidar, analisar, ver os detalhes, a mãozinha, a unha que já era grande, o cabelinho, ver que ele me procurava com os olhos quando eu falava, ver que primeiro ele abriu um olhinho[...]* (Ruchella)

O momento do nascimento gera grande expectativa na mãe, não só durante o trabalho de parto e parto, mas durante toda a gestação, quando ela se pergunta se o bebê que está por vir será da forma que ela imagina.(25) É neste primeiro contato que a mulher tem a oportunidade de ver, por si própria e não por relato dos profissionais, os detalhes de seus bebês, já buscando encontrar semelhanças deste novo ser com seus familiares.(26,27)

A realização do contato pele a pele precoce mãe-filho “transmite para mãe tranquilidade e segurança, pois neste momento ela pode sentir, ver, segurar o seu bebê, e toda a ansiedade e curiosidade pode ser sanada”. (24)

O sentimento de alívio observado em todas as mulheres após o nascimento de seu bebê é mais evidente após o início do contato pele a pele e tem relação com o efeito fisiológico da ocitocina enquanto antagonista da adrenalina, o que reduz a ansiedade materna, proporcionando o alívio.(28)

*(Significou) força. Foi muito importante, porque no momento que eu tava sentindo a dor assim, eu pensei em desistir, mas no momento que eu vi ele valeu a pena. (Branwen)*

Algumas mulheres demonstraram dificuldade em expressar o que havia significado esse momento, como em:

*Não sei, não caiu a ficha ainda... é muito bom né? Dá pra sentir ela assim... (Arianrhod)*

*Sei lá, não tem explicação, é muito bom, muito bom (Branwlen)*

Todas as mulheres consideraram que o momento para início do contato pele a pele foi o mais propício, sendo descrito como ideal. Somente aspectos positivos são encontrados, nos discursos das mulheres entrevistadas.

*Ele nasceu, aí levaram pra dentro e trouxeram depois, ai ficou, bem a vontade [...] Foi (o melhor momento), bem interessante. (Habundia)*

Entre as mulheres que o contato não ocorreu de forma imediata, após o nascimento, não são percebidos aspectos negativos quanto à assistência prestada ao recém-nascido, pelos profissionais de saúde, anteriormente ao contato pele a pele.

### **3.5 Experiência anterior de contato pele a pele mãe-filho**

Das mulheres entrevistadas, apenas duas haviam tido outros partos e puderam relatar como haviam sido as experiências anteriores. Na maioria



delas, não houve a experiência do contato pele a pele, como identificado nos discursos a seguir.

*Foi nessa primeira hora de recuperação, mas primeiro ele tomou banhinho. Ele não ficou comigo logo que eu ganhei né!? (Fati)*

Uma entrevistada estava em sua quinta gestação, relatou que nos dois primeiros nascimentos não aconteceu o contato, porém nas duas seguintes o contato pele a pele ocorreu, mas não de forma imediata, como descreve:

*Aconteceu de colocar direto com minhas duas últimas filhas, na época dos mais velhos não era assim. Nas que tem 13 e que tem 10 (anos) deram os primeiros socorros depois é que colocaram, eu ainda ali fazendo os pontos, eles ficaram não foi muito tempo, não sei como ta hoje, mas na época tinha berçário, então o bebê não ficava todo o tempo contigo, assim como ficou aqui. [...] Não tinha bercinho assim do lado da cama nada. (Deive)*

Esta vivência tem sua importância descrita em estudos científicos que afirmam as vantagens psicológicas do contato precoce pele a pele entre mãe e filho, como o aumento do vínculo familiar e a diminuição do índice de abandono.<sup>(29)</sup>

### **3.6 Contribuições da Enfermagem no estabelecimento do contato precoce pele a pele mãe-filho.**

No que diz respeito às contribuições da enfermagem no estabelecimento do contato pele a pele, todas as mulheres consideraram o atendimento eficaz. Ao serem questionadas sobre o que poderia ser feito para a melhora desta assistência, oito disseram ser suficiente e não souberam colocar como poderia ter sido de melhor maneira. Uma delas justificou não ter informações sobre seus direitos, a fim de avaliar o atendimento.

*[...] elas auxiliam, ajudam a colocar no peito, elas conversam, ficam ali te dando carinho, te dando apoio o tempo todo, é importante demais pra mim que já tenho (filho), imagina pra quem tem o primeiro e está meio perdida sem saber o que fazer. (Fati)*

O apoio da equipe de enfermagem é importante neste momento de transição, em que a mulher passa a ser mãe e nutriz.<sup>(14)</sup> É a enfermagem que tem a oportunidade de proporcionar o início do contato e de auxiliar a mulher neste primeiro reconhecimento de mãe-filho, agora fora do ventre.<sup>(30)</sup>

*Fui acolhida, tu te sente muito bem, muito à vontade, foi ótimo. Me ajudaram desde o começo, lá no trabalho de parto, fazendo massagem, estimulando os exercícios [...] Toda a equipe foi maravilhosa comigo. (Ruchella)*

A importância da presença da equipe de enfermagem no momento em que a mulher se torna mãe proporciona mais segurança e liberdade para a mulher solicitar ajuda, sempre que necessário.<sup>(31)</sup>

Outra mudança percebida na prática assistencial da equipe de enfermagem, como resultado da PCA, foi identificada após conversas informais e reuniões, ao apresentar a importância e instigar uma reflexão da equipe, sobre o contato precoce pele a pele. A equipe demonstrou-se mais atenta durante a assistência prestada ao binômio no estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho, incluindo este contato como uma rotina no setor, devendo ser respeitado sempre que possível.

#### **4 Considerações finais**

A realização deste estudo possibilitou, de um lado, compreender o significado do contato precoce pele a pele mãe-filho para o ser-mãe

evidenciando a importância dessa vivência de forma plena, ainda na sala de parto. Um momento natural, belo e exclusivo, de reconhecimento familiar, permeado de significados e benefícios para os dois seres ali envolvidos: o ser-mãe e o ser-filho. Por outro lado, permitiu identificar o modo como é estabelecido o contato pele a pele do binômio mãe-filho (tempo para início, duração, motivos para o término do contato) e as contribuições da Enfermagem para este procedimento na primeira hora após o nascimento.

No estabelecimento do contato pele a pele precoce mãe-filho não houve o cumprimento do quarto passo preconizado nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”<sup>(3)</sup> da OMS/UNICEF, o que demonstra um distanciamento entre o modelo proposto e as práticas atuais consolidadas no cotidiano dos profissionais de saúde, atuantes na maternidade em questão. Apesar destes fatos identificados a avaliação da atuação da equipe de enfermagem sempre foi positiva pelas mulheres entrevistadas.

Como proposta da PCA, as pesquisadoras foram integrantes da equipe de enfermagem, o que possibilitou perceber as dificuldades inerentes à prática assistencial. Uma relação por vezes conflituosa, ao desenvolver suas atividades com profissionais formados para atuar de diferentes maneiras no evento do nascimento, com práticas intervencionistas que dificultam o contato pele a pele precoce mãe-filho. O diálogo com a equipe multidisciplinar foi necessário para que a coleta de dados pudesse ser realizada e permitiu reflexões da equipe, que resultaram em modificações sobre a assistência prestada ao binômio mãe-filho, no momento do nascimento.

O suporte profissional prestado no estabelecimento do contato pele a pele precoce mãe-filho, a promoção de ações de cuidado no ambiente

envolvido e interação com o binômio visando à realização mínima de intervenções e auxílio no reconhecimento mãe-filho, podem ser o caminho para alcançar aquilo que se recomenda na atualidade e que possui evidente importância materna.

Acreditamos que a educação continuada com os profissionais de saúde e a renovação dos saberes, pode resultar na melhora da qualidade da assistência prestada, além do reconhecimento e consolidação do exercício da profissão de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. CRUZ DCS, SUMAM NS, SPÍNDOLA T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev. esc. Enferm. USP* 2007; 41(4): 690 –7.
2. ALMEIDA EA, FILHO JM. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. *Rev. Ciências Médicas* 2004; 13(4): 381-8.
3. UNICEF/OMS. Baby friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrate care, Section 1, Background and Implementation, Preliminary Version, January 2006. [Iniciativa Hospital Amigo da Criança, revista atualizada e ampliada para cuidados integrados, Seção 1, Histórico e Implementação, Dezembro, 2007].
4. SAADEH R, AKRÉ L. Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence. *Birth: Berkley*, 1996.
5. TERESA NETO M. Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. *Acta Pediatr. Port.* 2006;1(37): 23-6
6. TEIXEIRA MA, NITSCHKE RG, GASPERI P, SIEDLER MJ. Significado sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto contexto – enferm.* 2006; 15(1): 98-106.
7. IBFAN BRASIL. Cursos. Jundiaí (SP): IBFAN; 2008 [citado em: 08 mar 2009] Disponível em: URL: <http://www.ibfan.org.br/cursos/detalhes.php?id=6>
8. LANA APB. O livro de estímulo à amamentação. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.
9. MONTEIRO JCS, NAKANO MAS, GOMES FA. Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança. *Rev. de Enfermagem UERJ* 2006;14(2): 202-7.
10. OMS. Evidências científicas dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Brasília (DF): OPAS, 2001.
11. ARAÚJO MFM, SCHMITZ BAS. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica* 2007; 22(2): 91–9.
12. VENÂNCIO SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. *Jornal de Pediatria* 2003; 79(1): 1-12.

13. CARVALHARES MABL, CORRÊA CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria* 2003; 79(1): 13-20.
14. MONTEIRO JCS. Contato precoce e amamentação em sala de parto na perspectiva da mulher [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
15. PATERSON JG, ZDERAD LT. *Humanistic nursing*. New York: National League for Nursing, 1988.
16. PRAEGER SG, HOGARTH CR. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: GEORGE, JB, organizador. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. p. 243-53.
17. OLIVEIRA ME, BRÜGGEMANN OM, FENILLI RM. A Teoria humanística de Paterson e Zderad. In: OLIVEIRA ME, BRÜGGEMANN OM, organizadoras. *Cuidado humanizado: possibilidades e desafios a prática da enfermagem*. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2003. p. 11-33.
18. TRENTINI M, PAIM L. *Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem*. 2° ed. Florianópolis (SC): Editora Insular, 2004.
19. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
20. VOLPATTO R. *Nomes das Fadas*. Porto Alegre (RS); 2007 [citado em: 2 jun 2009] Disponível em: URL: <http://www.rosanevolpatto.trd.br/fadanomes.html>
21. ZAMPIERI MFM. *Pré-natal humanizado: um olhar para além das divergências e congruências*. [Projeto de Qualificação - Doutorado] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Pós Graduação em Enfermagem, 2004.
22. LUNARDI VL, BULHOSA MS. A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação. *Rev. bras. enferm.* 2004; 57(6):683-6.
23. WHO. *Essential Newborn Care and Breastfeeding -Training modules*. WHO Regional Office for Europe, 2002. [citado em: 18 jun 2009] Disponível em: URL: <http://www.euro.who.int/document/e79227.pdf>
24. BARBOSA V, ORLANDI FS, DUPAS G. Aleitamento materno na sala de parto: a experiência da puérpera. In *Anais do 1º Congresso Sul Brasileiro de Aleitamento Materno e bancos de Leite Humano*; 2008. Disponível em: URL: [http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/als/art\\_als\\_02.pdf](http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/als/art_als_02.pdf).

25. ALVES AMA, SANTOS IMM. Quando o bebê que chega não é o sonhado. In: FIGUEIREDO, NMA, organizadora. Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém nascido. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora; 2005.
26. ÁVILA AMA, MELLO AV. O primeiro amor. In Anais do 1º Congresso Sul Brasileiro de Aleitamento Materno e bancos de Leite Humano; 2008. Disponível em: URL: [http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/als/art\\_als\\_05.pdf](http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/als/art_als_05.pdf).
27. GASPERI BL, MARTINS FE, ROSA R. Primeiros Laços: aproximações entre mãe e filho no momento do nascimento. [Trabalho de Conclusão de Curso] Florianópolis (SC): Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.
28. ANDERSON GC, MOORE E, HEPWORTH J, BERGMAN N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2003. [citado em: 05 jun 2009] Disponível em: URL: <http://cochrane.bireme.br/main.php?lang=>.
29. SIMÕES MFS, JESUS VD, BOECHAT JS. Assistência ao parto e nascimento: um estudo quantitativo. Online braz. j. of nurs.; 2007. 6(2). [citado em 05 jun 2009] Disponível em URL: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-285.2007.879/211>.
30. MERIGHI MAB, GONÇALVES R, RODRIGUES, IG. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. Rev. bras. Enferm 2006; 59(6): 775-779.
31. SONEGO J, VAN DER SAND ICP, ALMEIDA AM, GOMES FM. Experiência do desmame em mulheres de uma mesma família. Rev. Esc. Enferm. USP 2004; 38(1): 341-9.

## APÊNDICES



**APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem  
Curso de Graduação em Enfermagem

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO - CONTATO PELE A  
PELE MÃE E FILHO NA PRIMEIRA HORA APÓS O NASCIMENTO: O  
SIGNIFICADO PARA AS MÃES**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nº da Entrevista: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PRONTUÁRIO**

**Dados da Mãe:** Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Gesta: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ Aborto: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

**Dados do Parto:** Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

( ) Normal ( ) Vertical

( ) Horizontal

( ) Outra. Qual?

( ) Vácuo

( ) Fórceps

( ) Cesárea ( ) Peridural/Raqui

( ) Anestesia Geral

IG: \_\_\_\_\_DUM

\_\_\_\_\_USG (\_\_\_\_\_)

**Dados do RN:** Peso: \_\_\_\_\_

Apgar1': \_\_\_\_\_ Apgar 5': \_\_\_\_\_

Necessitou de algum cuidado especial?

( ) Não

( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Capurro: \_\_\_\_\_

**Contato pele a pele:**

Hora do Início: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Hora do Término: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Motivo do fim do contato: \_\_\_\_\_

Horário da primeira mamada: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Data e Horário da ajuda oferecida para a segunda mamada: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**ENTREVISTA COM A MÃE**

- A sua gestação foi planejada?

- O que você sentiu ao saber que estava grávida?

- Você realizou consultas de pré-natal? Se sim, o momento do parto e/ou o contato pele a pele foi abordado durante as consultas? O que foi falado?

- Você freqüentou algum grupo de gestantes? Se sim, foi falado algo sobre o momento do parto e/ou sobre contato pele a pele? O que foi falado?

- Conte um pouco como foi a sua gestação, se houve algum problema, se foi uma gestação tranqüila.

**Agora já em relação ao momento do seu trabalho de parto e parto.**

- Alguém comentou alguma coisa sobre quando seu bebê seria colocado junto de você? Se sim, quem e o que está pessoa falou?

- Você se lembra em qual momento o seu bebê foi colocado junto a você pela primeira vez?

- O que você sentiu neste momento?

- Você acha que foi o melhor momento? Se não, qual seria?

- O que significou este primeiro contato com seu bebê para você?

- Qual você acredita ser a importância deste momento?

- Na(s) sua(s) experiências anteriores, isto aconteceu da mesma forma? Seu bebê foi colocado junto de você em que momento?

- A enfermagem auxiliou você a estabelecer o primeiro contato com seu bebê?

- De que forma a enfermagem poderia contribuir para este contato?

- Tem mais alguma coisa que você gostaria de colocar? Sobre o atendimento recebido, sobre o contato pele a pele.



**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós, Morgana Stefani de Souza e Thais Alves Matos, acadêmicas da 8ª Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **CONTATO PELE A PELE MÃE E FILHO APÓS O NASCIMENTO: O SIGNIFICADO PARA AS MÃES**, sob orientação da Profª. Drª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Esse estudo é parte do Trabalho de Conclusão do referido curso de graduação e tem por objetivo: realizar a troca de conhecimentos e vivências entre gestantes e acadêmicas, acerca das percepções de cada uma sobre o contato pele a pele na hora de vida da criança.

O referido projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina para a avaliação das questões éticas nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para tanto, solicitamos sua colaboração participando desta pesquisa que será desenvolvida nas dependências do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, durante o seu trabalho de parto e parto no centro obstétrico e a sua internação no Alojamento Conjunto após seu parto. Estaremos coletando seus dados através de uma entrevista, com roteiro

semi-estruturado, que estará sendo gravada e será posteriormente transcrita. Além disso, realizaremos anotações em diário de campo em relação ao momento do seu parto.

Solicitamos também autorização para tirarmos fotografias suas e de seu bebê durante a sua permanência nas dependências da Maternidade do Hospital Universitário, sem que estas lhe causem constrangimento.

Posteriormente, estas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo a identidade das participantes preservada em todas as etapas. O diário de campo será o documento pessoal das pesquisadoras, utilizado como instrumento para o registro fiel e detalhado dos dados observados durante seu trabalho de parto e parto, que proporcionará subsídios para a análise dos dados coletados e ficará guardado no domicílio das mesmas, assim como as fotografias, os arquivos de voz e as transcrições das entrevistas.

Seguindo os princípios éticos da beneficência e da justiça, todos os procedimentos da pesquisa não resultarão em qualquer risco a vida, a integridade e a saúde dos participantes. Todos os participantes serão tratados de modo equitativo, sem qualquer tipo de discriminação. Portanto, comunicamos que não se prevê **riscos** à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, espiritual e religiosa em qualquer fase da pesquisa. Espera-se, com esta pesquisa, obter **benefícios** individuais e sociais por oportunizar a reflexão sobre um tema que diz respeito a todos.

Asseguramos-lhe a **garantia** em receber esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa no tempo que lhe parecer oportuno; na liberdade de desistir, a qualquer momento, de sua participação sem qualquer prejuízo. No caso de consentir em participar desta pesquisa, lhe serão garantidas todas as informações requisitadas, bem como o sigilo de seus dados pessoais.

Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones abaixo.

**Acadêmicas:**

*Morgana Stefani de Souza*

Fone de contato: (0xx) (48) 9613-7172

*Thais Alves Matos*

Fone de contato: (0xx) (48) 8823-0486 ou 9968-8636

E também poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa na UFSC para qualquer esclarecimento necessário, através do endereço abaixo.

Comitê de Ética em Pesquisa

Universidade Federal de Santa Catarina

Caixa Postal: 476 - Florianópolis - SC

CEP: 88010-970 Telefone: 3331-92-06 .

**Consentimento Pós-Informação**

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido  
(a) sobre a pesquisa acima e concordo em participar dela voluntariamente.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Assinatura: \_\_\_\_\_ ou impressão digital \_\_\_\_\_

Nota: Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma de posse da pesquisadora e outra, do (a) participante da pesquisa.

Assinatura das Pesquisadoras: \_\_\_\_\_

Morgana Stefani de Souza

\_\_\_\_\_  
Thais Alves Matos

**ANEXOS**



**ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM  
SERES HUMANOS**

