



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**RENATA SOUZA AGUIAR**

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O CONTATO PELE A  
PELE ENTRE O BINÔMIO MÃE-FILHO.**

**ARACAJU – SERGIPE  
2015**

**RENATA SOUZA AGUIAR**

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O CONTATO PELE A  
PELE ENTRE O BINÔMIO MÃE-FILHO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

**Orientador:** Prof. MSc. Lincoln Vitor Santos

**ARACAJU  
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Aguiar, Renata Souza Aguiar

Contribuições da enfermagem para o contato pele a pele entre o binômio mãe-filho. [manuscrito] / Renata Souza Aguiar Aguiar. - 2015.

32 f.

Orientador: Prof. MSc Lincoln Vitor Santos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica- Rede Cegonha.

1.Parto e Puerpério. 2.Assistência de enfermagem. 3.Contato pele a pele. 4.Aleitamento materno. I.Santos, Prof. MSc Lincoln Vitor Santos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

RENATA SOUZA AGUIAR

**CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA O CONTATO PELE A  
PELE ENTRE O BINÔMIO MÃE – FILHO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

**APROVADO EM:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Prof. MSc. Lincoln Vitor Santos – orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Liudmila Miyar Otero

---

Professor da UFMG

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter iluminado minha vida e por sempre ter me reerguido quando não tinha mais forças para continuar.

A minha mãe Clara, por ser meu porto seguro e por sempre acreditar em mim.

Ao meu “paidrasto” Antônio, pelos conselhos e por ser uma bênção na vida de minha família.

Aos meus irmãos e sobrinhas, pela compreensão da minha extrema ausência.

Ao meu amigo e orientador Lincoln Vitor, pela atenção, aporte teórico e apoio.

A Ana Dorcas, por ter sido tão incentivadora, paciente e justa nas decisões. Obrigada Ana, você acreditou em todas nós.

A minha professora de estágio Larissa Primo, pela paciência, carinho, conhecimentos compartilhados, críticas construtivas e elogios. Lari, jamais me esquecerei dos seus ensinamentos.

As minhas colegas da especialização por todo carinho desprendido e por ter compartilhado das angústias, frustrações, alegrias e tristezas.

Por fim, ao Hospital Santa Isabel, por ter me proporcionado essa oportunidade de crescimento pessoal e profissional, por ter me acolhido e ter permitido minha atuação em campo de estágio. É prazeroso fazer parte do quadro de funcionários dessa instituição.

Dizem que a mulher é o sexo frágil  
Mas que mentira absurda  
Eu que faço parte da rotina de uma delas  
Sei que a força está com elas

Vejam como é forte a que eu conheço  
Sua sapiência não tem preço  
Satisfaz meu ego se fingindo submissa  
Mas no fundo me enfeitiça

Quando eu chego em casa à noitinha  
Quero uma mulher só minha  
Mas pra quem deu luz não tem mais jeito  
Porque um filho quer seu peito  
O outro já reclama a sua mão  
E o outro quer o amor que ela tiver  
Quatro homens dependentes e carentes  
Da força da mulher

Mulher, mulher  
Do barro de que você foi gerada  
Me veio inspiração  
Pra decantar você nessa canção

Mulher, mulher  
Na escola em que você foi ensinada  
Jamais tirei um dez  
Sou forte mas não chego aos seus pés

ErasmO Carlos

## RESUMO

Esse projeto de intervenção teve como objetivo entender a compreensão da equipe de enfermagem sobre o contato precoce pele a pele e quais as suas contribuições positivas enquanto profissional. Os dados foram coletados pela observação participante e entrevista com dez questões norteadoras por meio de um questionário, com um espaço para identificação das participantes e o livre consentimento das mesmas. Foi aplicado em 15 profissionais de enfermagem da Unidade de Centro Obstétrico “João Firpo”, em Aracaju/SE, nos meses de agosto e setembro de 2015. O incentivo do contato pele a pele e o aleitamento materno nos primeiros minutos de vida do recém-nascido é de grande significado para as mães e a equipe de enfermagem exerce grande contribuição no auxílio e incentivo, para que as ações não sejam realizadas de forma mecanicista e sim com respeito e acolhimento.

**Palavras-chave:** Parto obstétrico. Período pós-parto. Cuidados de enfermagem. Parto humanizado. Aleitamento materno.

## ABSTRACT

This intervention project aims to "understand what the nursing team understands the significance of early skin-to-skin to mother-child and what their positive contributions as a professional." Data were collected through participant observation and interviews with ten leading questions by means of a questionnaire, with a space to identify the participants and the free consent of the parties. It was applied in 15 nursing professionals from the Obstetric Center Unit "John Firpo" at Aracaju / SE. The data collection period was from August to September 2015. The incentive of skin to skin contact and breastfeeding in the first minutes of the new life - born is of great significance for mothers and the nursing team has great contribution in assistance and encouragement, so that actions are not taken mechanistically, but with respect and care.

**Key words:** Delivery, obstetric. Postpartum period. Nursing care. Humanizing delivery. Breast feeding

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUCAO</b> .....	10
<b>2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO</b> .....	12
<b>3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	13
<b>4 JUSTIFICATIVA</b> .....	14
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	15
<b>6 PÚBLICO-ALVO</b> .....	16
<b>7 OBJETIVOS</b> .....	17
7.1 Geral .....	17
7.2 Específicos .....	17
<b>8 METAS</b> .....	18
<b>9 MÉTODO</b> .....	19
<b>10 RESULTADOS</b> .....	20
<b>11 DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
<b>12 CRONOGRAMA</b> .....	24
<b>13- ORÇAMENTO</b> .....	25
<b>14- RECURSOS HUMANOS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Notadamente, a promoção precoce do contato pele-a-pele entre mãe e filho proporciona benefícios psicológicos e psicossociais. Sabe-se que esse contato deve ser estimulado e incentivado desde os primeiros minutos de vida e que a mãe deve ser orientada anteriormente, desde o período pré-natal, sobre todo o processo e importância para ela e seu bebê.

Segundo Almeida (2004), essa técnica 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 do calor da mãe.

Righard; Alad (1990) recomendam que os recém-nascidos sejam deixados nus sobre o abdômen da mãe, sem interrupção, até que tenham conseguido mamar pela primeira vez, devendo-se ativamente promover os seus esforços para alcançar o peito materno. O início precoce do aleitamento leva o recém-nascido a mamar corretamente mais cedo, possibilitando maior sucesso.

A amamentação promove entre mãe e filho o contato íntimo e o reforço do vínculo familiar; além de benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais. Para reduzir as taxas de morbimortalidade e obter um progresso na qualidade de vida das crianças menores de cinco anos nos países desenvolvidos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) vem apoiando e incentivando o aleitamento materno como ação elementar (FONTES CAS; ALVIM, 2008).

A partir de 1980, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) uniram forças para instituir uma política de incentivo à amamentação, que foi implementada pela criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Os chamados “Dez Passos Para O Sucesso Do Aleitamento Materno” foram o instrumento de implantação da iniciativa, fato que se deu durante encontro realizado em Florença (Itália), onde se produziu a Declaração de Innocenti, que resgata o direito da mulher de aprender a praticar a amamentação com sucesso (BRANCO; BEHLAU; REHDER MI, 2005).

O quarto passo da IHAC merece mais ênfase neste estudo, pois é o que recomenda colocar o recém-nascido em contato com a pele de sua mãe imediatamente após o nascimento por, no mínimo, uma hora.

A equipe de Enfermagem exerce importância fundamental no apoio da transição, ou seja, no momento em que a mulher passa a ser mãe e nutriz. É a Enfermagem que tem a

oportunidade de proporcionar o início do contato e de auxiliar a mulher neste primeiro reconhecimento de sua prole (MERIGHI, 2006).

É importante orientar essa mãe sobre o contato pele a pele ainda na sala de parto, pois muitas não conhecem o significado ou não foram orientadas no pré-natal. Logo, essa falha de informação pode tornar o contato pele a pele algo mecânico, no qual o recém-nascido é colocado sobre o tórax ou abdômen materno sem a preocupação do esclarecimento e incentivo desse primeiro contato.

O suporte profissional prestado no estabelecimento do contato precoce e as ações de cuidados no ambiente envolvido, proporcionando interação do binômio, são atitudes que refletem positivamente na melhoria da qualidade da assistência prestada, além do reconhecimento e consolidação do exercício da profissão de Enfermagem.

## **2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO**

As normas para o parto humanizado fazem parte do ambiente hospitalar da maternidade Santa Isabel desde o surgimento do “Amigo da Criança e o Amigo da Mulher”, políticas implantadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2014. Com isso, iniciaram-se boas práticas, como deambulação, novas posições, contato pele a pele e amamentação exclusiva. A implantação desse novo modelo de assistência ao parto de baixo risco é uma perspectiva positiva ao cuidado da parturiente.

Este estudo visa a promover mudanças na equipe de enfermagem em relação às contribuições para proporcionar e executar o contato pele a pele, somando assim uma nova rotina na sala de parto do Hospital Maternidade Santa Isabel, em que deve ser estimulado o contato pele a pele imediato, o incentivo à amamentação precoce, o reforço do vínculo do binômio, adiado somente em casos de intercorrências, contribuindo dessa forma para um trabalho de parto mais eficiente.

### **3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

O projeto de intervenção foi realizado na Maternidade Santa Isabel, situada no município de Aracaju/Sergipe, na Avenida Simeão Sobral, s/n, bairro Santo Antônio.

Em 30 de setembro de 1924, foi fundada a Associação Aracajuana de Beneficência, mantedora do Hospital Santa Isabel, reconhecida como sociedade civil beneficente, sem fins lucrativos, sendo disciplinado seu funcionamento através de estatuto próprio. Reconhecida como de utilidade pública federal, estadual e municipal de acordo com a legislação vigente. Em sua evolução, foram surgindo novos pavilhões: Maternidade Dr. João Firpo, em 1957, Hospital Infantil Dr. José Machado de Souza, em 1970, Unidade de Urgência e Emergência, em 2002, e atualmente estão sendo construídos novos Centros Cirúrgicos e leitos para UTI Materna e UTI Pediátrica.

A maternidade Santa Isabel atende hoje cerca de 900 a 1000 partos ao mês e com 95% da rede vinculada ao SUS. A escolha do local da intervenção se deu pelo fato da pesquisadora ser funcionária da instituição.

A inserção desta Maternidade como campo de estágio da Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal facilitou a escolha para ações da intervenção nesta Instituição, podendo assim contribuir de forma positiva para a melhoria do atendimento às gestantes.

#### **4 JUSTIFICATIVA**

O contato pele a pele é uma prática recente nos hospitais-maternidade nacionais, o que não era comum também na Maternidade Santa Isabel até o ano 2013. Esse modelo vem adentrando no contexto da unidade com a implantação da nova prática para a assistência ao parto humanizado, onde traz a perspectiva do cuidado da parturiente no momento do parto e no pós parto imediato, quebrando velhos paradigmas, já enraizados na cultura obstétrica.

A maioria das parturientes desconhece ou não recebem orientações sobre o contato pele a pele e sua importância. Essas informações devem ser passadas no pré-natal e no pré-parto, para que as parturientes entendam o ato e saibam desfrutar desse momento único e de significado relevante.

Com essa nova postura, as parturientes podem aproveitar o momento para reforçar o vínculo com o seu bebê, como também iniciar precocemente o aleitamento materno, sendo necessário um auxílio de um profissional de saúde, pois muitas delas ficam assustadas sobre as práticas de humanização. O contato pele a pele fica prazeroso quando é bem explicado para essas mulheres.

Na Maternidade Santa Isabel, o contato pele a pele vem sendo intensificado na cultura da equipe de enfermagem dos turnos manhã, tarde e noite, para que elas tenham a percepção dessa nova mudança no ato do parto e pós-parto imediato.

Nessa concepção, a enfermeira obstétrica, ao implantar novas boas práticas de humanização, traz para as usuárias o conhecimento profissional-científico aliado aos saberes populares.

Por ter como instrumentos básicos a pele, os corpos, o contato e o olhar, proporciona conforto e autonomia ao incentivar as mulheres a reconhecerem e desenvolverem suas habilidades, um envolvimento na tomada de decisão e na sua expectativa pessoal em relação a experiência do parto.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Os primeiros minutos de vida do recém-nascido foram descritos como “período sensível”, curto e crucial que jamais será repetido. Representa uma forte influência na formação do vínculo mãe-filho, ao qual os etologistas chamam de “protótipo de todas as formas de amor” (ODENT, 2000).

Os profissionais envolvidos com o parto precisam dispensar atenção especial à técnica do contato pele a pele, cuidando para que o mesmo aconteça o mais cedo possível, ainda na sala de parto, colocando a pele do recém-nascido em contato com a pele da mãe. Esta técnica é de extrema simplicidade, somente se adiando em caso de intercorrências com o recém-nascido ou com a mãe no momento do parto, sendo necessária primeiramente a estabilização para posteriormente haver o contato pele a pele.

A equipe de saúde que assiste ao parto deve desenvolver habilidade de comunicação e empatia com as pacientes, tentar criar um ambiente tranquilo, assim como proporcionar conforto físico e emocional, a fim de facilitar o contato íntimo entre a mãe e o filho, o mais precocemente possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Este contato cria um ambiente ótimo para a adaptação do recém-nascido à vida extra uterina, reforçando também o vínculo do binômio.

O incentivo ao aleitamento materno é de suma importância, porém o profissional precisa ter o discernimento de respeitar o ritmo da mãe e do bebê, para que esse contato seja natural e prazeroso e não somente algo restrito ao componente físico da assistência.

Fisiologicamente, promover a amamentação na primeira hora de vida favorece a dupla mãe-bebê, pois estimula precocemente a produção de ocitocina (PILLEGI et al, 2008; Brasil, 2001) e prolactina, por meio do reflexo de sucção do RN, que aumenta a produção do leite (BRASIL, 2001).

O quarto passo da IHAC tem suas bases teóricas sustentadas em evidencia científica de benefícios e, segundo Mattar; Abrão (2003), auxilia no estabelecimento da sucção precoce que, estimulando a hipófise na produção de prolactina e ocitocina, estimula a produção láctea, e tem efeitos sobre a involução mais rápida e menor sangramento, respectivamente.

É de suma importância a atenção à mulher nesse momento informando-a e auxiliando-a no contato precoce e incentivando o aleitamento materno, para isso, a equipe de enfermagem precisa ser capacitada e estimulada a uma mudança de atitude profissional com a integração e valorização do binômio mãe - filho, para que as ações não sejam realizadas de forma mecanicista e sim com respeito e acolhimento.

## **6 PÚBLICO-ALVO**

O público alvo deste projeto de intervenção foram técnicas e auxiliares de enfermagem que trabalhavam na Unidade de Centro Obstétrico “João Firpo”, localizado no Hospital e Maternidade Santa Isabel.

O questionário foi aplicado apenas nos profissionais do turno matutino e vespertino, devido às dificuldades de presença de funcionários do turno noturno. Das 16 profissionais do turno diurno, apenas 1 não participou, pois estava em período de licença maternidade. Apenas 5 das 8 Enfermeiras que fazem parte do quadro de funcionários da maternidade participaram da palestra, as demais não puderam por motivos pessoais. O questionário não foi aplicado junto às enfermeiras por se ter percebido que este estrato da equipe de enfermagem já possuía mais esclarecimentos a respeito do contato pele-a-pele, havendo uma maior fragilidade junto aos profissionais de nível médio.

## **7 OBJETIVOS**

### *7.1 Geral*

1. Fortalecer as práticas do contato pele a pele precoce entre mãe-filho e as contribuições positivas da equipe de enfermagem.

### *7.2 Específicos*

1. Compreender o significado do contato precoce pele a pele mãe-filho para a equipe de enfermagem;
2. Verificar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem do centro obstétrico na execução do contato pele a pele imediato;
3. Instrumentalizar a equipe de enfermagem a fim de incentivar o contato pele a pele precoce e fortalecer o binômio mãe-RN;
4. Sensibilizar a equipe de enfermagem do centro obstétrico para promover o contato pele a pele.

## **8 METAS**

Com a implantação das ações propostas nesse Projeto, esperam-se os seguintes resultados:

1. Realização do contato pele a pele imediato e início precoce da amamentação;
2. Aumento da adesão dos profissionais para esta prática, além da importância com relação para esta temática;
3. Fortalecimento das ações de sensibilização e capacitações a fim de motivar e qualificar a equipe.

### **Avaliação da Intervenção:**

Com o objetivo de monitorar o acompanhamento do Projeto de Intervenção, da execução das ações, dos resultados obtidos e da proposta adotada, foram utilizados mecanismos, tais como:

1. Orientações sobre a prática do contato pele a pele;
2. Fortalecimento da humanização e do vínculo mãe- bebê;
3. Aplicação e reaplicação do questionário.

## 9 MÉTODO

Trata-se de um projeto de intervenção analítico, de cunho qualitativo, do qual fizeram parte 15 profissionais de Enfermagem da Unidade de Centro Obstétrico “João Firpo”. O período de coleta de dados foi de agosto a setembro de 2015.

Foram realizadas duas intervenções, uma no mês de agosto, cujo propósito foi apresentar palestra utilizando slides em *Power Point*, com conteúdos teóricos e ilustrativos, sobre a importância do contato pele a pele. Após 30 dias dessa intervenção, aplicou-se a entrevista semi-estruturada, com instrumentos aplicados para reavaliação do conhecimento e da prática.

Os questionários foram compostos por dez questões norteadoras com um espaço para identificação somente das iniciais das participantes, com o livre consentimento das mesmas procurando seguir os princípios éticos no desenvolvimento deste estudo.

Os possíveis sujeitos foram abordados em seu local de trabalho, durante o exercício da profissão, em espaço tranquilo, sem interrupções para que as entrevistadas se expressassem de forma mais espontânea e verdadeira.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Após a leitura flutuante, fez-se uma leitura dirigida de forma analítica para o agrupamento das repostas em categorias de acordo com os objetivos propostos.

A pesquisa seguiu as diretrizes propostas pela Resolução nº 466/2012 que trata de pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, com elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos sujeitos que concordaram em participar desta intervenção, garantindo-lhe o direito do anonimato, bem como de se ausentar em qualquer fase do processo.

A pesquisa só teve início após a autorização expressa do hospital. Os dados serão mantidos por cinco anos na posse da pesquisadora para eventuais comprovações.

## 10 RESULTADOS

Na análise do perfil do profissional de Enfermagem envolvido neste projeto, percebe-se que, das 15 entrevistadas, 4 estavam na faixa etária de vinte a quarenta anos e 11 acima de quarenta anos de idade. Todas eram do sexo feminino, 9 técnicas de enfermagem e 6 auxiliares de enfermagem.

Quanto ao tempo de exercício da profissão, percebeu-se certo equilíbrio: 4 delas atuavam há mais de vinte anos; 7, há mais de dez anos; 3, entre cinco e dez anos; e 1 há menos de um ano. Em relação ao tempo de serviço na instituição e no setor, apenas 1 está há mais de vinte anos, 8 de onze a quinze anos, 1 de seis a dez anos e 5 até cinco anos.

Quando foram questionadas em relação ao contato pele a pele precoce, 14 foram a favor e apenas 1 foi contra. Esta profissional tem mais de dez anos de serviço e argumentou que:

*“o contato pele a pele atrapalha o serviço, exige mais atenção dedicada às puérperas, pouco profissional técnico e pouca disponibilidade de tempo para executá-lo” (Profissional 3).*

Das 14 que foram a favor, 13 relataram que o contato pele a pele proporciona aumento do vínculo mãe-bebê; 2 ainda acrescentaram que auxilia na estabilização sanguínea e estabilidade térmica do RN e que estabelece a amamentação precoce.

Quanto às ações realizadas para proporcionar o contato pele a pele, das entrevistadas que foram a favor, 13 relataram que auxiliam a colocar o RN ao nascer de imediato sob o tórax ou abdômen da mãe, e apenas uma respondeu que coloca o RN no contato pele a pele só após os primeiros cuidados de enfermagem.

*“se o RN nasce bem eu coloco de imediato no contato pele a pele e ainda ajudo na amamentação imediata, se a mãe estiver se sentindo confortável” (Profissional 2).*

Das dificuldades encontradas para a realização do contato pele a pele, 6 profissionais alegaram que o desconforto físico da mãe pode se apresentar como um empecilho, 4 apontaram os efeitos anestésicos, 2 mencionaram o excesso de fluidos corporais do RN e 9 as macas estreitas disponíveis no centro obstétrico.

*Eu ajudo no contato pele a pele, mas algumas mães pedem para retirar a criança porque estão sem posição na maca, ou porque estão sentindo dor no braço ou no tórax, daí eu retiro o RN” (Profissional 5).*

Ainda houve relatos de rejeição das genitoras, por sentirem-se desconfortáveis, e 4 profissionais acrescentaram a quantidade insuficiente de profissionais para uma assistência adequada ao contato pele a pele.

## 11 DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, detectou-se que as profissionais de enfermagem participantes deste projeto atuam de forma coerente com a literatura. Talvez o fato da maioria possuir mais de 40 anos de idade e mais de 10 anos de experiência profissional contribuam para essa práxis.

A maior parte delas demonstrou ter os conhecimentos necessários para a adequada promoção do contato pele-a-pele. As respostas emitidas pelas mesmas, sobre os benefícios deste contato, são concordantes com Almeida (2004), que diz que:

*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 do calor da mãe”.*

A UNICEF (2009) preconiza que o contato pele-a-pele deve ocorrer imediatamente após o parto, sem interrupções por pelo menos uma hora e sem cobertas ou roupas entre a mãe e seu RN saudável, após o mesmo ser secado rapidamente, o que vem sendo realizado no ambiente de intervenção.

O passo quatro da IHAC preconiza que o início do aleitamento materno deve ocorrer na primeira meia hora de vida, e que os bebês devem permanecer por pelo menos trinta minutos junto à pele da mãe. Por trazer muitos benefícios, o contato pele a pele pode ser incentivado mesmo que tardio ou quando impossibilitado imediatamente após o parto por intercorrências da mãe ou do RN, devendo ser realizado assim que ambos estiverem estáveis (UNICEF, 2009).

Dentro das instituições hospitalares, as mulheres no pós-parto imediato, estão extremamente dependentes da ação de outras pessoas para permitir o contato físico com seus bebês (ROWER; FISHER, 2002). Assim a amamentação só será iniciada mediante a concordância dos profissionais envolvidos naquele processo.

Embora com dificuldades relatadas, sejam de cunho estrutural, sejam de cunho profissional e até de cunho pessoal, por parte das condições clínicas das parturientes, percebeu-se que as profissionais entrevistadas imprimem esforços para ampliar as ações de humanização, incluindo o contato pele-a-pele.

Os profissionais de enfermagem possuem um papel determinante na realização do contato precoce, podendo tanto estimular e facilitar o contato com o adiamento dos cuidados de rotina e suporte profissional, bem como trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos do recém-nascido e as evidências científicas sobre o aleitamento materno. As

ações adequadas favorecem a confiança materna e evitam manobras que apressem o bebê na amamentação.

No decorrer da aplicação desta intervenção, percebeu-se uma evolução significativa nas boas práticas da assistência de toda a equipe de enfermagem envolvida, como também aumento do apoio da equipe médica e da própria Instituição, que é grande incentivadora da Rede Cegonha e possui o título de “Hospital Amigo da Criança”.

Todos os funcionários do hospital receberam treinamento sobre os dez passos para o aleitamento, bem como atualizações desses treinamentos. No dia a dia, as Enfermeiras em todos os turnos reforçam com as equipes de enfermagem a importância do contato pele a pele imediato e essa rotina já está implementada na maternidade. Apesar disso, ainda sofre influência de alguns percalços, a exemplo da não adesão de alguns profissionais ou às intercorrências no momento do parto.

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

Para que o serviço seja ofertado com qualidade e frequência precisa apoio institucional e recursos humanos necessários para uma assistência qualificada. A educação continuada com os profissionais de saúde e a renovação dos saberes podem resultar na melhoria da qualidade da assistência prestada, além do reconhecimento e consolidação do exercício da profissão de enfermagem.

É salutar uma mudança de atitude por parte de toda a equipe de saúde, enfatizando um olhar diferenciado no acolhimento à díade (mãe e bebê). Conclui-se que a equipe de enfermagem, por estar mais próxima do binômio em período integral, deve se sensibilizar no acolhimento da mãe, pois esta também deve ser incluída nos cuidados de enfermagem e necessita de carinho, afeto e compreensão.

Este projeto não se encerra em si mesmo, pois as ações de humanização propostas pelos organismos nacionais e internacionais de atenção à mulher e ao RN necessitam de reforços periódicos junto aos profissionais de saúde, a fim de evitar o mecanicismo e o abandono das práticas.

Finalmente, concorda-se com TANAKA (1995), que afirma: “*para uma assistência adequada à gestante, o mais importante é seguir o princípio básico da obstetrícia: obstar, que significa estar ao lado*”. Ao lado, mas junto, ou, simplesmente, individualizar e qualificar o atendimento – logo, humanizá-lo.



## 13 ORÇAMENTO

Discriminação do item a ser financiado	Fonte de financiamento	Unidade	Quantidade	Valor (R\$)	
				Preço unitário	Total
1. Papel A4	Própria	Resma	02	16,00	32,00
2.Caneta esferográfica	Própria	Unid.	04	1,00	4,00
3.Grafite	Própria	Unid.	04	1,00	4,00
4.Borracha	Própria	Unid.	02	0,50	1,00
5. Fotocópia	Própria	Unid.	500	0,05	25,00
6.Encadernação simples	Própria	Unid.	03	1,50	4,50
7.Encadernação capa dura	Própria	Unid.	03	15,00	45,00
8.Cartucho de impressora preto	Própria	Unid.	02	40,00	80,00
9.Cartucho de impressora colorido	Própria	Unid.	02	60,00	120,00
10.Gasolina	Própria	Litro	80	2,99	238,20
11.Grampeador	Própria	Unid.	01	10,00	10,00
12.Grampos	Própria	Caixa	01	3,50	3,50
13.Fundo de reserva	Própria	Unid.	01	50,00	100,00
14.Assinatura de periódico	Própria	Unid.	03	100,00	300,00
15.Revisão ortográfica	Própria	Unid.	01	70,00	70,00
<b>Materiais permanentes</b>					
16.Computador	Própria	Unid.	01	-	-
17.Impressora e scanner	Própria	Unid.	01	-	-
18.Pen driver	Própria	Unid.	02	-	-
<b>TOTAL</b>					1.037,20
<b>Fonte de financiamento principal:</b> O projeto já dispõe desses materiais permanentes e os materiais de consumo serão custeados pela aluna pesquisadora.					

## **14 RECURSOS HUMANOS**

Foram envolvidos neste projeto a enfermeira, que é colaboradora desta instituição e o orientador, professor externo, junto com as técnicas e auxiliares que fazem parte da equipe de enfermagem da Maternidade Santa Isabel no período matutino e vespertino.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA E.A, MARTINS FILHO J.O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Rev Ciên Méd**; v.13 n.4,p 381-8, 2004. Disponível em:<http://periodicos.puc-mpinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1214/1189>>.
- BRANCO A, BEHLAU M, REHDER M. I. The neonate cry after cesarean section and vaginal delivery during the first minutes of life .**Int j Pediatr Otorhinolaryngol.**; v.69 n.5.p 681-9, 2005.
- FONTES C.A.S, ALVIM N.A.T. Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença. **Ciênc Cuid Saúde.**;v.7 n.3. p.46-54, 2008. Disponível em [:http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6507](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6507).
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- MATTAR, R., ABRÃO, A.C.V. Aleitamento materno: manejo clínico. In: CAMANO,L.;SOUZA,E.;SASS, N.; MATTAR, R. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina – Obstetrícia. 1 ed. São Paulo: Ed. Manole, 2003.
- MATOS, T. A. et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 6, p. 998-1004, 2010.Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020)>.
- MERIGHI M.A.B, GONÇALVES R, RODRIGUESS, I.G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Rev Bras Enferm**; v.59 n.6.p. 775-9, 2006.Disponível em : < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600010&script=sci\\_abstract&tlng=eses](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000600010&script=sci_abstract&tlng=eses)>.
- MIKIEL-KOSTYRA, K.; MAZUR, J.; BOLTRUSZKO, I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. **Acta Paediatrica**, v. 91, n. 12, p. 1301-1306, 2002.Disponível em : <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2002.tb02824.x/abstract>>.
- Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Áreas Técnicas de Saúde da mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- MONTEIRO J.C.S, GOMES F.A, NAKANO M.A.S. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paul Enferm**.v.19,n.4. p.427-32, 2006. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a10.pdf>>.
- ODENT M . **A Cientificação do amor**. São Paulo: terceira margem: 2000.125p.
- PILLEGI. M. C. et al. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. **Einstein**, V.6, n.4, p. 467-72, 2008.

RIGHARD, L.; ALADE, M. O. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. **The Lancet**, v. 336, n. 8723, p. 1105-1107, 1990. SANTOS, L. M. et al. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673690925797>>.

ROWE – MURRAY, H.J.; FISHER, J. R.W. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to earle initiation of breastfeeding. **Birth**, New York, v. 29, n.2, p. 124-131, jun.2002.

SANTOS, L.M. et al .Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 2, p. 202-207, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200202](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200202)>.

TANAKA ACd'A. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Editora Hucitec; 1995.

UNICEF -Fundo das Nações Unidas para Infância. Organização Mundial de Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

UNICEF -Fundo das Nações Unidas para Infância. Organização Mundial de Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.



Universidade Federal de Sergipe

80

ANOS

1933-2013

ESCOLA DE ENFERMAGEM

UFMG

UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE MINAS GERAIS

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE CEGONHA

#### CARTA-OFÍCIO PARA REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA E USO DE PRONTUÁRIOS

#### I. Dados sobre o projeto de intervenção

Título: Contribuições da Enfermagem para o Contato Pele a Pele entre o Binômio Mãe – Filho

Pesquisadores: Enf<sup>ª</sup>- Renata Souza Aguiar, Prof. MSc. Lincoln Vitor Santos

#### II. Autorização da pesquisa e uso de prontuários

Prezado(a) superintendente do Hospital e Maternidade Santa Isabel, venho solicitar autorização para realização do projeto de intervenção intitulado: Contribuições da Enfermagem para o Contato Pele a Pele entre o Binômio Mãe - Filho, 2015, que tem por objetivo: Compreender o que a equipe de enfermagem entende do significado do contato precoce pele a pele para mãe-filho e quais as suas contribuições positivas enquanto profissional.

Trata-se de um projeto de intervenção educativa com foco em capacitar a equipe de enfermagem sobre o contato pele a pele imediato após o parto, para melhorar cada vez mais a assistência prestada.

Deixa-se claro que a capacitação conferirá riscos mínimos aos participantes, visto que a posse exclusiva dos dados pelos responsáveis da capacitação e garantia do anonimato, sigilo e confidencialidade anularão tais riscos. Ressaltamos que em todas as etapas da capacitação será seguida a resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### III. Informações dos nomes e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa.

1. Renata Souza Aguiar, Enfermeira. Especializando em Enfermagem Obstétrica. Tel: (79) 9800 - 94 00  
E-mail: rsaguiar2010@hotmail.com

2. Lincoln Vítor Santos. Mestre em Biologia Parasitária, Tel: (79) 9192- 6663. E-mail: Lincoln Vítor@hotmail.com

#### IV. Consentimento

Declaro que após ter recebido informações claras, eu concordo com desenvolvimento da referida pesquisa no setor mencionado.

Segue em anexo o projeto.

Colocamo-nos à disposição para dirimir quaisquer dúvidas  
Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Superintendente do HSI

Aracaju (SE), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE CEGONHA

Título: Contribuições da Enfermagem para o Contato Pele a Pele entre o Binômio Mãe – Filho  
Pesquisadores: Enf<sup>a</sup>- Renata Souza Aguiar, Prof. MSc. Lincoln Vitor Santos

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, RENATA SOUZA AGUIAR, Enfermeira, aluna do curso de Pós Graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais, solicito sua autorização para realização de meu trabalho que tem como objetivo: “Compreender o que a equipe de enfermagem entende do significado do contato precoce pele a pele para mãe-filho e quais as suas contribuições positivas enquanto profissional”. O qual fará parte da pesquisa 16 Profissionais de Enfermagem da unidade de Centro Obstétrico “João Firpo”, localizado no Hospital e Maternidade Santa Isabel.

Sendo assim, venho pedir sua autorização para que eu possa realizar este estudo, através do preenchimento de questionário, assegurando que seu nome será mantido em sigilo. Farei uso dos dados coletados somente para a avaliação científica, dentro dos princípios éticos que devem nortear a nossa profissão.

Gostaria também de esclarecer que, caso não deseje participar, tem total liberdade de fazê-lo, tanto no início do trabalho como no decorrer dele, sem nenhum prejuízo para sua pessoa.

Agradeço a valiosa colaboração e coloco-me à disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida, pelo telefone 9151-4015 (Renata Souza Aguiar)

Declaro que fui informado sobre a pesquisa e concordo em participar.

Aracaju \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

RG: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE CEGONHA

Título: Contribuições da Enfermagem para o Contato Pele a Pele entre o Binômio Mãe – Filho  
Pesquisadores: Enf<sup>ª</sup>- Renata Souza Aguiar, Prof. MSc. Lincoln Vitor Santos

**FORMULÁRIO DE ENTREVISTA**

I- CARACTERIZAÇÃO DO PESQUISADO:

1- Idade:

- ( ) 18 – 25 anos ( ) 36 – 40 anos  
( ) 26 – 30 anos ( ) acima de 40 anos  
( ) 31 – 35 anos

2- Categoria profissional:

- ( ) Enfermeiro ( ) Auxiliar de Enfermagem  
( ) Técnico de enfermagem

3- Tempo de profissão:

- ( ) menos de 1 ano ( ) 11 a 15 anos  
( ) 1 a 5 anos ( ) 16 a 20 anos  
( ) 6 a 10 anos ( ) acima de 20 anos

4- Tempo de serviço no setor

- ( ) 01 – 05 anos ( ) 16 – 20 anos  
( ) 06 - 10 anos ( ) acima de 20 anos  
( ) 11 – 15 anos

II- SIGNIFICADO DO CONTATO PRECOCE PELE A PELE E CONTRIBUIÇÕES POSITIVAS ENQUANTO PROFISSIONAL”

5- Em relação ao contato pele a pele precoce:

- ( ) sou a favor  
( ) sou contra

6- Caso sua resposta seja a favor, qual o significado desse contato:

---

---

7- Caso sua resposta seja contra o contato pele a pele, quais os motivos pelos quais possui esta opinião:

---

---



8- Marque a (as) ações que você realiza ao proporcionar esse contato pele a pele entre mãe – filho

<input type="checkbox"/> Auxilio a colocar o RN ao nascer de imediato no tórax ou abdômen da mãe	<input type="checkbox"/> coloco o RN no contato pele a pele só após os primeiros cuidados de enfermagem.
<input type="checkbox"/> Coloco um campo estéril no tórax ou abdômen da mãe e depois o RN em cima.	<input type="checkbox"/> _____ _____

9- Quais as dificuldades encontradas na realização do contato pele a pele

---

---

10- Teria alguma sugestão para acrescentar?

---

---