

A importância do contato pele a pele e a participação do enfermeiro para a execução do procedimento

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-025>

Michely Machado da Purificação

RESUMO

O Contato pele a pele (CPP) precoce corresponde colocar o bebê despido no colo ou tórax da mãe também despida, logo após o nascimento. Esta prática traz benefícios imunológicos, hormonais e fisiológicos para ambos, além de favorecer o aleitamento materno. A enfermagem é uma área responsável por disponibilizar o atendimento humanizado na sala de parto. Assim, este artigo tem como objetivo: Abordar o papel do enfermeiro na prática do CPP nos centros obstétricos. O artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Assim, a partir da literatura comprovou-se a importância do CPP para a aproximação entre mãe e filho, refletindo positivamente na sobrevivência deles, além de colocar o enfermeiro como facilitador desta comunicação e profissional determinante para a prática.

Palavras-chave: Contato, Pele a Pele, Enfermagem, Saúde da Mulher.

1 INTRODUÇÃO

O período gravídico estabelece o vínculo entre mãe e filho a partir de uma simbiose fisiológica. A cada etapa da gestação esta ligação vai se firmando até o momento do parto em que ocorre a ruptura deste enlaçamento íntimo. Por isso, a promoção do contato pele a pele (CPP) logo depois da concepção é tão importante para ambos, pois além de desenvolver o apego, ele traz benefícios direto ao recém-nascido (RN). De acordo com Fucks et al. (2015, p. 31), “manter mãe e bebê juntos após o parto estimula mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais que possivelmente vinculam mais pais e filhos.”

Abdala; Cunha (2018, p. 357), o CPP consiste na “colocação do RN despido no colo também despido de sua mãe” Os autores descrevem que estudos discorrem acerca da relevância desta comunicação para o RN, de modo que, quando dispostos, imediatamente após o parto, no colo materno, têm uma melhor transição fetal para o meio extrauterino. Logo, estimular o CPP desde o primeiro momento de vida do bebê é garantir respeito ao binômio mãe e filho e ao significado deste vínculo.

CPP favorece também a efetividade da primeira mamada, haja vista que a troca entre mãe e filho promove segurança para o bebê e confiança para a figura materna. A consequência disso para o RN é uma evolução do ato de aleitamento, com redução do tempo para desenvolver uma sucção assertiva, regulação da temperatura corporal e estabilidade cardiorrespiratória. Já para a mulher, “ocorre a diminuição da dor causada pelo ingurgitamento mamário, sentimento de alívio, segurança e diminuição da ansiedade desenvolvida ao longo da gestação” (CAMPOS, et al., 2020, p.2).

Portanto, o CPP proporciona benefícios tanto fisiológicos, quanto psicossociais para mãe e filho, por isso, promover esta ligação, é suscitar saúde para ambos, sendo que esta prática deve ser incentivada desde os primeiros minutos de vida da criança, isto porque, o momento inicial da vida extrauterina para o bebê é um instante de alerta e de mudanças, esta fase é denominada de inatividade alerta, que dura aproximadamente quarenta minutos. É neste período em que o RN está adentrando para uma nova realidade, o que torna favorável o reconhecimento das partes como forma de acalmar o bebê e tranquilizar a mãe. Assim, neste ponto, é preconizado para os profissionais de saúde a redução dos procedimentos de rotina, no caso de RN de baixo risco, para o estabelecimento do CPP (MATOS, et al., 2010).

Nessa perspectiva, os trabalhadores da área da saúde e de assistência a mulher no momento do parto, com destaque para a equipe de enfermagem, a qual é fundamental para a promoção dos primeiros cuidados à puérpera, precisam estar atentos aos procedimentos de humanização da paciente e do RN, fomentando o vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho desde o primeiro momento do nascimento. Diante dos proveitos apontados a partir do CPP, torna-se relevante abordar este assunto para o despertar da enfermagem acerca da importância da sensibilização, do simbolismo e dos efeitos do CPP para a

mulher e para o bebê, pois esta conexão acolhe os sujeitos principais desta trajetória, os quais estão passando por um período de transição e de inseguranças.

Por conseguinte, surge como questão norteadora deste artigo: “como o enfermeiro pode atuar para a prática do CPP como procedimento de humanização de rotina nas maternidades?” Para responder esta pergunta, estipulou-se como objetivo: abordar o papel do enfermeiro na prática do CPP nos centros obstétricos. Para tanto, traçou-se como objetivos específicos: discorrer acerca do significado CPP para mãe-filho; apontar os benefícios da prática e o método de realização; esclarecer a influência do CPP na amamentação e a importância desta última para o desenvolvimento e aproximação mãe e filho e, por fim - as contribuições da enfermagem para a realização da técnica com eficiência.

Concluindo, para a realização deste artigo, optou-se como método a revisão bibliográfica com caráter qualitativo. Segundo Brasileiro (2013, p. 13), esse tipo de pesquisa “se vale de publicações científicas em periódicos, livros, anais de congressos etc., não se dedicando à coleta de dados *in natura*, porém não configurando em uma simples transcrição de ideias.”

2 METODOLOGIA

Este artigo trata de uma Revisão Bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A construção do trabalho se deu por etapas, que se iniciou pela delimitação de tema e problema, formulação da questão norteadora da pesquisa e objetivos. A seguir foram definidos os descritores, os critérios de buscas, coletas de dados, análise dos estudos, apresentação dos resultados encontrados e a discussão do *corpus* selecionado.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, primeiramente consistia em 14 artigos de periódicos, porém, após a análise e leitura dos consultados foram excluídos os que não atendiam aos critérios de inclusão e foram selecionados 10 artigos. As bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra online, com idioma português, no período entre 2010-2021 e disponíveis gratuitamente. Já os critérios de exclusão foram: artigos escritos em língua estrangeira, de período anterior à 2010 e os estudos com temáticas semelhantes, todavia, com ênfase em outros aspectos do assunto.

A coleta de dados para a elaboração deste artigo foi feita através de material referente ao tema. Os descritores usados na pesquisa foram: “Contato pele a pele”; “importância do contato pele a pele”; “contato pele a pele e enfermagem”. Por conseguinte, com o propósito de melhor sistematização dos dados obtidos e considerando que a temática delimitada possibilitou, foi realizado o estabelecimento de categorias para a etapa da discussão do tema, sendo pré-definidas: “Contato pele a pele: definição

e simbologia”; “Benefícios do contato pele a pele”; “Contato pele a pele e amamentação”; “Enfermagem e contato pele a pele”.

Quanto à análise de dados, foi escolhida a de Bardin, este modelo de investigação de conteúdos é referência em inúmeros trabalhos que utilizam discursos com múltiplos direcionamentos. Desta forma, Bardin (2016, p. 15) explica o fundamento da sua análise de: “o maior interesse deste instrumento polimorfo e polifuncional reside no constrangimento por ela imposto de alongar o tempo de latência entre as intuições e hipóteses de partida e as interpretações definitivas”.

Assim, a seleção do *corpus* aconteceu respeitando as três fases indicadas pela autora para a organização dos documentos: pré-análise, exploração do material e tratamento do conteúdo. A primeira etapa foi composta por uma leitura flutuante, superficial para perceber se o material desmembrado estava condizente com o tema a ser pesquisado. Na segunda, separou-se os documentos por assuntos afins e, logo após, foram feitos fichamentos descrevendo os principais pontos abordados nos estudos. A terceira fase se deu com a interpretação dos resultados obtidos e a verificação de onde eles se encaixavam na proposta deste artigo.

Por último, é preciso ressaltar a preocupação com os critérios de ética para a elaboração deste artigo, logo, foram levadas a sério questões como plágio e respeito aos autores aqui referenciados, com o compromisso de apresentar dados verídicos e citações conforme a argumentação dos pesquisadores originais

3 RESULTADOS

Assim, baseado nos estudos designados como referencial bibliográfico para a elaboração deste artigo, revelou-se, como dito anteriormente, a preferência por conteúdos publicados entre os anos de 2010 e 2020, todavia, em sua grande maioria, fez-se presente trabalhos publicados recentemente, somente um único foi do ano de 2010 (n = 1; 10%), o qual permaneceu no *corpus* da pesquisa, devido a elucidação acerca da valorização da enfermagem em frente ao CPP. Os outros artigos revisados distribuíram-se nos seguintes anos: 2014 (n = 2; 20%); 2016 (n = 3; 30%); 2018 (n = 2; 20%); 2019 (n = 1; 10%); 2020 (n = 1; 10%).

Quanto a metodologia, foram encontrados as seguintes: 02 estudos de caráter observacional e transversal; 01 revisão integrativa; 01 estudo retrospectivo de dados secundários; 01 revisão sistemática de literatura científica; 01 estudo transversal retrospectivo; 01 estudo quantitativo de corte transversal; 01 revisão bibliográfica descritiva e qualitativa; 01 estudo descritivo, de natureza qualitativa, tendo como referencial metodológico a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA); 01 estudo do tipo descritivo-exploratório de caráter qualitativo;

Após a análise dos estudos, os temas dominantes foram: CPP e amamentação (n = 5; 50%); Benefícios do CPP no pós-parto (n = 3; 30%); CPP em bebê prematuro (n = 1; 10%); CPP e

enfermagem (n = 1; 10). Verifica-se a preponderância do CPP vinculado à amamentação, isto porque a aproximação da mãe com o filho precocemente, logo após a concepção, está diretamente associada aos resultados positivos referentes à amamentação. Vale a pena salientar ainda, que a temática da CPP relacionada à enfermagem esteve brevemente descrita em todos os artigos, no entanto, somente em um era o objetivo principal da pesquisa.

Como dito anteriormente, a metade dos artigos atrelavam o sucesso da amamentação ao CPP entre mãe e filho, dentre os 10 selecionados, 05 estudos discorriam acerca deste conteúdo e abordavam a IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) como estratégia norteadora nos cuidados à puérpera e ao RN para o alcance da lactação com sucesso, respeitando as etapas de elo entre o binômio mãe e filho. Outro assunto bastante elucidado, foram estudos anteriores revisados que confirmaram a baixa prevalência nos hospitais públicos e particulares da prática de CPP e amamentação precoce, confirmando a necessidade do credenciamento das instituições de saúde a IHAM como forma de qualificação da assistência e da consideração, por parte das entidades e membros da equipe de saúde, às diretrizes ditadas nos dez passos de sucesso para o aleitamento materno. Os estudos comprovaram a necessidade dos profissionais de aderirem às orientações para um parto seguro e humanizado, com foco principal na enfermagem, como categoria presente em grande contingente nas unidades e responsáveis por procedimentos essenciais para o êxito da CPP e seus benefícios.

Dando continuidade, conforme foram previamente definidas, para facilitar a compreensão dos argumentos abordados nos estudos selecionados, a discussão desta revisão bibliográfica será segmentada em quatro partes que se integralizam e complementam-se. Deste modo, são apresentados os seguintes subtópicos: “Contato pele a pele: definição e simbologia”; “Benefícios do contato pele a pele”; “Contato pele a pele e amamentação”; “Enfermagem e contato pele a pele”.

Enfim, para sistematizar os estudos selecionados, apresenta-se a tabela 01 abaixo com as características do *corpus* eleito para a discussão desta revisão:

Tabela 01: Caracterização do Estudos Eleitos para Revisão

TÍTULO	AUTORES	ANO	MÉTODO	RESULTADOS
Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico	Luciano Marques dos Santos; Jucélia Cavalcante Rodrigues da Silva; Evanilda Souza de Santana Carvalho; Ana Jaqueline Santiago Carneiro; Rosana Castelo Branco de Santana; Maria Cristina de Camargo Fonseca.	2014	O estudo é do tipo descritivo-exploratório, de caráter qualitativo e foi realizado numa maternidade pública de uma cidade do interior da Bahia,	O incentivo do contato pele a pele e aleitamento imediatos ocorrem de forma mecânica, sendo destacado só o contato, obrigando a puérpera a iniciar o aleitamento materno de forma brusca e repentina.
Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para	Thaís Alves Matos; Morgana Stefani de Souza; Evanguelia Kotzias Atherino	2010	Pesquisa convergente-assistencial, realizada numa	Conclui-se que o significado do contato precoce mãe-filho atribuído

mães e contribuições para a enfermagem	dos Santos; Manuela Beatriz Velho; Eli Rodrigues Camargo Seibert; Neizi Maria Martins		maternidade da Região Sul do Brasil entre abril e maio de 2009,	pelas mães é positivo e a contribuição da enfermagem no estabelecimento desse contato é significativa.
A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê	Ingrid dos Santos Fucks ¹ ; Marilú Correa Soares; Nalú Pereira da Costa Kerber; Sonia Maria Könzgen Meincke; Ana Paula de Lima Escobal; Simoní Saraiva Bordignon.	2015	Abordagem qualitativa e caráter descritivo, trata-se de recorte da pesquisa multicêntrica Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes	Constatou-se que para algumas mães adolescentes o primeiro contato com o bebê ocorreu na sala de parto e a ação de mais destaque para estimular o vínculo da mãe com seu bebê foi a amamentação.
Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida	Leticia Gabriel Abdala; Maria Luzia Chollopetz da Cunha;	2018	Estudo transversal, conduzido no centro obstétrico de um hospital universitário no sul do Brasil, em que se observou a interação entre mãe e RN a termo .	A prevalência de CPP foi de 81%, enquanto 52% dos RN foram amamentados no período.
Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário	Paola Melo Campos; Helga Geremias Gouveia; Juliana Karine Rodrigues Strada; Bruna Alibio Moraes	2020	Estudo transversal realizado em hospital universitário com 586 mulheres. A em prontuários e por meio de questionário. Procedeu-se análise descritiva.	Imediatamente ao nascimento, 60,1% dos recém-nascidos (RN) realizaram CPP e 44,9% foram estimulados a mamar. Após os primeiros cuidados, 24,1% fizeram CPP e 69,3% foram estimulados a mamar.
Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo	Márcia Carneiro Saco ¹ ; Kelly Pereira Coca; Karla Oliveira Marcacine; Érika de Sá Vieira Abuchaim; Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão	2019	estudo transversal, retrospectivo, com prontuários de um ambulatório especializado em aleitamento materno em São Paulo.	A prevalência do contato pele a pele com amamentação na primeira hora foi de 37,2%. O aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida da criança não esteve associado ao contato e amamentação precoce
Contato “Pele a Pele” na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura	Camila Regina; Maria Beatriz Martins Linhares	2018	Levantamento bibliográfico realizado nas bases PubMed, LILACS, SCielo e PsycINFO no período entre 2010 e 2017, por meio dos descritores kangaroo mother	Ressalta-se que o contato pele a pele pode trazer outros benefícios, como a promoção e fortalecimento do vínculo mãe-bebê e aleitamento materno.

			care method, skin-to-skin, pain e infant/newborn	
Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto	Cristianny Miranda e Silva; Simone Cardoso Lisboa Pereira; Ieda Ribeiro Passos; Luana Caroline dos Santos	2016	Foram avaliadas 12.283 mães em estudo retrospectivo (2009-2012) com dados secundários obtidos de protocolo estruturado.	Ressalta-se a necessidade da adoção de medidas que priorizem o contato pele a pele e a amamentação na sala de parto nos grandes hospitais da capital, como a redução ou adiamento de intervenções na assistência pós-parto.
Benefícios do contato pele a pele para o recém-nascido	Lorena Damasceno Alves Bezerra; Ana Maria Martins Pereira; Herla Maria Furtado Jorge; Laura Pinto Torres de Melo; Sabine Rodrigues Feitoza; Maria Luiza Soares de Amorim	2016	Revisão integrativa nas bases de dados Lilacs, SciELO e BDNF. P	Percebeu-se que o procedimento de colocar o RN em contato pele a pele com a mãe é fácil, não dispendioso, de grande valor para o binômio na construção do vínculo e no desenvolvimento psíquico, motor e emocional do RN, bem como para recuperação da mãe.
Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança	Ádila Roberta Rocha Sampaio; Aylene Bousquat; Claudia Barros.	2016	Estudo transversal, com dados de entrevistas com puérperas, durante semana típica de 2014	Foram entrevistadas 107 puérperas; 9,3% realizaram o quarto passo adequadamente

Fonte: construída pela autora (2022).

4 DISCUSSÃO

4.1 CONTATO PELE A PELE: DEFINIÇÃO E SIMBOLOGIA

O momento do parto é acompanhado de incertezas e mudanças permanentes para mãe e filho, por isso, oferecer práticas hospitalares de conforto para ambos é oportunizar um atendimento humanizado, com respeito a singularidade de cada indivíduo. Logo, o CPP traduz-se em considerar os primeiros instantes de vida da criança para a promoção de vínculo entre os dois seres protagonistas da gestação: a parturiente e o RN. Assim, este simples procedimento consegue promover fenômenos fisiológicos, imunológicos e emocionais positivos para eles, acalentando-os, proporcionando

confiança e conduzindo-os para as outras etapas do puerpério, como o aleitamento materno, com mais tranquilidade.

Desta forma, segundo Fucks et al. (2015, p. 31) “o contato precoce entre a mãe e seu bebê necessita ser estimulado desde os primeiros minutos de vida, este momento precisa ser respeitado na sua individualidade e simbolismo”. O autor ainda acrescenta que a primeira interação, a qual deve ocorrer logo após o parto, reflete-se em uma gama de sentimentos e sensações por parte da mãe, como amor, afetividade e desejo. Essas emoções são transmitidas ao RN, desenvolvendo, também, uma série de estímulos nele, os quais são retornados para a mãe, fortalecendo, dessa maneira, a relação de intimidade entre eles.

Ademais, de acordo com os autores acima citados, o contato mãe e bebê na sala de parto, por meio de uma relação intensa e ininterrupta, fomenta receptividade e adaptação precoce do bebê à vida extrauterina, à vista das mudanças ambientais e fisiológica que este passa de forma abrupta e inesperada. Nesse sentido, o CPP dá continuidade ao laço iniciado durante o período gestacional. Portanto, viabilizá-lo, por pelo menos, 30 minutos na primeira hora de vida ajuda no envolvimento mãe-filho, aleitamento materno, além de indicar o êxito do parto.

Vale a pena ressaltar que o contato precoce deve ser feito logo após o parto, para os bebês e mães saudáveis, isto porque, segundo Abdala; Cunha (2018, p. 357), “os primeiros 45 a 60 minutos de vida o RN encontra-se no estado alerta tranquilo, ou seja, está calmo, com os olhos abertos e com pouquíssima atividade motora”. Ainda de acordo com os autores, este momento é chamado de “hora sagrada” ou “hora mágica”, instantes especiais e únicos, fundamentais, então, para a interação mãe e filho.

Fucks et al. (2015, p. 34) complementa esta referência acerca da “hora mágica” que acontece prontamente em seguida a parição: “Após o parto a mãe está ansiosa em tocar o recém-nascido e ambos estão repletos de substâncias que os deixam biologicamente preparados para uma interdependência, pois este é o momento para que o vínculo afetivo seja fortalecido”.

Já para o bebê nascido prematuramente, o CPP nem sempre é possível imediatamente, ou seja, a depender do estado clínico do RN a separação precisa ser brusca, logo após a concepção. A relação com a mãe é estabelecida aos poucos, de acordo com a evolução do quadro. A partir de um prognóstico positivo, é essencial conceber a aproximação mãe e filho como forma de acalmá-los e até mesmo promover otimização fisiológica e aprimoramento da circunstância de internamento do bebê (SACO, et al., 2018).

Outras situações, além da prematuridade, postergam o CPP, o qual não pode ser realizado de forma imediata ao parto. Algumas ocorrências são citadas na literatura como: “quando a vitalidade do bebê se encontra prejudicada e/ou momentos de fragilidade da mulher. No entanto, o contato deve ser

retomado assim que mãe-filho estiverem em condições físicas e emocionais adequadas” (MATOS, et al., 2010, p. 999).

Dando seguimento, as comprovações acerca da repercussão do CPP a favor da parturiente e RN são abordadas em inúmeros trabalhos científicos e eles validam os benefícios fisiológicos e psicossociais da prática para ambos. Nessa perspectiva, é considerável destacar um estudo realizado num Centro Obstétrico e Unidade de Alojamento de uma maternidade situada no estado de Santa Catarina, por Matos et al., no ano de 2009, que tem como objeto esclarecer o significado do CPP para as puérperas, por meio de entrevistas às mulheres que tiveram parto normal. As consequências expressadas por elas posteriori ao procedimento de contato com o filho foram: sensação de felicidade; alívio; força; redução da ansiedade.

No entanto, mesmo com essas percepções associadas ao CPP e sendo uma técnica simples e sem custo, Abdala; Cunha (2018) reiteram que a sua prevalência é variável dentro dos hospitais públicos e particulares. Em estudo realizado por tais autores em um hospital público do Sul do Brasil, no ano de 2016, com gestantes consideradas saudáveis durante o trabalho de parto e continuado após a gestação, conseguiram a seguinte resposta: a incidência de CPP foi de 81% dos casos. Destes, 53,2% realizaram o CPP exclusivo, 18,9% realizaram contato “pele-pano” exclusivo e 27,9% realizaram contato misto durante a primeira hora de vida. A média de duração de CPP foi de 30 minutos (mín.: 15; máx.: 45).

Mais um estudo realizado em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, no ano de 2018, por Campos et al. (2020), com parturientes em trabalho de parto corrobora com a questão levantada acima. Por meio também de entrevistas, as mulheres afirmaram a deficiência referente à informação acerca da importância do CPP durante as consultas do pré-natal, consta que a maioria foi informada sobre, já no Centro Obstétrico. Por fim, através da mesma pesquisa, verificou-se que 60,1% dos RN do estudo realizaram o CPP.

Portanto, as respostas indicadas pelos trabalhos apresentados no artigo expõem a necessidade de discorrer mais veementemente sobre os benefícios do CPP para a mãe e o filho, sobretudo porque é uma etapa importante para o andamento do aleitamento materno. Assim, elas indicaram: carência do procedimento em alguns casos, tempo de execução, em determinadas situações, abaixo do esperado e déficit de informações sobre a prática e os seus benefícios. Por ora, é preciso enfatizar a simbologia que cerca o CPP, instante este em que mãe e bebê se reconhecem e se identificam sem a barreira física. Para mais, além de atuar no amparo fisiológico, a técnica oferta suporte emocional, que interfere intimamente no vínculo que vai se instaurar durante toda a vida deles.

4.2 BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE

Diante do exposto anteriormente em referência à simbologia e importância do CPP, torna-se necessária a compreensão de como o método é realizado. Ele, segundo Abdala; Cunha (2018, p. 357), “consiste na colocação do RN despido no colo também despido de sua mãe”. Santos et al. (2014, p. 203) reiteram a citação precedente ao afirmar que o CPP precoce “significa colocar o recém-nascido, se estiver ativo, sem roupa diretamente sobre o tórax ou abdome da sua mãe, em posição prona, imediatamente após o parto.”

A execução deste procedimento simples promove benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. A literatura expõe os principais efeitos desta prática, de modo que, Matos et al. (2010) explicam que o CPP influencia positivamente no âmbito emocional de ambos, promove aconchego, calma e, por isso, proporciona a sintonia entre mãe e filho; atua na estabilização sanguínea, nos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do RN, reduzindo a perda de energia; além de manter o bebê aquecido por meio da transmissão de calor da mãe (MATOS, et al., 2010).

Abdala e Cunha (2018) descrevem que estudos recentes demonstram que RN saudáveis ao nascer, quando expostos ao contato da pele da mãe, imediatamente após o parto, têm uma transição para o meio extrauterino menos sofrível, com menor inquietude. Eles acrescentam que “esses neonatos apresentam menos episódios de choro e de sinais de estresse, bem como estabilização mais rápida da frequência respiratória e da temperatura corporal quando em contato pele a pele com a mãe, com menor risco de hipotermia e menor perda de peso” (ABDALA; CUNHA, 2018, p. 357).

Portanto, o contato íntimo entre mãe e bebê logo após o nascimento, além de contribuir para o desenvolvimento precoce do vínculo afetivo, também ajuda os bebês a se adaptarem ao novo meio ambiente não estéril, uma vez que se o RN imediatamente após o parto for colocado em contato pele a pele com a mãe, o mesmo recupera a temperatura corporal, acelera a sua adaptação metabólica, havendo provimento de melhores condições adaptativas à vida extrauterina, ao início precoce e desmame tardio do aleitamento materno, bem como as vantagens para a mulher no puerpério imediato e a redução da hospitalização por hiperbilirrubinemia neonatal (BEZERRA, et al., 2016, p. 2051).

Os autores acima citados elencam mais alguns benefícios provenientes da prática do CPP precoce descritos em estudos acadêmicos: favorece a amamentação logo após o parto; auxilia na colonização da pele do RN oriunda da mãe; melhora o controle da glicose sanguínea do neonato; menor perda de peso corporal e satisfação materna. Entretanto, para que o procedimento seja bem-sucedido, é preciso criar um ambiente que contribua para a prática, com a disponibilidade de tempo e um espaço tranquilo para que mãe e bebê se sintam protegidos e à vontade.

Logo, Bezerra et al. (2016) concluem que CPP traz benefícios adicionais a curto e a longo prazo para a parturiente e a criança. No primeiro momento ele promove a estabilidade térmica no RN, ajuda na expulsão da placenta e incentiva vínculo entre mãe e filho. Logo após, vai repercutir na amamentação e na sensação de confiança e de apego entre ambos. Desta maneira, o CPP é um

procedimento simples, cuja prática favorece a recuperação da mãe após o período de gestação, a adaptação do bebê ao novo ambiente e às novas impressões, o desenvolvimento psíquico, motor e emocional do RN e a construção afetiva entre eles. Para mais, o CPP é o principal facilitador da amamentação dentro da primeira hora do nascimento, o que pode estar associado à redução de mortalidade infantil.

4.3 CONTATO PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO

O aleitamento materno reflete na redução da taxa de morbimortalidade e repercute positivamente no desenvolvimento da criança. Defronte a este entendimento, a Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) vêm oferecendo estratégias para incentivar a prática da lactação. Para isso, essas agências internacionais especializadas em saúde em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Criança (UNICEF), desde década de 1980, incitam políticas de estímulo à amamentação, implementadas com a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (SANTOS, et al., 2014).

A IHAC tem como ponto chave a aplicação de orientações denominada de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Este pacote traduz-se em políticas e em procedimentos os quais as instituições de saúde fornecedoras de serviços de maternidade devem empregar em seus cuidados ao RN e as gestantes para a promoção do aleitamento materno e a humanização do atendimento à mulher no parto. Dentre as instruções endossadas nesta lista, exatamente no quarto passo, destaca-se o CPP imediatamente após o nascimento como maneira inicial e importante para o êxito da amamentação precoce (FUCKS, et al., 2015).

Abdala e Cunha (2018) corroboram com a informação acima e discorrem que os esforços promovidos pela OMS por intermédio da IHAC para o apoio ao aleitamento materno, cujas diretrizes elencam os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, deliberam, especificamente no quarto passo, que os profissionais de saúde envolvidos na assistência auxiliem e encorajem as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê em CPP, “imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientando-as a identificar se o RN mostra sinais que está querendo ser amamentado. Espera-se que 80% das mães confirmem que seus RN realizaram CPP imediatamente após o nascimento” (ABDALA; CUNHA, 2018, p. 357). A não realização deste procedimento se justifica caso o bebê ou a mãe tenham razões clínicas que os comprometam e sejam necessários outros cuidados iminentes.

Campos et al. (2020) complementam acerca da implementação da IHAC, eles descrevem que a OMS considera as políticas dos dez passos como uma introdução de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento e acrescenta que a adesão às diretrizes, além de qualificar o atendimento, reduz o uso de intervenções desnecessárias e propiciam vantagens importantes para a mãe e RN. Eles ainda



convalidam o CPP como um instrumento primordial de encorajamento ao aleitamento materno e confirma a relevância dos profissionais de saúde para oferecer suporte as mães para o início da lactação e para o estímulo a execução do CPP de forma correta e ininterrupta.

Os benefícios do CPP para o RN são melhor efetividade da primeira mamada, redução do tempo de desenvolver uma sucção eficaz, regulação e manutenção da temperatura corporal do RN e estabilidade cardiorrespiratória. Já para a mulher, ocorre diminuição da dor causada pelo ingurgitamento mamário, sentimento de alívio, segurança e diminuição da ansiedade desenvolvida ao longo da gestação. Além disso, o CPP pode resultar em melhores índices de amamentação nos primeiros quatro meses após o parto, maior duração do aleitamento materno, melhor comportamento de afeto e apego da mãe, vínculo, sentimentos de felicidade, amor, tranquilidade e conforto para a mulher e o RN. Essa mistura de sentimentos faz com que a mulher desvie sua atenção do desconforto e da dor do parto para o prazer de estar com o seu RN (CAMPOS, et al., 2020, p.02).

Santos et al. (2014) salientam a importância da realização do quarto passo da IHAC, ou seja, o CPP. Eles afirmam que é preciso aproveitar o período logo após o parto, momento este em que mãe e filho estão ainda em estado de alerta e conseguem interagir de forma natural, para estimular o reflexo da sucção do bebê. Isto porque, é comum algumas horas após a concepção o RN adormecer por um tempo prolongado, o que dificulta o estabelecimento do contato precoce caso se postergue a realização da aproximação entre eles. Em função disso, o cumprimento adequado do quarto passo é fundamental para dar seguimento à fase da amamentação, uma vez que promove o vínculo de forma orgânica.

Abdala; Cunha (2018) indicam o motivo do CPP precoce ser uma prática antecessora essencial para o aleitamento materno, tais autoras também retratam logo abaixo acerca da proteção a saúde da puérpera e do bebê que a aproximação mãe e filho traz:

RN saudáveis e a termo, quando colocados sobre o tórax da mãe logo após o nascimento, já são capazes de localizar o mamilo por meio do olfato. Estímulos sensoriais como o toque, o calor e o odor envolvidos no processo do CPP compreendem em poderoso estímulo vagal, que gera liberação de ocitocina na puérpera. A ocitocina atua no auxílio à involução uterina após o parto, diminuindo o risco de hemorragia, causando aumento da temperatura materna na região das mamas, fornecendo calor ao RN ali colocado; além de estimular o instinto materno de proteger e cuidar do RN, contribuindo para a manutenção da lactação a partir do estímulo à descida e ejeção do leite (ABDALA; CUNHA, 2018, p. 357)

Por conseguinte, Santos et al. (2014) afirmam que o estímulo a amamentação disponibiliza vantagens tanto para a criança quanto para as mulheres. No primeiro momento a lactação previne morbidade e mortalidade neonatal, isto quando associado a durabilidade do aleitamento materno e a exclusividade da amamentação. No que se refere à mulher, ela ajuda na liberação de ocitocina, hormônio este que está relacionado a diminuição de casos de depressão pós-parto. No segundo momento, a lactação contribui para o desenvolvimento motor do RN, diminui risco de diabetes, obesidade, gastroenterite, dentre outras comorbidades infantis. Já para as mães, ocorre a amenorreia lactacional, isto é, a suspensão da menstruação e seus efeitos, redução de risco de diabetes tipo 2, de cânceres de ovário e de mama.



Ainda, Campos et al. (2020, p. 02) complementam que “o leite materno é o alimento com maior quantidade de nutrientes e agentes imunológicos que protegem o RN de infecções, sendo estas as principais causas de mortalidade neonatal”. Ademais, eles acrescentam que o aleitamento materno logo após o parto evita que 22% dos neonatos morram em decorrência de infecções, fora que a lactação previne hemorragias nas puérperas, uma das razões principais de morte materna. Por isso, a combinação CPP e amamentação é tão valorosa, de modo que, são ações que têm efeito analgésico e auxiliam na recuperação da mãe e filho, ademais, os RN ofertados com essas práticas apresentam menos estresse, como menos choro, diminuição da frequência cardíaca e aumento da sucção.

A assertividade das práticas humanizadas no parto e nascimento demonstra que os centros obstétricos deveriam aderir e obedecer às políticas de estímulo ao aleitamento materno, credenciando-se as ações da IHCA, uma vez que, nem todas as instituições fazem parte deste projeto. Estas práticas salvaguardam os direitos da puérpera e do bebê e, além de tudo, garantem um progresso favorável para eles em diversas instâncias, como a imunológica, fisiológica e emocional. Para se ter noção da falta que a observância destas ações acomete, na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), em 2006, revelou-se que a execução do CPP e aleitamento materno na primeira hora de vida no Brasil foram realizadas em apenas 42,9% das crianças. Quer dizer, mesmo com as informações referentes aos benefícios de um e outro, as práticas são negligenciadas (SANTOS, et al., 2014).

Em estudo feito numa maternidade da cidade São Paulo, entre 2004 e 2010, a partir da verificação de prontuários, apresentou-se resultado análogo ao da PNDS, com baixa prevalência das condutas de CPP e amamentação precoce, em que dentre as 1.787 das crianças nascidas, somente 549 tiveram contato precoce com a mãe, sendo 118 nos primeiros 30 minutos de vida, ou seja 7% e 431 entre 30 e 60 min, isto é, 24%. Assim, os baixos índices desta prática têm sido um desafio a ser enfrentado pelas instituições de saúde, já que são comprovadamente reconhecidas as suas vantagens e ratificado os benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais que elas fomentam, por isso a importância de encontrar caminhos para a aplicação eficaz dos procedimentos (SACO, et al., 2019).

Portanto, é salutar que os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado a gestante, principalmente a equipe de enfermagem, que se encontra em maior contingente nas unidades assistenciais e comunica-se assiduamente com a paciente e os outros membros e funcionários de saúde, entenderem a importância da humanização na sala de parto, com respeito a todas as etapas do puerpério, considerando o tempo de cada evento ligado a mãe e filho, sem apressar o processo por conta dos afazeres e dos protocolos, claro que, entendendo o quadro clínico da criança e da mãe e suas necessidades primordiais.

4.4 ENFERMAGEM E CONTATO PELE A PELE

A importância do cuidado dos profissionais às mães e aos RN logo após o nascimento reflete diretamente na criação de vínculos e afetividade entre a progenitora e o filho e, conseqüentemente, na saúde de ambos. Desta forma, compreende-se a relevância da prática de humanização da mulher na sala de parto e da criança ao nascer, uma vez que, interfere na concretização de uma relação de intimidade saudável e orgânica e na evolução favorável do puerpério (FUCKS, et al., 2015).

Sendo assim, o trabalho da enfermagem nos centros obstétricos deve abraçar intervenções que fomentem intimidade entre mãe e filho, estimulando o CPP, assessorando durante a sua prática e oferecendo, também, o suporte emocional no desenrolar-se do processo de aproximação mãe e filho precoce e na decorrente amamentação. Isto porque, segundo Fucks et al. (2015, p. 34), a equipe de enfermagem “pode agir como facilitadora e atuar em conjunto com os demais profissionais de saúde incentivando a adoção de ações que oportunizem e fortaleçam o vínculo da mãe com seu bebê”.

Complementando a argumentação acima, Bezerra et al. (2016) discorrem que o enfermeiro atuante na sala de parto deve estar preparado para orientar a parturiente sobre o método de execução do CPP e sobre as vantagens da sua realização minutos após o nascimento. Os autores afirmam que as parturientes devem ser comunicadas acerca da prática ainda antes do pinçamento do cordão umbilical e da profilaxia ocular. Recomenda-se que ao colocar o bebê nos braços materno, ele deve estar seco e ainda sujo. Assim, o profissional de enfermagem tem a capacidade de oferecer ajuda no primeiro momento de reconhecimento entre mãe e filho.

Monteiro (2006 apud MATOS, 2010, p. 1.002) explica que “o apoio da equipe de enfermagem é importante neste momento de transição, em que a mulher passa a ser mãe e nutriz”. Ademais, Matos et al. (2010) declaram que estes profissionais têm a oportunidade de servir como instigador inicial no processo de contato mãe e filho, incentivando e encorajando a aproximação e toque entre ambos.

Dando continuidade as afirmações acerca da importância dos profissionais de saúde para o CPP, Matos et al. (2010) consideram-nos determinantes para a adequada efetivação da prática. Isto porque, provêm deles adiar pacientemente os cuidados de rotina, por meio da percepção da valia da prática e dos seus efeitos, para posicionar o bebê confortavelmente no tórax da mãe e executar o primeiro toque entre os dois, atentando-se ao método e duração recomendados, ofertando tempo e ambiente tranquilo para o reconhecimento entre mãe e filho, respeitando a “hora mágica”. Logo, é uma escolha dos profissionais fazer um atendimento humanizado na sala de parto ou centralizar os cuidados em práticas mecânicas e automáticas.

No entanto, a práxis nos hospitais e nas assistências obstétricas atuais vêm priorizando as práticas tecnicistas de cuidado, os protocolos, as demandas, sem a devida valorização dos efeitos e benefícios provocados pela CPP e, infelizmente, a enfermagem não foge dessa realidade. Assim, situações como a brevidade da aproximação entre mãe e filho, concentração na realização de

procedimentos rotineiros e ações mecanizadas são algumas das ocorrências vislumbradas nas salas de parto. As justificativas desses profissionais são variadas e, em alguns cenários, até mesmo plausíveis, uma vez que, certas instituições de saúde investem pouco na contratação de pessoal em vista da demanda de atendimento, então o tempo fica escasso para a personalização do atendimento.

O contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe é importante para um vínculo bem-sucedido entre eles. Na prática nos deparamos com situações cotidianas que atrapalham esse contato direto tais como: pressa em realizar cuidados que poderiam ser postergados em casos sem intercorrência, cumprimento de metas, demanda excessiva de partos, rotinas institucionais, falta de sensibilidade de profissionais, entre outros (BEZERRA, et al., 2016, p. 2051).

Silva, et al. (2016) estabelecem que para a mudança de mentalidade dos profissionais de saúde, com foco na enfermagem, quanto ao proveito do CPP, é necessário conscientizá-los regularmente no que diz respeito aos efeitos promissores da aproximação entre mãe e filho e o quanto reverbera nas esferas emocionais e biológicas deles, inclusive, sendo de fundamental relevância para o sucesso da amamentação por meio do fortalecimento precoce do vínculo, ainda na sala de parto. Esta circunstância desenvolve, além do aconchego, a garantia de proteção à saúde de ambos, reduz eventos adversos e iatrogenias.

Nessa perspectiva, inúmeros estudos apontam para a carência de destaque do CPP e aleitamento materno precoce nos centros obstétricos. Como exemplo, Silva et al. (2016) em um estudo retrospectivo com dados retirados a partir de protocolo de atendimento padronizado de lactantes atendidas em uma maternidade pública de Minas Gerais chegaram a seguinte resposta: “a falta de orientação das nutrizes, por parte dos profissionais de saúde, quanto à amamentação na sala de parto e ao contato mãe-bebê, colabora para a redução dessas práticas e do aleitamento materno exclusivo” (SILVA, et al., 2016, p. 468).

Em um outro trabalho, realizado por Santos, et al., em 2014, desta vez em uma maternidade pública do interior da Bahia, com 14 puérperas, obtiveram resultados que legitimavam o achado acima. Nele, observaram que o incentivo ao quarto passo era feito de forma mecânica, a prioridade era a execução de procedimentos e a primeira mamada era estimulada somente com o intuito de cumprir o protocolo institucional, ainda por cima, ocorria num momento tardio.

Prosseguindo neste último estudo, as mulheres entrevistadas afirmaram que os profissionais de enfermagem da maternidade priorizavam a assistência em detrimento ao CPP, desta forma, anteriormente faziam os procedimentos, para só então, apresentar o RN à mãe, após cerca de uma hora. As mães declararam na pesquisa que os membros da equipe de enfermagem, ao realizarem a aproximação, não se preocupavam em observar questões que propiciam o relaxamento entre ambos, como o auxílio no posicionamento correto para o conforto da mãe, atenção ao estado de alerta, ambiente tranquilo (SANTOS, et al. 2014).

Assim, o desafio da aplicação do CPP requer a observância de todos que trabalham em centros obstétricos, assim, instituições, gestores e profissionais de saúde devem zelar pelas propostas e estratégias de apoio às mulheres e RN na sala de parto. Nesse sentido, a enfermagem, equipe esta que tem como premissa o cuidado humanizado e integral, também se torna uma grande responsável pela implementação e incentivo de práticas saudáveis as quais favoreçam a segurança e a saúde de mãe e filho, contribuindo para uma sensação de conforto para eles (ABDALA; CUNHA, 2018).

Campos et al. (2020) acreditam que a educação continuada e a renovação dos saberes podem colaborar com a enfermagem no que diz respeito ao aprimoramento da qualidade da assistência prestada. Para isso, eles consideram fundamental o envolvimento destes profissionais e dos outros que fazem parte do acompanhamento puerperal para viabilização das práticas humanizadas de parto e nascimento, já que os indicadores evidenciam os benefícios que tais propiciam para a evolução de mãe e filho. Não só isso, é preciso que os cuidadores sejam empáticos com os seus pacientes, de forma a propor estratégias terapêuticas que minimizem suas angústias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a partir da revisão da literatura acadêmica acerca do CPP precoce nas maternidades e em centros obstétricos e a participação da enfermagem nesse processo, conseguiu-se chegar à seguinte conclusão: a aproximação do binômio mãe-filho logo após o nascimento, segundo o corpus da pesquisa, oferece inúmeros benefícios que vão refletir durante a vida da parturiente e do RN. Assim, referindo-se aos efeitos imediatos observou-se: segurança emocional e aconchego para ambos, ajuda para o aleitamento materno, prevenção de infecção. Por outro lado, quanto aos efeitos a longo prazo, destacam-se: progresso do sistema imunológico do bebê e seu desenvolvimento motor e auxílio hormonal e fisiológico para as mães.

Quanto à enfermagem e a sua colaboração para as terapêuticas humanizadas na sala de parto, verificou-se que esta profissão é de estrema importância para a concretização da prática do CPP, uma vez que, o princípio desta área da saúde é o cuidado integral ao paciente, com atenção superior à dinâmica saúde-doença, ou seja, através da percepção do ser em sua totalidade, com respeito à efetiva execução de cada etapa da assistência. Essas pessoas são encontradas em maior contingência nos hospitais e são responsáveis por diversos momentos do cuidado à gestante, o que facilita a comunicação com a mãe e os outros membros da equipe de saúde.

Os estudos analisados demonstraram a relevância da implementação da IHAM em prestadoras de serviços de maternidade para a melhoria da qualificação do atendimento, no entanto, mesmo as instituições de saúde creditadas, não cumprem corretamente os preceitos ditados pelos dez passos de sucesso para o aleitamento materno.



Durante a observação do material, foram vários trabalhos que apresentaram defasagem no que diz respeito a execução do CPP precoce, etapa essa importante no processo de lactação, com duração inadequada, sem ambiente propício para a sua ideal execução.

Os profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, foram apontados como determinantes para a atenção de qualidade à parturiente e ao RN na sala de parto. Todavia, no contexto real, constataram-se, em muitos casos, a negligência com o CPP. Os estudos alegaram que havia mais valorização aos procedimentos rotineiros e mecânicos do que com a prática, ademais, indicaram a realização do serviço com celeridade e displicência com o momento que deveria ser especial e único para as mães e bebês.

Assim, espera-se que este trabalho sirva como mais um aporte acadêmico a fim de destacar a importância do CPP precoce, com o intuito de estimular esta prática nos centros obstétricos, colocando-a como ação de cuidado essencial nas salas de parto. Deseja-se por meio deste artigo, que a equipe de enfermagem entenda o valor do CPP logo após o nascimento, colocando à vera as premissas destes profissionais, que é a atenção ao paciente no contexto físico e emocional, pois, como visto, esta simples prática tem grandes repercussões para a mãe e seu filho.



REFERÊNCIAS

ABDALA, Leticia Gabriel; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clio Biomed Res*, Porto Alegre, v. 41, n. 4, p. 356-360, fev. 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/82178/pdf>. Acesso em: 16 dez. 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.

BEZERRA, Lorena Damasceno Alves; PEREIRA, Ana Maria Martins; JORGE, Herla Maria Furtado *et al.* Benefícios do contato pele a pele para o recém-nascido. *RETEP*, Fortaleza, v. 8, n. 4, p. 2050-2055, mar. 2016.

BRASILEIRO, A. M. M. *Manual de produção de textos acadêmicos e científicos*. São Paulo – SP, 2013, ed. Atlas.

CAMPOS, Paola Melo; GOUVEIA, Helga Geremias; STRADA, Juliana Karine Rodrigues *et al.* Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Rge*, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 1-10, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.

FUCKS, Ingrid dos Santos; SOARES, Marilú Correa; KÉRBER, Nalú Pereira da Costa *et al.* A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. *Av. Enferm*, Bogotá, v. 33, n. 1, p. 29-37, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100004. Acesso em: 16 dez. 2021.

LOTTO, Camila Regina; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Contato “Pele a Pele” na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura. *Trends Psychol*, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 1699-1713, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/ytyQhKB7JXyqz88ps4xDZyH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022.

MATOS, Thaís Alves; SOUZA, Morgani Stefani de; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino *et al.* Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *REBEn*, Brasília, v. 6, n. 63, p. 998-1004, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h4LXMTFFnckpXRxYDSxMD8f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.

SACO, Márcia Carneiro; COCA, Kelly Pereira; MARCACINE, Karla Oliveira *et al.* Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. *Texto e Contexto Enferm*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-12, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9YvtXfgqwt8thbrwKGzjSzS/?lang=en>. Acesso em: 16 dez. 2021.

SANTOS, Luciano Marques dos; SILVA, Jucelia Cavalcante Rodrigues da; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana *et al.* Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *REBEn*, Salvador, v. 67, n. 2, p. 202-207, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8zFYWL9L8R639KkNwWwLD6n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia *et al.* Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no nordeste



brasileiro com o título de hospital amigo da criança. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 2, p. 281-290, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TW6SqFx8wJLdB3zn837349D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.

SILVA, Cristianny Miranda e; PEREIRA, Simone Cardoso Lisboa; PASSOS, Ieda Ribeiro *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. Rev. Nut., Campinas, v. 29, n. 4, p. 457-471, 16 dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/Y7S6rQ8s57QgDqvFbPLfQHP/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2021.