



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Rede credenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL



Nathyelle Souza Santana

CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE-FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA:
REVISÃO SISTEMÁTICA

Palmas – TO

2020

Nathyelle Souza Santana
CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE-FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA:
REVISÃO SISTEMÁTICA

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Ruth Bernardes de Lima Pereira.

Palmas – TO
2020

Nathyelle Souza Santana

CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE-FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA:
REVISÃO SISTEMÁTICA

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Me. Ruth
Bernardes de Lima Pereira

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Ruth Bernardes de Lima Pereira

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Me. Manuela Barreto Silva

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Prof.^a Dr.^a Rafaela Peres Boaventura

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Palmas – TO

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente pela vida e saúde, e ter me dado a graça de conseguir chegar até aqui, mesmo com todas as dificuldades.

Agradeço a minha mãe Josenilde Santana e meu pai Itaci Santana, por me apoiarem em todas as minhas decisões e incentivarem sempre os meus estudos sem medir esforços.

Agradeço a minha irmã Nadhya, que sempre está ao meu lado sendo um exemplo.

Agradeço às minhas amigas que a faculdade me presenteou Gabriella Freitas, Karolayne Ferreira, Alana Carvalho e Ilanna Albuquerque pelo apoio, pelos socorros, pela parceria nos trabalhos e nos estágios e principalmente por todo incentivo e futuras colegas de profissão. Obrigada!

Agradeço em especial à minha orientadora, Prof.^a Me. Ruth Bernardes de Lima Pereira, pela paciência, dedicação e principalmente por ter acreditado em mim.

RESUMO

SANTANA, Nathyelle Souza. **Contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida: revisão sistemática**. 2020. 40f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação)- Curso de Enfermagem , Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO,2020.

O presente estudo objetivou revisar de forma sistemática a importância do contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida na literatura científica. O contato pele a pele (CPP) imediato traz vários benefícios ao recém-nascido. Este contato consiste no posicionamento instantâneo do neonato sobre o tórax ou abdome despido da mãe, estabelecendo um vínculo afetivo entre a puérpera e o recém-nascido. Trata-se de revisão sistemática da literatura, com artigos nacionais e internacionais publicados entre 2010 e 2020, extraídos das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed, a partir dos descritores Parto humanizado, relação mãe-filho, aleitamento materno e parto. A amostra constituiu-se de quatorze artigos. Foram encontrados 23 fatores intervenientes positivos, negativos e fatores intervenientes materno e neonatais pelas publicações selecionadas. Os estudos dos últimos dez anos mostram que os principais fatores intervenientes estão relacionados a falta de conhecimento dos profissionais de saúde que presta assistência no pré-natal, assim acarretando a falta de conhecimento das gestantes, o processo de trabalho na sala de parto, deixando em segundo plano o contato mãe-filho, o tipo de parto que influencia nesta prática. Faz-se necessário o investimento por parte da gestão na formação continuada e capacitação dos enfermeiros para atuarem desde o pré-natal aos profissionais que prestam assistência a sala de parto.

Descritores em Saúde(DeCS): Parto humanizado. Relação mãe-filho. Aleitamento materno. Parto.

ABSTRACT

SANTANA, Nathyelle Souza. **Skin-to-skin contact between mother and child in the first hour of life: a systematic review**. 2020. 40f . Course Conclusion Paper (Undergraduate)-Nursing Course , Lutheran University center of Palmas, Palmas/TO ,2020.

The present study aimed to systematically review the importance of skin-to-skin contact between mother and child in the first hour of life in the scientific literature. Immediate skin-to-skin contact (CPP) brings several benefits to the newborn. This contract consists of the instantaneous positioning of the newborn on the mother's naked chest or abdomen, establishing an affective bond between the puerperal woman and the newborn. This is a systematic literature review, with national and international articles published between 2010 and 2020, extracted from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, Nursing Data (BDEnf), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and PubMed, based on the descriptors Humanized childbirth, mother-child relationship, breastfeeding and childbirth. The sample consisted of fourteen articles. 23 positive, negative intervening factors and maternal and neonatal intervening factors were found by the selected publications. The studies of the last ten years show that the main intervening factors are related to the lack of knowledge of health professionals who provide prenatal care, thus causing the lack of knowledge of pregnant women, the work process in the delivery room, leaving in second, mother-child contact, the type of delivery that influences this practice. It is necessary to invest on the part of management in continuing education and training of nurses to work from prenatal care to professionals who provide assistance to the delivery room.

Health Descriptors (MeSH): Humanized delivery. Mother -child relationship. Breastfeeding. Delivery.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CPP	Contato pele a pele
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
IG	Idade Gestacional
IHAC	Hospital Amigo da Criança
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências
MEDLINE	<i>Medical Le Analysis and Retrieval System Onlineiteratur</i>
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
RN	Recém-nascido
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PICOS	<i>Acrônimo para patient, Intervention, Comparison, Outcomes, Stud</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analy</i>
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 . Descrição dos componentes da pergunta de pesquisa, segundo o anagrama PICOS.....	14
Tabela 2. Definição dos descritores no DeCS e MeSH de acordo com as palavras chaves	15
Figura 2. Fluxo de seleção dos artigos, elaborado com base no fluxograma do método PRISMA	16
Tabela 3. Artigos encontrados, revisados e incluídos, segundo a base de dados.....	17

LISTA DE FIGURAS E ILUSTRAÇÕES

Página

FIGURA 1. Seleção dos artigos conforme fluxograma do método PRISMA®..... 21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 CONTATO PELE A PELE PRECOCE	14
2.2 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA	16
3 MATERIAL E MÉTODO	18
3.1 DELINEAMENTO	18
3.2 FONTE DE DADOS	19
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
3.5 ANÁLISE DE DADOS.	22
4 RESULTADOS	23
5 DISCUSSÃO	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
ANEXO	
ANEXO 1. <i>CHECK LIST PRISMA</i>	40

1 INTRODUÇÃO

A institucionalização do parto significou um grande avanço no que se refere à saúde da mulher, reduzindo as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, entretanto deixou as mulheres submissas e vulneráveis ao modelo biomédico, expondo as parturientes a procedimentos intervencionistas (administração de fármacos dores para ocorrer a dilatação do colo do útero), invasivos e, muitas vezes, desnecessários, que diminuem sua autonomia e participação no processo fazendo com que a mulher seja sobrecarregada (PINHEIRO e BITTA., 2012).

A expressão "humanização do parto" tem sido utilizada pelo Ministério da Saúde, desde o final da década de 1990, como forma de se referir a uma série de políticas públicas promovidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pelo Banco Mundial, com o apoio de diversos atores sociais, como ONGs e entidades profissionais.

No Brasil, um grande passo na luta pela humanização do parto foi dado com a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pela portaria nº 569, de 01/06/2000, do Ministério da Saúde. Esse programa tem como foco principal o resgate da dignidade durante o processo parturitivo, bem como a transformação da assistência durante a gestação, parto e puerpério, priorizando o parto vaginal, a não medicalização do parto e a redução de intervenções cirúrgicas desnecessárias, tornando assim, o momento do parto um processo mais ativo por parte da mulher (PINHEIRO e BITTAR., 2012).

O contato pele a pele é um momento único e inesquecível, estabelecendo um vínculo afetivo entre mãe-filho. Percebe que possui vários benefícios tanto para mãe quanto para recém-nascido. Neste momento é quando ocorrem as primeiras mamadas, na qual o primeiro leite produzido pela mãe, conhecido como colostro é gerado até aproximadamente o sétimo dia logo após o nascimento. O colostro tem como finalidade na eliminação do mecônio intestinal do recém-nascido, além de proporcionar imunoglobulina importantes. É rico em caroteno, proteínas, vitaminas lipossolúveis e anticorpos (SIQUEIRA; PAULA; COLLI, 2013).

Os profissionais de saúde possuem um papel determinante, tanto profissionalmente quanto emocionalmente, na vida dessa mãe e do seu acompanhante, pois este ato simples e sem custo ficará marcado em suas memórias para sempre, ou até mesmo por fotos ou vídeos.

Desse modo, contribuindo para um ambiente calmo, sereno, musical de acordo com a vontade da puérpera e, assim, transmitindo confiança, segurança, força, empatia e apoio a essa mãe que é fundamental nesta ocasião.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual é a importância do contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida na literatura científica?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Relacionar a importância do contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida apresentado na literatura científica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar na literatura científica os fatores maternos e neonatais que interferem no contato pele a pele na 1ª hora de vida na que trabalham na sala de parto;
- Reconhecer na literatura científica os fatores positivos e negativos relacionados ao processo de trabalho, estrutura e outros que interferem no contato pele a pele entre mãe-filho.

1.3 JUSTIFICATIVA

O contato pele a pele entre mãe-filho no período pós-parto imediato, é umas das recomendações das políticas de humanização nas assistências ao nascimento (VIVANCOS *et al.*, 2010).

Desse modo, o contato precoce entre a mãe e o recém-nascido precisa ser incentivado desde os primeiros minutos de vida, este momento promover a amamentação precoce, assim contribui para a sucção eficaz, aumento a prevalência e duração da lactação, contribuindo de forma positiva a relação mãe-filho (FUCKS *et al.*, 2015).

Estudos demonstra que, o contato pele a pele precoce entre mãe e filho, promover vários benefícios ao bebê, dessa forma proporcionando a reduz o choro e o estresse do recém-nascido; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe, assim com a finalidade de estimular e fortalecer o vínculo mãe-bebê (MATOS *et al.*, 2010).

Falar sobre esse assunto, discutir e ensinar é essencial para o desenvolvimento social. As gestantes no pré-natal precisam saber dos seus direitos e os profissionais da saúde têm o dever de orientá-las. Além de evidências científicas já levantadas já na literatura científica, estudos sobre o tema precisam ser desenvolvidos na perspectiva de fornecer conhecimento sobre os benefícios e qualidade da assistência em saúde na interação entre mãe e o seu bebê. A política de humanização assegura que os cuidados devem ser realizados com empatia nos serviços de saúde. Caso não sejam cumpridos, devem ser investigados os fatores que comprometem a interação mãe-filho ao longo do tempo do contato pele a pele.

A equipe de enfermagem deve ser um facilitador, na promoção do contato pele a pele entre mãe- filho, haja visto que são os profissionais que em mais presta assistências a essa parturiente, desde dos primeiros atendimentos, no momento ao parto, e no pós parto. E tendo o conhecimento da importância deste ato tão simples e os inúmeros benefícios que eles oferecem à mãe e ao bebê.

Este estudo se faz importante na medida em que se ancora em uma temática muito explorada atualmente, favorecendo o vínculo mãe-filho, contribuindo para a amamentação precoce. Por fim, serão beneficiados todos que tiverem acesso aos resultados deste trabalho, pois a partir dele, poderão compreender a importância do contato pele a pele precoce, assim como, poderão despertar seu interesse por realizar novos estudos e criar estratégias que assegurem esse contato.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTATO PELE A PELE PRECOCE

O contato pele a pele precoce (CPP) consiste em posicionar o recém-nascido, que se encontra ativo e sem roupa, diretamente sobre o tórax ou abdome da mãe que também se encontra com o colo despido, em posição prona, logo após o parto, e assim facilitar a adaptação do Recém Nascido (RN) na sua transição do espaço intra-uterina para o extrauterina (DOS SANTOS *et al.*, 2014).

O Ministério da saúde (MS) recomenda que os recém-nascidos com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial devam ser colocados em contato pele a pele com a mãe instantaneamente após o seu nascimento. E os demais cuidados prestados ao RN devem ser feitos após este momento íntimo entre mãe-filho (BRASIL, 2014). Esse é o melhor instante para a mãe interagir com o seu filho, “olho no olho”, terá a primeira conversa com seu filho, ele ouvindo/reconhecendo sua voz, sentindo a batida do seu coração, acalmando, iniciando assim uma conexão física externa do útero materno (MELO; WEFFORT, 2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira De Pediatria (2018) todo recém-nascido a termo (IG 37 a 41 semanas) que está respirando ou chorando com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, e que apresenta boa vitalidade deve ser colocado junto à mãe imediatamente após o parto, em contato pele a pele.

O contato pele a pele entre mãe e filho deve iniciar no mesmo instante após o nascimento do RN, deve ser contínuo, prolongado e estabelecido de forma saudável e mantido por pelo menos uma hora após o parto (MATOS *et al.*, 2010).

Ainda, o contato pele a pele precoce proporciona uma sintonia única entre mãe-filho e além de acalmar o recém-nascido e a puérpera auxilia na estabilização dos batimentos cardíacos e na respiração do bebê; pela passagem de calor de sua mãe, reduz o choro e o estresse do recém-nascido e diminui a perda de energia (MATOS *et al.*, 2010).

O Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi desenvolvido para encorajar as mulheres a amamentar com êxito seus filhos, estratégia essa lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (DOS SANTOS *et al.*, 2014).

Na Itália na década de 90 ocorreu uma reunião entre vários países do mundo, incluindo o Brasil, para construção de políticas que incentivassem o aleitamento materno. Foi

aí que surgiu os dez passos, em prol do sucesso do aleitamento materno, recomendados e implementados pela IHAC para assegurar que os passos fossem executados e adotados pelas instituições dos países participantes da Organização das Nações Unidas (ONU) (LAMOUNIER *et al.*, 2019). Especificamente é o 4º passo que representa o conjunto de metas em prol de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno na primeira hora de vida. (SILVA *et al.*, 2016).

Passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário (BRASIL., 2017).

Para o recém-nascido o contato com a pele, como um órgão sensorial primário, faz com que a experiência tátil seja essencial para seu desenvolvimento. Em termos psicológicos, seria uma grande vantagem para a redução dos efeitos dos traumas provocados pela separação logo após o parto, facilitando, assim, o vínculo entre mãe-filho mais rapidamente. Esse contato além de ser um procedimento simples traz vários benefícios para o desenvolvimento do RN e também promove o vínculo afetivo entres eles, e logo em seguida iniciar a amamentação, nas primeiras horas, que pode estar associada à redução dos índices de mortalidade infantil (MELO; WEFFORT., 2011).

Os recém-nascidos saudáveis e a termo, quando posicionados sobre o colo da mãe logo após o nascimento, já são capazes de encontrar o mamilo por meio do olfato. Estímulos sensoriais como o cheiro, toque, o calor envolvido no procedimento do contato pele a pele, que auxilia no estímulo vagal, que gera a liberação de ocitocina na puérpera (ABDALA; CUNHA., 2018)

Para Abdala e Cunha (2018) a ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo, também conhecido pelo o “hormônio do amor”- que ajuda na involução uterina após o parto, na diminuição do risco de hemorragia, no aumento da temperatura materna na região dos seios, oferecendo calor ao recém-nascido ali acomodado, além de encorajar a mãe a proteger e cuidar do seu bebê, assim, contribuindo para lactação a partir do estímulo a descida e ejeção do leite.

O contato pele a pele imediato logo após o nascimento é uma ação que traz benefícios para o RN saudável, porém pouco estudada em recém-nascidos prematuros. Possibilita o laço mãe-filho a amamentação e também promove a liberação de ocitocina materna, e assim aumentado a temperatura da pele materna, sendo fonte de calor para o RN. Nos neonatos prematuros acima de 1.200g e em boas condições vitais, o contato pele a pele reduz o risco de hipotermia nas primeiras horas de vida (BRASIL., 2011).

2.2 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

Os profissionais de saúde possuem um papel decisório na promoção do contato pele a pele precoce. Assim, podendo contribuir e estimular o contato com o prolongamento dos cuidados de rotina e suporte profissional ao recém nascido ou trazer prejuízos pelo descumprimento do mecanismo fisiológico do neonato (MATOS *et al.*, 2010).

A Rede cegonha baseadas nas evidências científicas e nos princípios de humanização se dispõe a garantir a todos os RN boas práticas na atenção prestada. Inicia esse processo quando os neonatos nascem sem intercorrências, pelo clampeamento prolongado do cordão umbilical, pelo posicionamento do recém-nascido em contato pele a pele com a mãe e o estímulo ao aleitamento materno nas primeiras horas de vida (BRASIL., 2014).

O contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido imediato pós-parto é uma das recomendações das políticas de humanização na assistência ao nascimento. Há benefícios já confirmados dessa prática na qual estimula o vínculo afetivo entre mãe e filho e oferece melhores condições adaptativas à vida extrauterina ao RN (VIVANCOS *et al.*, 2010).

Os profissionais de saúde que trabalham nos cenários institucionais nos quais se sucedem os partos são agentes essenciais no estímulo ao contato pele a pele precoce, visto que atuam diretamente na assistência, podendo ser contribuinte ou complicadores desta prática. Isto vale principalmente para a equipe de enfermagem que fundamentam suas incumbências no cuidado da criança, no cuidado da mulher e da família durante o parto e o nascimento (ROSA *et al.*, 2010).

O bem-estar do recém-nascido está correlacionado com a estabilidade emocional da mãe e o cuidado prestado pelos os profissionais de saúde, desse modo possui imenso significado para a realização do elo afetivo entre mãe-filho (FUCKS *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde recomenda que para o bebê que nasceu chorando, vigoroso, sem nenhum tipo de complicação, o papel principal dos profissionais de saúde é proteger este

momento sensível de apresentação da mãe a seu bebe e vice-versa. Isso vai ter repercussões para toda a vida” (BRASIL., 2014).

Um estudo constatou que o contato pele a pele precoce entre o recém-nascido e a mãe realizava-se de forma mecânica, sendo promovido simplesmente para realização do quarto passo da IHAC, ocorrendo de forma breve. A prioridade era a realização dos procedimentos e não da assistência humanizada, a qual a mulher não possui autonomia suficiente para exercer o papel de agente do processo (SANTOS *et al.*, 2014).

Os profissionais envolvidos na assistência do nascimento devem estar preparados para estimular a parturiente sobre os procedimentos e os benefícios do contato pele a pele minutos após o nascimento, com o bebê seco e ainda sujo, antes do pinçamento do cordão umbilical e da profilaxia ocular. E assim intervindo no contato visual do recém-nascido com a sua genitora, como oferecer auxílio a ela para conservar o binômio mãe-filho durante esse primeira hora de vida (MELO;WEFFORT., 2011).

A assistência ao recém-nascido por uma equipe multiprofissional capacitada desde o pré-natal, em seguida do parto e do pós-parto, até o instante em que o bebê é conduzido ao alojamento/quarto conjuntamente com sua mãe. Para o sucesso do contato pele a pele é fundamental orientação à equipe de enfermagem da atenção básica no pré-natal, durante as consultas, sobre a importância desse contato (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Um dos benefícios dessa prática é a amamentação precoce na primeira hora de vida do neonato. Por essa razão é necessário o treinamento de toda a equipe multiprofissional que trabalha com os recém-nascidos e as puérperas, sensibilizando a equipe que atua na maternidade, pois os hábitos e os costumes hospitalares inapropriados podem acabar influenciando no contato pele a pele (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

Trata-se de uma revisão sistemática na qual é uma revisão da literatura que tem como objetivo investigação focada em uma questão bem definida, que visa selecionar, reconhecer, avaliar e estruturar evidências relevantes disponíveis (GALVÃO; PEREIRA, 2014). Esse tipo de estudo tem como finalidade sumarizar evidências logo após um estudo primário conduzido a fim de responder uma questão de pesquisa (CUMPSTON *et al.*, 2019).

Para elaboração do problema de pesquisa foi utilizada a abordagem estratégica *PICOS* (*acrônimo para patient, intervention, comparison, outcomes, study type*) (GALVÃO;PEREIRA, 2014), como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 . Descrição dos componentes da pergunta de pesquisa, segundo o anagrama PICOS.

Acrônimo	Definição	Descrição	Componentes
<i>P</i>	<i>Patient</i>	Pode ser um paciente, um grupo de pacientes com condição particular, um problema de saúde ou cenário clínico de interesse	Equipe de multiprofissionais que prestam assistência à Mãe e filho na primeira hora após o parto
<i>I</i>	<i>Intervention</i>	Representa a intervenção ou aspecto de interesse do atendimento de saúde, pode ser: terapêutica; preventiva; diagnóstica; prognóstica e organizacional; pode ser indicador	Contato pele a pele entre mãe e filho na primeira hora após o parto
<i>C</i>	<i>Comparison</i>	Intervenção-padrão, a mais utilizada; nenhuma intervenção ou controle	Não se aplica
<i>O</i>	<i>Outcomes</i>	Resultados esperados (Desfecho ou resultado)	Prática do contato pele a pele entre mãe e filho na primeira hora após o parto com base na revisão da literatura
<i>S</i>	<i>Study type</i>	Tipo de estudo	Experimentais/Observacionais/Ensaio clínico randomizado/Estudo de coorte/Estudo

Fonte: Próprio autor.

Portanto é de fundamental importância salientar, que dependendo do tipo do estudo, não faz necessário a utilizado todos os elementos contidos na estratégia PICOS. Deste modo, essa revisão não irá empregar o terceiro elemento da estratégia, ou seja, o elemento comparação, não será utilizado.

Seguindo o anagrama da estratégia PICOS, a pergunta de pesquisa foi: Qual é a percepção da equipe multiprofissional acerca do contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida na literatura científica?

3.2 FONTE DE DADOS

Com a finalidade responder o problema de pesquisa e buscar atender os critérios de desenvolvimento de uma revisão sistemática, foram identificados descritores usando as ferramentas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinando os descritores e seus sinônimos (palavras-chaves) apropriados em português e inglês, utilizando operador booleanos “AND”. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores:

Tabela 2. Definição dos descritores no DeCS e MeSH de acordo com as palavras chaves.

Palavra-chave	DeCS	MeSH
Parto Humanizado	Parto Humanizado	<i>Humanized delivery</i>
Relação mãe-filho	Relação mãe-filho	<i>Mother -child relationship</i>
Aleitamento materno	Aleitamento materno	<i>Breastfeeding</i>
Parto	Parto	<i>Delivery</i>

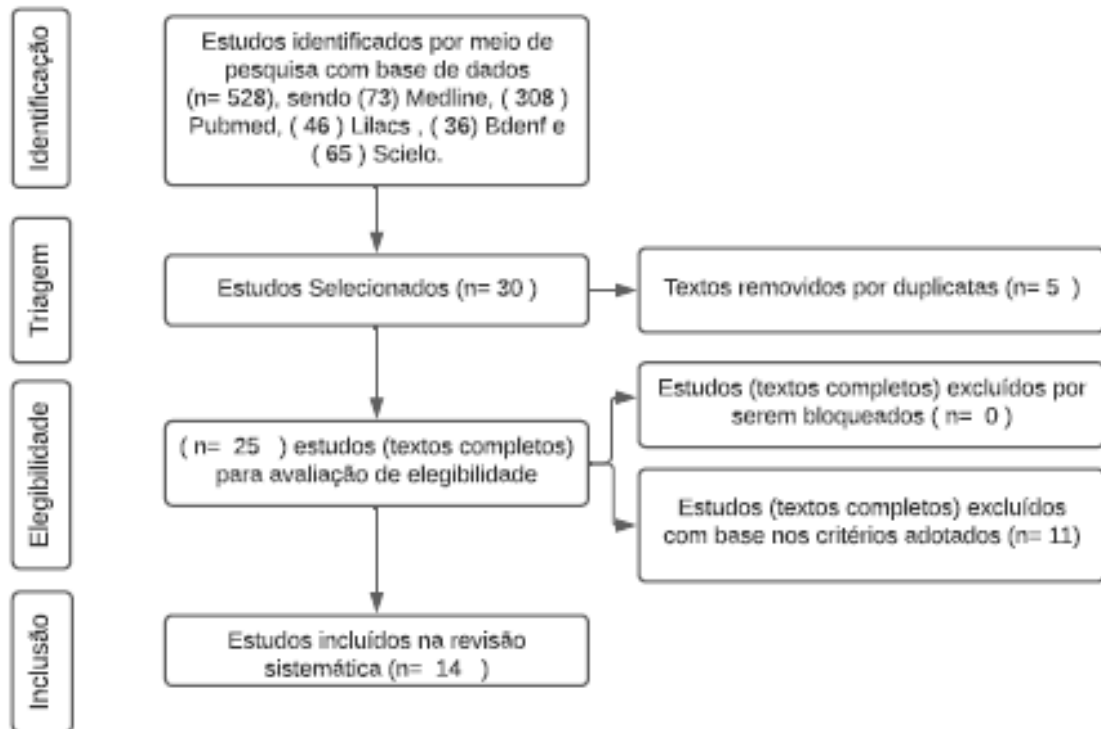
Fonte: Próprio autor.

Foram realizadas buscas de artigos nas bases de dados nacionais e internacionais, para um amplo acesso das buscas para melhor combinações de descritores e palavras chaves estabelecidas para a pesquisa. A busca dos artigos científicos que compôs a amostra deste estudo foram a nos seguintes indexadores de bases de dados digitais: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e SCOPUS.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para a seleção inicial dos estudos realizou-se leitura criteriosa dos títulos e resumos das publicações identificadas nas bases de dados selecionadas, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e refinar a amostra conforme a metodologia. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA® (Figura 3). Foram realizadas buscas de artigos científicos nas bases de dados nacionais e internacionais, nos últimos 10 anos publicados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, a escolha do período foi devido considerar a possibilidade de ter mais publicações acerca da proposta do estudo devido a implantação da Rede Cegonha em 2011.

Figura 1. Seleção dos artigos conforme fluxograma do método PRISMA ®.



BDENF: Base de Dados em Enfermagem; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE: *Medical Le Analysis and Retrieval System Online*iteratur; Scielo: *Scientific Electronic Library Online*; PubMed; Fonte: próprio autor.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra e em meio eletrônico publicados em fontes indexadas entre janeiro de 2010 a dezembro de 2020, de incluídos sem restrições de idiomas, que fazem menção à importância do contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida apresentado na literatura científica.

Foram excluídos os artigos de revisão da literatura, dissertações, teses, estudos com objetivos de avaliação ou validação de testes, escalas e instrumentos, estudos publicados na literatura cinzenta e estudos com população ou amostra não correspondente ao objetivo proposto, na íntegra ou por meio eletrônico (Tabela 3).

Tabela 3. Artigos encontrados, revisados e incluídos, segundo a base de dados.

Descritores controlados	Bases de dados	Encontrados	Revisados	Incluídos
	SCIELO	4	0	0

(Parto humanizado) <i>AND</i> (relação mãe-filho).	<i>MEDLINE</i>	0	0	0
	BDEF	10	7	5
	<i>LILACS</i>	10	6	3
	<i>PUBMED</i>	1	1	1
	Subtotal	25	14	9
(Aleitamento Materno) <i>AND</i> (Parto)	<i>SCIELO</i>	65	7	5
	MEDLINE	73	22	5
	BDEF	26	5	6
	<i>LILACS</i>	36	4	8
	PUBMED	273	9	2
	Subtotal	473	47	21
	Total	528	61	30

BDEF: Base de Dados em Enfermagem; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Library Online*; PubMed;. Fonte: próprio autor.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Para avaliação crítica dos artigos primeiramente foi feita uma leitura na íntegra dos artigos científicos, e em seguida as informações contidas nos documentos foram tabuladas de forma padronizada, com informações de cada pesquisa, de acordo com: nome do artigo, autor, ano, país, base de dados indexada, objetivo da pesquisa e principais resultados/conclusões relacionados a importância do contato pele a pele entre mãe-filho nas primeiras horas de vida.

4. RESULTADOS

No período de pesquisa foram encontrados 528 estudos, dentre eles, 14 foram selecionados conforme os critérios selecionados. Dos artigos encontrados, houve predominância de estudos descritivos e exploratórios.

Para auxílio na análise e apresentação dos resultados, elaborou-se a Tabela 4, contendo dados sobre autores, ano de publicação, bases de dados indexados, tipos de estudo, objetivos da pesquisa, amostra, resultados e conclusões dos estudos selecionados.

Tabela 4. Sumarização dos estudos selecionados, publicados nos últimos 10 anos (2010-2020), seguindo os critérios de inclusão e exclusão, abordando acerca do contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida.

Título Do artigo	Autor, ano, base de dados e tipo de estudo	Objetivos/ Amostra	Resultados/Conclusões
Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem	Matos <i>et al.</i> (2010) <i>Scielo</i> Brasil Estudo descritivo, de natureza qualitativa, tendo como referencial metodológico a pesquisa.	Compreender o significado do contato pele-a-pele precoce mãe-filho para o ser-mãe e Contribuições da Enfermagem no estabelecimento do contato precoce pele-a-pele mãe-filho/ Mulheres que tiveram parto normal no Centro Obstétrico	- 67% das entrevistas receberem informações sobre o CPP - Quatro casos (44%) o CPP demorou de três a dez minutos, tendo a necessidade do atendimento ao RN devido a cianose, baixa oxigenação e ausência do choro; - Motivos para o término do contato pele a pele: Ansiedade da equipe para os primeiros cuidados para com o RN, final de turno ou sobrecarga de trabalho e pedido da mãe; -Contato precoce mãe-filho atribuído pelas mães é positivo, e a contribuição da enfermagem no estabelecimento desse contato é significativa.
			-Sentimentos como medo e insegurança no desempenho da

<p>Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico</p>	<p>Santos <i>et al.</i>(2014) BDENF Brasil Descritivo-exploratório, de caráter qualitativo</p>	<p>Compreender a vivência da puérpera durante o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto imediato/ Puérperas</p>	<p>função materna. -Os profissionais preocupam-se em prestar os cuidados ao recém-nascido imediatamente após o parto e deixam para segundo plano o primeiro contato entre a mãe e o filho. - Contato entre mãe e filho é realizado de forma mecânica, proporcionando breve contato entre mãe e filho, no qual a mulher não possui autonomia</p>
<p>Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato</p>	<p>Santos <i>et al.</i> (2012) BDENF Brasil Estudo descritivo, exploratório e qualitativo</p>	<p>Analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato/ Puérperas</p>	<p>-Observa-se que as parturientes não receberam orientação sobre o completo real estado do filho, podendo apresentar líquido amniótico, secreções corporais. -Após o alívio da dor, a mulher manifesta o desejo de ter o seu filho aos seus braços. -As parturientes vivenciam sentimentos diversos relacionados ao recém-nascido, sentem-se preocupadas com as condições clínicas e não clínicas dos mesmos e são separadas bruscamente do filho em prol da prestação de cuidados com o recém-nascido.</p>
<p>Eficácia do contato pele a pele precoce na taxa de amamentação exclusiva em recém-nascidos a termo: um ensaio clínico randomizado.</p>	<p>Sharma.(2016) PUBMED Índia Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Avaliar a eficácia do contato pele a pele (SSC) precoce sobre a taxa de aleitamento materno exclusivo (AME) às 6 semanas de idade entre recém-nascidos a termo nascidos de parto vaginal/ Recém-nascidos a termo nascidos de parto vaginal e que não necessitavam das etapas iniciais de ressuscitação</p>	<p>-CSS precoce tem um impacto de longa duração sobre a taxa de amamentação exclusiva 6 semanas de idade em recém-nascidos a termo saudáveis, juntamente com a redução da dor durante o reparo da episiotomia nas mães.</p>
<p>Contato pele a pele do recém-nascido</p>	<p>Kologeski <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Conhecer a percepção dos profissionais da equipe</p>	<p>- Os participantes, em sua maioria, mostraram-se sensibilizados e implicados na realização do</p>

o com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional	BDENF Brasil Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.	multiprofissional em relação ao contato pele a pele precoce da mãe com o bebê no momento do nascimento / Profissionais da equipe multiprofissional.	contato precoce entre mãe e filho; - O tipo de parto, alta demanda de atendimento, número reduzido de profissionais e espaço reduzido do centro obstétrico dificulta a contato mãe/filho; - Pouca informação oferecida pelos profissionais que assistem às gestantes durante o pré-natal contribui para a falta de conhecimento, de autonomia e de empoderamento da mulher.
A percepção de puérperas oriundas da atenção primária sobre a humanização da assistência ao parto em um hospital de ensino.	We <i>et al.</i> (2012) LILACS Brasil exploratório descritivo com análise qualitativa	Conhecer a experiência de mulheres em relação ao contato pele a pele com o seu bebê no momento imediato ao nascimento/Puérperas	-O RN se acalma ao sentir o calor materno e reconhece a mãe - O Contato pele a pele trouxe alívio e tranquilidade materna - Puérperas perceberam que seus bebês se acalmam e paravam de chorar favorecendo o vínculo mãe-filho . -A prática do contato pele a pele do bebê com a sua mãe ao nascimento foi percebida positivamente para a maioria das participantes.
O efeito do contato pele a pele no nascimento, precoce versus imediato, na duração da lactação humana exclusiva em recém-nascidos a termo tratados na Clínica Universidad de La Sabana: protocolo de estudo para um ensaio	Agudelo <i>et al.</i> (2016) PUBMED Colômbia Ensaio clínico randomizado duplo cego	Determinar o efeito da iniciação da SSC ao nascimento (imediate versus precoce) em recém-nascidos a termo saudáveis tratados na Clínica Universidad de La Sabana sobre a duração da lactação humana exclusiva./ Os participantes cegos do ensaio são aquelas pessoas que medem os resultados e analisam os dados.	A CSS ao nascer mostrou benefícios a curto e longo prazo, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido a termo; -Nesta meta-análise, o SSC aumenta a lactância humana exclusiva em bebês de 3 a 6 meses de idade

clínico
randomizado

<p>A influência do tipo de parto, contato pele a pele e nacionalidade materna nas taxas de amamentação na alta hospitalar em um hospital amigo da criança na Itália.</p>	<p>Cinqueti <i>et al.</i>(2019) MEDLINE Itália Estudo Epidemiológico</p>	<p>Avaliar como o tipo de parto, o contato pele a pele e a nacionalidade materna influenciam as práticas de amamentação de recém-nascidos na alta em uma grande população de bebês nascidos no Hospital Amigo da Criança de San Bonifacio, Verona, Itália / Puérperas</p>	<p>-Os recém-nascidos que tiveram CPP tiveram uma taxa significativamente maior de AME do que os recém-nascidos que não tiveram. parto normal 85,3%parto cesáreo -O CPP foi realizado com uma frequência menor em recém-nascidos de parto cesáreo do que em recém-nascidos com parto vaginal -Falta de implementação do contato mãe/filho incluem problemas de saúde da mãe, parto distócico, problemas de saúde transitórios do bebê e escolha da mãe.</p>
<p>Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influenciados no aleitamento materno exclusivo.</p>	<p>Saco <i>et al.</i>(2019) SciELO Brasil Estudo transversal</p>	<p>Verificar os fatores associados à prática do contato pele a pele com o aleitamento materno na primeira hora de vida e sua influência no aleitamento materno exclusivo no primeiro mês/ Prontuários das duplas mãe-filho que passaram em consulta com enfermeiras entre os anos de 2004 e 2010.</p>	<p>-A Contato pele a pele e mamada precoce fatores associados e influenciados no aleitamento materno exclusivo -As boas condições de nascimento da criança foram fatores protetores para a realização desta prática, enquanto a menor idade materna e os partos cesárea e fórceps demonstraram-se como fatores de risco.</p>
<p>Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação</p>	<p>Abdala e Cunha (2018) LILACS Brasil Estudo transversal</p>	<p>Analisar a prevalência de CPP entre mãe e RN e de amamentação na primeira hora de vida/ Puérperas e seus RN</p>	<p>-A prevalência de CPP foi de 81% destes,53,2% realizaram CPP exclusivo,18,9% realizaram contato “pele-pano” exclusivo e 27,9% realizaram contato misto durante a primeira hora de vida. -O contato pele a pele favorece o início da amamentação na primeira</p>

na primeira
hora de vida

nascidos.

hora de vida,

<p>Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto</p>	<p>Silva <i>et al.</i>(2016) LILACS Brasil Estudo retrospectivo com dados secundários</p>	<p>Investigar fatores associados ao contato pele a pele entre mãe e filho e à amamentação na sala de parto entre nutrízes atendidas em um banco de leite humano/ Protocolo de atendimento padronizado, de nutrízes atendidas em um BLH de uma maternidade pública de uma metrópole brasileira.</p>	<p>-O fato de maior número de consultas se associa positivamente ao maior conhecimento e ao sucesso do AM e contato pele a pele; -O contato precoce pele a pele pode promover o AM pelo estímulo à produção de ocitocina, hormônio responsável pela ejeção de leite e favorecimento do vínculo mãe/bebê. -Falta de orientação das nutrízes 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.</p>
---	--	---	---

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

Sampaio, Bousquat e Barros. (2016)

LILACS

Brasil

Estudo transversal

Identificar a prevalência do cumprimento do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança/ Puérperas internadas no alojamento conjunto

-54 puérperas (50%) referiram ter recebido seus bebês no colo nos primeiros 30 minutos após o nascimento.

-A equipe de enfermagem, juntamente com os pediatras, foram os principais responsáveis por proporcionar esse contato precoce entre mãe e bebê

-Nenhuma paciente submetida ao parto cesariano teve oportunidade de realizar o quarto passo da IHAC da maneira preconizada

A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança	D'artibale <i>et al.</i> (2014) <i>Scielo</i> Brasil Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Analisar os fatores envolvidos na prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a partir da vivência das puérperas internadas em um Hospital Amigo da Criança /Mulher com 18 anos ou mais, que estivesse apta a realizar contato e amamentação após o nascimento.	- O CPP imediato ao parto ocorreu apenas em dois (3,4%) casos de parto normal, nos quais o RN foi colocado imediatamente após; -Nenhum dos partos cesáreos o RN foi deixado junto à mãe logo que nasceu; -À prioridade dada aos cuidados de rotina após o nascimento.
Amamentação efetiva em relação ao contato corporal materno-infantil na primeira hora de vida: um estudo de observação.	Cantril <i>et al.</i> (2014) MEDLINE Austrália Estudo observacional	Avaliar as práticas sobre o desempenho da sucção na primeira hora após o nascimento./ Mulheres grávidas com mais de 18 anos de idade e com intenção de amamentar tinham pelo menos 36 semanas de gestação, eram capazes de se comunicar em inglês e sem grandes complicações pré-natais ou problemas médicos .	O contato corporal nu contínuo e ininterrupto por sessenta minutos completos foi vivenciado por 26 (33%) mães e seus bebês recém-nascidos; -Apenas as mães que deram à luz por via vaginal tiveram contato corporal nu no primeiro minuto do nascimento; Sete (9%) mães e seus bebês não tiveram contato com o corpo nu durante a primeira hora de nascimento;

Sete estudos demonstram a promoção do aleitamento precoce através do contato pele a pele entre mãe-filho logo após o nascimento do recém-nascido. (AGUELO *et al.*,2016; SILVA *et al*, 2016; Sharma 2016; ABDALA E CUNHA 2018; CINQUETTI *et al* 2019; SACO *et al*,2019; CANTRIL *et al*,2014; GUALA *et al.*,2017).

Um estudo evidenciou a pouca informação oferecida aos profissionais que prestam assistência a gestantes durante o pré-natal, logo as parturientes não terão conhecimentos sobre

o assim em questão (KOLOGESKI *et al.*2017). Contudo SANTOS *et al.*, (2012); SILVA *et al.*, (2016). Ressalta que a falta de orientação das parturientes leva a redução do contato pele a pele e o aleitamento materno.

Fatores materno e neonatal que interferem no contato pele a pele foram examinados por seis estudos MATOS *et al.*, (2010); SANTOS *et al.*, (2012); CANTRIL *et al.*, (2014); SANTOS *et al.*, (2014); SACO *et al.*, (2019); CINQUETTI *et al.*, (2019)

Ao analisar os estudos percebe-se os desejos materno de realizar o contato pele a pele com o recém-nascido logo após o seu nascimento. MATOS *et al.*(2010); SANTOS *et al.*(2012); KALOGESKI *et al.*(2017). Segundo We *et al.*(2012) Às parturientes em sua maioria expressaram de forma positiva a prática contato pele a pele do bebê com a mãe.

Nenhum dos partos cesáreos o recém-nascido foi deixado junto à mãe logo que nasceu, logo o tipo de parto influencia na redução ou no não acontecimento do CPP.(D'ARTIBALE *et al.*,(2014); CANTRIL *et al.*,(2014), BARRO (2016); CINQUETTI *et al.*,(2019).

A equipe de enfermagem, juntamente com os pediatras, foram os principais responsáveis por proporcionar esse contato precoce entre mãe e bebê. (SAMPAIO, BOUSQUAT e BARROS (2016) MATOS *et al.*, (2010).

Tabela 4: Fatores relacionados que interferem no contato pele a pele entre mãe-filho conforme estudos dos últimos publicados nos últimos 10 anos (2010-2020).

Classificação	Fatores	Autores
Fatores Positivos	Assistência profissional	Matos <i>et al.</i> , 2010
	Realização do exame físico do bebê no colo materno	We <i>et al.</i> , 2012
	O contato pele a pele promove o aleitamento precoce	Agudelo <i>et al.</i> , 2016; Silva <i>et al.</i> , 2016; SHARMA (2016); Abdala e Cunha, 2018; Cinquetti <i>et al.</i> , 2019; Saco <i>et al.</i> , 2019; Cantril <i>et al.</i> , 2014;
	A presença da equipe de enfermagem, juntamente com os pediatras.	Sampaio, Bousquat e Barros., 2016

	Atendimento de enfermagem eficaz	Matos <i>et al.</i> , 2010
	Rotina de trabalho/sobrecarga dos profissionais	Cantril <i>et al.</i> , 2014; D'artibale <i>et al.</i> , 2014; Matos <i>et al.</i> , 2010; Kologeski <i>et al.</i> , 2017; Silva, <i>et al.</i> , 2016
	Comprimento rígidos de normas e rotinas	Santos <i>et al.</i> , 2014
	Parto cesáreo profissionais restringir o CPP	D'artibale <i>et al.</i> , 2014; Sampaio, Bousquat e Barros ., 2016
	Falta de conhecimento de profissionais que prestam assistência ao pré-natal.	Kologeski <i>et al.</i> , 2017
Fatores Negativos	Falta de orientação das parturientes.	Santos <i>et al.</i> , 2012; Silva <i>et al.</i> , 2016
	CPP foi realizado com uma frequência menor em parto cesáreo do que parto vaginal.	Cinquetti <i>et al.</i> , 2019
	Falta de autonomia da puérperas	Santos <i>et al.</i> , 2014
	Interrupção do contato mãe/filho para a prestação de assistência ao RN.	Matos <i>et al.</i> , 2010; Cantril <i>et al.</i> , 2014
	PP realizado de forma mecânica	Santos <i>et al.</i> , 2014

AM: Aleitamento Materno; CPP: Contato pele a pele; RN: Recém Nascido. Fonte: próprio autor.

Tabela 5: Fatores maternos e neonatais relacionados ao contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida, conforme estudos dos últimos publicados nos últimos 10 anos (2010-2020).

Classificação	Fatores	Autores
Fatores Neonatais	Interrupção do contato mãe/filho para a prestação de assistência ao RN.	Matos <i>et al.</i> , 2010; Cantril <i>et al.</i> , 2014
	Problemas de saúde transitórios do	Cinquetti <i>et al.</i> , 2019

	RN	
	Maior número de consultas se associa positivamente ao sucesso do CPP e AM	Silva <i>et al.</i> , 2016
	Benefícios a curto e longo prazo, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido a termo.	Agudelo <i>et al.</i> , 2016
	Solicitação da mãe para o CPP	Matos <i>et al.</i> , 2010
Fatores Maternos	Preocupação com as condições clínicas do RN e não clínicas	Santos <i>et al.</i> , 2012
	Sentimentos, como medo e insegurança no desempenho da função materna.	Santos <i>et al.</i> , 2014
	Toque materno, acalenta o bebê	We <i>et al.</i> , 2012
	CPP foi realizado com uma frequência menor em parto cesáreo do que parto vaginal.	Cinquetti <i>et al.</i> , 2019
	Puérperas manifestam o desejo de ter o seu filho aos seus braços/ realizar o CPP	Santos <i>et al.</i> , 2012
	Exaustão materno pós-parto	We <i>et al.</i> , 2012
	Menor idade materna	Saco <i>et al.</i> , 2019
	Maior segurança materna e neonatal	We <i>et al.</i> , 012
	Problemas de saúde da mãe, parto distócico,	Cinquetti <i>et al.</i> , 2019

RN: Recém Nascido. Fonte: próprio autor.

5.DISSCUSSÃO

Conforme com a temática selecionada para esta revisão sistemática de literatura, pode-se perceber os estudos voltados para a puérperas, do que para a equipe multiprofissional, dificultando compreender atuação e o desenvolvimentos dos profissionais que prestam assistência no contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida.

Com base nas tabelas ,5 e 6, desenvolvida pelo o próprio autor, deu origem a quatro categorias temáticas para a realização da discussão, sendo elas: Fatores intervenientes positivos e negativos, como também fatores intervenientes voltados para a mãe o neonatal.

5.1 FATORES INTERVENIENTES POSITIVOS

Segundo We et al. (2012) as parturientes entrevistadas relataram que tiveram o contato pele a pele no momento desse parto perceberam que houve mudança no comportamento do bebê ao ser colocado em contato com a sua pele, e relataram que parou de chorar e de se agitar, demonstrando calma e tranquilidade ao toque, quando elas conversam com a criança. Essa interação com o bebê no momento do nascimento foi referida como um atenuante para o processo doloroso da saída da placenta e a realização dos pontos.

Após o alívio da dor, as parturientes manifestam o desejo de ver o seu bebê e de poder tê-lo nos seus braços. Percebe-se que as mulheres sentiram-se felizes e aliviadas no primeiro contato antes da amamentação, pois ao observar que seu filho não é portador de nenhuma alteração orgânica, reduz a ansiedade decorrente do medo de acontecer algo com o ele. Desse modo o contato imediato é a concretização da interação que se inicia intraútero, fortalecendo o vínculo pré-existente e conseqüentemente o desejo materno de cuidar e amamentar o seu filho (SANTOS *et al.*, 2012) ;(WE *et al.*, 2012).

O pré-natal e grupos de gestantes, tem como propósitos o fortalecimento da compreensão de novas vivências pelas quais a grávida e sua família irão passar, no momento da gestação, no parto e também no parto. É na consulta de pré-natal que o profissional irá

esclarecer pela primeira vez, a questão do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido logo após o parto. (MATOS *et al.*, 2010).

O fato de ocorrerem mais de quatro consultas pré-natais favorece o contato pele a pele, evidencia que o maior número de consultas, se associa positivamente ao maior conhecimento e ao sucesso do AM (SILVAS *et a.*, 2016)

A contribuição da enfermagem na função do contato pele a pele, todas as parturientes consideram o atendimento eficaz. 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. É a enfermagem que tem a oportunidade de proporcionar o início do contato e de auxiliar a mulher neste primeiro reconhecimento de mãe-filho. (MATOS *et al.*, 2010). Em um estudo constatou-se que a equipe de enfermagem, juntamente com os pediatras, foram os principais responsáveis por concretizar o quarto passo da IHAC (SAMPAIO, BOUSQUETE BARROS., 2016). Faz necessário o trabalho humanizado dos profissionais de saúde, para dar apoio às puérperas, pelo menos até o restabelecimento desta puérpera no seu aspecto emocional, psíquico e social (SANTOS *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2014)

Estudo demonstra que o contato pele a pele promove a amamentação precoce na sala de parto que tem como alvo: a maior duração do AM em curto ou longo prazos como também a promoção desse aleitamento materno libera estímulo à produção de ocitocina, hormônio responsável pela ejeção de leite e favorecimento do vínculo mãe/bebê, que é importante para o início e manutenção do aleitamento materno exclusivo (SILVA *et al.*, 2016).

A relação precoce entre mãe-filho, por meio do toque pele a pele, favorece a amamentação ainda na sala de parto, estimulando a descida do leite materno (KOLOGESKI *et al.*, 2017)

Para SILVA *et al.*(2016) A ausência de complicações ao nascimento também pode constituir um fator favorável ao contato pele a pele.

5.2 FATORES INTERVENIENTES NEGATIVOS

Em relação ao quarto passo IHAC, o processo de trabalho da equipe de saúde, apresentou na maior parte das vezes a assistência fragmentada, na qual a equipe médica preocupa-se em manter a saúde biológica e estabilidade da mãe e do recém-nascido, e a equipe de enfermagem, demonstrou um caráter assistencial, prático e gerencial, voltando apenas os cuidados às necessidades básicas humanas de ambos após o parto deixando o contato pele a pele em segundo plano (D'ARTIBALE *et al.*, 2014).

Um dos fatores da redução da prática do contato precoce mãe-filho é a falta de orientação das nutrizes, por parte dos profissionais de saúde, quanto à amamentação na sala de parto e ao contato mãe-bebê (SILVA *et al.*, 2016).

Para SANTOS *et al.* (2012) a falta de conhecimento causa impacto e surpresa, pois a visualização de uma criança envolvida em sangue, líquido amniótico e secreções corporais, tais como sangue, líquido amniótico e verniz não é comum e agradável para a parturiente. Assim faz-se necessário uma assistência com orientação, humanizada desde do pré-natal.

Dos estudos selecionados apresentados demonstra a falta de conhecimento profissionais que prestam assistência ao pré-natal e a falta de conhecimento das parturientes (KOLOGESKI *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2016).

OLIVEIRA (2016) destaca que o impacto das primeiras consultas de enfermagem causa nos pacientes é provável levar a insegurança e desconfiança, porém, à medida que as gestantes e seus acompanhantes obtêm atendimento dos enfermeiros no pré-natal, eles passam a confiar e ter segurança, dessa forma as consultas de enfermagem é vista mais humanizada, levando o vínculo entre o gestante e o profissional preposicionado o diálogos nas consultas, sendo fundamental no processo de cuidar dessas gestantes, compreender suas dúvidas e seus anseios.

A estrutura corresponde à forma em que o planejamento apresenta os recursos físicos, humanos, equipamentos, materiais, rotinas, normas, sistema de valores e expectativas. O surgimento dessa categoria deu-se a partir das necessidades enfrentadas relacionadas ao processo assistencial (DONABEDIAN., 1978).

Conforme SILVA *et al.* (2016) hospitais de grande demonstram negativamente a conduta do contato a pele a pele e a amamentação na sala de parto, poderá estar associada às condutas e a normas hospitalares, além do despreparo da equipe de saúde com respeito à realização desse procedimento, dificultando assim essa prática que é tão importante tanto para a puérpera, tanto para o recém-nascido. Consta que o excesso de intervenções no período

pós-parto do afetar o contato precoce, com também o aleitamento materno precoce, o qual, dentre outras práticas de assistência ao parto e ao recém-nascido, pode sofrer grandes variações no serviço de saúde.

Em outro estudo afirma que a demanda do atendimento no serviço e também a redução dos profissionais para assistir a parturiente e o neonato, influencia negativamente na efetividade do contato pele a pele. A falta de profissionais que atuam de forma humanizada quanto à promoção do contato precoce na sala de parto. Algumas vezes os profissionais da equipe multiprofissional provocam o rompimento do binômio mãe-filho, visando à realização dos cuidados de rotina para com o bebê, logo após o nascimento (KOLOGESKI *et al.*, 2017).

Outra barreira encontrada na vivência desse primeiro contato, as puérperas não vivenciaram o verdadeiro contato pele a pele com o filho, visto que a equipe multiprofissional envolvida nesta prática utiliza os campos cirúrgicos como forma de proteger o bebê da perda de calor ocasionada pela a temperatura da sala de parto, bem como para cobrir o tórax da mãe e evitar sujá-lo (SANTOS *et al.*, 2014)

Para SANTOS *et al* (2014) no seu estudo realizado no interior da Bahia, constatou que o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido no momento do nascimento é realizado de forma mecânica, transformando o quarto passo da IHAC num breve contato entre mãe-bebê, no qual a mulher não possui autonomia suficiente para exercer o papel de agente do processo e vivenciar esse momento único.

O parto cesáreo é visto como um fator de risco para a realização do quarto passo, visto que o fato do posicionamento da mãe, na sua capacidade de se movimentar, decorrente do procedimento cirúrgico. Dessa forma o parto cesariano foi visto com um fator que contribui para o adiamento do contato pele a pele mãe-filho, como também nas primeiras mamadas. (D'ARTIBALE *et al.*, 2014). Nenhuma paciente submetida ao parto cesariano teve oportunidade de realizar o quarto passo da IHAC da maneira preconizada (SAMPAIO, BOUSQUAT E BARROS., 2016)

5.3 FATORES INTERVENIENTES MATERNO E NEONATAL

Em quatro casos (44%) o CPP demorou de três a dez minutos, tendo a necessidade do atendimento ao RN devido a cianose, baixa oxigenação e ausência do choro. Dessa forma destaca-se alguns motivos para o término do contato pele a pele: Ansiedade da equipe para os

primeiros cuidados para com o RN, final de turno ou sobrecarga de trabalho e pedido da mãe (MATTOS *et al.*, 2010, CINQUETTI *et al.*, 2019; CANTRIL *et al.*, 2014).

Outros motivos para o término do contato variam desde o pedido da mãe (MATTOS *et al.*, 2010) Preocupação com as condições clínica e não clínica (SANTOS *et al.*, 2012) Como também as puérperas expressam sentimentos de medo e insegurança no desempenho da função materna, acontecendo a redução do contato mãe-filho (SANTOS *et al.*, 2014) Idade materna (SACO *et al.* 2019).

O contato pele a pele acalma o bebê ao sentir o calor materno bem como o reconhecimento da mãe, fortalecendo o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, as puérperas relatam que houve mudança no comportamento do bebê ao ser colocado em contato com a sua pele, mencionam que parou agitação e cessou o choro do mesmo, assim demonstrando calma e tranquilidade ao toque (WE *et al.*, 2012)

Limitações do estudo

Algumas limitações do estudo presente foram encontradas devem ser destacadas, dentre elas, a escassez de estudo voltado para a equipe médica e enfermeiros obstetra, que presta assistência a parturiente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar o trabalho de pesquisa observou-se que havia uma dúvida em relação à importância do contato pele a pele entre mãe-filho na primeira hora de vida presente na literatura científica. Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral relacionar a relevância desse contato pele a pele apresentado nos artigos científicos analisados. Foi possível identificar na literatura os fatores maternos e neonatais que interferem no contato pele a pele na primeira hora de vida. Como também reconhecer na literatura científica os fatores positivos e negativos que interferem no contato pele a pele entre mãe-filho.

Constatamos a necessidade da discussão do tema, de profissionais capacitados para a prestação da assistência à parturiente e do recém-nascido. Sendo assim, é necessário orientar a mãe sobre seus direitos e sobre as ações que podem ser realizadas antes, durante e após o parto, como o contato pele a pele. As pesquisas apontaram que a grande maioria das mulheres tiveram o contato pele a pele no momento do parto, algumas relataram que ao colocarem o bebê em contato com a sua pele ele parou de chorar e de se agitar, demonstrando calma ao toque. Evidenciando assim o poder do contato pele a pele e quanto essa aparentemente simples ação gera um efeito benéfico para a mãe e filho.

Acredita-se que a pesquisa contribuirá para os profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, para que eles possam se conscientizar da importância do tema, assim como de sua atuação frente às necessidades da mãe e do seu bebê, contribuindo assim com o vínculo entre eles.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Leticia Gabriel; DA CUNHA, Maria Luzia Chollopetz. **Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida** *Clinical & Biomedical Research*, 2018. DOI: 10.4322/2357-9730.82178.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** – 2. ed. atual. – Brasília.2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília**; 2017 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40762-dez-passos-para-o-sucesso-do-aleitamento-materno>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS). Portaria Nº 371, de 7 de Maio de 2014**, Brasília, maio 2014.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde. Cuidados com o Recém-nascido Pré-termo**, Brasília, v. 4, n. 0, p. 1-159, jun. 2011.

BRASIL, Sociedade Brasileira De Pediatria. **Nascimento seguro**. Departamento Científico de Neonatologia, São Paulo, p. 1-16, abr. 2018.

DOS SANTOS, Luciano Marques et al. [Experiencing skin to skin contact with the baby during the postpartum period as a mechanical act]. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 202–207, mar. 2014. DOI 10.5935/0034-7167.20140026.

FUCKS, Ingrid dos Santos *et al.* A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **Avances En Enfermería**, [s.l.], v. 33, n. 1, p. 29-37, 5 ago. 2015. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371>.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000100018>.

LAMOUNIER, Joel Alves et al. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: 25 anos de experiência no Brasil.: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO BRASIL. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 4, n. 37, p. 486-493, 04 jun. 2019.

MATOS, Thaís Alves 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.

MELO, Suzana Lopes de; WEFFORT, Virgínia R. S. Contato precoce do binômio mãe recém-nascido após cesárea: alguém tem que começar. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 3, n. 23, p. 59-62, jul. 2011.

OLIVEIRA, Beatriz Scotti de *et al.* CONTATO PRECOCE PELE A PELE ENTRE MÃE E RECÉM-NASCIDO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE DE SÃO JOSÉ/SC. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, São José, v. 9, n. 1, p. 1-16, 2018.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de *et al.* A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL REALIZADO POR ENFERMEIROS. *Revista Científica Facmais, Goiás*, v. 3, n. 6, p. 1-15, nov. 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277 p.

ROSA, Rosiane da *et al.* Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 105-112, mar. 2010. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452010000100016>.

ROSSATTO, Luciano Alves. **Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069/90**. Brasília, DF: Saraiva Educação S.A., 1990. Disponível em: https://books.google.com/books/about/Estatuto_da_crian%C3%A7a_e_do_adolescente.html?hl=&id=UomxDwAAQBAJ.

SILVA, Cristianny Miranda e *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 29, n. 4, p. 457-471, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>.

SIQUEIRA, Cerntola; PAULA, Fernanda; COLLI, Monique. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital Amigo da Criança. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 11, 2013.

VIVANCOS, Raquel Bosquim Zavanella *et al.* O contato pele a pele ao nascimento e o choro de recém-nascidos durante vacinação contra Hepatite B. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 461-465, 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000400003>.

ZENELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa-** Departamento de Ciências da Administração. 2. ed. Florianópolis, 2013

ANEXO

ANEXO 1. CHECK LIST PRISMA®

Seção/tópico	N. .	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página n°
TÍTULO			
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos.	1
RESUMO			
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.	5
INTRODUÇÃO			
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	13
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho de estudo (PICOS).	13
MÉTODOS			
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	Não há
Critérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex. PICOS, extensão do segmento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, se é publicado) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	21 e 22
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex. base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	21 e 22
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	21 e 22

Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, busca, elegibilidade, os incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, os incluídos na meta-análise).	23
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex. formas para piloto, independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.	Não há
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex. PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer referências ou simplificações realizadas.	Não há
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito durante o estudo ou no nível de resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.	Não há
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex. risco relativo, diferença média).	Não há
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I^2) para cada meta-análise.	Não há
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex. viés de publicação, relato seletivo nos estudos).	Não há
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, meta regressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.	Não há
RESULTADOS			
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.	22
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.	22 e 23
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).	Não há
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os resultados considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.	Não há
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	Não há
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).	Não há
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, meta regressão [ver item 16]).	Não há
DISCUSSÃO			

Sumário da evidência	2 4	Sumariza os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).	23 a 36
Limitações	2 5	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).	36
Conclusões	2 6	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	37
FINANCIAMENTO			
Financiamento	2 7	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados), papel dos financiadores na revisão sistemática.	Não há