



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

Aliete Larissa Alves de Lima

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O CONTATO PELE A PELE: uma revisão de literatura

Palmas – TO

2020

Aliete Larissa Alves de Lima

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O CONTATO PELE A PELE: uma revisão de literatura

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues

Palmas – TO

2020

Aliete Larissa Alves de Lima

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O CONTATO PELE A PELE: uma revisão de literatura

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues
Centro Universitário Luterano de Palmas

Prof.^a. Ms. Márcia Pessoa de Sousa Noronha
Centro Universitário Luterano de Palmas

Prof.^a. Ms. Manuela Barreto Silva Bezerra
Centro Universitário Luterano de Palmas

Palmas – TO

2020

Dedico esta conquista à Deus, por me conceder a força necessária para a caminhada até aqui. Aos meus familiares, em especial, meus pais, por todo esforço, dedicação e luta diária na realização deste sonho.

Com amor e carinho,
Dedico!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ser minha fonte de alegria e força, por nunca me abandonar e mostrar diariamente que sou capaz de alcançar todos os meus objetivos, por mais distantes que pareçam.

Academicamente, agradeço a todo o corpo docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Palmas, por todos os ensinamentos, momentos e experiências compartilhadas, por sempre acreditarem em mim, por serem espelhos e fonte de inspiração para a Enfermagem que eu desejo ver e que eu quero ser. Aqui expresso toda a minha admiração e gratidão.

De forma especial, agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues, que sempre me acolheu com todo carinho, atenção e paciência no período de construção deste trabalho.

Agradeço a minha mãe, que com muito zelo, cuidou de mim durante todos estes anos, sempre disposta a me acalantar nos momentos necessários com paciência e nunca duvidar da minha capacidade, até quando eu mesma duvidei. Ao meu pai, agradeço por todo o investimento e trabalho diário para que eu pudesse chegar até aqui, por acreditar no meu futuro, na minha profissão, por acreditar em mim, serei eternamente grata.

Ao meu irmão Thiago por toda a ajuda e companheirismo, pelo cuidado que sempre teve comigo e por seu dom em me tranquilizar. Ao meu noivo Thalles, por estar ao meu lado em todos os momentos, por seu carinho e admirável paciência durante estes anos de faculdade, obrigada.

A todas as minhas amigas sinceras que foram cultivadas durante este tempo e que permanecerão para sempre em meu coração, sem vocês a graduação não teria sido a mesma. Assim, deixo expresso a minha profunda gratidão a todos.

RESUMO

LIMA, Aliete Larissa Alves de. **Percepção materna sobre o contato pele a pele: uma revisão de literatura**. 2020. 41f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO.

O contato pele a pele é uma prática de fácil implementação e que consiste em colocar o recém-nascido sob o tórax da mãe logo nas primeiras horas após o nascimento, e a partir disso, desencadear diversos benefícios relacionados a adaptação a vida extrauterina, estabelecimento de vínculo e melhoria nas respostas fisiológicas para o binômio. O presente estudo teve como objetivos: descrever a percepção materna em relação ao contato pele a pele precoce com o recém-nascido; indicar os principais fatores que interferem no sucesso da realização do contato pele a pele; elencar os benefícios do contato pele a pele para a puérpera e o recém-nascido e analisar o conhecimento da mãe sobre o contato pele a pele, relacionando a assistência prestada pela equipe de saúde durante a gestação, parto e puerpério. Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva, cuja amostra foi fixada em 15 artigos que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa evidenciou que o contato pele a pele ainda não é praticado conforme preconizado, e se faz necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados e promovam a autonomia materna, para que desta forma, as mães percebam este cuidado como essencial e benéfico para ambos. Ao finalizar, conclui-se que é necessário fomentar discussões que envolvam as determinações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, de forma a melhorar a qualidade da assistência, instaurando-se um cuidado contínuo, holístico e integral.

Palavras-Chave: Contato Pele a Pele; Aleitamento Precoce; Vínculo Mãe-Filho.

ABSTRACT

LIMA, Aliete Larissa Alves de. **Maternal perception about skin to skin contact: a literature review**. 2020. 41f. Work of Course Conclusion (Graduation) – Bachelor's degree in Nursing, Lutheran University Center of Palmas, Palmas/TO.

The skin to skin contact is an easy practice to implement and consisting in putting the newborn under the mother's chest in the first hours of life, and from there, unleash several benefits related to adaptation to extrauterine life, bonding and improvement in physiological responses to the binomial. The present study had as objectives: to describe the maternal perception related to early skin to skin contact with the newborn; indicate the main factors that interfere in the success of skin to skin contact to the puerperal woman and the newborn and analyze the mother's knowledge about skin to skin contact, relating to the assistance provided by the health team during pregnancy, childbirth and the puerperium. It is a bibliographical review, descriptive, whose sample was fixed in fifteen articles that contemplated the inclusion and exclusion criteria. The research showed that skin to skin contact is not yet practiced as recommended, and it is necessary that health professionals are trained and promote maternal autonomy, so that this way, mothers realize this care as essential and beneficial for both. At the end, it is concluded that it is necessary to encourage discussions involving the Baby Friendly Hospital Initiative determinations, in order to improve the quality of assistance, establishing a continuous, holistic and integral care.

Keywords: Skin to Skin Contact; Early Breastfeeding; Mother-Child Bond.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALCON	Alojamento conjunto
AM	Aleitamento Materno
APH	Amamentação na Primeira Hora de Vida
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CPP	Contato Pele a Pele
IG	Idade Gestacional
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
RN	Recém-Nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2010 a 2020, das produções literárias sobre a temática da percepção materna sobre o contato pele a pele.....	22
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo dos principais fatores que interferem no sucesso da realização do contato pele a pele, segundo a pesquisa realizada, 2020.....31

Tabela 2 - Demonstrativo dos benefícios do contato pele a pele para a puérpera e o para o recém-nascido, segundo a pesquisa realizada, 2020.....33

Tabela 3 - Demonstrativo do conhecimento da mãe sobre o contato pele a pele, relacionando a assistência prestada pela equipe de saúde durante a gestação, parto e puerpério, segundo a pesquisa realizada, 2020.....34

Sumário

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	11
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 OBJETIVOS	13
1.4.1 Objetivo Geral	13
1.4.2 Objetivos Específicos	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 CONTATO PELE A PELE	15
2.2 BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE	16
2.3 ALEITAMENTO MATERNO	17
2.4 FATORES QUE INTERFEREM NA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE.....	18
2.5 A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS NO ESTABELECIMENTO DO CONTATO PELE A PELE PRECOCE	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS	20
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	20
3.2 FONTE DE DADOS.....	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4 LOCAL E PERÍODO	20
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
3.6 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS	21
3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O contato pele a pele (CPP) consiste em uma prática que sucede o processo de parto e nascimento e que auxilia na adaptação do recém-nascido (RN) a vida extrauterina, promovendo o aleitamento materno precoce, controle da temperatura corporal e estabelecimento do vínculo mãe-filho (BRASIL, 2014).

É aplicado imediatamente após o clampeamento do cordão, em posição que permita movimentos respiratórios púlvios em RNs a termo que não necessitam de ventilação, envolvidos em um campo aquecido, independente da via de parto (BRASIL, 2014).

A promoção do contato pele a pele precoce caracteriza uma ação de intervenção humanizada, e que, exerce influência no estímulo, prevalência e exclusividade do aleitamento materno (BRASIL, 2014).

Neste momento é iniciada a primeira amamentação do RN, a qual é recomendada que aconteça durante a primeira hora de vida, promovendo inúmeros benefícios relacionados a redução das taxas de mortalidade neonatal, maior período de duração do aleitamento materno (AM), melhor interação da mãe e do bebê e prevenção do risco de hemorragia materna (BRASIL, 2015).

Além disso, durante o CPP e a amamentação, são liberados os hormônios prolactina e ocitocina, responsáveis pela produção e ejeção do leite materno, respectivamente. Esta produção se inicia com o colostro, primeiro leite produzido pela mãe e que exerce papel fundamental na nutrição do recém-nascido e produção de anticorpos (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) através da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) recomenda como 4º passo dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno:

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).

O contato pele a pele teve origem na Colômbia, no ano de 1978, inicialmente integrado ao cuidado com bebês de baixo peso ao nascer e a partir do ano de 1990 foi instituído rotineiramente por meio da IHAC. Desde então mais de 15.000 hospitais em 134 países carregam o título de hospital amigo da criança, de forma a contribuir no aleitamento materno e na promoção da saúde infantil (BRASIL, 2014).

Apesar do importante crescimento de novas políticas públicas que defendem a implementação do CPP e do aumento do credenciamento dos hospitais a IHAC, ainda se tem números abaixo da média preconizada pela OMS no que tange a prática do CPP. Tal situação pode ser explicada por dois principais motivos: as intervenções realizadas pela equipe de saúde, que poderiam ser adiadas ou a aplicação desta prática como forma de protocolo institucional, desvalorizando o sentimento e estado emocional materno (BRASIL, 2014).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), demonstrou que no Brasil o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida aconteceram em apenas 42,9% das crianças. Posteriormente, este número se elevou para 67,7 (BRASIL, 2006).

Em um novo relatório, a OMS juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), descrevem que 78 milhões de recém-nascidos, não são amamentados em sua primeira hora de vida, o que resultada em um maior risco de morte neonatal e no desenvolvimento de doenças, sendo apontado como um dado preocupante apesar da instituição de políticas públicas (BRASIL, 2018).

O papel que o profissional de saúde exerce é de extrema importância durante este período, mas para isto, é preciso que ele mantenha um olhar abrangente na prestação da assistência e além de conhecimentos científico-técnicos, possa enxergar a mulher de maneira integral, considerando a percepção materna, aspectos emocionais e a transição para esta nova etapa da vida (BRASIL, 2014).

A partir do reconhecimento da importância do CPP e das baixas taxas de execução desta prática que ainda persistem, a presente pesquisa busca reconhecer a percepção das puérperas frente ao primeiro contato com seu filho, de modo que o contato precoce não seja apenas realizado como uma ação mecânica ou obrigatória, mas como um ato de amor e vínculo, respeitando as vontades e direito destas mulheres.

1.2 PROBLEMA

Qual a percepção materna em relação ao vínculo mãe-filho por meio do contato pele a pele precoce?

1.3 JUSTIFICATIVA

Diante de um cenário nacional no qual as recomendações preconizadas pela OMS não são integralmente praticadas, é relevante a realização de pesquisas fundamentadas, afim de entender os motivos que resultam na falha da prática do contato pele a pele, que se caracteriza como um procedimento simples e facilmente aplicável.

É importante compreender a percepção materna, relacionada a transição a qual está sendo submetida. E desta forma, garantir sua autonomia, permitindo uma conexão imediata com seu filho de forma natural e fisiológica, superando medos, anseios e assumindo verdadeiramente um novo papel social: a maternidade.

Com base na percepção materna referente ao primeiro contato estabelecido com seu filho, é que a pesquisa se faz relevante. Pois a partir desta perspectiva, o contato pele a pele poderá ser visto e efetuado de maneira mais humanística e menos mecânica na prática profissional.

O interesse pelo assunto surgiu através da vivência acadêmica em campo de estágio e reflexões sobre conteúdos teóricos resultantes de pesquisas que revelam que ainda existem fatores predisponentes a imposição de barreiras prejudiciais a implementação eficaz do contato pele a pele, que é caracterizado como um cuidado essencial e de extrema importância.

E também, pela sensibilização e reconhecimento deste momento como um marco para a vida de uma mulher, que se encontra exposta a uma grande carga emocional, submetida a alterações físicas, psíquicas e hormonais em que se faz necessário o apoio da equipe na transição para esta nova etapa.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral:

Descrever a percepção materna em relação ao contato pele a pele precoce com o recém-nascido.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Indicar os principais fatores que interferem no sucesso da realização do contato pele a pele;
- Elencar os benefícios do contato pele a pele para a puérpera e o para o recém-nascido;
- Analisar o conhecimento da mãe sobre o contato pele a pele, relacionando a assistência prestada pela equipe de saúde durante a gestação, parto e puerpério.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTATO PELE A PELE

O contato pele a pele é uma prática de intensa relação e reconhecimento da mãe e de seu bebê, promove a continuidade do vínculo que anteriormente foi estabelecido durante a vida intrauterina, resultando em uma adaptação mais precoce que proporciona diversos benefícios para o binômio (FUCKS et al., 2014).

Puérperas de parto via vaginal devem receber imediatamente seus filhos junto a pele por um período mínimo de 30 minutos com auxílio da equipe de saúde para dar início a amamentação. Esta recomendação também é válida para as puérperas que tiveram cesárea e que não evoluíram com complicações (BRASIL, 2001).

De acordo com novas diretrizes estabelecidas pela OMS, é assegurado as gestantes, que vivam o parto da maneira como desejarem e se sentirem a vontade. As gestantes podem se alimentar, caminhar durante o trabalho de parto, estar acompanhada e parir em posição verticalizada ou como se sentirem mais confortáveis. Estas recomendações, também garantem que o RN fique em contato pele a pele imediato com a mãe, inclusive na cesárea, onde não há necessidade de intervenções imediatas se o bebê for a termo e apresentar-se em condições fisiológicas (BRASIL, 2018)

Esta prática garante que após o parto a mãe e o RN não sejam separados, exceto por razões médicas plausíveis. Durante o processo, devem ser estimuladas a pega do peito e a sucção do leite materno, se assim a mãe permitir e o RN realizar de forma espontânea (BRASIL, 2001).

Imediatamente e por um tempo determinado, as puérperas passam por um período materno sensível, em que a mãe se encontra no processo de desenvolvimento de ligação com seu filho, que acontece por meio do toque, e posteriormente, assumindo a posição face a face, na qual os olhos da mãe e do RN entram em contato visual no mesmo plano, influenciando assim, a formação de laços afetivos (WHALEY; WONG, 1999).

O momento de iniciar a primeira mamada é decidido pelo recém-nascido. No primeiro momento, ele pode não sugar o seio de imediato, e fazê-lo posteriormente, após reconhecer a região mamilar com o toque dos lábios. A recomendação é de que ele esteja sobre o tórax da mãe, de forma a estimular este momento, e que, neste

período ele não seja retirado para procedimentos como banho, administração de vitamina K ou medicação ocular, por exemplo (ALVES FILHO et al., 2006).

No ano de 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação para as práticas realizadas durante a condução de um parto natural. Na categoria A, intitulada “Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas”, o contato cutâneo de forma direta e precoce com início da amamentação é descrito como uma destas práticas (BRASIL, 1996).

2.2 BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE

A pele é o maior órgão do corpo e, através do tato, proporciona inúmeros benefícios a partir da liberação de respostas fisiológicas e emocionais. Isso acontece devido ao desenvolvimento da sensibilidade cutânea no que se refere ao corpo humano. Desta forma, o contato é capaz de promover a liberação de hormônios, que influenciam tanto em respostas mais rápidas como o relaxamento e conforto do RN, como em parâmetros a longo prazo como o crescimento e desenvolvimento da criança e fortalecimento do sistema imunológico (FERREIRA; CALLADO, 2013).

O principal benefício evidenciado do CPP é a estimulação do vínculo mãe-filho, pois é a oportunidade que a mulher tem de ver, tocar, iniciar a amamentação e de reconhecer seu filho, vivenciando todas as expectativas que teve durante a gestação (FUCKS et al., 2014).

A transição para a vida extrauterina, a partir da prática do CPP, proporciona ao recém-nascido menos dor, redução dos riscos e da ocorrência de infecções (CARVALHO; ZANGÃO, 2014).

Além disso, influencia no desenvolvimento psíquico, motor e emocional do neonato, estando o início da amamentação na primeira hora de vida, ligado a redução dos índices de mortalidade infantil (MELO; WEFORT, 2011).

A puérpera, apresenta menor nível de dor no ingurgitamento mamário, o que possibilita o início precoce da amamentação e sua manutenção por um tempo mais prolongado (CARVALHO; ZANGÃO, 2014).

O contato pele a pele é simples e traz maior segurança para a recuperação da puérpera em um contexto psicológico. Este procedimento gera nas mulheres sentimentos como felicidade, conforto, tranquilidade, amor, que são compartilhados tanto entre o binômio, quanto com os profissionais de saúde que prestam a assistência (BEZERRA et al., 2016).

2.3 ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o alimento essencial e completo para a criança e não precisa de nenhum complemento durante os seis primeiros meses de vida, pois oferece os nutrientes necessários para manter sua saúde (BRASIL, 2018).

Além da riqueza em nutrientes e fácil digestão, o leite também previne contra diversas doenças como diarreia, infecções respiratórias e alergias e, ainda, reduz o risco para doenças crônicas como hipertensão, colesterol alto, diabetes mellitus e obesidade (BRASIL, 2018).

Dados da OMS evidenciam resultados de apresentação de pressões sistólica e diastólica menores e níveis mais baixos de colesterol com risco 37% menor para desenvolvimento de diabetes tipo 2 (MENDES, 2017 apud BRASIL, 2015).

Quando em boas condições de saúde, binômio mãe-filho devem iniciar a amamentação ainda na sala de parto, este momento é benéfico a nível psicológico para ambos, pois reduz o estresse do parto e fortalece o vínculo. O AM quando iniciado nas primeiras duas horas após o parto promove o aumento de sua duração a longo prazo, se comparado a submissão em um período de quatro horas ou mais (ENKIN et al, 2005).

A amamentação espontânea na sala de parto, estimula a apojadura, mantém o corpo do RN aquecido e promove ligação com a mãe. O contato dos lábios do bebê com a região mamilo-areolar estimula a liberação de prolactina e ocitocina, hormônios responsáveis pela produção e ejeção do leite materno, bem como o controle e redução dos riscos de hemorragias no pós-parto imediato (BARROS, 2006).

O AM precoce ainda é um desafio e apresenta taxas de amamentação nas primeiras horas de vida inferiores ao preconizado. O início precoce da amamentação influencia diretamente em sua continuidade e exclusividade. A oferta do colostro durante este processo é um benefício essencial para os primeiros dias de vida do neonato e possibilita a adaptação da mãe e da criança durante todo o processo de transição que cerca o parto e o puerpério (COCA et al., 2016).

Na primeira hora de vida, o aleitamento materno é preconizado pela OMS como um fator importante na promoção, proteção e suporte de saúde e deve ser realizado como uma rotina hospitalar, de forma a reduzir os riscos de mortalidade neonatal e promover os benefícios relacionados a amamentação (SANTOS et al., 2014).

2.4 FATORES QUE INTERFEREM NA IMPLEMENTAÇÃO DO CONTATO PELE A PELE

O cenário assistencial foi marcado por práticas voltadas para a realização de técnicas e rotinas estabelecidas pelas unidades hospitalares, estas ações, resultaram em uma baixa implementação de práticas humanizadas, prejudicando assim a valorização dos aspectos emocionais e afetivos que envolvem o processo parturitivo e o primeiro contato da mãe com o seu filho, marcando definitivamente a transição para o puerpério e a maternidade (SANTOS et al., 2014).

A partir disso, a relação das puérperas com os profissionais envolvidos na atenção obstétrica havia se tornado impessoal, reduzindo a qualidade da assistência. Os dois principais motivos que se relacionam a este problema, se referem a alta demanda dos serviços e o número reduzido de profissionais, que tem como objetivo agilizar o processo através da realização dos cuidados imediatos em detrimento a implementação do contato pele a pele, otimizando seu tempo de serviço e reduzindo o tempo de permanência na sala de parto. O outro fator, está ligado ao modelo da assistência hospitalar, que em sua maioria, é focada na produção de procedimentos, e assim, o CPP se torna um processo rápido e mecânico (SANTOS et al., 2014).

Quando nasce, o RN entra em uma fase denominada inatividade alerta, com uma duração aproximada de 40 minutos, na qual o neonato está completamente acordado e atento ao ambiente e pode exibir atividade vigorosa, choro e frequência cardíaca e respiratória rápidas. Durante esta fase, o recém-nascido tem um forte desejo de sugar, portanto recomenda-se que sejam reduzidos os procedimentos de rotina, proporcionando o contato entre mãe-filho para o reconhecimento das partes (MATOS et al., 2010).

A cesariana, apesar das recomendações de implementação do CPP nesta via de parto, ainda é um fator que pode impossibilitar este contato precoce. Isso acontece, devido ao aumento de intervenções com o RN após a cesárea que resulta no adiamento da transferência da puérpera para o alojamento conjunto (ALCON) e conseqüentemente, o início da amamentação (ANTUNES et al., 2015).

A prematuridade, que compreende o período em que o RN nasce entre 23 e 36 semanas, classificados de acordo com a idade gestacional (IG) e níveis decrescentes de risco, ou seja, quanto menor a IG, maior será a exposição deste RN. O prematuro nem sempre possui condições que permitem o contato maternal e é submetido a separação da família e de seus cuidados (FUCKS et al., 2014).

A falta de orientação, por parte dos profissionais de saúde quanto ao CPP, colabora para a redução desta prática, tanto quando acontece durante o pré-natal, onde a equipe não fornece as informações necessárias e suficientes para que a mulher se sinta confiante e preparada para este momento, quanto na sala de parto, colaborando e incentivando no processo de transição para a vida materna e autonomia como mulher e mãe (SILVA et al., 2016).

2.5 A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS NO ESTABELECIMENTO DO CONTATO PELE A PELE PRECOCE

Diante do atual cenário assistencial e das práticas tornando-se cada vez mais mecânicas, fez-se necessário uma movimentação que impulsionasse a humanização da assistência ao ciclo gravídico-puerperal, onde os profissionais passaram a oferecer um atendimento diferenciado, de maneira a propor um cuidado mais holístico, além das práticas técnicas já estabelecidas (SILVA, 2014).

A presença da equipe de profissionais durante toda a assistência prestada no parto deve ser destacada, pois é o subsídio no que diz respeito as orientações sobre os procedimentos que serão realizados, bem como, informações referentes às vantagens do contato pele a pele imediato após o nascimento, garantindo que aconteça antes mesmo do clampeamento do cordão umbilical e da profilaxia ocular que é feita rotineiramente (BEZERRA et al. 2016).

Outra intervenção proporcionada pelos profissionais é a manutenção de um ambiente tranquilo, com pouca luz e sem ruídos. Estas ações proporcionam um local adequado que favorece a formação do vínculo mãe-filho, transformado o que antes era uma prática mecanicista em um cuidado humanizado, assegurando o bem-estar físico e emocional do binômio neste momento ímpar (KOLOGESKI et al., 2017).

A equipe de enfermagem, é responsável por prestar apoio durante este momento de transição, onde nasce uma mãe e nutriz, propiciando segurança e liberdade, sempre se colocando à disposição de qualquer necessidade, de forma a garantir a prestação de um cuidado integral e continuado (MATOS et al., 2010).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva, utilizando o método da revisão integrativa da literatura para coleta e análise dos dados.

3.2 FONTE DE DADOS

Foram utilizadas, como fonte de dados, as bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada pelos seguintes descritores: 'aleitamento materno, relações mãe-filho e contato precoce'.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por 3.544 publicações encontradas como resultados de busca por meio dos descritores na base de dados, sendo: 1.727 no SCIELO, 1.150 no LILACS e 667 no BDENF. Após consideração dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa foi reduzida à um número de 15 artigos utilizados para leitura e análise integrativa, indentificando as principais percepções maternas sobre o contato pele a pele e a assistência da equipe de enfermagem.

3.4 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa foi desenvolvida por meio das bases de dados citadas, entres os meses de agosto de 2019 a abril de 2020, através da leitura e análise dos artigos científicos selecionados.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

3.5.1 Critérios de Inclusão

- Idioma português;
- Artigos publicados no ano de 2010 a 2020;
- Materiais relacionados ao tema;
- Procedência nacional.

3.5.2 Critérios de Exclusão

Excluimos os materiais bibliográficos que:

- Artigos que não sejam gratuitos;
- Não disponibilizaram o artigo ou material na íntegra;
- Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados.

3.6 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da seleção dos artigos para amostra do estudo. Iniciando a partir da leitura crítica e detalhada dos textos selecionados, seguido de análise dos artigos, buscando identificar respostas para a pergunta de investigação do estudo, e como meio de atingir os objetivos da pesquisa descritos.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados analisados estão apresentados de forma descritiva, em quadros e tabelas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi elaborado através de revisão bibliográfica dos artigos científicos. Foram selecionados 15 artigos pertinentes ao tema em questão (Quadro 1).

Quadro 1 - Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2010 a 2020, das produções literárias sobre a temática da percepção materna sobre o contato pele a pele.

ANO	TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO	OBJETIVOS	CONSIDERAÇÕES PRINCIPAIS
2019	Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo	SACO, M. C. et al.	Texto & Contexto - Enfermagem	Verificar quais são os fatores associados à prática do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida e qual sua influência sobre o aleitamento materno exclusivo durante o primeiro mês da criança.	A prevalência do contato pele a pele com amamentação na primeira hora de vida apresentou porcentagem abaixo do preconizado. Fatores como Apgar entre 8 e 10 no 1º minuto e maior peso ao nascer foram positivos para o contato e aleitamento precoce, enquanto a menor idade materna e cesarianas foram considerados de risco para esta prática.
2018	Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce.	THULER, A. C. M. C. et al.	Rev enferm UERJ	Caracterizar os perfis socioeconômico, ginecológico, obstétrico das mulheres, identificando o contato pele a pele precoce com os recém-nascidos e como estas características influenciam este primeiro contato.	O atendimento eficaz e de qualidade está relacionado ao conhecimento das características de cada mulher, garantindo acompanhamento integral e individualizado durante todo o ciclo gravídico puerperal. A pesquisa evidenciou deficiência na educação em saúde durante o pré-natal, onde a maioria das gestantes relatou não ter sido informada a respeito do aleitamento materno e benefícios do contato pele a pele. Além disso, constatou-se que as

					gestantes submetidas a cesariana não tiveram contato pele a pele precoce e não foram estimuladas a amamentar na 1ª hora de vida.
2018	Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida.	ABDALA, L. G.; CUNHA, M. L. C.	Clin. Biomed. Research	Analisar qual a prevalência do contato pele a pele entre mãe e bebê, bem como a amamentação na primeira hora de vida e quais os fatores associados a estas práticas.	O estudo apresentou alta taxa de prevalência na prática do contato pele a pele. Em relação aos RNs amamentados neste período, houve redução nesta taxa, não atingindo o esperado. É importante ressaltar que no centro obstétrico da pesquisa em questão, ao nascer, durante os primeiros minutos de vida, o bebê é colocado em um berço com fonte de calor radiante, para que sejam realizadas manobras de rotina com duração de 5 a 8 minutos e só após este período é submetido ao contato com a mãe.
2018	Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança.	SILVA, J. L. P. et al.	Texto & Contexto - Enfermagem	Avaliar os fatores associados à prática do aleitamento materno na primeira hora pós-parto, analisando aspectos como sua taxa de prevalência e estabelecendo um comparativo às recomendações da OMS, bem como, quais os principais agentes facilitadores da implementação desta prática.	A amamentação na primeira hora de vida não atingiu os parâmetros recomendados pela Organização Mundial de Saúde, mesmo a instituição sendo intitulada como hospital amigo da criança. Este resultado está associado a principal característica do hospital pautada em um elevado número de casos obstétricos com complicações, classificados em médio e alto risco, o que estabelece um

					<p>contexto que dificulta a prática do contato e aleitamento materno precoces. Os principais fatores de proteção a prática de amamentação indicados na pesquisa foram a presença do enfermeiro na sala de parto, peso do RN maior ou igual a 3.000 gramas e o contato pele a pele entre o binômio.</p>
2017	<p>Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional.</p>	<p>KOLOGES KI, T. K. et al.</p>	<p>Rev enferm UFPE</p>	<p>Conhecer a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional de saúde em relação ao contato pele a pele precoce entre mãe e bebê após o nascimento e quais os aspectos envolvidos neste processo para um cuidado materno e neonatal adequado pela assistência da equipe.</p>	<p>A equipe multiprofissional apresentou uma percepção positiva relacionada a realização do contato pele a pele, identificando os principais benefícios desta prática e reconhecendo sua importância para uma assistência integral efetiva. Apesar disso, foi identificado inconformidade da equipe na atuação quanto a promoção do contato precoce, ocasionando a separação prematura entre mãe e recém-nascido em decorrência de cuidados de rotina. Desta forma, ressalta-se a importância dos profissionais como agentes facilitadores do estabelecimento dos primeiros laços na vida extrauterina que são muito marcantes neste momento.</p>
2017	<p>Importância do colostro para a saúde do recém-nascido:</p>	<p>SANTOS, R. P. B. et al.</p>	<p>Rev enferm UFPE</p>	<p>Compreender a percepção das puérperas quanto à importância do</p>	<p>As puérperas demonstraram conhecimento básico sobre o</p>

	percepção das puérperas.			colostro para a saúde do recém-nascido e, a partir disso, realizar atividades de educação em saúde para a mãe e seus familiares, enfatizando quais os benefícios essenciais do colostro.	colostro e seus benefícios, caracterizando-o como um importante fator de proteção para a saúde da criança e o contato entre mãe e filho. Porém, não souberam identificar os benefícios que a amamentação proporciona para sua própria saúde e, também, descrever os componentes do colostro e sua diferenciação dos outros tipos de leite. Isso evidencia maior necessidade de educação em saúde no puerpério e a presença essencial dos profissionais de saúde na garantia de informações.
2016	Benefícios do contato pele a pele para o recém-nascido.	BEZERRA, L. D. A. et al.	RETEP - Rev. Tendên. Da Enferm. Profis.	Identificar quais os benefícios do contato pele a pele para o recém-nascido, destacando os aspectos mais importantes em relação a esta prática, como é desenvolvida e como é a atuação dos profissionais referente ao cumprimento das exigências pela Organização Mundial de Saúde.	O procedimento de colocar a mãe e o bebê em contato pele a pele é fácil, sem custos ou necessidade do uso de altas tecnologias, além de atuar na construção do vínculo emocional e desenvolvimento psicomotor da criança. Mas para que este processo seja eficaz, é necessária forte atuação da equipe de saúde, principalmente, nos primeiros minutos após o nascimento, garantindo a promoção do cuidado e a autonomia da mãe pautada no conhecimento.
2015	O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma	MARCIANO, R. F.; AMARAL, W. N.	Biblioteca Biomédica A-CB/A	Levantar os estudos empíricos sobre a formação do	Evidenciou-se os fatores que atuam na promoção do vínculo mãe-bebê,

	revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa.			vínculo mãe-bebê desde a gestação ao pós-parto, destacando o fortalecimento dos primeiros laços e como influenciam no desenvolvimento psíquico da criança.	sendo eles: assistência humanizada, o contato precoce, a rede de apoio social e a estabilidade financeira. Destacou-se o processo de humanização durante a assistência ao parto, garantindo uma experiência única e humana, com medidas menos intervencionistas que possibilitam o fortalecimento essencial do vínculo já criado durante a gestação e fortalecido após o nascimento.
2014	A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança.	D'ARTIBAL E, E. F.; BERCINI, L. O.	Esc Anna Nery	Analisar quais fatores estão envolvidos na prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, com base na vivência de puérperas internadas em um hospital com esse título, identificando os principais obstáculos encontrados para sua implementação.	A prática do quarto passo da IHAC está condicionada a fatores pessoais, culturais e emocionais das mães, profissionais, estrutura e organização da instituição. Os principais fatores que interferem na efetivação deste passo são a prioridade dada aos cuidados de rotina após o nascimento, a cesárea e o processo de trabalho executado pelo profissionais de saúde, que apresenta uma rotina de assistência fragmentada e descontinuada, resultando na queda da qualidade do cuidado a saúde materno-infantil, se opondo as recomendações

					das organizações de saúde a cerca de um cuidado contínuo, holístico e integral.
2014	Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico.	SANTOS, L. M. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Compreender a vivência da puérpera durante o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto imediato, identificando se este contato aconteceu de forma abrupta, sem consentimento ou vontade da mãe, sendo posteriormente obrigada a iniciar o aleitamento materno de forma repentina, de forma a prejudicar o estabelecimento de vínculo.	Apesar de todas as evidências científicas comprovarem seus diversos benefícios, o contato pele a pele ainda é realizado de forma mecânica, acontecendo brevemente e sem estímulo a autonomia da mulher como parte integrante e essencial deste processo. O estudo mostra que os recém-nascidos são precocemente retirados do contato com a mãe, priorizando a realização dos cuidados rotineiros em benefício a equipe de saúde e seu método assistencial, prejudicando um momento ímpar na vida do binômio.
2014	Conato precoce: Vínculo mãe-filho na primeira hora de vida.	SOARES, F. M. et al.	Rev Enferm UFPI.	Identificar as produções científicas sobre o tema contato pele a pele na primeira hora de vida, ressaltando a importância deste contato para a promoção do afeto e vínculo mútuo e suporte profissional a parturiente neste processo.	O contato pele a pele é um importante e indispensável cuidado na promoção do afeto e vínculo mãe-filho e no incentivo ao aleitamento materno exclusivo. Ressalta-se a importância do acompanhamento profissional desde a assistência pré-natal até o pós-parto, pautado em registros completos e legíveis dos procedimentos realizados,

					garantindo autonomia da mulher neste contexto para que se sinta verdadeiramente mãe e protagonista durante o parto e nascimento.
2012	Vivências de puérperas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e o aleitamento materno no pós-parto imediato.	SANTOS L. M. et al.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	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, identificando os principais sentimentos relacionados ao bebê, adqueando a rotina do contato pele a pele as considerações maternas diante desta prática, e assim, tornar este cuidado mais humanizado.	As puérperas demonstraram preocupação com as condições clínicas de seus filhos, bem como inseguranças no pós-parto decorrentes dos desgastes durante o trabalho de parto e parto. Predominantemente, as mulheres foram separadas de forma brusca de seus filhos, não obtendo um espaço de tempo necessário para formação de vínculo. Desta forma, é importante destacar a importância do empoderamento da mulher na prática do contato pele a pele e de seu envolvimento com o bebê no pós-parto, garantindo que sua opinião e vontade sejam respeitadas e a assistência holística e integral.
2012	O primeiro contato da mãe com o bebê após o nascimento: uma perspectiva da assistência de enfermagem.	SILVA, V. M. A.	Esc Anna Nery	Descrever a percepção materna acerca do primeiro contato com o seu bebê após o nascimento e analisar as expressões maternas sobre a assistência de	Dentre as propostas pertinentes às Políticas Públicas de Saúde no que tange os dez passos da IHAC, uma vertente importante é destacada: dar voz ao sujeito ao qual a assistência é

				enfermagem recebida neste primeiro contato.	ofertada, com o objetivo de identificar suas verdadeiras necessidades, melhorando assim o cuidado. Os profissionais enfermeiros tiveram destaque na percepção materna como agentes mais próximos e apoiadores de todo o processo, apresentando-se como instrumento favorável a garantia da educação em saúde contínua.
2010	Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.	MATOS, T. A. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Compreender qual o significado do contato pele a pele precoce entre mãe e filho na perspectiva materna, identificar como este contato é estabelecido e quais as contribuições da equipe de enfermagem.	Destaca-se o cuidado do contato pele a pele precoce como um importante meio para a vivência do parto de forma plena. Um momento natural, belo e exclusivo, de reconhecimento familiar, repleto de significados e benefícios mútuos. No estabelecimento deste contato, houve seguimento das recomendações precedidas pela IHAC, descrita no quarto passo dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", porém, o tempo previsto de uma hora não foi concretizado e ficou por volta de quarenta minutos ou menos.
2010	Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento	JUNGES C. F. et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Conhecer as percepções de puérperas sobre fatores que influenciam o aleitamento	Se faz necessário, a construção de estratégias efetivas nas ações de saúde que abordem a temática

	materno.			materno. Com foco na importância em conhecer e identificar os principais fatores que interferem na prática do aleitamento, possibilitando aos profissionais a implementação de novas estratégias voltadas a educação em saúde.	do aleitamento materno. Os profissionais de saúde tem grande importância e atuam como instrumentos na promoção e apoio a amamentação, através do cuidado continuado, orientações, ensino de técnicas, observação das mamadas, construção e acompanhamento do grupo de gestantes, entre outros, de forma a descentralizar o cuidado, tornando-o integral.
--	----------	--	--	--	--

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

O contato pele a pele precoce entre mãe e recém-nascido deve ser proporcionado com atenção, seguindo as recomendações necessárias para a efetivação de seus benefícios. Primeiramente, acontecer dentro da primeira hora após o parto, pois neste momento, o RN se encontra mais sensível aos estímulos táteis, térmicos e olfativos, por isso, o binômio deve estar livre de qualquer barreira de tecidos, oportunizando o contato físico direto. Os níveis de catecolaminas também se apresentam elevados, portanto, o bebê se encontra mais disposto para buscar e sugar o seio materno, iniciando a amamentação (D'ARTIBALE; BERCINI, 2014).

O momento do nascimento gera grande expectativa e ansiedade. A mulher vivenciará a experiência única de conhecer o seu filho e apreciá-lo, perpassando por diversos sentimentos e emoções provenientes deste encontro profundo que foi idealizado durante todo o ciclo gestacional. Neste período, a mãe se apresenta em um estado psíquico denominado de preocupação materna primária, onde está mais sensível e com os instintos aflorados para entender o seu filho e quais são suas necessidades, com muito carinho e cuidado. Desta forma, este momento deve ser respeitado e apoiado incondicionalmente pela equipe de saúde, estimulando todas as possibilidades e enriquecendo a mãe através de sua autonomia em assumir o papel de protagonista desta etapa (SILVA, 2012).

Tabela 1 - Demonstrativo dos principais fatores que interferem no sucesso da realização do contato pele a pele, segundo a pesquisa realizada, 2020.

Fatores que interferem no sucesso do contato pele a pele	n	%
Rotina institucional	11	22,9
Cesárea	09	18,8
Falha na assistência pré-natal	06	12,5
Menor idade materna	04	8,3
Ambiente físico do centro obstétrico	04	8,3
Menor peso ao nascer	03	6,3
Desconhecimento do status sorológico do HIV	02	4,2
Declínio da nota do boletim de Apgar	02	4,2
Prematuridade	02	4,2
Número reduzido de profissionais	02	4,2
Demanda de atendimento	01	2,0
Assistência fragmentada	01	2,0
Parto fórceps	01	2,0
Total	48	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

A tabela 1 representa os principais fatores que interferem no sucesso do contato pele a pele, segundo os autores que compuseram a amostra, houve prevalência dos cuidados implementados na rotina institucional com 22,9% (n=11) com prejuízo na prática do contato precoce, seguido de cesárea por 18,8% (n=09) e falha na assistência pré-natal 12,5% (n=06). Justifica-se o total de n=48 apresentado nesta tabela, em detrimento da amostra de 15 artigos, baseado no fato de um mesmo artigo citar diversos fatores.

Os autores Abdala; Cunha (2018) descrevem a rotina institucional implementada no centro obstétrico como um importante fator na falha do contato pele a pele imediato, onde os RNs são separados da mãe nos primeiros minutos após o nascimento e colocados em berços com fonte de calor radiante para serem realizados diversos procedimentos, tais como: pesagem, exame físico e cálculo do Boletim de Apgar, durando uma média de cinco a oito minutos, e somente após este tempo, é colocado em contato com a mãe, geralmente já coberto por campos aquecidos. Esta rotina adotada pela equipe multiprofissional atua como principal fator interferente na realização do contato físico imediato após o nascimento, 22,9% (n=11) conforme demonstrado na tabela 1.

De acordo com Saco *et al.* (2019), a cesárea, 18,8% (n=09) e o parto fórceps, 2,0% (n=1), apresentam-se como fatores de risco para o CPP e a amamentação na primeira hora (APH). Uma mulher submetida a cesárea tem quase três vezes mais risco de não realizar CPP com APH em relação às que tiveram parto natural. Já em

relação ao parto fórceps, o maior risco de não realização destas práticas está na presença da analgesia, que pode interferir neste momento. Os estudos de D'artibale E.; Bercini (2014) corroboram com esta afirmativa, onde em nenhum dos partos cesáreos analisados o RN foi deixado com a mãe logo que nasceu, sendo entregue somente no fim da cirurgia após a realização dos cuidados imediatos de rotina.

Kologeski *et al.* (2017), destacam que um dos fatores associados a ausência do contato pele a pele está diretamente ligado a falha na assistência pré-natal, conforme citado na tabela 1 com 12,5% (n=06). Este problema caracteriza-se pela baixa frequência da abordagem sobre o assunto durante a consulta, resultando no desconhecimento por parte da mãe, o que dificulta que este cuidado seja exigido.

No estudo em questão, conforme a tabela 1, a menor idade materna foi citada como fator que dificulta o CPP por 8,3% dos autores (n=04), bem como o ambiente físico do centro obstétrico em 8,3% (n=04) dos autores.

Outros fatores como desconhecimento do status sorológico do HIV 4,2% (n=02), declínio da nota do boletim de Apgar 4,2% (n=02), prematuridade 4,2% (n=02) e número reduzido de profissionais 4,2% (n=02), também foram indicados como problemas para a implementação do contato precoce.

Para de D'artibale E.; Bercini (2014), a dinâmica de trabalho da equipe de saúde, em sua maioria, apresentou-se como uma assistência fragmentada 2,0% (n=01), apontando uma atuação com foco curativo e resolutivo, centrado em manter a saúde biológica de forma prática e assistencial ofertando cuidados as necessidades básicas. Observa-se que grande parte desta assistência não integral se relaciona a alta demanda de atendimento 2,0% (n=01), que exige um cuidado mais rápido, dados observados na tabela 1.

Tabela 2 - Demonstrativo dos benefícios do contato pele a pele para a puérpera e o para o recém-nascido, segundo a pesquisa realizada, 2020.

Benefícios do contato pele a pele	n	%
Vínculo mãe-filho	09	25,7
Estímulo a amamentação na primeira hora de vida	06	17,1
Redução da ansiedade materna	06	17,1
Estabilização do sistema cardiorrespiratório	04	11,4
Melhor transição a vida extrauterina	03	8,6
Regulação da temperatura corporal	03	8,6
Promoção do aleitamento materno exclusivo	02	5,7
Menor risco de hipoglicemia	01	2,9
Menor risco de hemorragia pós-parto	01	2,9
Total	35	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020

Na tabela 2, é demonstrado quais são os benefícios do contato pele a pele para a puérpera e o recém-nascido, houve prevalência como principal benefício o estabelecimento do vínculo mãe-filho com 25,7% (n=09) das citações. Em seguida, o estímulo a amamentação na primeira hora de vida sendo 17,1% (n=06) e a redução da ansiedade materna em 17,1% (n=06) das citações. Justifica-se o total de n=35 apresentado nesta tabela, em detrimento da amostra de 15 artigos, baseado no fato de um mesmo artigo citar mais de um benefício.

Bezerra *et al.* (2016), descreve a pele como principal órgão para estímulo sensorial e tátil, tornando o toque uma experiência fundamental para conexão emocional entre o binômio, reduzindo a sensação de separação após o nascimento e colaborando na formação do vínculo mãe-filho, 25,7% (n=09), e também, na redução da ansiedade materna, 17,1% (n=06), sentindo-se segura a não ser bruscamente e precocemente afastada de seu bebê.

O contato pele a pele imediato estimula a amamentação na primeira hora de vida, 17,1% (n=06), pois neste primeiro momento após o nascimento, o bebê está em inatividade alerta, apresentando-se mais ativo e com melhor reflexo de busca e sucção. Santos *et al.* (2017) descreve o início precoce do aleitamento materno como prática fundamental, destacando que nesta ocasião a criança recebe o colostro, primeira fase do leite materno, que atua como fator protetor para a saúde dos recém-nascidos, com grande relevância na formulação do sistema imunológico.

Segundo Kologeski *et al.* (2017), manter contato físico direto com a mãe, proporciona sentimento de segurança, promovendo ao RN a estabilização do sistema

cardiorrespiratório, 11,4% (n=04), impactando na transição que ocorre durante o nascimento.

Outros benefícios da prática do contato pele a pele foram elencados nas citações, sendo eles, melhor transição a vida extrauterina com 8,6% (n=03), regulação da temperatura corporal do RN em 8,6% (n=03), promoção ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses, 5,7% (n=02), menor risco de hipoglicemia para o RN, 2,9% (n=01) e menor risco de hemorragia pós-parto para a mãe em 2,9% (n=01) dos artigos apresentados.

Tabela 3 - Demonstrativo do conhecimento da mãe sobre o contato pele a pele, relacionando a assistência prestada pela equipe de saúde durante a gestação, parto e puerpério, segundo a pesquisa realizada, 2020.

Conhecimento materno sobre o contato pele a pele	n	%
Atuação da equipe de saúde	10	33,3
Autonomia da mulher	07	23,3
Educação em saúde continuada	05	16,7
Assistência pré-natal	04	13,3
Rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal	04	13,3
Total	30	100

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2020.

A tabela 3 descreve a respeito do conhecimento materno sobre o contato pele a pele, correlacionado a assistência prestada pela equipe de saúde durante a gestação, parto e puerpério. Nota-se como destaque para a formação deste conhecimento, a atuação da equipe de saúde em 33,3% (n=10) dos achados nas citações. Seguido por autonomia da mulher com 23,3% (n=07), educação em saúde continuada, 16,7% (n=05), assistência pré-natal 13,3% (n=04) e rede de apoio no ciclo gravídico puerperal, 13,3% (n=04). Justifica-se o total de n=30 apresentado nesta tabela, em detrimento da amostra de 15 artigos, baseado no fato de um mesmo artigo apresentar mais de um fator associado.

O conhecimento da mulher a respeito das práticas que envolvem o início da gestação até o pós-parto deve ser estimulado e garantido como medidor da qualidade do serviço. Soares *et al.* (2014), descreve a equipe de saúde como fator fundamental na vivência deste processo, sendo responsáveis por promover as recomendações de saúde preconizadas, incluindo a mulher no cuidado, por meio da troca de informações. Em concordância a este ponto, Silva *et al.* (2018), destaca, entre os profissionais que

compõem a equipe, o enfermeiro como importante agente na construção desta educação, devendo atuar como facilitador, desmistificando crenças e tabus e fortalecendo a experiência do ciclo gravídico-puerperal.

É importante ressaltar que a autonomia da mulher 23,3% (n=07) pautada por seu conhecimento, é um elemento importante na garantia do contato pele a pele precoce ainda na sala de parto. Santos *et al.* (2014), afirma que os profissionais devem valorizar a autonomia da mãe para que esta ação aconteça naturalmente, a partir do seu consentimento por meio da oferta de informações adequadas e tornando-a como parte integrante do processo.

D'artibale E.; Bercini (2014), descrevem que o sucesso do CPP e APH está relacionado ao suporte psicobiológico, concedido a mulher pelos profissionais, no momento deste primeiro encontro, estabelecendo uma relação recíproca deste processo com a educação em saúde 16,7% (n=05), de forma contínua, dinâmica e integrada aos cuidados.

A educação em saúde tem início com a assistência pré-natal 13,3% (n=04). De acordo com Thuler *et al.* (2018), o pré-natal adequado deve conter uma assistência acolhedora, com desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias e promovendo o vínculo cliente/equipe de saúde.

Um aspecto importante que garante autonomia materna, é a rede de apoio no ciclo gravídico-puerperal 13,3% (n=04). Marciano; Amaral (2015), caracterizam que a rede de apoio durante o ciclo permite que a mulher se dedique exclusivamente ao bebê, aprimorando seus conhecimentos e vivenciado de forma única a experiência. O apoio dos familiares e do companheiro, fortalece o vínculo afetivo do binômio e reduz o estresse materno, tornando a mãe mais responsiva e proativa nos cuidados ao RN.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sobre o estudo apontaram que, embora descrito como fundamental e fonte de diversos benefícios para a vivência do parto, nascimento e pós parto, o contato pele a pele ainda não é realizado conforme preconizado pelas organizações de saúde, observando-se a prevalência do modelo biomédico, centrado nos cuidados mecanicistas e no cumprimento da rotina hospitalar.

Outro fator determinante na intercorrência deste cuidado, é a dinâmica de rotatividade a qual a equipe de trabalho está submetida, resultando em uma assistência fragmentada e descontinuada que não acompanha integralmente a parturiente e o recém-nascido, ocasionando o adiamento ou interrupção do contato e aleitamento precoce.

Diante desta circunstância, ressalta-se a relevância do desenvolvimento de ações de educação em saúde que promovam a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência. Destacando-se assim, a importância da disseminação do conhecimento pela equipe, sendo responsáveis por garantir o protagonismo materno diante dos cuidados prestados ao RN, reafirmando seu significado como uma prática holística e integral.

Além disso, deve-se estimular o trabalho continuado ao binômio, redefinindo a organização do serviço de acordo com as designações apresentadas pela IHAC, promovendo discussões conjuntas e constantes para assegurar sua efetivação na melhoria da qualidade assistencial.

Nesse contexto, conclui-se que, ainda é necessário o estímulo às discussões pertinentes ao quarto passo da IHAC, de forma a compreender sua importância, apontando quais estratégias poderiam ser implementadas para sua consolidação no serviço e como, de fato, esta experiência deve ser vivenciada e contemplada como um fator determinante para a transição a vida extrauterina de forma mais humanizada, caracterizando-se como um momento ímpar para o binômio.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, Letícia 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, [S.l.], v. 38, n. 4, feb. 2018. ISSN 2357-9730. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/82178>>. Acesso em: 10 abr 2020.
- ALVES FILHO, Navantino et al. **Perinatologia Básica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ANTUNES, Gislânia Shirlei Pontes Conceição et al. **Prevalência de partos cesáreos na maternidade municipal de Cacoal**. Revista Eletrônica FACIMEDIT, Cacoal, v. 2, n. 2, jul. /Dez. 2015. Disponível em: <<http://www.facimed.edu.br/site/revista/pdfs/7321cd12cd3cf20dcda47f285f06d878.pdf>>. Acesso em: 21 Abr. 2019.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem no ciclo gravídico- puerperal**. Barueri: Manole, 2006.
- BEZERRA, Lorena Damasceno Alves et al. **Benefícios do contato pele a pele para o recém-nascido**. Fortaleza, 2016. Disponível em: <<http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/BENEF%C3%8DCIOS-DO-CONTATO-PELE-A-PELE-PARA-O-REC%C3%89M-NASCIDO.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- BRASIL. **Hospitais auxiliam mães na amamentação dos recém-nascidos**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/08/hospitais-auxiliam-maes-na-amamentacao-dos-recem-nascidos>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança**. Brasília, 2006. 302p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014**. Brasília: 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica, n.23. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para o sucesso do aleitamento materno** Brasília: 2017. Disponível em: <

assuntos/saude-para-voce/40762-dez-passos-para-o-sucesso-do-aleitamento-materno>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puérperio. Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAUDE. **Três em cada cinco bebês não são amamentados na primeira hora de vida**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5726:tres-em-cada-cinco-bebes-nao-sao-amamentados-na-primeira-hora-de-vida&Itemid=820>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CARVALHO, Ana Maria Violante Gomes Oliveira; ZANGÃO, Maria Otília Brites. **Contributo do contacto pele-a-pele na temperatura do recém-nascido**. Portugal, 2014. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/13591/1/APEO-2014-Contributo-do-contacto-pele-a-pele-na-temperatura.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019.

COCA, Kelly Pereira et al. **Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências sistemáticas**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200214>. Acesso em: 01 maio 2019.

D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. **A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança**. Esc Anna Nery, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0356.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2020.

ENKIN, M.W. et al. **Guia para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto**. 3. ed. São Paulo: Guanabara, 2005.

FERREIRA, Francisco Romão; CALLADO, Lucia Martins. **O afeto do toque: os benefícios fisiológicos desencadeados nos recém nascidos**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4015/2677>>. Acesso em: 17 abr. 2019

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**. Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a04.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

JUNGES, Carolina Frescura et al. **Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343-350, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Maio 2020.

KOLOGESKI, Taís Koller et al. **Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional**. Rev enferm UFPE online. Recife, 11(1):94-101, jan. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Aliete%20Larissa/Downloads/11882-28501-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MARCIANO, Rafaela Paula; AMARAL, Waldemar Naves do. **O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa**. FEMINA | Julho/Agosto 2015 | vol 43 | nº 4. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5307.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

MATOS, Thaís Alves et al. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem**. Florianópolis, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600020&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 20 abr. 2019.

MELO, Suzana Lopes de; WEFFORT, Virgínia R. S. **Contato precoce do binômio mãe recém-nascido após cesárea: alguém tem que começar**. Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Aliete%20Larissa/Downloads/v21n3s1a20.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

MENDES, Drielly Alexandre. **Percepções das mães em relação ao contato pele a pele precoce e à amamentação na primeira hora de vida**. 60 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21968/1/Percep%c3%a7%c3%b5esM%c3%a3esRela%c3%a7%c3%a3o.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SACO, Márcia Carneiro et al. **Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 28, e20180260, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100391&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2020.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. **Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico**. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 67, n. 2, p. 202-207, Apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 abr. 2019.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. **Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato**. Revista de

Pesquisa: Cuidado é Fundamental online, 2012 jul. /Set. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1775/pdf_592>. Acesso em 10 abr. 2020.

SANTOS, Rayra Pereira Buriti et al. **Importância do colostro para a saúde do recém-nascido: percepção das puérperas**. Rev enferm UFPE on line. Recife Set. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Aliete%20Larissa/Downloads/234481-103716-1-PB.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2020.

SILVA, Cristianny Miranda e et al. **Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto**. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v29n4/1415-5273-rn-29-04-00457.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2019

SILVA, Juliane Lima Pereira da et al. **Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança**. Texto contexto - enferm. Florianópolis. v. 27, n. 4, e4190017, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400325&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 abr. 2020.

SILVA, Monise Martins da. **Contato precoce e aleitamento materno na sala de parto na concepção dos profissionais de saúde**. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Aliete%20Larissa/Downloads/MoniseMartinsdaSilva.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SILVA, Vivianne Mendes Araújo. **O primeiro contato da mãe com o bebê após o nascimento: uma perspectiva da assistência de Enfermagem**. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/850514.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SOARES, Fernanda de Moura et al. **Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida**. Rev Enferm UFPI. 2014 Jul-Sep. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1677/pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

THULER, Andrea Cristina de Moraes Chaves; WALL, Marilene Loewen; SOUZA, Marli Aparecida Rocha de. **Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce**. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 26, p. e16936, ago. 2018. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16936>>. Acesso em: 10 maio 2020.

WHALEY; WONG. **Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.