

CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE MÃE-FILHO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA¹

NURSING CARE IN PROMOTING SKIN CONTACT BETWEEN MOTHER AND NEWBORN IN FIRST HOUR OF LIFE

**Camila da Fontoura Machado², Maria Helena Gehlen³,
Martha Helena Teixeira de Souza⁴ e Naiana Oliveira dos Santos⁵**

RESUMO

Descrever o cuidado de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida. Trata-se de uma revisão integrativa por meio da busca de artigos nos periódicos indexados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizando os seguintes descritores: parto humanizado; enfermagem obstétrica e relações mãe-filho. Obtiveram-se oito artigos e duas categorias: Dificuldades do cuidado de enfermagem na implementação da prática do cuidado pele a pele mãe-filho; Cuidado de enfermagem na prática do contato pele a pele mãe-filho. O cuidado de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho, na primeira hora de vida, deve iniciar imediatamente após o nascimento, sendo uma maneira inicial de incentivar o vínculo entre mãe e filho e promover o aleitamento materno.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica, Parto humanizado, Recém-nascido.

ABSTRACT

The objective is to describe nursing care in the promotion of skin contact between mother and the newborn in the first hour of life. It is an integrative review through the search of articles in the indexed journals in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). We used the following descriptors: Humanized delivery, obstetric nursing and mother-child relationship. Eight articles met the criteria and attended two categories: difficulties for nursing care in the implementation of skin-to-skin care; nursing care in the promotion of skin-to-skin contact. The promotion of skin-to-skin contact should start immediately after birth as an initial way of encouraging mother-child bonding and promoting breastfeeding.

Keywords: *Obstetrical nursing, Humanized birth, Newborn.*

¹ Pesquisa oriunda do Trabalho Final de Graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Franciscana. E-mail: camilafontoura20@gmail.com

³ Colaboradora. Docente da Universidade Franciscana. E-mail: gehlenmh@gmail.com

⁴ Colaboradora. Docente da Universidade Franciscana. E-mail: marthahts@gmail.com

⁵ Orientadora. Docente da Universidade Franciscana. E-mail: niaioliveira07@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000, preconiza que toda gestante tem direito ao acesso à saúde e ao atendimento digno de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, que mãe e recém-nascido (RN) devem receber uma assistência segura e humanizada no momento do nascimento (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

Nesse sentido, a primeira hora de vida do bebê é um dos momentos mais importantes para a construção de uma vida saudável, pois é quando o recém-nascido passa pela transição e adaptação do espaço intra para o extrauterino. Esse é o momento em que mãe e filho encontram-se pela primeira vez, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo recém-nascido e o início da amamentação (SANTOS *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde recomenda que os cuidados com o RN normal/baixo risco, logo após o nascimento, se resumam em enxugar, aquecer, avaliar e entregá-lo à mãe, a fim de proporcionar um contato íntimo e imediato. Orienta ainda que haja o contato pele a pele mãe-filho, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe, de acordo com sua vontade, em posição prona e cobrindo-o com uma cobertura seca e aquecida. Além disso, recomenda que seja verificada a temperatura do ambiente que deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor (BRASIL, 2014).

Esse contato pele a pele é uma prática simples que traz benefícios a curto e longo prazo para a mãe e para o bebê, pois ajuda na iniciação do aleitamento materno, na estabilidade térmica do recém-nascido, na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho (SIQUEIRA; PAULA; COLLI, 2013).

O contato pele a pele é uma das medidas inseridas no quarto passo da política dos “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno”. Esses constituem a base da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) da OMS/UNICEF, lançada em 1991, que ajuda as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento. Essa estratégia pode ser interpretada como colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto por, no mínimo, uma hora, de modo a encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para serem amamentados, oferecendo ajuda se necessário (OMS, 2009).

Incentivar para que ocorra o contato imediato entre mãe e filho é um procedimento simples, sendo considerado um cuidado que deve ser realizado diariamente em unidades obstétricas (SANTOS *et al.*, 2014). Os quarenta minutos após o nascimento são descritos como fase de inatividade alerta para o bebê e, nesse momento, o contato pele a pele deve ser incentivado pelos profissionais de saúde, com vistas a proporcionar um momento para promover o vínculo, aquecer o bebê através do contato pele a pele e estabilizar a frequência cardíaca e respiratória (SOARES *et al.*, 2014).

O cuidado de enfermagem em obstetrícia, no estabelecimento do contato pele a pele, por atuar diretamente na assistência que fundamenta as atividades no processo de cuidar da mulher, da criança e da família, durante o parto e o nascimento, é imprescindível, pois garante mais segurança e liberdade

para a mulher (ROSA *et al.*, 2010). Nesse contexto, a equipe de enfermagem, ao realizar o contato pele a pele, acaba estimulando o aleitamento materno logo após o nascimento (SANTOS *et al.*, 2014).

Nesse contexto, política do Ministério da Saúde incentiva o contato pele a pele mãe-filho como humanização do cuidado, contudo, essa prática ainda é incipiente. É importante que a equipe de profissionais da saúde que acompanham o nascimento esteja preparada para orientar a parturiente, favorecendo, assim, o contato pele a pele e o aleitamento materno.

Em vista disso, emergiu o interesse em pesquisar e reconhecer o contato pele a pele mãe-filho como um momento único e importante no processo de nascimento na primeira hora de vida do recém-nascido. Além disso, o estudo poderá contribuir com o cuidado de enfermagem neste cenário, estimulando a realização de novas investigações.

Diante do contexto, o estudo tem como questão norteadora de pesquisa: quais os cuidados de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida. Para tanto, tem-se como objetivo deste estudo descrever o cuidado de enfermagem na promoção do contato pele a pele entre mãe e filho na primeira hora de vida.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa no qual se optou por seguir um método de pesquisa que consiste em reunir elementos da literatura a respeito de um determinado assunto, contribuindo para a realização de estudos e para a compreensão sobre o tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para que a revisão integrativa fosse elaborada, foram percorridas as seguintes etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

A fim de guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão desta pesquisa: quais os cuidados de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida?

A busca dos estudos ocorreu entre março e abril de 2019, e foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) utilizando os descritores: “Parto humanizado”, “Enfermagem obstétrica” e “Relações mãe-filho”.

Para selecionar as produções científicas, os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês; artigos na íntegra que retratam a questão de pesquisa pelo título e resumo. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis online, teses, dissertações e trabalhos publicados em anais de evento.

Para a análise da coleta de dados foi elaborado um quadro sinóptico com os artigos que foram incluídos no estudo com as seguintes variáveis: título do artigo, ano em que o artigo foi publicado, autores, nível de evidência e resultados das principais conclusões do estudo.

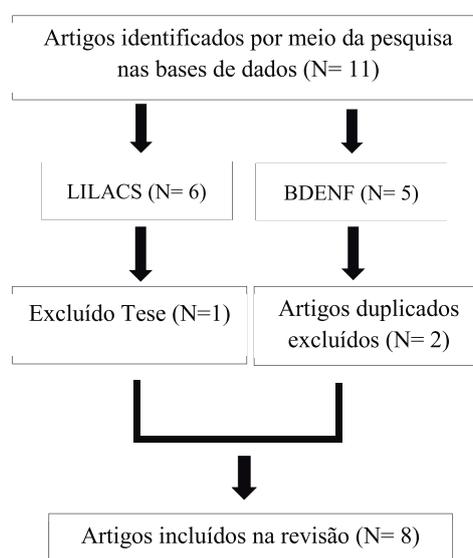
Na base de dados LILACS, foram selecionados 6 (seis) artigos, e na BDEF, foram selecionados 5 (cinco) artigos, produzindo-se, então, um total de 11 (onze) artigos selecionados para a pesquisa. Dos 11 (onze) artigos, 3 (três) foram excluídos: 1 (um), por se tratar de uma tese, e os outros dois, por serem artigos duplicados. Portanto totalizaram-se 8 (oito) artigos para amostra final do estudo.

No que concerne à avaliação do nível de evidência, os estudos foram classificados de acordo a definição dos autores Fineout-Overholt, Melnyk e Schultz (2005): **Nível I:** as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; **Nível II:** evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; **Nível III:** evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; **Nível IV:** evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; **Nível V:** evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; **Nível VI:** evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; **Nível VII:** evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Nessa revisão integrativa, sumarizaram-se os achados com vistas a identificar a temática central abordada em cada estudo analisado. Após a identificação dos temas centrais dos estudos de acordo com a análise temática (MINAYO, 2012), foram elencadas duas categorias para agrupar os resultados encontrados.

A apresentação crítica dos resultados emerge como a última fase e foi exposta por meio de discussão textual com as categorias construídas, contendo a síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas. A Figura 1 apresenta o processo de seleção da revisão integrativa da literatura.

Figura 1 - Processo de seleção da revisão integrativa da literatura: buscas em bases de dados BDEF; LILACS.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão integrativa constituiu-se de oito artigos relacionados ao foco deste estudo. A síntese dos artigos incluídos nessa revisão, o delineamento das pesquisas, bem como os níveis de evidência estão descritos no Quadrol.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, título do artigo, ano em que o artigo foi publicado, autores, delineamento da pesquisa, nível de evidência e resultados dos principais estudos.

Código do Estudo	Título	Periódico/Ano	Delineamento da Pesquisa/ Nível de evidência	Principais resultados
A1	<i>Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto</i>	Acta paul. Enferm., 2004	Pesquisa Qualitativa Nível V	O primeiro contato entre mãe-filho em sala de parto é positivo, pois reduz a ansiedade materna.
A2	<i>Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem</i>	Rev Bras Enferm., 2010	Pesquisa Qualitativa Nível V	O estudo possibilitou compreender o significado do contato pele a pele mãe-filho, atribuído pelas mães como algo positivo, perceber como a contribuição da enfermagem no estabelecimento desse contato é significativa.
A3	<i>A percepção de puérperas oriundas da Atenção Primária sobre a Humanização da Assistência ao parto em um hospital de ensino</i>	O Mundo da Saúde, 2012	Pesquisa Qualitativa Nível V	Os resultados permitiram uma reflexão da assistência à mulher e ao recém-nascido. A formação de vínculos foi valorizada, assim como a amamentação na primeira hora de vida.
A4	<i>Vivências de Puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato</i>	R. Pesq. Cuid. Fundam., 2012	Pesquisa Qualitativa Nível V	O estudo demonstrou que mãe e filho são separados bruscamente no pós-parto imediato, em prol da realização de cuidados rotineiros com o recém-nascido.
A5	<i>Parto humanizado e a Assistência de enfermagem: Uma revisão da literatura</i>	Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, 2013	Pesquisa Qualitativa Nível V	A importância da presença do enfermeiro durante o trabalho de parto é imprescindível, pois a sua atuação gera segurança e liberdade e torna possível o primeiro contato pele a pele entre mãe e filho.
A6	<i>Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós parto como um ato mecânico</i>	Rev Bras Enferm., 2014	Pesquisa Qualitativa Nível V	Os resultados do estudo demonstram que o incentivo do contato pele a pele e o aleitamento imediato, muitas vezes, ocorrem de forma mecânica. Não acontecendo as condutas preconizadas para a humanização da atenção obstétrica.

A7	<i>Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional</i>	Rev. Enferm. UFPE online, 2017	Pesquisa Qualitativa Nível V	O estudo conclui que o contato pele a pele constitui uma prática de cuidado humanizado com forte evidência para a formação de vínculo mãe e bebê.
A8	<i>Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado</i>	Rev. Enferm. UFPE online, 2017	Pesquisa Qualitativa Nível V	Os profissionais de enfermagem possuem conhecimento das práticas humanizadas, porém a prática foi pouco constatada devido ao trabalho rotineiro.

Fonte: MACHADO; SANTOS, 2019.

Todos os artigos foram analisados por meio da leitura exaustiva na íntegra, com base no objetivo e na pergunta norteadora desta revisão. Nesse sentido, a organização dos resultados está apresentada no Quadro 2 nas seguintes categorias: Dificuldades do cuidado de enfermagem na implementação da prática do cuidado pele a pele mãe-filho e Cuidado de enfermagem na prática do contato pele a pele mãe-filho.

Quadro 2 - Relação das categorias e respectivos estudos.

Categorias	Código dos estudos
Dificuldades do cuidado de enfermagem na implementação da prática do cuidado pele a pele mãe-filho	A4, A6, A7, A8,
Cuidado de enfermagem na prática do contato pele a pele mãe-filho.	A1, A2, A3, A5

Fonte: MACHADO; SANTOS, 2019.

Dificuldades do cuidado de enfermagem na implementação da prática do cuidado pele a pele mãe-filho

No cuidado hospitalar, os recém-nascidos passam por procedimentos padrão de rotinas como exame físico, pesagem, vacinação e, após, são entregues às mães enrolados em panos, vestidos ou ficam em berços abertos e aquecidos (MOORE et al., 2016). Para o sucesso do estabelecimento da prática do contato pele a pele, a enfermagem deve manter uma atitude humanizada e evitar práticas intervencionistas (BRASIL, 2014).

Entretanto, os estudos nesta categoria demonstraram que a assistência dos profissionais de enfermagem muitas vezes passa a ser mecanicista e automática e que o contato pele a pele ocorre de forma rápida. Todavia, o Ministério da Saúde orienta que se deve retardar os procedimentos de rotina do recém-nascido na primeira hora de vida para que aconteça o estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho de maneira humanizada, acolhedora e gentil (BRASIL, 2014).

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na implementação da prática do cuidado pele a pele, conforme a maior parte dos estudos, está relacionada com o tipo de parto, com a demanda muitas vezes excessiva de trabalho e com a pressa por agilidade nas rotinas hospitalares, de modo que a rotina se sobrepõe ao cuidado humanizado.

Os profissionais de saúde possuem um papel determinante na realização do contato pele a pele, pois podem estimular e facilitar o contato com a prorrogação dos cuidados de rotina, próprios do suporte profissional, ou podem trazer prejuízos pelo desrespeito aos mecanismos fisiológicos do recém-nascido e às evidências científicas sobre o aleitamento materno (MATOS *et al.*, 2010).

Os estudos A4, A6, A7 e A8 demonstraram que os profissionais preocupam-se mais com a execução de procedimentos rotineiros com o recém-nascido, sendo eles: a realização de medidas antropométricas, a aspiração de vias aéreas, a administração de vitamina K, a credeização, entre outras tarefas, substituindo o contato pele a pele, de maneira tal que a mãe vê seu bebê apenas por alguns segundos. Contudo, recomenda-se adiar após o parto, pelo menos durante a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro com o recém-nascido que separe mãe e filho, em prol da realização do contato pele a pele ininterrupto entre a mãe e o bebê (BRASIL, 2014).

Sendo assim, recomenda-se, após o nascimento, colocar o RN totalmente despido sobre o abdômen ou tórax da mãe, de braços, e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida, bem como verificar a temperatura do ambiente que deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor (BRASIL, 2014).

Além disso, os estudos A4, A6, A7 e A8 descrevem que o parto cesariano contribui para o adiamento do contato, devido à situação e ao posicionamento decorrente do procedimento cirúrgico e em razão do efeito da anestesia que, por sua vez, pode interferir na condição de alerta da mãe e do bebê. No entanto, no que diz respeito ao parto cesariano, a promoção do contato pele a pele é indicado em todo tipo de trabalho de parto que não apresente nenhuma complicação e intercorrência em recém-nascidos com ritmo respiratório normal (MELO; WELFORT, 2011).

Os estudos desta categoria revelam que os profissionais empenham-se em prestar os cuidados com o RN imediatamente após o parto e deixam para segundo plano o primeiro contato entre mãe e filho, o qual acontece de forma mecânica e rápida. Ademais, percebe-se que existe falta de adesão ao quarto passo da IHAC, representando uma dificuldade e um desafio para a equipe de enfermagem, razão pela qual são poucos os bebês que têm a chance de serem amamentados na primeira hora de vida.

Nesse sentido, foge-se totalmente do que é preconizado pelo quarto passo da IHAC, o qual recomenda colocar o recém-nascido em contato com a pele de sua mãe imediatamente após o nascimento por, no mínimo, uma hora, e ajudá-la a reconhecer quando o bebê já está pronto para a amamentação, oferecendo ajuda se necessário (WHO, 2009).

Além disso, o Ministério da saúde recomenda adiar, após o parto, qualquer procedimento rotineiro ao recém-nascido que separe a mãe de seu bebê, com o objetivo de permitir ao recém-nascido a possibilidade da formação de vínculo com sua mãe, de manter a temperatura corporal do bebê, de reduzir o choro e de promover a amamentação precoce (BRASIL, 2011).

Nota-se que as dificuldades citadas pelos estudos desta categoria não favorecem o estabelecimento da prática do contato pele a pele mãe-filho pela enfermagem, no entanto, não deveriam ser um impeditivo para a execução dessa prática, uma vez que o contato com a pele é uma técnica de

fácil execução e que contempla a formação de vínculo entre mãe e filho e favorece a amamentação. O cuidado de enfermagem e o estímulo dessa prática podem ajudar a promover o vínculo mãe e filho, principalmente na primeira hora após o nascimento. Ainda, entende-se que a promoção de ações de cuidados no ambiente envolvido e a interação com o binômio visando o mínimo de intervenções resultam na humanização efetiva desse cuidado (MATOS *et al.*, 2010).

Cuidado de enfermagem na prática do contato pele a pele mãe-filho

A equipe de enfermagem foi mencionada pelos estudos desta categoria como primordial no momento em que a mulher torna-se mãe. O cuidado de enfermagem é facilitador nesse processo, prestando os primeiros cuidados imediatos ao RN e oferecendo uma assistência de cuidado humanizado e de qualidade, contribuindo, assim, para a formação do vínculo mãe-bebê (MATOS *et al.*, 2010).

Os estudos A1, A2, A3, A5 demonstram que é com a equipe de enfermagem que se tem a oportunidade de proporcionar o início do contato pele a pele, auxiliando a mulher no reconhecimento entre mãe e filho. Esse contato imediato traz benefícios biológicos e psicossociais para mãe e para o RN, tais como a manutenção da temperatura corporal e o aumento dos níveis de glicemia capilar do bebê, a segurança e o relaxamento da mãe, a maior probabilidade de amamentação exclusiva no peito e a construção do vínculo afetivo mãe-filho (MOORE *et al.*, 2016).

Os estudos desta categoria demonstram que no estabelecimento dessa prática fica evidenciado o papel desempenhado pelo enfermeiro, visto caber a este a realização mínima de intervenções, de maneira a postergar os procedimentos de rotina do recém-nascido, eliminar estressores, proporcionando tempo e ambiente tranquilo.

Dessa forma, objetiva-se contribuir para a formação do vínculo entre mãe e recém-nascido, no posicionamento imediato do RN, colocando a criança em contato pele a pele com sua mãe, estimulando-a para o toque e para o início da amamentação ainda na sala de parto. Pesquisa realizada por Siqueira, Paula e Colli (2013) descreve que o estímulo desse contato promove maiores chances de sucesso do prolongamento da amamentação exclusiva.

Considerando as recomendações do Ministério da Saúde, consiste ao profissional de enfermagem assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe, de acordo com sua vontade, de braços e cobri-lo com uma cobertura seca e aquecida, verificar a temperatura do ambiente que deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor (BRASIL, 2014).

O contato pele a pele realizado pelo profissional de enfermagem logo após o nascimento é visto pelos estudos como um cuidado que proporciona sentimentos e benefícios para a mãe, sendo eles, o sentimento de alívio, tranquilidade e conforto, pois ajuda a reduzir a ansiedade e a curiosidade das mulheres no pós-parto. Além de ser uma fonte de estímulo ao RN, gerando aproximação, vínculo e apego entre mãe e filho. A realização do contato pele a pele mãe-filho transmite para a mãe tranquilidade e segurança, porque

nesse momento ela pode sentir, ver, segurar o seu bebê, e toda ansiedade e curiosidade pode ser sanada (BARBOSA; ORLANDI; DUPAS, 2008).

Vale lembrar que a proposta de humanização na assistência ao parto e ao nascimento preconiza que os profissionais devem estimular aproximação entre a mãe e o bebê no pós-parto imediato, em contato pele a pele (CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007).

Sendo assim, o contato pele a pele é uma prática de atendimento humanizado, que garante ao RN a possibilidade de uma melhor formação de vínculo com sua mãe, além de reduzir o choro, manter a temperatura corporal do bebê e promover a amamentação precoce (BRASIL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências do cuidado de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida devem iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo e estabelecido entre toda a mãe e o recém-nascido saudáveis, sendo, portanto, uma maneira inicial de incentivar o vínculo entre mãe e filho e promover o aleitamento materno, ainda no pós-parto imediato.

Nos estudos analisados, percebem-se dificuldades dos profissionais de enfermagem e a existência de inconformidades na implementação da promoção do contato pele a pele, tendo como motivo a pressa em realizar os procedimentos de rotina com o recém-nascido. Tais atitudes direcionam para uma assistência mecanicista e automática, o que dificulta o contato pele a pele, distanciando-os das diretrizes estabelecidas pela IHAC e pelo Ministério da Saúde.

Os artigos do corpus desta revisão integrativa foram classificados no nível de evidência V. Constata-se que as evidências disponíveis oferecem subsídios para a composição de um panorama mundial da prática assistencial de saúde, no que se refere ao cuidado de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida.

Para o avanço do conhecimento, há a necessidade de incrementar a condução de pesquisas direcionadas para a investigação de intervenções efetivas para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida.

Conclui-se que o cuidado de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida traz benefícios para a mãe e para o RN, pois colocar o RN em contato com sua mãe proporciona o início da amamentação, tranquiliza e reduz a ansiedade da mãe, acalma o bebê, auxiliando, desse modo, na formação do vínculo entre mãe e filho. Por isso, enfatiza-se a necessária reflexão dos profissionais de enfermagem quanto à forma que prestam a assistência no cuidado ao recém-nascido e à mulher no pós-parto.

A partir dos resultados encontrados neste estudo, sugere-se que essa temática possa ser trabalhada através de educação permanente com os profissionais de saúde, o que poderá resultar na melhoria da assistência prestada e, além disso, contribuir com o cuidado de enfermagem nesse cenário.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lidinea Oliveira de *et al.* Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 6, p. 2576-2585, 2017.

BARBOSA, Vania; ORLANDI, F. S.; DUPAS, Giselle. Aleitamento materno na sala de parto: a experiência da puerpera. In: **Anais do 1º Congresso Sul Brasileiro de Aleitamento Materno e bancos de Leite Humano**. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde das mães e crianças**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2014.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007.

FINEOUT-OVERHOLT, Ellen; MELNYK, Bernadette Mazurek; SCHULTZ, Alyce. Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. **Journal of professional nursing**, v. 21, n. 6, p. 335-344, 2005.

KOLOGESKI, Taís Koller *et al.* Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 94-101, 2017.

MATOS, Thaís Alves *et al.* Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 998-1004, 2010.

MELO, Suzana Lopes de; WEFFORT, Virgínia RS. Contato precoce do binômio mãe recém nascido após cesárea: alguém tem que começar. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, n. 3, p. S1-S144, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

MOORE, Elizabeth R. *et al.* Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.

ROSA, Rosiane da *et al.* Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 105-112, 2010.

SANTOS, Luciano Marques dos *et al.* Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n. 2, 2014.

SILVA, Larissa Mandarano da; CLAPIS, Maria José. Compreendendo a vivência materna no primeiro contato com seu filho na sala de parto. **Acta paul. enferm**, v. 17, n. 3, p. 286-291, 2004.

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.

SOARES, Fernanda de Moura *et al.* Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. **Rev. enferm. UFPI**, v. 3, n. 3, p. 94-99, 2014.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 479, 2011.

TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 17, n. 2, 2013.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: modulo 1**. Brasília, DF, 2008.

UNICEF. Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: modulo 2**. Fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança: um curso para gestores. Brasília, DF, 2009.

WEI, Chang Yi *et al.* A percepção de puérperas oriundas da Atenção Primária sobre a Humanização da Assistência ao parto em um hospital de ensino. **Mundo Saúde**, v. 36, n. 3, p. 468-474, 2012.

WHO. World Health Organization. **Baby friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrate care, Section I, Background and implementation**, Preliminary Version Geneve, 2009.