

**FACULDADE PATOS DE MINAS – FPM CURSO DE GRADUAÇÃO DE
ENFERMAGEM**

JOSELIA FERNANDES DA SILVA

**IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E DO
CONTATO IMEDIATO ENTRE MÃE E O RECÉM-NASCIDO**

**PATOS DE MINAS
2021**

JOSELIA FERNANDES DA SILVA

**IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E DO
CONTATO IMEDIATO ENTRE MÃE E O RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para graduação do curso de
enfermagem Faculdade Patos de Minas –
FPM.

Orientadora: Prof.^a Me. Luiza Araújo
Amâncio Sousa

PATOS DE MINAS 2021

DEDICO este trabalho aos estudiosos da área para que possam aproveitar dos conhecimentos ora produzidos

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus me concedeu energia para concluir o presente trabalho.

Agradeço aos meus pais “*in memorian*” Candido Rodrigues da Silva e Noeme Fernandes da Silva por todo amor e carinho.

Agradeço aos meus filhos Kaulwany Kisse e Khayan Henrique que me dão forças para prosseguir.

Agradeço aos meus irmãos, aos meus colegas de classe e aos colegas de serviço, pelo companheirismo e amizade.

Agradeço a Dr. Alzira Médica Pediatra que sempre me deu muito apoio e consideração.

Agradeço à minha orientadora por ter contribuído para a realização desta monografia.

*Qualquer amor já é um pouquinho de
saúde, um descanso na loucura.*

Guimarães Rosa

IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA E DO CONTATO IMEDIATO ENTRE MÃE E O RECÉM-NASCIDO

Autor: JOSELIA FERNANDES DA SILVA*

Orientadora: PROF.^a ME. LUIZA ARAUJO AMANCIO SOUZA**

RESUMO

A promoção do contato pele-a-pele entre mãe-filho tem sido objeto de trabalhos científicos que evidenciam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido. Além dos benefícios para a formação do vínculo com a mãe e para a adaptação do recém nascido ao ambiente externo, o contato pele a pele favorece ainda o início da amamentação na primeira hora de vida. Diante da relevância do tema no âmbito da humanização da assistência e para o desenvolvimento do recém-nascido, o presente estudo teve como objetivo identificar como o contato pele a pele no momento do nascimento pode contribuir para a formação do vínculo mãe-filho e favorecer a amamentação. Realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura, o estudo verificou a importância desse contato para o desenvolvimento no vínculo mãe-filho. Observou-se ainda que o contato favorece a amamentação ao propiciar um ambiente adequado para o contato do bebê com o leite materno. É importante destacar ainda o papel do profissional de enfermagem para a promoção desse momento, cabendo a ele orientar e conscientizar a mulher desde cedo sobre os benefícios e vantagens do contato pele a pele para mãe e filho.

Palavras-chave: Amamentação. Vínculo afetivo. Contato materno.

ABSTRACT

The promotion of skin-to-skin contact between mother and child has been the object of scientific studies that show the physiological and psychosocial benefits, both for the health of the mother and the newborn. In addition to the benefits for the formation of a bond with the mother and for the newborn's adaptation to the external environment, skin-to-skin contact also favors the beginning of breastfeeding in the first hour of life. Given the relevance of the theme in the scope of humanization of care and for the development of the newborn, the present study aimed to identify how skin-to-skin contact at birth can contribute to the formation of the mother-child bond and favor the breast-feeding. Based on an integrative literature review, the study verified the importance of this contact for the development of the mother-child bond. It was also observed that contact favors breastfeeding by providing a suitable environment for the baby's contact with breast milk. It is also important to highlight the role of the nursing professional in promoting this moment, being responsible for guiding and making women aware of the benefits and advantages of skin-to-skin contact for mother and child from an early age.

KEYWORDS: Breast-feeding. Affective bond. Maternal contact

□Aluno do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2021 e-mail do aluno Jjoseliafernandesdasilva@gmail.com

**Professora docente no curso de enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Gestão Organizacional e-mail do professor Luiza.sousa@faculadepatosdeminas.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Conforme Cruz *et al.* (2007) o contato físico muito precoce entre mãe e filho tem importância prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê ainda na sala de parto. A fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio, o que poderia prejudicar o aleitamento materno e o vínculo entre mãe e filho. É fundamental reduzir os procedimentos necessários realizados no pós-parto imediato, quando se tratar de um bebê de baixo risco que é aquele que o pediatra considerou não apresentar riscos ou complicações nas primeiras horas de vida.

O delicado momento de transição do meio intra para o extrauterino é marcado por inúmeras mudanças para a criança. O meio intrauterino proporciona um ambiente de aconchego, de temperatura e luminosidade constantes, os ruídos são ouvidos suavemente, não necessitando de esforço para realizar as funções vitais.

A Portaria do M/S: 371 de 07 de março de 2014 assegura o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe imediatamente após seu nascimento, colocando o bebê sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida. Essa é uma das recomendações do Ministério da Saúde para o nascimento de bebês com ritmo respiratório normal.

No período neonatal, momento de grande vulnerabilidade na vida, concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais. Necessitando de cuidados especiais com atuação oportuna, integral e qualificada da proteção social e de saúde, direitos reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

No âmbito da prática clínica, salientam-se entre as práticas promotoras do parto normal o fomento de práticas específicas, apoiadas na evidência científica, benéficas na promoção do processo fisiológico do trabalho de parto, nascimento e pós-parto, incluindo: possibilitar o contato pele a pele imediato e prolongado, promovendo os processos de vinculação.

É possível que o maior órgão do corpo humano, funcionando como o primeiro instrumento e lugar de troca no primeiro contato entre mãe e filho após o nascimento o contato corporal na díade, represente um elemento essencial para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social do bebê.

Recém-nascidos com idade gestacional ≥ 37 semanas, com peso ao nascer ≥ 2500 g e Apgar \geq sete no quinto minuto de vida. Foram excluídos RN que experimentaram algum tipo de sofrimento fetal, evidenciado por alteração no monitoramento fetal no pré-parto, nascidos com malformações congênitas, filhos de mães com história/suspeita de drogas e de soropositivas para o vírus HIV devido a contraindicação da amamentação.

O aleitamento materno imediatamente após o nascimento, em curto prazo, previne morbidade e mortalidade neonatal, estando associado ao maior tempo de duração do aleitamento materno e maior tempo de aleitamento materno exclusivo. Para a mulher, favorece a liberação de ocitocina e tem efeito protetor nos transtornos do estado de ânimo materno. Em longo prazo, entre os benefícios, está o melhor desenvolvimento motor dos RNs, além da diminuição do risco de doenças, como: diabetes, obesidade, gastroenterite, entre outras. A mulher apresenta amenorreia lactacional, diminuição de risco de desenvolver diabetes tipo 2, cânceres de ovário e de mama, além de perder peso mais rápido.

O enfermeiro é essencial no período do aleitamento materno, pois ele deve orientar e apoiar a amamentação, objetivando diminuir o desmame precoce e aumentar o tempo de duração da amamentação.

Diante dos aspectos abordados, definiu-se como objeto geral desse estudo identificar como o contato pele a pele no momento do nascimento pode contribuir para a formação do vínculo entre mãe e filho e favorecer a amamentação.

1.2 METODOLOGIA

O estudo compreendeu uma revisão integrativa da literatura, a partir das etapas confluentes ao método, com a intenção de sintetizar os resultados de pesquisas primárias relevantes sobre o tema. As consultas foram realizadas em agosto de 2020, utilizando de seis recursos informacionais: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Scientific Electronic Library Online*

(SciELO), *Web of Science*, *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED); e SCOPUS.

Para inclusão dos artigos, a serem analisados, os critérios foram: publicações disponíveis na íntegra com resultados de pesquisa que respondessem à questão do estudo; nos idiomas português, inglês e espanhol; e, produzidas no período de janeiro de 2014 até agosto de 2020.

De 282 referências identificadas nos distintos recursos informacionais, 67 manuscritos foram excluídos por duplicação. Após a leitura minuciosa de 215 resumos com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 38 artigos que foram lidos na íntegra. Destes artigos completos, 28 seguiram para a análise interpretativa (Quadro 1).

Quadro 1: Elementos de seleção dos artigos utilizados no estudo.

Identificação	<i>Identificação de referencias nas bases de dados (n=282)</i>	<i>Identificação de referencias em outras fontes (n=0)</i>
Seleção	<i>Referências duplicadas (n=67)</i>	<i>Exclusão pela questão da pesquisa (n=43)</i>
	<i>Referências rastreadas (n=215)</i>	<i>Exclusão pelos demais critérios (n=134)</i>
Elegibilidade	<i>Referências em textos completos e elegíveis (n=38)</i>	<i>Exclusão de referências por avaliação de texto completo (n=10)</i>
Inclusão	<i>Referências incluídas na síntese qualitativa (n=28)</i>	

Fonte: Terra *et al.* (2020).

Com base no quadro acima, 24 publicações utilizaram métodos quantitativos descritivos, baseados, em geral, em pesquisas transversais, longitudinais, retrospectivas, observacionais, de coortes e randomizadas. Outras 3 publicações utilizaram uma abordagem qualitativa descritiva e 1 estudo foi misto. Assim, os estudos revelaram que mulheres que tiveram parto normal são mais fáceis de iniciar a amamentação na primeira hora, inclusive com diferenças estatisticamente em estudos transversais.

Outro fator é o contato pele a pele precoce imediatamente após o nascimento ainda nas salas de parto, o fato do bebê ser colocado em contato direto com a pele do tórax ou abdome da mãe contribui expressivamente para o início precoce do aleitamento materno.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Amamentação: aspectos gerais

A amamentação é uma relação humana inscrita na cultura e submetida à esfera social inserindo uma complexidade própria ao fenômeno que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente e ultrapassa a díade mãe-filho. Busca situar o aleitamento materno como um fenômeno sócio-histórico, com repercussões na prática cultural, e não somente no plano biológico (BOSI; MACHADO, 2005).

Espera-se que pelo menos 80% das mães confirmem que seus recém-nascidos (RN) realizaram o contato pele a pele imediatamente após o nascimento com duração de pelo menos uma hora, a não ser que tal prática precise ser atrasada devido razões clínicas.

Nas primeiras horas após o parto, deve-se favorecer a interação entre mãe e RN, buscando-se proporcionar um ambiente o mais adequado possível, com atenção para a temperatura da sala de parto e da sala de recuperação, controle de ruídos e luminosidade e, essencialmente, evitando a separação do binômio mãe-RN. Por fim, ressalta-se que a prevalência de contato pele a pele e de amamentação na primeira hora de vida são indicadores de qualidade assistencial e, portanto, devem ser passíveis de monitoração.

Segundo Cunha (2018), o contato entre a mãe e o seu recém-nascido foi descrito das seguintes maneiras: contato pele a pele, definido pela colocação do recém-nascido (RN) diretamente sobre a pele do colo materno; contato “pelepano”, quando o recém-nascido (RN) foi enrolado em pano/campo aquecido “não realizando contato pele a pele propriamente dito em nenhum momento” e contato misto, uma terceira categoria criada para abranger aquele recém-nascido (RN) que realizaram tanto contato pele a pele como contato “pele-pano” no período da primeira hora de vida. Esta categoria foi prevista devido a frequência com que o recém-nascido (RN) podem ser separados da mãe, devido a pedido materno ou necessidade de transporte, por exemplo, onde a equipe o enrola em pano/campo aquecido, podendo devolvê-lo à mãe ainda no período da amamentação.

Quando o recém-nascido abocanha o mamilo e apresenta sinais de pega, tais como a boca bem aberta com o lábio inferior voltado para fora, o queixo tocando a mama, com sucção rítmica.

Monteiro (2019) afirma que a hora dourada é considerada como a primeira hora pós-parto e corresponde a importante momento para identificação de risco materno e neonatal, bem como a execução de práticas baseadas em evidências científicas para o cuidado adequado, entre elas o contato pele a pele entre mãe e bebê.

Cunha (2018) considera-se fundamental que o RN não seja separado de sua mãe ao nascer, exceto por razões clínicas significativas, devendo ser colocado em contato pele a pele (CPP) o mais precoce possível após o nascimento para melhor conduzir seu processo de adaptação ao meio extrauterino e de autorregulação dos sinais vitais. O contato pele a pele precoce define-se como colocar o recém-nascido sobre a mãe, nos primeiros 5 minutos após o parto, durante pelo menos uma hora, de acordo com recomendações internacionais, independentemente da via de parto.

2.2 A importância da amamentação na primeira hora de vida do bebê

A amamentação na primeira hora de vida do RN é de extrema importância para a saúde do recém-nascido, pois ele irá promover o seu desenvolvimento integral, o leite materno contém todos os nutrientes importantes para o desenvolvimento saudável da criança e se modifica conforme o seu crescimento e suas necessidades durante o período do aleitamento materno (GRACIA, 2008).

A Iniciativa Hospital Amigos da Criança (IHAC) é apoiada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e foi lançada em 1990.

Quadro 2: Dez passos para o sucesso no aleitamento materno.

1. Ter normas escritas sobre amamentação que sejam rotineiramente transmitidas a toda a equipe de prestação de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de prestação de cuidados de saúde nas competências necessárias para a implementação destas normas.
3. Informar a todas as mulheres grávidas sobre os benefícios e o manejo da amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento.
5. Ensinar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo que tenham de se separar dos seus bebês.
6. Não dar nenhum alimento aos bebês recém-nascidos, exceto o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto — permitir que mães e bebês fiquem juntos — 24 horas por dia.
8. Estimular a amamentação a pedido.
9. Não dar quaisquer bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas.
10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos após a alta do hospital ou clínica.

Fonte: OMS (2001).

De acordo com o quarto dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno - recomendados pela Iniciativa Hospitais Amigos da Criança (IHAC) - consiste em colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora, encorajando-as a reconhecer quando seus bebês estão prontos para serem amamentados. Trata-se de uma prática essencial para a promoção e incentivo ao aleitamento materno.

Conforme afirma Borges (2011), o colostro é laxativo e ajuda na prevenção e redução da icterícia fisiológica por estimular movimentos peristálticos com a consequente eliminação do mecônio, ocorrendo menor reabsorção da bilirrubina através do circuito êntero-hepático; previne, também, a hipoglicemia que, muitas vezes, é o motivo de se prescrever outro tipo de leite como complemento alimentar ao recém-nascido.

Mães que tiveram parto vaginal normal devem confirmar que durante a primeira meia hora após o nascimento, receberam seus filhos para que segurassem junto à pele por pelo menos 30 minutos... 50% das mães que tiveram parto cesáreo devem confirmar que, na primeira que tiveram condições, receberam seus filhos para que segurassem junto à pele (OMS, 2001).

Após o parto, a mulher fica mais sensível, e as vezes incapaz de tomar algumas decisões e até mesmo por estar mal informada. É crucial, orientá-la e incentivá-la nesse início.

A importância de promover ações educativas no pré-natal seja nos consultórios ou em cursos preparatórios, justifica-se pelo fato de que, dessa maneira, a puérpera estará mais motivada a amamentar logo após o parto (PILLEGI, 2008).

Incentivar o aleitamento na primeira hora de vida também é importante porque nesse momento estão presentes, no recém-nascido, reflexos próprios que facilitariam, tanto para o bebê quanto para a mãe, o desenvolvimento das habilidades para mamar e amamentar (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004).

2.3 Vantagens de curto e longo prazo ao recém-nascido (RN)

O aleitamento materno é uma atividade que vai além da nutrição da criança, é um momento único à vida da puérpera e do lactente, responsável por auxiliar no desenvolvimento da criança, no nível social, imunológico e psíquico, além de proteger e beneficiar a saúde da mãe.

Para Antunes (2008, p. 104):

[...] O ato de amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias. Logo, ao estabelecer esse vínculo entre mãe e filho, há compensação do vazio decorrente da separação repentina e bruta que ocorre pós-parto, corrigindo fantasias prematuras frustrantes que o parto possa lhe ter causado como abandono, agressão, ataque e fome.

Os benefícios da amamentação não atingem a criança apenas quando bebê, mas também na fase adulta, onde amamentação contribui para a diminuição do risco de doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do surgimento do diabetes em

indivíduos suscetíveis, risco reduzido de desenvolver câncer antes dos 15 anos de idade por ação imunomoduladora fornecida pelo leite (ANTUNES, 2008).

A amamentação exerce a função de cordão umbilical externo, devendo ser estimulada a cada mamada, pois o aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas garantindo o desenvolvimento futuro de seu bebê (ANTUNES, 2008).

De acordo com Lima (2017), o aleitamento materno também inclui vantagens de curto e longo prazo para o recém-nascido e para as mulheres imediatamente após o nascimento, em curto prazo, previne morbidade e mortalidade neonatal, estando associado ao maior tempo de duração do aleitamento materno e maior tempo de aleitamento materno exclusivo. Para a mulher, favorece a liberação de ocitocina e tem efeito protetor nos transtornos do estado de ânimo materno. Em longo prazo, entre os benefícios, está o melhor desenvolvimento motor dos RNs, além da diminuição do risco de doenças, como: diabetes, obesidade, gastroenterite, entre outras. A mulher apresenta amenorréia lactacional, diminuição de risco de desenvolver diabetes tipo 2, cânceres de ovário e de mama, além de perder peso mais rápido.

2.4 A equipe profissional e a promoção do vínculo entre mãe-filho

O quarto passo de os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, recomenda que o profissional ajude as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora, após o nascimento, colocando os RN em contato pele a pele imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientando-as a identificar se o RN mostra sinais que está querendo ser amamentado

Os profissionais de saúde podem auxiliar mãe e filho no processo de sensibilização e estímulo do contato precoce ou podem dificultar esse processo. O enfermeiro ocupa um papel importante, pois é considerado o profissional que mais se aproxima das mães, tendo uma função importante nos programas de educação em saúde, sendo ele o responsável, deve incentivar, encorajar a mãe no aleitamento materno, sempre, compreendo o contexto sociocultural e familiar da materna (MARQUES, 2010).

O comportamento da mãe com a criança pode ser influenciado pelo meio em que vive, por seu relacionamento com o parceiro, pelo apoio recebido e por seu

estado emocional. O enfermeiro que atua no pré-natal deve orientar os pais sobre a importância da relação com o filho, seja por meio de conversas, canções e carícias no ventre, passando sentimentos de amor e carinho ao feto.

O acolhimento e o respeito dispensados pela equipe de saúde que atende a grávida, seu companheiro e sua família facilitam a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (BRASIL, 2001).

É importante que o profissional de saúde demonstre disponibilidade no acolhimento às mães, pois algumas acabam se sentindo desajeitadas durante o primeiro encontro com o filho (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006).

2.5 O contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido

A natureza social do ser humano faz com que o contato seja necessário para o nosso desenvolvimento. Dessa forma, os contatos interacionais permitem que os sujeitos possam promover a sua vinculação afetiva, reforçando laços e estimulando o desenvolvimento da ligação emocional (OLIVA *et al.*, 2017).

Se o contato físico mostra-se fundamental nas relações humanas, no caso da relação materna esse contato assume ainda maior relevância, sobretudo durante os primeiros momentos após parto. Dessa forma, a promoção do contato entre a mãe e o recém-nascido, além de contribuir para o vínculo afetivo, auxilia os bebês no processo de adaptação ao novo ambiente a que se encontram expostos.

Bezerra *et al.* (2019, p. 2051) descreve que “se o RN imediatamente após o parto for colocado em contato pele a pele com a mãe, o mesmo recupera a temperatura corporal, acelera a sua adaptação metabólica, havendo provimento de melhores condições adaptativas à vida extrauterina”.

É a partir dessa premissa que a prática do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido foi estabelecida no âmbito das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Para Kologeski *et al.* (2017), o contato pele a pele de forma precoce, ainda na sala de parto, constitui uma prática humanizadora da assistência obstétrica. Ela permite que ocorra uma interação imediata entre a mãe e o bebê, representando um momento instintivo sublime que possui inúmeros significados e benefícios para a mãe e o bebê.

2.6 A importância do contato pele a pele e o vínculo afetivo

Segundo Carvalho (2016) o contato pele a pele ajuda o recém-nascido na transição para a vida extrauterina, na manutenção da temperatura, no processo de vinculação, no início e manutenção prolongada da amamentação, na adaptação ao meio ambiente não estéril e na diminuição da dor, do stress e do choro a temperatura corporal dos recém-nascidos (RNs) não diminui quando o contato pele a pele com a mãe.

Porém Ferreira (2016), diz que o ser humano, quando nasce, tem um “período sensível” que quando não atendido sob a forma de contato pele-a-pele, pode influenciar negativamente a adaptação extrauterina, trazendo repercussões psicofisiológico futuras na criança a ocitocina endógena, a hormonal do amor, desperta sentimentos maternos assim que a puérpera toca, cheira e amamenta o recém-nascido. Esta ligação mãe-filho possibilita o estabelecimento do vínculo.

O bebê passa cerca de 37 semanas dentro do útero, o único e aconchegante lugar com que tem contato.

Dentro do útero, o bebê encontrava-se num ambiente de temperatura e luminosidade constante, era gentilmente estimulado pelos movimentos da mãe, ouvia apenas os ruídos suaves do interior do corpo da mãe, alimentava-se sem esforço, com os nutrientes que lhe chegavam pelo cordão umbilical, não precisava respirar nem preocupar-se com a eliminação de resíduos, uma vez que a maioria destas funções era desempenhada pela placenta da mãe (MALDONADO, 2002).

Depois do nascimento, ocorrem várias mudanças para o recém-nascido, ele não estará no lugar aconchegante que estava habituado, então a mãe deve confortá-lo e fazê-lo se sentir seguro tomando os devidos cuidados que antes eram fornecidos pelo corpo dela.

Agora a mãe assume o papel da placenta ao cuidar da nutrição e do bem-estar de seu filho. A adaptação ao meio extrauterino é gradual, uma vez consideradas as diferenças: com o nascimento, instala-se o ciclo satisfação-insatisfação e o bebê passará a conhecer os efeitos da privação de oxigênio, da fome, das oscilações de temperaturas e de várias estimulações luminosas, auditivas e táteis. Neste universo tão diferente, o contato epidérmico entre mãe e bebê é especialmente relevante: é através dele que a criança relaciona-se com o mundo, abrindo-se para novas experiências. É este contato corporal que constitui a origem principal do bem-estar, segurança e afetividade, dando ao bebê a capacidade de procurar novas experiências (MALDONADO, 2002).

Diante do exposto, é possível destacar que apesar da resistência encontrada por muitas mães para a realização dessa prática nos estabelecimentos de saúde, as suas vantagens, seja na melhoria do vínculo afetivo entre mãe e filho, seja na melhoria do estímulo para a amamentação, justifica-se a importância de sensibilizar os profissionais envolvidos para que esses favoreçam a realização do contato pele a pele.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa bibliográfica, percebemos a importância do contato pele a pele entre mãe-filho, e o vínculo que se inicia e importante que seja duradoura e aumente à medida que ocorre o prolongamento da interação mãe-filho. A partir desse momento contato tende a manter os dados vitais e o gasto energético do bebê em níveis adequados. A amamentação deve ser a única fonte de alimentação do bebê. Seu início e sua manutenção devem ocorrer a partir do contato pele a pele conforme salientado pela OMS (2001). O contato pele a pele não deve ser visto como apenas um simples ato, mas como uma grande necessidade a ser atendida.

O trabalho do profissional de enfermagem é muito importante nesse momento, pois, ele acompanha a gestante desde o pré-natal, até o pós-parto. É essencial orientar e conscientizar a mulher desde cedo informações sobre os passos do pré-parto/parto e sobre as vantagens do vínculo que se forma desde o nascimento cerca dos benefícios da amamentação para a saúde da mãe também, como ajuda na redução de peso após o parto, previne câncer, ajuda a evitar hemorragias e entre outros.

É importante que ocorra em um ambiente favorável e com condições adequadas de saúde tanto da mãe e do recém-nascido, respeitando suas necessidades particularidades de cada uma e contribuindo assim para o sucesso do aleitamento materno precoce.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Leticia Gabriel, CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Contato mãe e recém-nascido e amamentação. **Clinical and Biomedical Research**, v. 38, n. 4,

p. 356-360, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/82178/pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ALMEIDA, Gabriela Gracia. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 487-494, mar/abr. 2008.

ANTUNES, Leonardo dos Santos. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev. 2008.

BEZERRA, Lorena Damasceno Alves. Benefícios do contato pele a pele para o recém-nascido. Revista. Tendência da Enfermagem Profissional, v. 8, n. 4, p. 2050-2055, 2016.

BORGES, Jossiane Henrich. **A amamentação na primeira hora de vida**. 2011. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2011. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/974/TC%20Jossiane.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

CIRURGIÃO, Filipa Jorge Ruela Forjaz de Brito. **Contacto precoce pele a pele entre mãe e recém-nascido de termo e seus efeitos no recém-nascido, e sua comparação entre duas instituições de saúde**. 2016. 60 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã.

GIUGLIANI, Elsa. Regina Justo. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0050.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

KOLOGESKI, Taís Koller. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 94-101, jan. 2017.

LIMA, Vanessa Ferreira de. **A importância do aleitamento materno**: uma revisão de literatura. 2017. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

MALDONADO, Maria Tereza. Aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. Cap. 4. p. 84-85.

MARQUES, Emanuele de Souza. Influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 391-400, 2010..

MARTINS, Quellen Cristina Melo; BRITO, Samuel Moreira de; PEREIRA, Célio Alves. **Aleitamento Materno**: a importância da amamentação e das ações de enfermagem na prevenção, orientação e solução de dúvidas provenientes do período pós-parto. **Humanidades & Tecnologia (FINON)**, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em:

http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1209. Acesso em: 10 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MONTEIRO, Bruna Rodrigues. **Fatores intervenientes no contato pele a pele entre mãe e bebê na hora dourada**. 2019. 68f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 427-432, out./dez. 2006

OLIVA, Angela Donato; VIEIRA, Mauro Luís; MENDES, Deise Maria Fernandes; MARTINS, Gabriela Dal Forno. Aspectos biológicos e culturais sobre o desenvolvimento infantil e cuidados parentais. In: VEIRA, Mauro Luís; OLIVA, Angela Donato (Orgs). **Evolução, cultura e comportamento humano**. Florianópolis: Edições do Brusque, 2017. Cap. 3, p. 159-219.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília: OPAS, 2001.

PILLEGI, Maria Cristina; POLICASTRO, Adriana; ABRAMOVICI, Sulim; CORDIOLI, Eduardo; DEUTSCH, Alice D'Agostini. A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência a fatores limitantes. **Eistein**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 467-472, 2008.

TERRA, Nathália Oliveira; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; SOUZA, Andressa Neto; LEDO, Beatriz Cabral; CAMPOS, Brenda Lucas; BARCELLOS, Thamires Myrena Torres. Fatores intervenientes na adesão à amamentação na primeira hora de vida: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141064/62254-texto-do-artigo300525-2-10-20201210.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, 2008.

UNICEF. **Guide to the UNICEF uk baby friendly initiative standards**. 2011.

Disponível em:

<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wpcontent/uploads/sites/2/2014/02/Guide-to-the-Unicef-UK-Baby-FriendlyInitiative-Standards.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

