

Desafios e estratégias para promoção do contato pele a pele entre mãe e recém-nascidos a termo no pós-parto imediato

Carina Fabiana Pereira, Enfermagem, Integrado, Brasil
Greice kely Nogueira, Enfermagem, Integrado, Brasil,
greice.saude1@grupointegrado.br

Resumo: O contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no pós-parto imediato constitui uma prática essencial para a promoção do vínculo afetivo, estabilidade fisiológica do bebê e sucesso do aleitamento materno. Contudo, sua implementação ainda enfrenta desafios significativos nas instituições de saúde. Este estudo tem como objetivo analisar os desafios e as estratégias para a implementação do contato pele a pele entre mãe e recém-nascidos a termo no pós-parto imediato. Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024. Os resultados evidenciam que, embora a pele seja amplamente reconhecida, a prática é frequentemente limitada por fatores como resistência de profissionais, falta de capacitação das equipes, infraestrutura inadequada e rotinas institucionais pouco flexíveis. Por outro lado, estratégias como a educação permanente, o incentivo à humanização do parto e a criação de protocolos assistenciais têm se mostrado eficazes na ampliação da adesão a essa prática. Conclui-se que a superação dos desafios requer o comprometimento das equipes multiprofissionais e o fortalecimento de políticas que valorizem o cuidado centrado na mulher e no recém-nascido.

Palavra-chave: Contato pele a pele. Puerpério. Humanização do parto. Enfermagem obstétrica. Cuidados neonatais.

Abstract: Skin-to-skin contact (SSC) between mother and full-term newborn in the immediate postpartum period is an essential practice for promoting emotional bonding, physiological stability, and successful breastfeeding. However, its implementation still faces significant challenges within health institutions. This study aims to analyze the challenges and strategies for implementing skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns in the immediate postpartum period. It is a bibliographic review developed through the analysis of scientific articles published between 2018 and 2024. The results show that, although the benefits of SSC are widely recognized, the practice is often limited by factors such as professional resistance, lack of staff training, inadequate infrastructure, and rigid institutional routines. On the other hand, strategies such as continuing education, encouragement of humanized childbirth, and the creation of care protocols have proven effective in increasing adherence to this practice. It is concluded that overcoming these challenges requires the commitment of multiprofessional teams and the strengthening of policies that value woman- and newborn-centered care.

Keywords: Skin-to-skin contact. Puerperium. Humanized childbirth. Obstetric nursing. Neonatal care.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Plataforma integrada de vigilância em saúde do Ministério da Saúde baseado no sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC) ABRIL 2025, no painel de monitoramento de Nascidos Vivos, em 2024 o Brasil registrou 2.260.034 nascimentos sendo uma média de 6.174 nascidos por dia, dos quais 124.808 ocorreram no estado do Paraná (Ministério da saúde, 2025). Esses números expressivos evidenciam a magnitude da atenção obstétrica no país e reforçam a importância da qualidade do cuidado prestado à puerpera e ao recém-nascido no período pós-parto imediato. Nesse contexto, o contato pele a pele (CPP) entre mãe e recém-nascido, realizado de forma imediata após o nascimento, configura-se como uma prática essencial para a promoção do vínculo afetivo, da estabilidade térmica e fisiológica do neonato, além de favorecer o início precoce da amamentação. Estudos recentes evidenciam que essa prática contribui significativamente para a regulação cardiorrespiratória, redução do choro e estímulo à colonização bacteriana benéfica no recém-nascido (Simões et al., 2018; Abuoshady; Younis; Abdel-Rahman, 2021; WHO, 2020).

O CPP imediato é uma recomendação integrante das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, sendo indicado para todos os recém-nascidos saudáveis, inclusive em casos de parto cesariano, sempre que as condições clínicas permitirem (Brasil, 2000; Brasil, 2022).

O Ministério da Saúde, por meio do Manual Técnico do Método Canguru (Brasil, 2017) e da Portaria nº 371/2014, recomenda explicitamente a implementação imediata e ininterrupta do CPP, incluindo o parto cesáreo, desde que as condições clínicas da mãe e do bebê permitam. A prática deve ser contínua, com o recém-nascido colocado sobre o abdômen ou tórax da mãe, promovendo benefícios fisiológicos e emocionais (Brasil, 2014; Brasil, 2017). Paralelamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça essas recomendações, indicando o CPP como essencial para a promoção da saúde neonatal e materna, com foco no vínculo afetivo, na regulação da temperatura e na amamentação precoce (WHO, 2023).

Apesar das diretrizes internacionais e nacionais, a implementação efetiva do CPP ainda encontra barreiras significativas, incluindo limitações estruturais dos hospitais, resistência de parte da equipe profissional e práticas institucionais tradicionais que priorizam procedimentos operatórios e a separação precoce da mãe e do bebê (Oliveira et al., 2020; Machold et al., 2021; Santos; Campos, 2022). Essa lacuna evidencia a necessidade de estratégias voltadas à humanização do cuidado e à capacitação da equipe de saúde, assegurando que o CPP seja promovido de forma sistemática e que mães submetidas ao parto cesáreo também vivenciem os benefícios comprovados dessa prática (Rabelo et al., 2024; Silva et al., 2023).

No Manual Técnico do Método Canguru (Brasil, 2017) Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, que preconizam a

implementação imediata e ininterrupta do contato pele a pele (CPP) entre puérpera e recém-nascido. Apesar das recomendações de entidades como a (OMS), observa-se que tal prática ainda não se encontra consolidada no contexto dos cuidados em saúde pós-parto (Salamonczyk et al., 2022). De modo preocupante, os cuidados baseados no CPP não são rotineiramente aplicados, especialmente no que diz respeito ao parto operatório (cesariana), o que priva essa população dos benefícios fisiológicos e emocionais frequentemente proporcionados a mães e recém-nascidos submetidos ao parto vaginal.

A incorporação CPP aos protocolos de cuidados pós-parto operatório (cesariana) tem se mostrado uma estratégia eficaz para acelerar a recuperação materna e proporcionar uma experiência mais humanizada no processo de nascimento, beneficiando tanto a puérpera quanto o recém-nascido. Estudos evidenciam que o CPP contribui para a estabilidade fisiológica do neonato, o fortalecimento do vínculo afetivo e o estímulo à amamentação precoce, além de favorecer o bem-estar psicológico materno (Rabelo et al., 2024). A adoção dessa prática também está associada à redução de complicações pós-operatórias e à melhora da recuperação funcional, especialmente quando integrada a cuidados baseados em evidências, como a mobilização precoce e o manejo adequado da dor (Fregadolli et al., 2022). No entanto, apesar dos benefícios comprovados, a efetivação do CPP em parto operatório (cesariana) ainda enfrenta barreiras estruturais, culturais e institucionais que limitam sua prática nos ambientes cirúrgicos, como demonstram estudos que destacam a resistência de profissionais e a ausência de protocolos padronizados em muitos hospitais (Machold et al., 2021; Research, Society and Development, 2024).

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a implementação do contato pele a pele (CPP) entre mãe e recém-nascido a termo vivo ainda enfrenta diversos desafios na prática clínica. Entre os principais obstáculos estão as barreiras institucionais, como a falta de protocolos padronizados, limitação de recursos humanos e resistência de parte das equipes multiprofissionais, que muitas vezes priorizam rotinas técnicas em detrimento de práticas humanizadas (Silva et al., 2023). Aspectos culturais e o desconhecimento dos benefícios do CPP por parte de alguns profissionais também contribuem para a baixa adesão a essa prática, especialmente em ambientes cirúrgicos, onde o foco ainda recai sobre o procedimento e não sobre o vínculo materno-infantil (Machold et al., 2021; Rabelo et al., 2024). Além disso, fatores estruturais — como o espaço físico das salas de parto, a temperatura do ambiente e a ausência de treinamento contínuo das equipes — dificultam a realização imediata e segura do contato pele a pele (Santos & Campos, 2022). Assim, mesmo sendo uma prática recomendada pela Organização Mundial da Saúde, o CPP ainda requer esforços institucionais e educacionais para sua consolidação como cuidado padrão em todos os tipos de parto.

Apesar dos desafios existem também as estratégias que podem ajudar a promover o (CPP), isso requer a adoção de estratégias que promovam a

integração dessa prática aos protocolos assistenciais e à cultura institucional. Entre as principais medidas, destacam-se o investimento na capacitação continuada das equipes multiprofissionais, a sensibilização dos profissionais sobre os benefícios do CPP e a revisão de rotinas hospitalares para garantir a sua execução imediata e segura (Oliveira et al., 2022). A padronização de protocolos e a criação de ambientes adequados nas salas de parto e centros cirúrgicos também são fundamentais para reduzir as barreiras estruturais (Santos & Campos, 2022). Além disso, a participação ativa da gestão hospitalar e o envolvimento das puérperas no processo educativo fortalecem a adesão à prática, ampliando sua sustentabilidade a longo prazo (Machold et al., 2021; Rabelo et al., 2024). Assim, as estratégias para promoção do CPP devem envolver não apenas aspectos técnicos, mas também mudanças culturais e institucionais voltadas à humanização do cuidado e à segurança materno-infantil.

A enfermagem exerce papel fundamental na promoção e efetivação do contato pele a pele (CPP), atuando como elo entre a puérpera, o recém-nascido e a equipe multiprofissional. O enfermeiro é responsável por planejar, orientar e supervisionar as ações que garantem a realização segura e humanizada dessa prática, assegurando que o CPP ocorra de forma precoce e contínua, mesmo em parto operatório (cesariana) (Silva et al., 2023). Além disso, a enfermagem tem um papel essencial na educação em saúde, promovendo o esclarecimento de dúvidas das mães sobre os benefícios do CPP e estimulando a participação ativa das famílias no cuidado neonatal (Souza et al., 2022). A presença do enfermeiro nas diferentes etapas do parto e do pós-operatório imediato contribui para reduzir intervenções desnecessárias e favorecer a humanização da assistência, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). Dessa forma, a atuação da enfermagem é indispensável para consolidar o CPP como uma prática padrão de cuidado, fortalecendo o vínculo materno-infantil e promovendo uma experiência de nascimento mais segura e acolhedora.

A realização do contato pele a pele (CPP) entre mãe e recém-nascido a termo no pós-parto imediato é uma prática essencial para a promoção da saúde materno-infantil, amplamente reconhecida por seus benefícios fisiológicos, emocionais e sociais. No entanto, apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde e das evidências científicas que comprovam sua eficácia, ainda se observam lacunas significativas na adesão a essa prática, especialmente em parto operatório (cesariana), nos quais barreiras estruturais e culturais dificultam sua execução (Machold et al., 2021; OMS, 2020). A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de ampliar a compreensão sobre os fatores que favorecem ou dificultam o CPP e de fortalecer as estratégias institucionais que garantam sua efetivação de forma segura e humanizada. Assim, este trabalho tem como objetivo geral analisar os desafios e as estratégias para a implementação do contato pele a pele entre mãe e recém-nascidos a termo no pós-parto imediato, contribuindo para a reflexão sobre a importância dessa prática como componente essencial da assistência ao parto

e nascimento, e subsidiando ações que promovam a humanização do cuidado e a qualificação da enfermagem no contexto hospitalar.

MÉTODO

O presente trabalho de conclusão de curso caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, do tipo narrativa, fundamentada em artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos escolhidos por conveniência. Este tipo de pesquisa consiste em reunir e discutir informações previamente publicadas por outros autores, possibilitando a construção de um referencial teórico consistente e atualizado sobre o tema investigado (Gil, 2019).

O levantamento do material foi realizado em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como SciELO, LILACS, PubMed, Google Acadêmico e Periódicos CAPES. Foram utilizadas palavras-chave relacionadas ao objeto de estudo, e optou-se por não utilizar cadeias de caracteres para manter a busca ampla. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos disponíveis em texto completo, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos materiais duplicados, resumos de eventos, publicações sem revisão por pares ou que não apresentem relação direta com a temática proposta. Após a seleção inicial, será realizada a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave para identificar os estudos mais relevantes. Nessa etapa, foram identificados um total de 281 materiais, dos quais 52 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão e 229 foram excluídos por não se enquadrarem nos objetivos da pesquisa. Em seguida, os textos completos serão analisados criticamente, de modo a extrair as contribuições essenciais de cada autor para a fundamentação teórica do trabalho. O referencial será estruturado a partir da síntese das ideias encontradas, organizadas em eixos temáticos que dialoguem diretamente com o objetivo da pesquisa. A ênfase estará na discussão conceitual e interpretativa, buscando integrar diferentes perspectivas e consolidar um panorama teórico capaz de sustentar as análises e conclusões do estudo.

REVISÃO DE LITERATURA

Capítulo I – O pós-parto

Este capítulo tem como objetivo específico, identificar os impactos fisiológicos e psicológicos do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no pós-parto imediato. O período gestacional e o pós-parto constituem etapas marcadas por intensas mudanças, envolvendo alterações fisiológicas e hormonais capazes de influenciar significativamente a saúde mental da mulher. Além disso, exigem o enfrentamento de demandas emocionais específicas, distintas daquelas vivenciadas em outras fases da vida (Santos, 2022).

O parto configura-se como um evento singular na trajetória da gestante, exigindo a atuação qualificada dos profissionais de saúde como mediadores do processo. Isso inclui o fornecimento de suporte emocional e a garantia da segurança da puérpera e de sua família. O respeito ao direito de escolha da via de parto contribui para a construção de um vínculo afetivo entre mãe e bebê, com implicações diretas na saúde de ambos (Lamb; Molin, 2021).

Conforme preconiza o Ministério da Saúde, a promoção de um nascimento saudável tem início na assistência pré-natal. Neste período, a gestante e seu acompanhante devem ser orientados quanto ao desenvolvimento da gestação, ao parto e ao pós-parto, possibilitando que o nascimento seja vivenciado de forma mais serena, participativa e humanizada. Tal preparo favorece o reconhecimento desse momento como uma experiência de profundo significado familiar (Ministério da Saúde, 2000). Nesse sentido, destaca-se a importância de aprofundar o conhecimento sobre o processo gestacional e puerperal, a fim de que a mulher possa vivenciar essa fase de forma mais saudável e tranquila.

O puerpério, período que sucede o parto, é tradicionalmente dividido em três fases: pós-parto imediato, que vai do nascimento até o 10º dia; pós-parto tardio, do 11º ao 45º dia; e pós-parto remoto, a partir do 46º dia (Monteiro; Godoi et al., 2018). Esse período é marcado por intensas transformações físicas e psicológicas, iniciando-se logo após a dequitação placentária e estendendo-se até que os órgãos reprodutivos retornem às suas condições pré-gravídicas (Zuchatti et al., 2021).

O pós-parto imediato é considerado uma fase de elevada vulnerabilidade para a puérpera, demandando vigilância clínica e acolhimento qualificado por parte da equipe de Enfermagem. Essa assistência tem como objetivos principais a prevenção de complicações, a garantia do conforto físico e emocional, e a promoção da educação em saúde, favorecendo o desenvolvimento do autocuidado (Müller et al., 2023).

As alterações fisiológicas ocorridas nesse período afetam diversos sistemas do organismo, incluindo o sistema reprodutor, cardiovascular, urinário, digestivo, musculoesquelético e respiratório. Somadas às exigências do cuidado com o recém-nascido, essas alterações podem gerar desconfortos físicos e emocionais importantes para a mulher. Dentre os sintomas mais comuns, destacam-se dores abdominais, perineais, lombares, cervicais e nos membros inferiores. Um dos principais fatores associados à dor no pós-parto é o processo de involução uterina, que ocorre por meio de contrações intensas, muitas vezes agravadas pela amamentação, devido à liberação de ocitocina estimulada pela sucção do bebê (Müller et al., 2023).

Durante o atendimento hospitalar, no alojamento conjunto, e após a alta — quando a puerpera é acompanhada na Atenção Primária —, cabe ao

enfermeiro a identificação precoce de alterações físicas e emocionais, o suporte ao início da amamentação e a oferta de orientações que contribuam para a redução de riscos maternos (Baratieri; Nicoletto; Souza, 2019).

As puérperas podem enfrentar dificuldades relacionadas às alterações fisiológicas e psicológicas vivenciadas no ciclo gravídico-puerperal, o que pode afetar diretamente sua qualidade de vida (QV). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994) define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” Compreender os impactos do pós-parto sobre a QV da mulher é essencial para que sejam implementadas intervenções de Enfermagem voltadas à promoção do bem-estar e recuperação integral da puérpera.

Dentre as práticas benéficas recomendadas no pós-parto imediato, destaca-se o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido, definido como a colocação do bebê nu sobre o tórax materno logo após o nascimento. Essa prática tem demonstrado efeitos fisiológicos positivos, como a estabilização da temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória do recém-nascido, além de favorecer o início precoce da amamentação. Do ponto de vista psicológico, o contato pele a pele contribui para a redução da ansiedade materna, fortalecimento do vínculo afetivo e diminuição dos riscos de depressão pós-parto. Assim, sua implementação imediata deve ser considerada uma estratégia fundamental para o cuidado humanizado e integral à puérpera e ao bebê no pós-parto imediato (Simões et al., 2018; WHO, 2023).

Capítulo II – Cuidados em enfermagem oferecidos no pós-parto

O objetivo específico deste capítulo é refletir sobre os desafios enfrentados na implementação do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no pós-parto imediato em ambientes de cuidado em saúde. No período pós-parto imediato, o cuidado de enfermagem é essencial para assegurar a estabilidade clínica da mãe e a adaptação do recém-nascido, bem como promover a humanização do cuidado. Dentre as ações prioritárias, destacam-se a monitorização frequente dos sinais vitais maternos nas primeiras 24 horas após o parto. A puerpera precisa ser acompanhada de forma regular, observando-se o sangramento vaginal, a altura uterina e o tônus, assegurando que o útero permaneça firmemente contraído e que a hemodinâmica materna se mantenha estável (Olivera et al., 2021). Além da temperatura e da frequência cardíaca, a pressão arterial deve ser aferida logo após o parto e, se estiver normal, repetida em até seis horas. Ressalta-se que, dentro desse intervalo, deve ser registrado o volume de débito urinário, uma vez que esses cuidados são fundamentais para a prevenção de infecções e hemorragias puerperais (OMS, 2022; Brasil, 2017).

Ademais, os cuidados preventivos relacionados às infecções puerperais são indispensáveis — o enfermeiro deve garantir a adoção de práticas assépticas, promover a educação em saúde e seguir protocolos assistenciais baseados em evidências, de modo a reduzir complicações maternas (Martins et al., 2024).

No que se refere ao recém-nascido, destaca-se como cuidado essencial o clampeamento oportuno do cordão umbilical, recomendado entre o primeiro e o terceiro minuto após o parto (Olivera et al., 2021; World Health Organization, 2023). Além disso, um dos primeiros procedimentos realizados é a aplicação da escala de APGAR, que avalia a condição geral e a vitalidade do bebê, identificando a necessidade de cuidados ou intervenções imediatas. Essa avaliação ocorre no primeiro e no quinto minuto de vida e considera parâmetros como frequência cardíaca, padrão respiratório, tônus muscular, coloração da pele e reflexos. Ressalta-se a importância de evitar procedimentos invasivos desnecessários, como a aspiração orofaríngea rotineira e a passagem sistemática de sondas (Mourão; Silva, 2021; Amorim et al., 2018).

De acordo com Carvalho e Silva (2022), a equipe de enfermagem deve apresentar conhecimento técnico e habilidade para realizar a aferição das medidas antropométricas do recém-nascido, avaliando parâmetros de normalidade. Comumente, essas medidas incluem perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, estatura e peso, que constituem dados fundamentais para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Além disso, a administração profilática de vitamina K e da vacina contra a hepatite B no período neonatal imediato são intervenções de rotina recomendadas por protocolos nacionais e internacionais para a prevenção de hemorragias e doenças infecciosas (Brasil, 2018; CDC, 2021).

Práticas humanizadas, como o contato pele a pele imediato e o início do aleitamento materno na primeira hora de vida, fazem parte das boas práticas neonatais. Essas ações não apenas favorecem a adaptação fisiológica do recém-nascido, mas também fortalecem o vínculo mãe-bebê e reduzem o risco de morbimortalidade neonatal (Gomes, 2017; UNICEF, 2018).

O acolhimento humanizado, aliado à atuação sistematizada e qualificada da equipe de enfermagem, assegura uma assistência individualizada que beneficia tanto a saúde física quanto emocional da puérpera e do recém-nascido (Hermann, 2024). Nesse sentido, Lucena et al. (2021) destacam que a prática de cuidado humanizado pelos enfermeiros obstétricos favorece a vivência de confiança e serenidade pelas mulheres e suas famílias durante o trabalho de parto e o puerpério imediato, promovendo simultaneamente melhores condições de nascimento e contribuindo para a redução da incidência de parto operatório (cesariana) e complicações em partos vaginais.

Capítulo III – Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no pós-parto imediato

O objetivo específico deste capítulo é investigar estratégias a serem adotadas para promover a prática do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no pós-parto imediato. O contato pele a pele imediato é indicado pela Organização Mundial da Saúde para recém-nascidos a termo, a partir do primeiro minuto de vida, favorecendo a adaptação fisiológica e emocional do neonato durante a transição para o ambiente extrauterino, além de promover vínculo afetivo e segurança materna (Silva et al., 2023).

É fundamental que a gestante seja consultada quanto ao desejo de manter o contato pele a pele com o recém-nascido logo após o parto, sendo seu direito participar dessa decisão, com o devido esclarecimento de quaisquer dúvidas. Cabe à equipe de saúde orientar sobre os benefícios e implicações dessa prática, possibilitando uma escolha consciente. O adiamento desse contato só se justifica em situações de risco materno ou neonatal; na ausência dessas condições, recomenda-se que mãe e bebê permaneçam em contato pele a pele imediato por, no mínimo, uma hora (Sá; Rabelo, 2021).

No estudo de Figueiredo et al. (2022), cita-se que o adiamento de todos os cuidados não urgentes é preconizado para que sejam realizados pelo menos 60 minutos após o parto, priorizando nesse tempo o contato pele a pele, o clampeamento tardio do cordão umbilical e a amamentação precoce.

O contato visual estabelecido entre mãe e recém-nascido desempenha papel fundamental no vínculo inicial. Já nos primeiros dias de vida, é possível observar movimentos oculares, que tendem a se estabilizar por volta do quinto dia. Nesse contexto, a mãe, por ser a pessoa em maior proximidade e responsável por estímulos constantes, torna-se o primeiro objeto atrativo no campo visual do bebê. Os cuidados maternos, portanto, constituem a base para o desenvolvimento emocional e para as inúmeras reações do recém-nascido (Lisboa, 2021).

É imprescindível estimular a produção de leite materno na primeira hora de vida, incluindo o colostro, citado como a primeira vacina do bebê, repleto de nutrientes e anticorpos. Nesse momento, a amamentação deve ser estimulada com calma até que mãe e bebê se sintam prontos. O contato do recém-nascido com o mamilo e a aréola após o parto estimula a liberação de ocitocina, hormônio que auxilia na contração uterina, contribuindo para o controle do sangramento e a prevenção de hemorragias pós-parto (SÁ; RABELO, 2021).

Segundo Jung, Rodrigues e Herber (2020), sua pesquisa evidencia que a amamentação eficaz é favorecida pelo contato pele a pele realizado na primeira

hora de vida, uma vez que essa aproximação entre mãe e recém-nascido atua como prática facilitadora do aleitamento. Em relação ao aleitamento materno, seus benefícios de curto prazo já estão amplamente comprovados, destacando-se a redução do risco de alergias, a prevenção de diarreias e de infecções respiratórias, a diminuição da probabilidade de obesidade infantil, além de contribuir positivamente para o desenvolvimento cognitivo da criança.

Um estudo qualitativo de campo realizado por meio de entrevistas com puérperas (n=20) no puerpério imediato, buscou compreender importantes entendimentos das mesmas sobre este momento (Silva et al.,2023). A pesquisa se mostra relevante por revelar as emoções, expectativas e desafios vivenciados pelas mulheres nesse momento, evidenciando como o contato imediato entre mãe e bebê favorece o vínculo afetivo e o acolhimento materno. No estudo de (Silva et al.,2023) encontra-se o seguinte relato:

Eu sabia que eu ia ser mãe, que eu estava esperando uma bebê, eu fiz toda a preparação de enxoval, chá, fotos [...] Quando ela encostou em mim, eu disse: ela é minha! [...] Nesse contato caiu minha ficha. Foi a hora que eu falei: eu sou mãe! (E17).

As puérperas qualificaram as equipes citando zelo e cuidado, (Silva et al.,2023).

Em um estudo qualitativo conduzido por Alencar et al. (2024) investigou a vivência de mulheres que passaram pelo binômio mãe-recém-nascido e realizaram o contato pele a pele (n=20) logo após o nascimento, no contexto de maternidades que adotam boas práticas obstétricas. Por meio de aplicação de questionário semiestruturado para explorar as percepções afetivas e corporais das puérperas acerca desse momento as participantes relataram que o contato pele a pele proporcionou um momento de vínculo afetivo imediato com seus bebês. Uma das mães mencionou:

“Foi um momento único, que me fez sentir mais próxima do meu filho desde o primeiro instante.” (E16).

Outro estudo, realizado com mulheres que deram à luz a termo por parto operatório (cesariana) pele a pele agendada em um hospital terciário urbano em Toronto (n=10), utilizando entrevistas telefônicas semiestruturadas entre 1 e 19 meses após o parto, também merece destaque. Machold et al. (2021) conduziram um estudo qualitativo para comparar as experiências de mulheres que tiveram contato pele a pele imediato após cesáreas com aquelas que não tiveram. As participantes que realizaram o CPP relataram sentimentos de satisfação e empoderamento. Uma mãe comentou:

“Ter meu bebê em contato com minha pele logo após a cesárea foi essencial para me sentir mãe desde o início.”

Em contraste, quando o contato pele a pele não ocorre de imediato, as mães relatam sentimento de frustração, ansiedade e perda do momento inicial. Em uma revisão integrativa de 19 estudos publicados Sá e Rabelo (2021) registram a fala de algumas mães submetidas à parto operatório (cesariana) que não teve CPP na sala de parto, o relato de uma delas foi:

“Eu só pude ver meu bebê depois que ele foi levado para o berçário. Eu queria tê-lo comigo desde o início, mas não pude.” (Sá & Rabelo, 2021, p. 7)

De forma semelhante, em um estudo de abordagem qualitativa realizado em um hospital público de grande porte Laignier et al. (2024) descrevem o relato de puérperas de parto vaginal (n=13) normal cujo CPP foi atrasado, o relato de uma delas foi:

“Fiquei esperando e esperando e só depois de algum tempo puderam colocar meu bebê em meu peito. Foi frustrante, senti que perdi aquele momento inicial.” (Laignier et al., 2024, p. 5)

Esses relatos evidenciam que o CPP imediato é percebido pelas mães como essencial para fortalecer o vínculo afetivo, reduzir ansiedade e favorecer o início da amamentação, enquanto sua ausência pode gerar frustração e sensação de perda de um momento único.

Além disso, o CPP desempenha um papel importante no início precoce e sucesso da amamentação, sendo considerado um facilitador natural para a pega adequada e a produção de leite materno (Moore et al., 2022). Estudos brasileiros e internacionais demonstram que o CPP é benéfico tanto em partos normais quanto em cesáreas humanizadas, quando adotado com protocolos adequados, mostrando-se uma prática essencial para a humanização do parto e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê (Ayres et al., 2020; Porta de Boas Práticas, 2023).

a) Impactos fisiológicos e psicológicos

Do ponto de vista psicológico, essa prática promove segurança emocional, fortalece o vínculo afetivo mãe-bebê e favorece o estabelecimento precoce da amamentação, sendo associada a menores índices de ansiedade materna e maior autoconfiança no cuidado com o recém-nascido (Li et al., 2023; Santos et al., 2021)

Ademais, estudos destacam que o CPP contribui para o bem-estar materno, reduz sintomas depressivos no pós-parto e potencializa a sensação de protagonismo e satisfação com a experiência do nascimento (Machold et al.,

2021). Portanto, os impactos psicológicos e fisiológicos decorrentes do contato pele a pele evidenciam sua relevância como estratégia fundamental para humanização da assistência e promoção da saúde materno-infantil.

Assim as variações emocionais que ocorrem no puerpério estão diretamente associadas ao intenso processo de produção hormonal característico desse período. Tais alterações podem resultar em modificações importantes no comportamento e no estado emocional da mulher, manifestando-se por meio de ansiedade, redução da autoestima, dificuldades de concentração, irritabilidade, distúrbios do sono e alterações no apetite. Além disso, podem contribuir para o surgimento ou agravamento de sintomas depressivos. (Souza et al.,2023).

No Brasil, estudos recentes apontam para uma prevalência elevada de sintomas depressivos no pós-parto, bem como uma variedade de fatores de risco associados. Um estudo transversal realizado em Curiacica (Espírito Santo) encontrou prevalência de 36,7 % de sintomas depressivos entre puérperas, com associação significativa a renda familiar baixa, não ter companheiro, desejo de abortar, uso de álcool durante a gestação e experiência de violência íntima ou abuso. (Santos, 2017). Outro estudo longitudinal em três maternidades do Espírito Santo examinou mais de 3.400 mulheres e identificou como fatores associados à depressão pós-parto: ausência de apoio familiar, histórico de depressão ou ansiedade, idade materna fora da faixa média (menos que 20 anos ou mais que 35), tabagismo e consumo de álcool durante a gestação. Medicina (Ribeirão) 2024). Adicionalmente, uma revisão integrativa de literatura de 2022 sobre prevalência e fatores de risco no Brasil mostrou que os valores variam regionalmente, desde cerca de 7,2 % em Recife/PE até 39,4 % em Vitória/ES, destacando fatores como escolaridade materna, renda familiar, ter parceiro estável, cor da pele (negra ou parda), gravidez não planejada e multiparidade entre os mais frequentes. (Santana, 2021)

A depressão pós-parto é uma condição prevalente, atingindo cerca de 15% das puérperas, com início geralmente entre a quinta e a sexta semana após o parto. Os sintomas incluem tristeza persistente, fadiga, irritabilidade, dificuldade para interagir com o recém-nascido e, em alguns casos, comportamentos mecânicos com trocas afetivas pobres (Ministério da Saúde, 2017). Pesquisas brasileiras envolvendo mães de prematuros indicam que o contato pele a pele e o Método Canguru contribuem para reduzir estresse e ansiedade, além de favorecer interações maternas mais positivas e sentimentos de maior segurança no cuidado (Silvy, 2021).

Entretanto, quando analisado especificamente o impacto sobre os sintomas depressivos, os resultados são divergentes. Medeiros (2021), por exemplo, ao investigar mães de recém-nascidos pré-termo com baixo peso, não encontrou correlação estatisticamente significativa entre tempo de contato pele a pele e redução da depressão pós-parto. Esses achados reforçam que, embora

o contato pele a pele promova vínculo afetivo e benefícios emocionais relevantes, sua eficácia isolada na prevenção ou tratamento da depressão pós-parto ainda não está consolidada, sendo necessária a integração dessa prática com estratégias mais amplas de suporte psicológico e social.

O contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido tem demonstrado efeitos positivos na percepção da dor materna após o parto. Estudos indicam que a proximidade física, o toque e o contato íntimo com o bebê podem promover liberação de ocitocina, neurotransmissor relacionado à redução da dor e aumento da sensação de bem-estar (Juan et al., 2022). Essa liberação hormonal favorece a diminuição da dor pós-operatória, especialmente em cesáreas, além de reduzir a ansiedade e o estresse maternos, fatores que potencializam a percepção dolorosa (Vamour et al., 2019). Além disso, o CPP proporciona uma sensação de controle e protagonismo no cuidado do recém-nascido, o que pode modificar cognitivamente a percepção de dor, tornando-a menos intensa e emocionalmente desgastante (Pérez-Jiménez et al., 2025). Assim, o contato pele a pele não apenas promove vínculo afetivo, mas também constitui uma estratégia de alívio natural da dor no pós-parto, com efeitos tanto fisiológicos quanto psicológicos, reforçando sua importância na humanização da assistência obstétrica.

Capítulo IV – Desafios e estratégias para implementação da prática de contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no pós-parto imediato

A implementação do CPP no parto enfrenta diversos desafios que comprometem sua efetividade e abrangência. Entre os principais obstáculos identificados, destaca-se a resistência de profissionais de saúde, especialmente obstetras, à adoção desta prática, muitas vezes devido à falta de conhecimento ou crenças arraigadas sobre o parto e o cuidado neonatal (Ayres et al., 2020). Além disso, a ausência de programas de capacitação contínuos impede que as equipes de saúde adquiram as habilidades necessárias para realizar o CPP de forma segura e eficaz (Porta de Boas Práticas, 2023).

Limitações estruturais, como falta de espaço adequado e equipamentos insuficientes, também representam barreiras significativas, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal ou em hospitais com recursos limitados (Oliveira et al., 2021). A falta de protocolos institucionais claros sobre o CPP resulta em práticas inconsistentes, dependendo da iniciativa individual dos profissionais, o que pode comprometer a qualidade do atendimento (Porta de Boas Práticas, 2023). Por fim, a ausência de apoio institucional e político para a implementação do CPP leva à escassez de recursos e à falta de prioridade nas políticas de saúde, dificultando a mudança organizacional necessária para a adoção desta prática (Porta de Boas Práticas, 2023).

A resistência profissional e cultural ainda representa uma barreira importante à implementação do CPP. Muitos profissionais não estão familiarizados com os benefícios comprovados da prática ou possuem crenças tradicionais sobre a separação mãe-bebê no pós-parto imediato (Ayres et al., 2020). Esse cenário reforça a necessidade de programas de capacitação contínuos, que instruem as equipes de saúde sobre técnicas corretas de CPP, orientem quanto à segurança do recém-nascido e esclareçam a relevância do vínculo afetivo e dos efeitos fisiológicos positivos dessa prática (Portal de Boas Práticas, 2023). A falta de treinamento adequado pode levar a insegurança dos profissionais, resultando em resistência à mudança e práticas inconsistentes, prejudicando a humanização do cuidado neonatal.

Além disso, desafios estruturais, logísticos e institucionais comprometem a adoção do CPP de maneira uniforme. A ausência de espaço adequado, equipamentos insuficientes e infraestrutura limitada dificulta a realização segura do contato pele a pele, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal (Oliveira et al., 2021). A criação de protocolos claros e padronizados garante consistência na aplicação do CPP, reduzindo a dependência de iniciativas individuais e promovendo maior segurança para mães e recém-nascidos (Portal de Boas Práticas, 2023). O apoio institucional e político, por meio de alocação de recursos, infraestrutura adequada e políticas públicas voltadas para a atenção neonatal humanizada, é essencial para consolidar a prática como rotina hospitalar. A integração dessas estratégias contribui para minimizar barreiras culturais, logísticas e profissionais, ampliando o acesso e os benefícios do contato pele a pele para mães e bebês (Ayres et al., 2020; Oliveira et al., 2021)

A promoção efetiva do contato pele a pele depende diretamente da capacitação e sensibilização das equipes multiprofissionais envolvidas no parto e pós-parto imediato. Estudos demonstram que programas de educação continuada, com treinamentos teóricos e práticos sobre a importância do CPP, aumentam a adesão da equipe e reduzem a ocorrência de barreiras institucionais (Oliveira et al., 2022). A sensibilização sobre os benefícios do CPP — incluindo a estabilidade térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido, a redução do estresse materno e o estímulo precoce à amamentação — contribui para que enfermeiros, médicos e técnicos priorizem essa prática mesmo em contextos de maior complexidade, como cesarianas e salas de recuperação cirúrgica (Machold et al., 2021).

Outra estratégia essencial para a promoção do CPP consiste na padronização de protocolos institucionais que facilitem sua execução imediata e segura. A implementação de rotinas claras sobre a realização do CPP, incluindo instruções sobre posicionamento do recém-nascido, monitoramento materno e neonatal, e critérios de segurança, permite que a prática se torne rotina em diferentes tipos de parto (Santos & Campos, 2022). Além disso, a adequação da infraestrutura, como a disponibilidade de camas ajustáveis, aquecimento adequado da sala e privacidade para a mãe, é fundamental para viabilizar a

prática de forma confortável e segura, minimizando interrupções e barreiras físicas ao contato precoce (Rabelo et al., 2024).

O engajamento da mãe e da família constitui uma estratégia complementar para a promoção do CPP. Estudos mostram que quando a mãe recebe informações claras e orientações sobre os benefícios e a técnica do contato pele a pele ainda na gestação ou imediatamente após o parto, há maior adesão e maior duração do CPP (Silva et al., 2023). Além disso, o incentivo à participação ativa do acompanhante ou familiar contribui para fortalecer o vínculo afetivo e permite que a prática seja mantida de forma contínua, mesmo após a alta hospitalar, consolidando o CPP como parte do cuidado integral e humanizado do recém-nascido a termo (Santos, 2021).

Os desafios e estratégias para implementação da prática de tato pele a pele entre mãe e recém nascimento a termo no pós-parto imediato encontram-se resumidos, respectivamente, nas Tabelas 01 e 02.

Tabela 01. Desafios para implementação da prática de contato pele a pele entre mãe e recém nascimento a termo no pós-parto imediato.

Desafios
1. Falta de ambiente adequado para a realização do contato pele a pele; ausência de leitos que permitam a permanência da mãe com o recém-nascido; rotinas institucionais que priorizam procedimentos técnicos em detrimento do vínculo.
2. Resistência de parte das equipes quanto à adoção do contato pele a pele imediato; falta de capacitação e de sensibilização dos profissionais sobre a importância dessa prática para o binômio mãe-bebê.
3. Ausência de protocolos institucionais claros sobre o tempo mínimo de contato; falta de integração entre as equipes de obstetrícia e neonatologia; interrupção precoce do CPP para realização de procedimentos de rotina.

Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 02. Estratégias para implementação da prática de contato pele a pele entre mãe e recém nascimento a termo no pós-parto imediato.

Estratégias

1. Realização de treinamentos e educação continuada para equipes de enfermagem e obstetrícia, visando conscientizar sobre os benefícios do CPP e técnicas de execução adequadas.
2. Desenvolvimento e implementação de protocolos claros que garantam tempo mínimo de contato pele a pele, integração entre obstetrícia e neonatologia, e procedimentos que priorizem o vínculo materno-infantil.
3. Criação de ambientes adequados, leitos confortáveis e organização de fluxos hospitalares que permitam a permanência da mãe com o bebê durante o CPP, reduzindo interrupções desnecessárias.

Fonte: elaborada pela autora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou os desafios e estratégias para a promoção do contato pele a pele entre mãe e recém-nascidos a termo no pós-parto imediato, destacando sua importância para o vínculo afetivo, a estabilidade fisiológica e o início precoce da amamentação. O objetivo geral, de analisar os desafios e estratégias para implementação do contato pele a pele (CPP), foi atingido, uma vez que a revisão bibliográfica permitiu identificar os principais obstáculos e propor soluções baseadas em evidências. Dentre os desafios, destacam-se fatores estruturais (ambientes inadequados e interrupções para procedimentos), profissionais (resistência e falta de capacitação), organizacionais (ausência de protocolos claros e integração limitada entre setores) e socioculturais (crenças que dificultam a prática). Para superá-los, sugerem-se estratégias como capacitação e sensibilização de equipes, adequação de protocolos institucionais e estrutura e fluxos adequados, que favoreçam a permanência do binômio mãe-bebê. Como continuidade, recomenda-se a realização de pesquisas de campo, por meio de entrevistas ou questionários aplicados a puérperas e profissionais, para aprofundar o conhecimento sobre barreiras, estratégias eficazes e experiências maternas no CPP.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. *et al.* Procedimentos imediatos ao nascimento: evidências para boas práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 3, p. 1271–1278, 2018.

AYRES, L. F. *et al.* Resistência profissional na implementação do contato pele a pele imediato: estudo qualitativo. **Revista de Enfermagem Atual**, v. 25, n. 2, e20200116, 2020.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182411.28112017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. 340 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 371, de 7 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 União**, Brasília, DF, 12 maio 2014. Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Contato pele a pele é saudável para a saúde da mãe e do bebê. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Calendário de imunização recomendado para crianças e adolescentes, Estados Unidos. Atlanta: CDC, 2021.

DE CARVALHO, L. D.; SILVA, W. P. Cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido de baixo risco: um estudo bibliográfico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 4, abr. 2022.

FIGUEIREDO, J. V. *et al.* A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 1343-1350, 2018.

FREGADOLLI, D. F. *et al.* O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cesariana: contribuições para a recuperação materna e neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 6, p. 3214–3223, 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. “Segurança na Atenção ao Parto

e Nascimento: da teoria à prática”. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 21 jan. 2022.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HERMANN, J. G. A.; TRELHA, L. L.; CARVALHO, M. C. T. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista FT – Ciências da Saúde**, Manaus, v. 29, n. 140, p. 1–10, nov. 2024.

JUAN, J.; *et al.* Association between skin-to-skin contact duration after caesarean section and breastfeeding outcomes. *Children*, Basel, v. 9, n. 11, p. 1742, 2022. DOI: 10.3390/children9111742.

LAMB, J. M.; MOLIN, R. S. D. Aspectos que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto e o papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 11, p. e9308, nov. 2021. DOI: 10.25248/REAS.e9308.2021.

LAIGNIER, M. R.; *et al.* Contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido sob o olhar materno: skin-to-skin contact in the newborn's first hour of life from the maternal perspective. **Saúde em Pesquisa**, Maringá, v. 17, n. 1, e11997, 2024. DOI: 10.17765/2176-9206.2024v17n1.e11997.

LI, L.; JI, F.; *et al.* The clinical experience of early skin-to-skin contact combined with non-nutritive comfort sucking in mothers of preterm infants: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Londres, v. 23, p. 281, 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-05581-x.

LISBOA, A. F.; FERNANDES, I. L. A importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento do recém-nascido: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8769, 16 out. 2021.

LUCENA, R. F. B.; *et al.* Práticas exitosas à parturiente quanto à satisfação no partear e puerpério imediato. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1678–1683, jan./dez. 2021.

MACHOLD, C. *et al.* Barreiras e facilitadores para o contato pele a pele após cesariana: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200456, 2021.

MACHOLD, C. *et al.* Contato pele a pele após parto cesáreo: experiências e percepções maternas. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 16, n. 8, e0256526, 2021.

MEDEIROS, E. S. Relação entre o tempo de contato pele-a-pele e a depressão pós-parto. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2021. Trabalho de

Conclusão de Residência – Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção em Saúde da Criança.

MONTEIRO, K. A.; *et al.* Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 379-388, 2018.

MOURÃO, L.; SILVA, M. Cuidados imediatos ao recém-nascido e avaliação neonatal. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 134–142, 2021.

MÜLLER, L. A.; ARRUDA, E. H. P.; ITABORAHY, R. M. R. Características da dor no puerpério imediato de parto vaginal: estudo transversal (Characteristics of pain in the immediate puerperium of vaginal delivery: cross-sectional study). **Brazilian Journal of Pain (BrJP)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 52-57, 2023.

MÜLLER, L. A.; ARRUDA, E. H. P.; ITABORAHY, R. M. R. Características da dor no puerpério imediato de parto vaginal: estudo transversal. **Brazilian Journal of Pain (BrJP)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 52-57, 2023.

MARTINS, C. G.; CONCEIÇÃO, M. C. B. da; CORDEIRO, S. da C. Estratégias de Enfermagem no período pós-parto: prevenção de infecções puerperais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s.l.], v. 6, n. 10, p. 3331-3344, 2024.

MEDEIROS, E. S. Relação entre o tempo de contato pele-a-pele e a depressão pós-parto. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2021.

MONTEIRO, K. A.; *et al.* Evidências de sintomatologia depressiva no pós-parto imediato. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 379-388, 2018.

OLIVEIRA, A. R. *et al.* Assistência de enfermagem a uma cardiopata no puerpério imediato: relato de experiência / Nursing care to a patient with heart ... **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 3, n. 6, p. 19349-19351, 2021.

OLIVEIRA, M. S. *et al.* Estratégias de promoção do contato pele a pele imediato: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, n. 4, p. 88–96, 2022.

OLIVEIRA, P.; MENEZES, J.; CARVALHO, L. Contato pele a pele e vínculo afetivo: relatos maternos na primeira hora de vida do recém-nascido. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 112-120, 2020.

PÉREZ-JIMÉNEZ, J. M.; *et al.* Beyond pain management: skin-to-skin contact as a humanization strategy in cesarean delivery: a randomized controlled trial. *Healthcare, Basel*, v. 13, n. 15, p. 1866, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13151866.

RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT. O contato pele a pele no parto cesáreo: um cuidado essencial para a humanização do nascimento. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 2, e2431322417, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i2.22417.

RABELO, L. R. *et al.* Contato pele a pele após cesariana: benefícios, desafios e percepções maternas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 14, e12471, 2024.

SÁ, L. F.; RABELO, M. R. Experiência materna no contato pele a pele imediato: estudo qualitativo com mães de recém-nascidos. **Revista Enfermagem Atual**, v. 25, n. 2, p. 1–12, 2021.

SANTOS, D. F.; *et al.* Prevalence of postpartum depression symptoms and their association with violence: a cross-sectional study, Cariacica, Espírito Santo, Brazil, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, e20201064, 2021.

SANTANA, G. W.; *et al.* Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Debates em Psiquiatria**, v. 12, p. 1-23, 3 nov. 2022.

SANTOS, J. P.; CAMPOS, F. M. Desafios para o contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido em hospitais públicos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 3, p. 445–453, 2022.

SILVA, C. M. *et al.* Experiências de puérperas no contato pele a pele com recém-nascido na primeira hora pós-parto (Experiences of postpartum women in skin-to-skin contact with their newborn in the first hour). **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 37, 2023.

SIMÕES, K.; *et al.* Contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido sob o olhar materno. **Revista Enfermagem Atual**, v. 25, n. 2, p. 1079-1085, 2018.

SILVY, I. R. F. Ansiedade e depressão em mães de recém-nascidos pré-termo: correlação com o tempo de exposição ao contato pele a pele. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**.

SOUZA, A. M. *et al.* O papel do enfermeiro na promoção do contato pele a pele no pós-parto imediato. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. 1–8, 2022.

SOUZA, A. J. L.; MAGAN, E. D. A.; FERNANDES, J. B. O.; SOUZA, L. B.; VASCONCELOS, M. L.; LOPES, D. S. Depressão pós-parto: alterações fisiológicas durante o puerpério. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar**, [S. l.], p. 66, 2023.

UNICEF. De políticas favoráveis à família e à amamentação: um sumário de evidências. Nova Iorque: **UNICEF**, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Pinçamento tardio do cordão umbilical para melhores desfechos de saúde e nutrição materna e infantil (Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes). Genebra: **WHO**, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Creating an environment in care facilities that supports breastfeeding. Genebra: **World Health Organization**, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Skin-to-skin contact after birth: developing a research and practice agenda. *Acta Paediatrica*, v. 112, n. 8, p. 1618-1626, 2023. DOI: 10.1111/apa.16842.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience. Genebra: **OMS**, 2022.

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Apoio



FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Paraná