Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Fatores facilitadores e dificuldades do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascidos

Factors facilitating and difficulties of skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life of newborns

Factores y dificultades que facilitan el contacto piel con piel y la lactancia en la primera hora de vida del recién nacido

Ivânia Mendonça de Souza[1-2], Rebeca Pena de Abreu Rolim[1], Márcia Thalia de Souza Vinente[1-2], Willams Costa de Melo[1], Aderlaine da Silva Sabino[2].

RESUMO

Objetivo: Sintetizar as evidências científicas sobre fatores facilitadores e dificultadores do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada entre março e maio de 2024, nas bases Medline e LILACS. A pesquisa selecionou artigos relevantes para compreender os aspectos que influenciam o sucesso do contato inicial e da amamentação. **Resultados:** Foram incluídos oito artigos, identificando fatores dificultadores, como o parto cesáreo, que dificulta o início imediato da amamentação e do contato devido à recuperação pós-operatória; o modelo assistencial intervencionista, que prioriza intervenções médicas; a ausência de acompanhante, prejudicando o apoio emocional à mãe; os cuidados de rotina com o recém-nascido, que interferem no tempo necessário para o contato inicial; e as condições clínicas de mãe e bebê. Fatores facilitadores incluem o parto vaginal, que facilita o contato pela recuperação mais rápida da mãe; a capacitação da equipe de saúde, que assegura o sucesso do processo de amamentação; a presença de acompanhante, essencial no apoio à mãe; e o modelo assistencial humanizado, que respeita as necessidades da mãe e valoriza suas escolhas. **Considerações finais:** O reconhecimento desses fatores é fundamental para promover a amamentação precoce e o vínculo mãe-bebê, além de contribuir para a implementação de práticas mais humanizadas no atendimento.

Palavras-chave: Recém-nascido, Neonato, Aleitamento materno, Amamentação, Interação mãe-criança.

ABSTRACT

Objective: To synthesize the scientific evidence on factors that facilitate and hinder skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life. **Methods:** Integrative literature review carried out between March and May 2024, in the Medline and LILACS databases. The research selected relevant articles to understand the aspects that influence the success of initial contact and breastfeeding. **Results:** Eight articles were included, identifying hindering factors, such as cesarean delivery, which makes it difficult to immediately initiate breastfeeding and contact due to postoperative recovery; the interventionist care model, which prioritizes medical interventions; the absence of a companion, which impairs emotional support for the mother; routine care for the newborn, which interferes with the time needed for initial contact; and the clinical conditions of mother and baby. Facilitating factors include vaginal delivery, which facilitates contact for the mother's faster recovery; training of the health team, which ensures the success of the breastfeeding process; the presence of a companion, essential in supporting the mother; and the humanized care model, which respects the mother's needs and values her choices. **Final considerations:** Recognizing these factors is essential to

[1] Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Manaus – AM.
[2] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE.

SUBMETIDO EM: 11/2024 | ACEITO EM: 12/2024 | PUBLICADO EM: 3/2025

promote early breastfeeding and the mother-baby bond, in addition to contributing to the implementation of more humanized practices in care.

Keywords: Newborn, Neonate, Breast feeding, Breast fed, Mother-child relations.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar evidencia científica sobre factores que facilitan y dificultan el contacto piel con piel y la lactancia materna en la primera hora de vida. **Método:** Revisión integrativa de la literatura realizada entre marzo y mayo de 2024, en las bases de datos Medline y LILACS. La investigación seleccionó artículos relevantes para comprender los aspectos que influyen en el éxito del contacto inicial y la lactancia materna. **Resultado:** Se incluyeron ocho artículos, identificando factores complicantes, como la cesárea, que dificulta el inicio inmediato de la lactancia materna y el contacto por la recuperación postoperatoria; el modelo de atención intervencionista, que prioriza las intervenciones médicas; la ausencia de acompañante, lo que dificulta el apoyo emocional a la madre; atención rutinaria al recién nacido, que interfiere con el tiempo necesario para el contacto inicial; y las condiciones clínicas de la madre y el bebé. Los factores facilitadores incluyen el parto vaginal, que facilita el contacto para una recuperación más rápida de la madre; capacitar al equipo de salud, que garantice el éxito del proceso de lactancia materna; la presencia de un acompañante, fundamental para el apoyo de la madre; y el modelo de atención humanizado, que respeta las necesidades de la madre y valora sus elecciones. **Consideraciones finales:** El reconocimiento de estos factores es fundamental para promover la lactancia materna temprana y el vínculo madre-bebé, además de contribuir a la implementación de prácticas más humanizadas en el cuidado.

Palabras clave: Recién nacido, Recién nacido, Lactancia, Lactancia materna, Interacción madre-hijo**.**

INTRODUÇÃO

O nascimento é um momento marcante, associado à transição do ambiente intrauterino para o externo, representando a adaptação do recém-nascido (RN) à nova realidade. Nesse contexto, as práticas de cuidado ao parto e nascimento têm um papel fundamental, não apenas para garantir a segurança da mãe e do bebê, mas também para promover a saúde no início da vida. De acordo com Nunes LM (2015), as boas práticas de assistência ao parto, com o mínimo de intervenções desnecessárias, são recomendadas por iniciativas governamentais que visam qualificar o atendimento e reduzir complicações para mãe e bebê. Nesse cenário, o aleitamento materno (AM) destaca-se como uma prática essencial para o desenvolvimento saudável do lactente, uma vez que fornece todos os nutrientes necessários para o crescimento nos primeiros meses de vida, além de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho e prevenir doenças (SOUSA FLL, et al., 2021).

O Contato Pele a Pele (CPP) entre a puérpera e o RN, realizado na primeira hora de vida, constitui uma prática recomendada para estimular a amamentação precoce. As evidências científicas indicam que o CPP favorece a regulação térmica do bebê, adapta o organismo à vida extrauterina, fortalece a imunidade e promove o vínculo afetivo (WIDSTRÖM AM, et al., 2019; SAFARI K, et al., 2018; LOTTO CR e LINHARES MBM, 2018). Além disso, essa prática oferece benefícios para a puérpera, uma vez que o toque, o calor e o odor do bebê contribuem para a liberação de ocitocina, estimulando a contração uterina e reduzindo o risco de hemorragia pós-parto (ABDALA LG e CUNHA MLC, 2018). O CPP, em conjunto com a amamentação precoce, é uma estratégia que pode promover o bem-estar físico e emocional de ambos, mãe e bebê, conforme destacam Moore TA, et al. (2016) e Victora CG, et al. (2016).

No entanto, a implementação eficaz dessas práticas pode ser influenciada por diversos fatores. Entre os dificultadores, estão a presença de condições clínicas que exigem cuidados médicos imediatos ao recém-nascido, como também as barreiras sociais e culturais que afetam o processo de amamentação (BERGAMAN NJ, et al., 2016). Além disso, a infraestrutura inadequada nos serviços de saúde e o desconhecimento sobre os benefícios do contato pele a pele e da amamentação precoce podem representar obstáculos importantes. Por outro lado, a presença de fatores facilitadores, como o apoio profissional qualificado e a conscientização das mães sobre a importância dessas práticas, são fundamentais para promover o sucesso do CPP e da amamentação (BAPTISTA JR, 2022; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) recomenda que o CPP seja iniciado imediatamente após o nascimento para todos os recém-nascidos a termo com ritmo respiratório e tônus normais. A partir desse contexto, surge a questão central deste estudo: quais são os fatores que facilitam e dificultam o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido? Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre os fatores facilitadores e dificultadores do contato pele a pele e da amamentação precoce, destacando sua importância para a promoção da saúde materno-infantil e o papel da equipe de saúde na implementação dessas práticas.

MÉTODOS

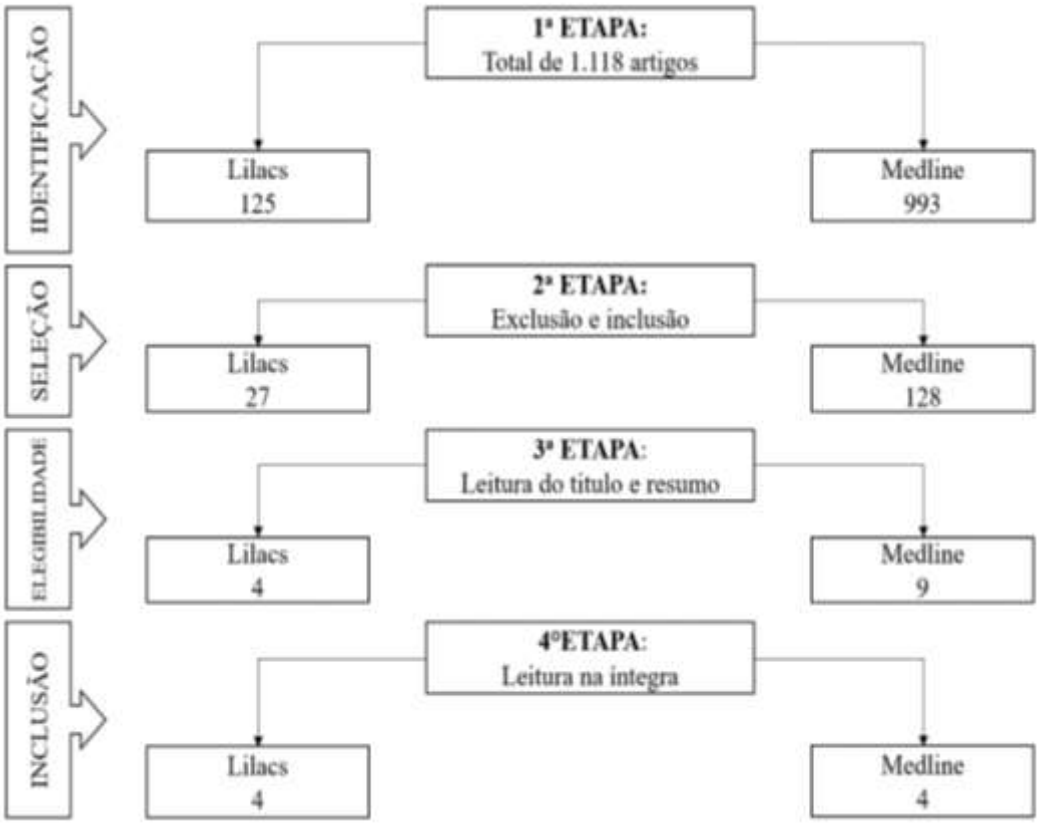
Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura realizada nos meses de março a maio de 2022. Para o desenvolvimento deste estudo, foram percorridas seis etapas: estabelecimento da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (SOUSA LMM, et al., 2017)

1° Etapa: utilizou-se a estratégia PICo para o desenvolvimento da questão de pesquisa (Polit DF e Beck CT, 2018): que fatores facilitam e dificultam o contato pele a pele e amamentação (I) na primeira hora de vida (Co) do recém-nascido? (P).

2° Etapa: A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados Medline e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), combinando descritores com operadores booleanos OR e AND, criou-se a estratégia de busca (Aleitamento materno) OR (Amamentação) AND (Recém-nascido) OR (neonato) AND (Interação mãe- criança).

Os critérios de inclusão foram: artigos primários, idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2017 e 2021, disponíveis na íntegra, que respondam à pergunta de revisão. Os critérios de exclusão foram: documentos recuperados de maneira repetida (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos – Adaptado do PRISMA.



Fonte: Souza IM, et al., 2025.

3° e 4° Etapa: O processo foi realizado por meio da leitura dos artigos incluídos com vistas a sintetizar as informações-chave e categorizá-los, ainda nessa etapa os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência baseado em Galvão CM, et al. (2003), em que nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. Após, realizou-se análise de conteúdo. Nas etapas 5 e 6, fez-se a organização dos resultados, discussão dos achados a partir da literatura e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

RESULTADOS

Os artigos foram publicados, predominantemente, no ano de 2021 (50%), e a maioria das publicações no idioma português. Dos 8 estudos, 5 (62,25%) foram realizados no Brasil (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos.

Ano	Código e título	Periódico	Origem	Autores	Base
2021	A1: Women's experiences of skin-to-skin cesarean birth compared to standard cesarean birth: a qualitative study	CMAJ Open	Canada	Clea A, et al.	MEDLINE
2021	A2: Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study.	Rev Bras Enferm.	Brasil	Kuamoto RS, et al.	MEDLINE
2021	A3: Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses	Rev Gaúcha Enferm	Brasil	Holztrattner JS, et al.	LILACS
2021	A4: Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade	Esc. Anna Nery Rev. Enferm.	Brasil	Ayres LFA, et al.	LILACS
2020	A5: Contato pele a pele e aleitamento materno: experiências de puérperas	Rev. enferm. Centro-oeste Min.	Brasil	Jung SM, et al.	LILACS
2019	A6: Determinants of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of Children Aged Less than 24 Months in Northwestern Romania	Nutrients	Romênia	Cozma-Petruţ A, et al.	MEDLINE
2019	A7: An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico	Int Breastfeed J	Mexico	Sanchez-Espino LF, et al.	MEDLINE
2018	A8: Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida	Clin. biomed. res	Brasil	Abdala LG e Cunha MLC	LILACS

Fonte: Souza IM, et al., 2025.

Quanto ao desenho dos estudos, verificou-se que 50% foram transversais. Quanto ao Nível de Evidência (NE), constatou-se que 62,25% dos estudos expressaram NE 4. Quanto aos objetivos, evidenciou-se que buscavam expor a ocorrência do CPP e AM na primeira hora de vida em contextos diferentes e salientar seus obstáculos e benefícios (**Quadro 2**).

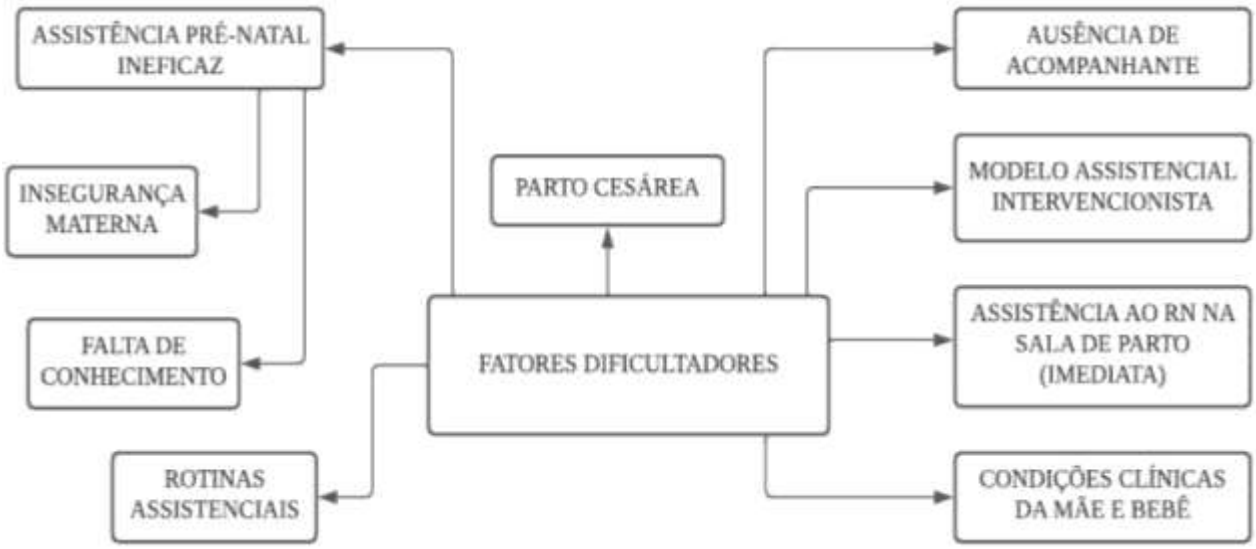
Quadro 2 - Artigos incluídos segundo desenho, NE e objetivos.

Estudo	Desenho do estudo/NE	Objetivo
A1[10]	Qualitativo NE6	Descrever e comparar as experiências de mulheres de parto cesáreo com e sem contato pele a pele em um hospital urbano terciário.
A2[11]	Transversal NE4	Analisar a prática do contato pele-a-pele em recém-nascidos a termo no parto normal.
A3[12]	Exploratório-Descritivo NE6	Conhecer percepções de enfermeiras sobre o contato pele a pele precoce.
A4[13]	Transversal NE4	Estimar a ocorrência do contato pele a pele imediato e sua associação aos fatores sociodemográficos, obstétricos, assistenciais e de nascimento em uma maternidade da Zona da Mata Mineira.
A5[14]	Exploratório Descritivo NE6	Descrever as experiências de puérperas quanto ao contato pele a pele com o recém-nascido, realizado na primeira hora de vida e o início do aleitamento materno.
A6[15]	Transversal NE4	Avaliar as práticas do EIBF (início precoce do AM) e seus determinantes no noroeste da Romênia.
A7[16]	Intervenção educativa NE4	Avaliar se uma intervenção educacional dupla em um hospital rural no México poderia modificar a prática atual e realizar o contato pele a pele precoce e a amamentação precoce.
A8[17]	Transversal NE4	Analisar a prevalência de CPP entre mãe e RN e de amamentação na primeira hora de vida.

Legenda: NE= Nível de evidência.
Fonte: Souza IM, et al., 2025.

A análise identificou os fatores dificultadores (**Figura 2**) bem como os facilitadores (**Figura 3**).

Figura 2 - Diagrama dos fatores dificultadores do CPP e AM na primeira hora de vida.



Fonte: Souza IM, et al., 2025.

Figura 3 - Diagrama dos fatores facilitadores do CPP e AM na primeira hora de vida.

Fonte: Souza IM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Fatores Dificultadores

Um estudo que investigou conhecer o significado da vivência em amamentar na sala de parto afirmou que a falta de orientação das mães, por parte dos profissionais de saúde, quanto ao CPP e AM na sala de parto, colabora para baixa execução dessas práticas e do aleitamento materno exclusivo. Acrescentam, ainda, que é durante o pré-natal ou mesmo na sala de pré-parto que as gestantes devem ser orientadas, a fim de facilitar a realização rotineiramente (BARBOSA V, et al., 2010), o que corrobora com os achados da presente revisão.

A consulta de pré-natal deve ser oportunizada para informar a mãe e familiares acerca dos benefícios do CPP e amamentação na primeira hora de vida, visto, que é o momento ideal para sanar dúvidas e transmitir conhecimento. Nos artigos podemos identificar que as inseguranças estão interligadas a falta de orientação no pré-natal, evidenciando ser ineficaz (AYRES LFA, et al., 2021; COZMA-PETRUŢ A, et al., 2019).

O parto cesariana é passivo de realização do CPP e ainda traz benefícios que potencializam os resultados para o binômio mãe-bebê permitindo que sejam membros ativos em seu parto e durante as primeiras horas de maternidade, porém, um estudo identificou que as mulheres que realizaram parto vaginal tiveram cerca de 15 vezes mais chance de vivenciar essa boa prática, quando comparadas, com as que passaram por cesárea e isso por diversas razões, como: tipo de analgesia, condições de saúde da mãe e RN, cuidados de rotina com RN, inseguranças e ausência de acompanhante (MACHOLD CA, et al., 2021; AYRES LFA, et al., 2021; COZMA-PETRUŢ A, et al., 2019).

Embora a cesariana pele a pele não seja a realidade de todas as gestantes que necessitam ou optam por essa via de parto, um estudo no Canadá evidenciou que quando oportunizado, devolve às mulheres o controle sobre a experiência do parto e facilita a maternidade natural e a transição do bebê para o meio extrauterino, além de fortalecer a amamentação (MACHOLD CA, et al., 2021).

No Brasil as taxas de cirurgia cesariana possuem índices superiores a 50%, diferentemente de outros países, como os Estados Unidos e a Itália, onde as taxas permanecem em torno de 30%, e esses índices são explicados principalmente pela centralização individual dos profissionais na escolha da via de parto, pelas características sociodemográficas e culturais da mulher, além das características da assistência pré-natal (MACHOLD CA, et al., 2021; AYRES LFA, et al., 2021; BARROS FC, et al., 2015; ARRUDA GT, et al., 2018).

Por um contexto social ou experiencias de outros partos, mulheres tem apresentado medo do parto vaginal, e isso se dar pelos seus direitos que vem sendo violados, como a resistência à garantia de acompanhantes para todas as mulheres em todos os momentos do parto, reforçando a denúncia dos movimentos sociais de que há um conflito de interesses na organização da assistência ao parto, com o objetivo de “pessimizar a experiência do parto para vender cesáreas” (DINIZ CSG, et al., 2012; DINIZ CSG, et al., 2014).

Um estudo evidenciou que as barreiras para efetivação do CPP e AM na primeira hora de vida se relacionam com uma assistência tecnicista e modelo intervencionista, com rotinas assistenciais que ainda preconizam que, imediatamente após o nascimento, como prioridade a realização de procedimentos no RN, mesmo em situações em que este se encontra sem necessidade de manobras de estabilização, que diverge do preconizado pela OMS/UNICEF, pois, o correto seria adiar esses cuidados e priorizar essa primeira hora para execução do CPP e AM (KUAMOTO RS, et al., 2021; HOLZTRATTNER JS, et al., 2021; AYRES LFA, et al., 2021; JUNG SM, et al., 2020).

Fatores Facilitadores

Os achados indicam que o parto vaginal é um fator de proteção à amamentação na primeira hora de vida do RN. Outras evidências também indicam que esse tipo de parto minimiza o atraso no início da amamentação quando comparado à cesárea (MS, 2019), solidificando os resultados encontrados no presente estudo. Porém, essa via de parto também pode conter obstáculos, como: analgesia, mulheres submetidas a episiotomia ou laceração e ausência de acompanhante, essas condições influenciam no bem-estar e disposição da mulher podendo diminuir ou prejudicar o tempo de CPP e amamentação na primeira hora de vida (KUAMOTO RS, et al., 2021; HOLZTRATTNER JS, et al., 2021; AYRES LFA, et al., 2021; JUNG SM, et al., 2020; SANCHEZ-ESPINO LF, et al., 2019; ABDALA LG e CUNHA MLC, 2019).

O pré-natal foi identificado como uma ferramenta facilitadora do CPP e AM na primeira hora de vida quando realizado de forma eficaz e focado na mulher, um estudo observou que a frequência do contato pele a pele imediato foi maior entre as primíparas que não foram assistidas pelo mesmo profissional do pré-natal, resultado que indica falha nas orientações repassadas nas consultas, e por se tratar de primíparas pressupõe-se que essas mulheres sejam mais inseguras, sendo mais propensas a aceitar as recomendações do profissional de saúde devido à ausência de informação e pela falta da experiência de parir (COZMA-PETRUŢ A, et al., 2019).

A realização do CPP tem importância para a microbiota, pois o bebê quando nasce não tem bactérias e as primeiras com que ele entra em contato são as da vagina da sua mãe (parto vaginal) e, depois, são as da pele da sua mãe. Hoje, cada vez mais, os estudos científicos têm provado que é muito importante que o bebê tenha contato com as bactérias da sua mãe, e não contato com as bactérias hospitalares de um berço aquecido ou de um profissional de saúde, neste sentido a execução do CPP e AM na primeira hora de vida só devem ser dispensados caso o RN não seja a termo, não tenha ritmo respiratório normal, tônus flácido e apresente líquido meconial (OMS, 2009; DINIZ CSG, et al., 2012).

Outro estudo, evidenciou que o profissional pode influenciar na duração do CPP, e nos partos assistidos por enfermeiras obstétricas. Os RN’s permaneceram em média, 17,7 minutos a mais em CPP, em comparação aos partos assistidos por médicos obstetras, afirmando que a assistência ao parto por enfermeiras obstétricas favoreceu o CPP (KUAMOTO RS, et al., 2021; HOLZTRATTNER JS, et al., 2021; AYRES LFA, et al., 2021; JUNG SM, et al., 2020).

Um estudo realizado na Romênia, identificou a necessidade de desenvolver e conduzir programas de educação personalizados e intervenções de apoio para mães e profissionais de saúde para melhorar a prática do início precoce do AM em nível nacional. Isso corrobora com estudos realizados no Brasil que possibilitaram compreender o quão fundamental é a realização de capacitações dos profissionais que realizam as consultas de pré-natal e/ou os atuantes em centros obstétricos, visando apoiar as metas do milênio de melhoria da saúde materno-infantil, fortalecendo todos os profissionais atuantes em sala de parto com programas educacionais e de capacitações contínuas sobre como implementar o CPP (SAFARI K, et

al., 2018; MACHOLD CA, et al., 2021; KUAMOTO RS, et al., 2021; AYRES LFA, et al., 2021; COZMA-PETRUŢ A, et al., 2019; SANCHEZ-ESPINO LF, et al., 2019).

Os profissionais de saúde que atendem ao público materno-infantil precisam colocar em pratica a humanização e proporcionar melhores experiências de parto, visando, menos mulheres optarem por cesariana apenas para se sentirem mais protegidas da violência, da solidão e da indignidade. Tendo em vista, que um fator facilitador do CPP e AM na primeira hora de vida é o parto vaginal, os profissionais devem incentivar essa via de parto e permitir que mulher seja protagonista de seu parto (DINIZ CSG, et al., 2012; DINIZ CSG, et al., 2014).

Uma revisão que aborda a evolução dos programas de saúde voltados a área materno-infantil, concluiu que mesmo com o grande avanço observado nos programas da última década e com a ampliação no número de atendimentos e consultas, não se pode afirmar que a qualidade dos serviços prestados é a mesma que a almejada, afirmativa esta, que reforça os achados desse estudo (CASSIANO ACM, et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa da literatura possibilitou analisar a produção científica sobre as dificuldades e facilidades do CPP e AM na primeira hora de vida, assim como, o quanto esse ato é importante para garantir os benefícios ao binômio mãe-bebê. Essa boa prática vem ganhando espaço nas salas de parto ao redor do mundo, mas ainda existem barreiras no modo de executar e há resistência por parte de alguns profissionais que priorizam os primeiros cuidados ao RN ao invés do CPP e AM. O reconhecimento desses fatores possibilita reflexões e suscita a construção de soluções, que são essenciais não apenas para reestruturar a atuação do enfermeiro, mas de toda equipe multiprofissional. Como limitação, destaca-se que no estudo foram consultados apenas artigos livres e gratuitos. Acredita-se que essa revisão traz contribuições para todos os níveis de atenção, desde a atenção primária nas consultas de pré-natal até a atenção hospitalar no cuidado ao parto, trabalho de parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. ABDALA LG, CUNHA MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. Clin Biomed Res, 2018; 38(4): 356-360
2. ABDALA LG, CUNHA MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. Clin Biomed Res, 2019; 38(4)
3. ARRUDA GT, et al. Existe relação da via de parto com amamentação na primeira hora de vida? Rev Bras Promoç Saúde, 2018; 31(2): 1-7.
4. AYRES LFA, et al. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. Esc Anna Nery, 2021; 25(2): e20200116.
5. BARBOSA V, et al. Aleitamento na sala de parto: a vivência da puérpera. Ciênc Cuid Saúde, 2010; 9(2): 366-373.
6. BARROS FC, et al. Cesarean sections in Brazil: will they ever stop increasing? Rev Panam Salud Publica, 2015; 38(3): 217-225.
7. BARKER AL, et al. Barriers and facilitators to skin-to-skin contact in the neonatal period: a systematic review. BMC Pediatrics, 2018; 18(1): 1-13.
8. BERGAMAN NJ, et al. The role of skin-to-skin contact in newborn care. Journal of Neonatal-Perinatal Medicine, 2016; 9(2): 153-159.
9. CASSIANO ACM, et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Revista do Serviço Público Brasília, 2014; 65(2): 227-244.
10. COZMA-PETRUŢ A, et al. Determinants of early initiation of breastfeeding among mothers of children aged less than 24 months in Northwestern Romania. Nutrients, 2019; 11(12): 2988.
11. DINIZ CSG, et al. Equity and women's health services for contraception, abortion, and childbirth in Brazil. Reprod Health Matters, 2012; 20: 94-101.
12. DINIZ CSG, et al. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. Cad Saude Publica, 2014; 30: S140-153.

13. GALVÃO CM, et al. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP, 2003; 37(4): 43-50.
14. HOLZTRATTNER JS, et al. Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas. Rev Gaúcha Enferm, 2021; 42: e20190474.
15. JUNG SM, et al. Contato pele a pele e aleitamento materno: experiências de puérperas. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2020; 10: e3657.
16. KUAMOTO RS, et al. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm, 2021; 74(Suppl 4): e20200026.
17. LOTTO CR, LINHARES MBM. Contato "pele a pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. Trends Psychol, 2018; 26(40): 1699-1713.
18. MACHOLD CA, et al. Women's experiences of skin-to-skin cesarean birth compared to standard cesarean birth: a qualitative study. CMAJ Open, 2021; 9(3): E834-E840.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) – Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2019. Principais Questões sobre Contato Pele a Pele ao Nascer. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-contato-pele-a-pele-ao-nascer/. Acesso em: 25 abr. 2022.
20. MOORE TA, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborns. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(11).
21. NUNES LM. Importância do aleitamento materno na atualidade. Boletim Científico de Pediatria, 2015; 4(3): 55-58.
22. OMS. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated, and expanded for integrated care. Section 1 – Background and implementation. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967_eng.pdf?sequence=1. Acessado em: 04 de abril de 2022.
23. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2018.
24. SAFARI K, et al. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. Int Breastfeed J, 2018; 13(1): 32.
25. SANCHEZ-ESPINO LF, et al. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. Int Breastfeed J, 2019; 14: 8.
26. SOUSA FLL, et al. Benefits of breastfeeding for women and newborns. Research, Society and Development, 2021; 10(2): e12710211208.
27. SOUSA LMM, et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em Enfermagem. Revista Investigação em Enfermagem, 2017.
28. VICTORA CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 2016; 387(10017): 475-490.
29. WIDSTRÖM AM, et al. Skin- to- skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. Acta Paediatr, 2019; 108: 1192–1204.