



Cuidar que aproxima: a enfermagem e o significado do contato pele a pele o pós-parto imediato

Caring that brings you closer: nursing and the meaning of skin-to-skin contact in the immediate postpartum period

Cuidar que te acerca: la enfermería y el significado del contacto piel con piel en el posparto inmediato

Julyana de Amorim Carrijo¹, Mariana Sofia Ferreira Alencar¹, Flávia Alves Amorim Souza Sales², Alessandra Patrícia Cardoso Tavares¹, Ana Claudia Souza Pereira³, Sara Oliveira Souza³, Shirley Kellen Ferreira¹, Meillyne Alves dos Reis¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a vivência da equipe de enfermagem em relação ao contato pele a pele logo após o nascimento junto às mulheres de pós-parto imediato, independentemente da via de parto. **Métodos:** Estudo de observação não participante, exploratório, de campo, longitudinal e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre 2022 e 2023, com 30 profissionais de enfermagem utilizando instrumento semiestruturado. A análise dos dados foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram três categorias: O toque que transforma: percepção da equipe sobre o contato pele a pele; Entre desafios e superações: os bastidores do cuidado; e Tecendo práticas sensíveis: caminhos para a humanização. O perfil dos participantes revelou idade média de 38 anos, maioria mulheres autodeclarada parda, em união estável e com ensino médio completo. Profissionalmente, predomina o nível médio em enfermagem, com mais de 5 anos de experiência em atenção obstétrica, atuando em sala de parto e alojamento conjunto. **Conclusão:** O contato pele a pele (CPP) imediato, inclusive em cesarianas, mostrou-se viável e benéfico. O fortalecimento do suporte à equipe de enfermagem e a adoção de protocolos humanizados são fundamentais para garantir esse cuidado desde o nascimento.

Palavras-chave: Parto humanizado, Cuidados de enfermagem, Nascimento, Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: To analyze the experience of the nursing team in relation to skin-to-skin contact immediately after birth with women in the immediate postpartum period, regardless of the route of delivery. **Methods:** Non-participant observation, exploratory, field, longitudinal and descriptive study, with a qualitative approach, carried out between 2022 and 2023, with 30 nursing professionals, using a semi-structured instrument. Data analysis was carried out using the content analysis technique. **Results:** Three categories emerged: The touch that transforms: the team's perception of skin-to-skin contact; Between challenges and overcoming: behind the scenes of care; and Weaving sensitive practices: paths to humanization. The profile of the participants revealed an average age of 38 years, the majority women self-declared to be mixed-race, in a stable union

¹ Universidade Estadual de Goiás (UEG), Ceres - GO.

² Universidade Salgado de Oliveira (Univero), Goiânia - GO.

³ Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO.

and with a high school diploma. Professionally, the secondary level in nursing predominates, with more than 5 years of experience in obstetric care, working in the delivery room and rooming-in. **Conclusion:** Immediate skin-to-skin contact (CPP), including in cesarean sections, has proven to be viable and beneficial. Strengthening support for the nursing team and adopting humanized protocols are essential to guarantee this care from birth.

Keywords: Humanized birth, Nursing care, Birth, Patient care team.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la experiencia del equipo de enfermería en relación al contacto piel con piel inmediatamente después del parto con mujeres en el puerperio inmediato, independientemente de la vía del parto. **Métodos:** Estudio de observación no participante, exploratorio, de campo, longitudinal y descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado entre 2022 y 2023, con 30 profesionales de enfermería, utilizando un instrumento semiestructurado. El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Surgieron tres categorías: El tacto que transforma: la percepción del equipo sobre el contacto piel con piel; Entre desafíos y superaciones: detrás de escena del cuidado; y Tejiendo prácticas sensibles: caminos hacia la humanización. El perfil de los participantes reveló una edad promedio de 38 años, la mayoría mujer se declara mestiza, en unión estable y con título de secundaria. Profesionalmente predomina el nivel secundario en enfermería, con más de 5 años de experiencia en atención obstétrica, trabajo en sala de parto y alojamiento conjunto. **Conclusión:** El contacto inmediato piel con piel (CPP), incluso en cesáreas, ha demostrado ser viable y beneficioso. Fortalecer el apoyo al equipo de enfermería y adoptar protocolos humanizados son fundamentales para garantizar estos cuidados desde el nacimiento.

Palabras clave: Parto humanizado, Atención de enfermería, Parto, Equipo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

O contato pele a pele (CPP) envolve a aproximação direta do corpo do recém-nascido (RN) ao tórax desnudo da mãe. É uma prática amplamente recomendada por órgãos de saúde devido aos seus benefícios fisiológicos e emocionais (OMS, 2018; BRASIL, 2017; BRASIL, 2001). O CPP favorece o vínculo afetivo, estimula a amamentação, regula funções vitais do bebê e reduz o estresse materno (ALENCAR MSF, et al., 2024; KUAMOTO RS, et al., 2021). De acordo com a Portaria nº 371/2014 do Ministério da Saúde (MS), o CPP deve ser iniciado de forma imediata e mantido de forma contínua após o nascimento, especialmente em recém-nascidos (RNs) a termo com respiração espontânea, tônus adequado e ausência de líquido meconial (BRASIL, 2014).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) também recomenda que profissionais envolvidos no parto assegurem o início imediato do CPP, garantindo sua manutenção por pelo menos uma hora ininterrupta (UNICEF, 2009). A mesma portaria do MS orienta que procedimentos rotineiros com o neonato podem ser adiados, a fim de priorizar essa primeira hora de vínculo mãe-bebê (BRASIL, 2014; UNICEF, 2009).

Embora os benefícios dessa prática estejam bem estabelecidos e apoiados por políticas de saúde, dados da pesquisa Nascer no Brasil (2011-2012) indicam que apenas 28,2% dos RN receberam contato direto com a mãe logo após o nascimento (LANSKY S, et al., 2014; DINIZ CSG, et al., 2016). No Brasil, a amamentação na primeira hora de vida também apresenta índices baixos, com apenas 42,9% das crianças recebendo CPP e sendo amamentadas nesse período, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 (BRASIL, 2009).

Assim, o papel da enfermagem torna-se essencial, não só para garantir o cuidado adequado à puérpera, mas também para promover a humanização do atendimento, com foco nas necessidades físicas e psicossociais das mães e na efetivação da hora de amamentação (LEAL MS, et al., 2021; MEDEIROS RMK, et al., 2016; MARQUE FC, DIAS IMV, AZEVEDO L, 2006). A Organização Mundial de Saúde (OMS) reforça a importância da pesquisa e do ensino para aprimorar a experiência de pós-parto, destacando que a

implementação de práticas baseadas em evidências é fundamental para a melhoria contínua da saúde materno-infantil (WHO, 2018). Nessa perspectiva, o estudo objetivou analisar a vivência da equipe de enfermagem em relação ao contato pele a pele logo após o nascimento junto às mulheres de pós-parto imediato, independentemente da via de parto.

MÉTODOS

Estudo de observação não participante, exploratório de campo, longitudinal, descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de 2022 a 2023, atendendo aos critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (PATIAS ND e HOHENDORFF JV, 2019; TONG A, et al., 2007). A amostra foi por conveniência e participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem de nível médio e superior, por meio da aplicação de questionário semiestruturado. O estudo foi desenvolvido no município de Anápolis, Goiás, região centro-oeste do país. Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, em Anápolis a população é de 398.869 habitantes, em uma área de aproximadamente 918,3km².

A população urbana está estimada em 98% da população total do município e possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,737 conforme o último censo de 2010 (IBGE, 2022). O estudo atende às diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012a). Além disso, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), com o número em Pesquisa da CAEE: 83336017.7.0000.5076 e Parecer Nº 2.737.309. Para fins de registro as falas das participantes aparecem descritas com o prefixo entrevistado seguido da numeração correspondente. A análise das narrativas ocorreu através do método de análise de conteúdo de Bardin, associada ao programa computacional ATLAS TI 5.2 (BARDIN L, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Integraram o estudo um total de 30 profissionais de enfermagem de nível médio e superior (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização das profissionais de enfermagem participantes do estudo, n=30.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	02	6,67
Feminino	28	93,33
Idade		
20-30	02	6,67
31-40	10	33,33
41-50	10	33,33
51-60	08	26,67
Escolaridade		
Especialização <i>Latu Sensu</i> em Obstetrícia	04	13,33
Ensino Superior Completo.	05	13,66
Ensino Superior Incompleto	03	10,00
Ensino médio Completo	18	50,00
Total	30	100

Fonte: Carrijo JA, et al., 2025.

Os achados apontam: idade média de 38 anos, a maioria mulheres (n=28/93,33%), autodeclaradas pardas (n=15/50,00%) e em união estável (n=17/56,66). Em relação ao perfil profissional, a maioria de nível médio em enfermagem (n=18/60,00%), com mais de 5 anos de experiência na atenção obstétrica concentrado em sala de parto e regime de alojamento conjunto. A análise do corpus, possibilitou a identificação de 3 (três) categorias temáticas, a saber: O toque que transforma: percepção da equipe sobre o contato pele a pele; Entre desafios e superações: os bastidores do cuidado; e Tecendo práticas sensíveis: caminhos para a humanização (**Figura 1**).

Figura 1 – Esquema representativo das categorias temáticas.



Fonte: Carrijo JA, et al., 2025.

O toque que transforma: percepção da equipe sobre o contato pele a pele

A partir da análise das falas, percebe-se que os significados atribuídos pela equipe de enfermagem no momento do parto e nascimento perfazem tanto o aspecto técnico quanto emocional.

"A nossa atuação no parto e nascimento integra, de forma indissociável, competência técnica e sensibilidade emocional. Enquanto garantimos a segurança clínica, também acolhemos, escutamos e validamos as emoções da mulher e de sua família. Compreendemos que o cuidado vai muito além dos protocolos: ele precisa ser pautado no respeito, na empatia e na construção de um ambiente que favoreça o protagonismo da mulher e uma experiência positiva no processo de nascer e de dar à luz." (E 6)

"Quando o bebê nasce, a gente já se organiza pra colocar ele no colo da mãe, pele a pele. Eu vejo como esse momento acalma tanto a mãe quanto o bebê. É emocionante. Enquanto cuido dos sinais, fico ali garantindo que tudo esteja bem, mas também reforçando esse vínculo, ajudando-a a segurar, ajeitando o bebê no peito. A gente percebe que esse contato não é só carinho, ele faz parte do cuidado, traz segurança, aconchego e faz toda diferença pra aquele início de vida." (E 18)

Além disso é possível identificar o papel da enfermagem como facilitadora desse processo, sendo protagonista na humanização do cuidado desde o nascimento.

"A gente entende que promover o contato pele a pele logo após o nascimento não é só uma recomendação, é um ato de cuidado que faz toda a diferença. Como equipe de enfermagem, somos quem está ali, na linha de frente, garantindo que esse momento aconteça da forma mais segura e acolhedora possível. Ajudamos a posicionar o bebê, orientamos a mãe, monitoramos os sinais, e, ao mesmo tempo, reforçamos esse vínculo tão essencial. Ser facilitadora desse primeiro encontro, desse toque que acalma, aquece e fortalece, é um papel que a enfermagem abraça com muito compromisso, porque sabemos que isso é o cuidado que transforma vidas desde os primeiros segundos." (E 16)

O CPP imediato entre mãe e RN é uma prática recomendada mundialmente por organizações como a OMS e o MS, sendo reconhecida como uma estratégia fundamental na humanização do nascimento e no fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê (BRASIL, 2014; OMS, 2018). A atuação da enfermagem

como protagonista nesse processo se revela na condução de práticas que asseguram tanto a segurança clínica quanto o acolhimento emocional, alinhando-se aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) (PORFÍRIO AB, et al., 2010).

Jacob TNO, et al. (2022), a enfermagem exerce um papel crucial como mediadora do cuidado centrado na mulher e no recém-nascido, sendo responsável por garantir que ações como o CPP não sejam negligenciadas diante das demandas técnicas. O CPP, além de promover o fortalecimento do vínculo afetivo, traz benefícios fisiológicos comprovados, como estabilização térmica, regulação dos batimentos cardíacos e respiratórios, além de favorecer a amamentação na primeira hora de vida (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2014).

Dessa forma, a enfermagem se posiciona como facilitadora desse processo, organizando o ambiente, orientando a mulher e os acompanhantes, monitorando os sinais vitais e oferecendo suporte contínuo. Ser protagonista no cuidado humanizado significa mais do que executar procedimentos; envolve ser agente ativo na defesa dos direitos da mulher e do RN, assegurando práticas que respeitem seus tempos, seus desejos e sua integridade física e emocional (RODRIGUES DP, et al., 2022). Portanto, ao garantir o CPP imediato, a equipe de enfermagem materializa um cuidado que integra ciência, técnica e sensibilidade (WHO, 2017), reafirmando seu papel central na construção de experiências de nascimento mais seguras, afetivas e humanizadas (HOLZTRATTNER JS, et al., 2021).

Entre desafios e superações: os bastidores do cuidado

Os desafios estruturais e organizacionais das instituições de saúde, aparecem claramente evidenciadas nas falas das participantes.

“Embora reconheçamos a importância do contato pele a pele logo após o nascimento, muitas vezes não conseguimos garanti-lo na prática. A estrutura física da maternidade é limitada, com salas de parto que não oferecem o ambiente adequado para a permanência da díade. Além disso, a alta demanda de partos e o número reduzido de profissionais dificultam a implementação contínua dessa prática, que exige tempo, atenção e um ambiente acolhedor.” (E 3)

“A sobrecarga de trabalho é um fator que compromete diretamente a realização do contato pele a pele. Muitas vezes estamos com múltiplos partos acontecendo simultaneamente, e precisamos priorizar questões clínicas imediatas. Isso impede que a profissional permaneça com a puérpera durante os primeiros minutos, que são tão valiosos para o vínculo mãe-bebê e para a estabilização fisiológica do recém-nascido.” (E 16)

“A gente aprende que o contato pele a pele é muito importante, principalmente pro bebê se acalmar, regular a temperatura, começar a mamar... mas, na prática, muitas vezes não conseguimos manter esse momento por muito tempo. A sala de parto é apertada, e logo temos que organizar o espaço para o próximo parto. Às vezes nem tem onde deixar a mãe e o bebê juntos com conforto. Então, mesmo querendo, acaba ficando difícil dar essa atenção no pós-parto imediato.” (E 19)

“Tem dia que a maternidade tá cheia, e a gente corre de um lado pro outro. Quando o bebê nasce bem, eu tento deixar ele no colo da mãe, mas não dá pra ficar ali acompanhando por muito tempo, porque já estão me chamando em outra sala. Eu fico com aquela sensação de que poderia ter feito melhor, mas a gente trabalha no limite o tempo todo. Acho que, com mais equipe e um lugar mais adequado, seria diferente.” (E 30)

Apesar das evidências que sustentam os benefícios do CPP imediato entre mãe e RN, observa-se, na prática clínica, certa resistência ou dificuldade em compreender que, na ausência de intercorrências clínicas,

o neonato deve permanecer junto à mãe por, no mínimo, uma hora após o parto (ALENCAR MSF, et al., 2024; HOLZTRATTNER JS, et al., 2021). Essa prática, respaldada por diretrizes nacionais e internacionais, favorece a estabilidade fisiológica do RN, o vínculo afetivo e o início oportuno da amamentação (HOLZTRATTNER JS, et al., 2021; WHO, 2017).

Cardoso MR, et al., (2015) a prática do CPP ainda enfrenta importantes barreiras no contexto hospitalar. Em cenários marcados por rotinas intensas, escassez de recursos humanos e jornadas laborais extenuantes, os profissionais de enfermagem podem ter sua capacidade técnica, física e discernimento ético comprometidos, o que repercute negativamente na qualidade e continuidade do cuidado prestado à díade mãe-filho.

Além disso, a busca constante por agilidade nas atividades hospitalares, somada à pressão por produtividade, frequentemente resulta em um cuidado fragmentado e mecanicista, distanciando os profissionais dos princípios preconizados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e pelo MS (KOLOGESKI TK et al., 2017; KOOPMAN I et al., 2016; SANTOS LMS et al., 2014; BRASIL, 2012b).

Portanto, é fundamental que as instituições de saúde e os profissionais reconheçam essas dificuldades e adotem medidas que valorizem um cuidado mais atento e humanizado, assegurando a prática do CPP no cotidiano hospitalar. Dificuldades específicas no contexto cirúrgico relacionadas às barreiras entre fluxo de trabalho e resistência de alguns membros da equipe e a estrutura do bloco operatório (BO), são fortemente elencadas nas falas das participantes.

“No centro cirúrgico é mais complicado de fazer o contato pele a pele. Tem todo um fluxo que a gente tem que seguir, e a prioridade muitas vezes é terminar logo o procedimento e levar o bebê pro berçário. Nem sempre a equipe toda vê com bons olhos deixar o bebê com a mãe ali na sala. Já ouvi médico dizendo que ‘atrapalha’ ou que é arriscado, então a gente acaba não insistindo. Também falta estrutura: a mesa cirúrgica é alta, a mãe tá com os braços amarrados, e nem sempre têm lugar ou pessoa disponível para segurar o bebê com segurança.” (E 2)

“O ambiente do centro cirúrgico ainda é muito voltado para a lógica biomédica, técnica e rápida. Existe uma resistência clara de alguns membros da equipe, especialmente médicos e anestesistas, que não enxergam o contato pele a pele como uma prioridade. Muitas vezes dizem que atrapalha o campo estéril ou compromete o fluxo cirúrgico. Além disso, a estrutura física não favorece: as salas são frias, sem leito adequado para manter a díade unida, e nem sempre há pessoal suficiente para monitorar mãe e bebê simultaneamente. A gente tenta negociar, mas esbarra muito na cultura institucional do bloco.” (E 17)

O parto cesáreo pode dificultar o CPP, o aleitamento materno e os cuidados com o RN, sendo uma intervenção desvantajosa para mãe e bebê (LEDO BC, 2020). Além disso, a sonolência das mães causada pela analgesia, somada à escassez de profissionais e ao uso de macas estreitas, dificulta a realização desse contato no pós-parto imediato (D'ARTIBALE EF e BERCINI LO, 2014).

Estudos também indicam que puérperas com menos de 25 anos, submetidas a parto cesáreo ou por fórceps, apresentam menor adesão a essa prática fundamental para o vínculo mãe-bebê (SACO MC, et al., 2019; KOLOGESKI TK, et al., 2017). Diante desses desafios, reforça-se a importância de um cuidado mais atento e sensível no pós-parto, que garanta às mães e aos bebês a oportunidade de vivenciar o CPP, mesmo quando o parto envolve intervenções ou condições adversas.

Tecendo práticas sensíveis: caminhos para a humanização

O papel propositivo e transformador dos profissionais de enfermagem na consolidação de uma assistência segura, acolhedora e centrada nas necessidades da mulher e do RN aparece na fala das participantes.

"A gente percebe que o nosso cuidado faz muita diferença nesse momento. Estar presente, conversar, acalmar a mãe, explicar cada procedimento... tudo isso ajuda ela a se sentir mais segura e acolhida. A nossa função não é só técnica, é também estar junto, oferecer um olhar mais humano, respeitando o tempo e as necessidades dela e do bebê. Isso transforma a experiência desse momento tão importante na vida delas." (E 7)

"O nosso compromisso vai além da assistência técnica. Atuamos de forma propositiva, defendendo práticas baseadas na humanização, na escuta qualificada e na autonomia da mulher. Trabalhar centrada nas necessidades da mulher e do recém-nascido significa promover um ambiente seguro, acolhedor e livre de intervenções desnecessárias, onde cada decisão é compartilhada, respeitando os desejos e singularidades de quem está vivenciando o parto e o nascimento. Isso é o cuidado que transforma, que gera impacto real na vida das famílias." (E 11)

O enfermeiro tem a responsabilidade de prestar um cuidado centrado na mulher, utilizando estratégias que priorizem o acolhimento e a escuta qualificada, elementos fundamentais para a humanização da assistência e para a construção de vínculos terapêuticos durante o processo de parto e nascimento (JACOB TNO, et al., 2022; BRASIL, 2012c). Essa atuação deve respeitar a fisiologia materno-infantil e proporcionar apoio à puérpera diante de medos e dificuldades, contribuindo para uma assistência humanizada e eficaz (DODOU HD, et al., 2017; BRASIL, 2012c).

A equipe deve ser treinada para atuar como coadjuvante no parto, evitando intervenções desnecessárias e garantindo o CPP eficaz e seguro na primeira hora de vida (LEDO BC, et al., 2021; BRASIL, 2017b). Assim, a assistência humanizada se configura como um cuidado integral que vai além da técnica, promovendo saúde, conforto emocional e o protagonismo da mulher em sua experiência de parto e nascimento.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a implementação do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido, inclusive em contextos cirúrgicos, é não apenas viável, mas também altamente recomendada, considerando os benefícios comprovados para a díade. Os achados reforçam a importância do fortalecimento do suporte institucional e da atuação qualificada da equipe de enfermagem, além da necessidade de implantação e efetiva aplicação de protocolos assistenciais que priorizem práticas centradas na humanização do cuidado. Assegurar esse procedimento desde o nascimento, independentemente da via de parto, contribui significativamente para a promoção da saúde materno-infantil e para a consolidação de uma assistência obstétrica mais sensível e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR MSF, et al. Boas práticas obstétricas: vivência das mulheres no contato pele a pele (CPP) logo após o nascimento. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 10: 18011.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. 3rd reimp. da Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, translator. São Paulo: 2016; 1: 70.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009; 300.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 de janeiro de 2022.

5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 1 de agosto de 2023.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012c. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 10 de agosto de 2023.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 8 maio de 2014. Brasília; 2014. Seção 1, p.50. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em: 10 de maio de 2025.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-iv/view>. Acesso em: 4 de maio de 2025.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. Brasília: 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 24 de março de 2025.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 24 de março de 2025.
11. CARDOSO MR, et al. Fatores Estressores: Interferência na Qualidade da Assistência dos Profissionais Enfermeiros. *Prática Hospitalar*, 2015; 17(97): 22-27.
12. D'ARTIBALE EF e BERCINI LO. The practice of the fourth step of the baby friendly hospital initiative. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, 2014; 18(2): 356-64.
13. DINIZ CSG, et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). *Saude soc* [Internet]. 2016; 25(3): 561-72.
14. DODOU HD, et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad saúde colet.*, 2017; 25(3): 332-8.
15. UNICEF. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
16. HOLZTRATTNER JS, et al. Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2021; 42: 20190474.
17. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico. Cidades e estados. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>. Acesso em: 14 de março de 2025.

18. JACOB TNO, et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. *Esc Anna Nery*, 2022; 26: 20210105.
19. KOLOGESKI TK, et al. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev. enferm*, 2017; 11(1): 94-101.
20. KOOPMAN I, et al. Early skin-to-skin contact for healthy full-term infants after vaginal and caesarean delivery: a qualitative study on clinician perspectives. *J Clin Nurs.*, 2016; 25(9-10): 1367-76.
21. 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: 20200026.
22. LANSKY S, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(1): 192-207.
23. LEAL MS, et al. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev Bras Enferm.*, 2021; 74: 20190743.
24. LEDO BC, et al. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. *Esc Anna Nery*, 2021; 25(1): 20200102.
25. MARQUE FC, et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc Anna Nery*, 2006; 10(3): 439-47.
26. MEDEIROS RMK, et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm.*, 2016; 69(6): 1091-8.
27. MOREIRA ME, et al. Clinical practices in the hospital care of healthy newborn infant in Brazil. *Cad Saude Publica*, 2014; 30(1): 1-12.
28. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidado amigável para o recém-nascido: padrões para melhorar a qualidade dos cuidados. Genebra: OMS, 2018.
29. PATIAS ND e HOHENDORFF JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud*, 2019; 24: 43-536.
30. PORFÍRIO AB, et al. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 2010; 12(2): 331-6.
31. RODRIGUES DP, et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm*, 2022; 75(2): 20210052.
32. SACO MC, et al. Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. *Texto Contexto Enferm*, 2019; 28: 20180260.
33. SANTOS LMS, et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Rev Bras Enferm*, 2014; 67(2): 202-7.
34. TONG A, et al. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 2007; 19(6): 349-357.
35. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>. Acesso em: 15 de maio de 2025.
36. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>. Acessado em: 15 de maio de 2025.