

CONTACTO PELE-A-PELE NO SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO SCOPING

Resumo: Grande parte do sucesso da amamentação reside nos cuidados no momento do nascimento. O foco está nos hospitais onde ocorrem os nascimentos para apoiarem as mães a amamentar, incentivando o contacto pele-a-pele mãe-bebé logo após o nascimento. Explorar na literatura científica o impacto que o contacto pele-a-pele tem no sucesso da amamentação em recém-nascidos saudáveis de termo. Pesquisa nas bases de dados: CINAHL, Medline e Pubmed, descritores em inglês: Infant, Newborn; Newborn; Term Birth; Premature Birth; Preterm Infant; Neonatal Intensive Care Units; Breastfeeding; Skin-to-Skin Contact. O contacto pele-a-pele revela-se fator determinante na adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina. É evidente a importância do contacto pele-a-pele e a sua associação com a amamentação, com 2 categorias: no início precoce da amamentação e na amamentação exclusiva. O contacto pele-a-pele é essencial no início precoce da amamentação e na amamentação exclusiva.

Descritores: Contacto Pele-a-Pele, Amamentação, Nascimento de Termo.

Skin-to-skin contact in breastfeeding success: a scoping review

Abstract: Much of the success of breastfeeding resides in care at the time of birth. The focus is on hospitals where births take place to support mothers in breastfeeding, encouraging mother-infant skin-to-skin contact soon after birth. To explore the impact of skin-to-skin contact in the scientific literature on successful breastfeeding in healthy term newborns. Search in databases: CINAHL, Medline and Pubmed, descriptors in English: Infant, Newborn; Newborn; Term Birth; Premature Birth; Preterm Infant; Neonatal Intensive Care Units; Breastfeeding; Skin-to-Skin Contact. Skin-to-skin contact is a determining factor in the newborn's adaptation to extrauterine life. The importance of skin-to-skin contact and its association with breastfeeding is evident, with 2 categories: early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding. Skin-to-skin contact is essential for early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding.

Descriptors: Skin-to-Skin Contact, Breastfeeding, Term Birth.

Contacto piel a piel en el éxito de la lactancia materna: una revisión de alcance

Resumen: Gran parte del éxito de la lactancia materna radica en la atención al nacer. La atención se centra en los hospitales donde tienen lugar los partos para ayudar a las madres a amamentar, fomentando el contacto piel a piel entre madre e hijo poco después del nacimiento. Explorar el impacto del contacto piel a piel en la literatura científica sobre la lactancia materna exitosa en recién nacidos a término sanos. Búsqueda en bases de datos: CINAHL, Medline y Pubmed, descriptores en inglés: Infant, Newborn; Newborn; Term Birth; Premature Birth; Preterm Infant; Neonatal Intensive Care Units; Breastfeeding; Skin-to-Skin Contact. El contacto piel con piel es un factor determinante en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. La importancia del contacto piel a piel y su asociación con la lactancia materna es evidente, con 2 categorías: inicio temprano de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva. El contacto piel a piel es esencial para el inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva.

Descritores: Contacto Piel a Piel, Lactancia, Parto a Término.

Maria do Céu Ferreira de Barros

Antunes

Licenciada em Enfermagem.

E-mail: mariaantunes6836@esscvp.eu

Joana Donati Bacan Madureira

Teixeira

Licenciada em Enfermagem.

E-mail: joanateixeira6845@esscvp.eu

Isabel Maria Marques dos Santos e

Silva Ruano da Costa

Professora adjunta na ESSCVP-Lisboa

Especialista em Enfermagem de Saúde

Materna e Obstétrica, Mestre em Ciências da

Educação.

E-mail: ssilva@esscvp.eu

Submissão: 10/11/2021

Aprovação: 27/04/2022

Publicação: 20/06/2022

Como citar este artigo:

Antunes MCFB, Teixeira JDBM, Costa IMMSSR. Contacto pele-a-pele no sucesso da amamentação: uma revisão scoping. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):362-374.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.362-374>



Introdução

Atualmente não existem dúvidas relativas às inúmeras vantagens da amamentação, quer para o bebé, quer para a mãe, quer a nível ambiental. Se puséssemos a tónica no bebé, esta seria sempre a sua escolha e amamentar é um direito seu¹!

É tão grande a importância da amamentação e do leite materno que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as mães em todo o mundo amamentem exclusivamente os seus bebés durante os primeiros 6 meses, a fim de assegurar um crescimento, desenvolvimento e saúde ideais. Depois disso, devem ser oferecidos ao bebé alimentos complementares e nutritivos, e continuar a amamentação até aos dois anos ou mais².

A amamentação é um processo que envolve biologia, psicologia e uma componente sociocultural. A biologia remete ao original, é a parte natural do processo: somos mamíferos, os mamíferos mamam e todas as mães produzem leite especificamente para responder às necessidades da cria da sua espécie. É comum os pais ficarem surpreendidos quando observam, no reino animal, como as progenitoras sabem naturalmente o que devem fazer para amamentar e, sobretudo, quando veem as crias a procurar o alimento praticamente sem ajuda.

No entanto, apesar desta componente biológica, o nosso cérebro, as nossas perceções e os nossos medos podem influenciar um processo que seria à partida simples e natural. É algo intrínseco, mas, ao longo da nossa vida, vamos passando por experiências e vamos construindo o nosso caminho, que pode ser mais positivo, ou mais negativo, consoante o percurso que fazemos, e tal pode influenciar a amamentação.

Além disso, vivemos numa sociedade onde a amamentação é de certa forma reprimida. As mães sentem muitas vezes que têm de se isolar para amamentar, o que cria um obstáculo à perceção da amamentação. Existem também vários relatos de situações desagradáveis ao amamentar, as dúvidas que surgem são muitas vezes insatisfatoriamente esclarecidas, existe pressão por parte da família, existem muitas regras, pelo que é natural que logo à partida criemos uma barreira. É essencial que se faça uma desconstrução, uma descomplicação, no fundo, um *reset*. O contrário também é verdade: se tivermos experiências positivas, se as dúvidas forem esclarecidas, se existir o hábito de amamentar na família, se houver apoio e abertura por parte dos amigos, se não existirem juízos de valor, existe mais confiança e o processo flui de forma natural, bem como a adaptação a eventuais situações que surjam faz-se de forma mais tranquila.

Hoje em dia já existe evidência científica capaz de comprovar a intuição e espelhar que todos os bebés (saudáveis de termo), nascem com capacidade para procurar o seu próprio alimento e para saber quanto precisam de comer, desde que lhes sejam proporcionadas as condições para que sigam a sua intuição, tal como no reino animal. É essencial que os pais aprendam a conhecer e a responder aos sinais do seu bebé.

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF) têm dado apoio e dado a conhecer mundialmente a importância do leite materno para que este se torne uma regra e não uma alternativa¹.

Em 1991 estas duas entidades uniram-se para lançar um programa mundial de promoção do aleitamento materno, intitulado Iniciativa Hospitais

Amigos dos Bebés (IHAB). Esta iniciativa tem como missão, a proteção, promoção e o apoio ao aleitamento materno em serviços de obstetrícia, neonatologia e pediatria das maternidades e hospitais, influenciando a prática dos profissionais de saúde. Para um serviço ser classificado como IHAB, tem de cumprir um conjunto de dez medidas que garantem que as mães e os bebés recebem informações atualizadas e apoio adequado no período pré e pós-natal em relação ao sucesso do aleitamento materno.

A quarta medida para o sucesso do aleitamento materno foca-se nos cuidados no momento do nascimento, nomeadamente incentivam a que os profissionais apoiem as mães a amamentar, incentivando o contacto pele-a-pele imediato entre a mãe e o bebé logo após o nascimento³.

O contacto pele-a-pele precoce é definido como a colocação do recém-nascido (RN) despido em decúbito ventral sobre o tórax despido da mãe, logo após o nascimento e ininterruptamente por um período de, pelo menos, uma hora⁴.

A evidência que apoia a prática do contacto pele-a-pele após o nascimento é robusta e indica vários benefícios deste contacto para o RN. Entre esses benefícios está a redução do stresse do nascimento, a regulação da temperatura, a coordenação dos cinco sentidos, a estimulação natural dos reflexos que conduzem à amamentação, a promoção do início da mamada autonomamente, a redução do choro, a promoção do sono e a produção de benefícios futuros.

No que diz respeito à mãe, os benefícios também são inúmeros. Desde logo o relaxamento, a adaptação instintiva aos comportamentos do RN, a promoção da

vinculação mãe-bebé, a estimulação da produção precoce de leite, a promoção do sono e a produção de benefícios futuros.

Realizar o contacto pele-a-pele após o nascimento induz a que o RN passe pelos nove estádios de comportamento instintivo do bebé ao nascer. Este é um processo mais ou menos demorado e que depende de cada RN: choro ao nascer; relaxamento; despertar; início da atividade; descanso; engatinhar; familiarização; sugar; dormir^{1,5}.

Durante a primeira hora após o nascimento, o RN e a mãe experienciam um momento especial e único. A primeira mamada tem uma importância tão grande que a IHAB aconselha a que o bebé mame na primeira hora de vida. É nesta primeira hora que se dá o maior pico de adrenalina, o que garante que o RN tenha a energia necessária para procurar a mama. Para tal, é de extrema importância que este seja colocado em contacto com o corpo da mãe logo após o nascimento e que não existam interferências, deixando-o procurar a mama, dando-lhe o tempo que precisar. Compreende-se, portanto, a importância de RN e mãe permanecerem juntos até que a primeira mamada seja concluída pelo próprio RN, após passar pelos 9 estádios referidos acima¹.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) deve ajudar a mãe a iniciar, imediatamente após o nascimento, o contacto pele-a-pele, se esta for a sua vontade, e deve apoiar a mulher no aleitamento materno, favorecido pelo contacto pele-a-pele que deve ser mantido por um período igual ou superior a uma hora. Deve também ajudar os pais a reconhecerem quando o bebé está pronto para mamar^{6,7}.

De um ponto de vista mais conceptual pode, o EESMO, procurar respostas nos modelos propostos pelas teóricas de enfermagem. Assim, Afaf Meleis propõe a teoria da transição cujo principal objetivo é integrar o conhecimento nas práticas de enfermagem e ajudar a pessoa, as famílias e a comunidade a fazerem transições mais saudáveis e com resultados favoráveis ao longo do ciclo de vida.

A transição *tornar-se mãe* constitui, uma transição que exige a mestria de competências parentais para assegurar a saúde da criança e também a satisfação do papel parental.

Para esta transição contribuem muitas das atribuições sociais dos contextos em que cada indivíduo está inserido. Considera-se que se trata de algo irreversível e de tal forma significativo que tudo muda com o evento do nascimento e que, com o nascimento de um filho, nasce também uma nova identidade, incorporada com um novo papel.

A identidade materna é alcançada quando a mãe se sente em harmonia com o seu desempenho e em linha com as suas próprias expectativas como mãe. Esta identidade desenvolve-se em três componentes essenciais: a ligação com o filho, o sentir-se competente nos cuidados ao filho e a expressão da satisfação e de prazer (bem-estar) no exercício do novo papel. Não raras vezes, a amamentação, especialmente no primeiro filho, traz transformações físicas e emocionais que requerem adaptação e apoio⁸.

Apesar de existirem uma série de entidades internacionais competentes que apoiam e recomendam o contacto pele-a-pele, este, em vários locais, é ainda por vezes adiado ou até mesmo ignorado, devido às dinâmicas dos serviços e aos

cuidados imediatos que se prestam à mãe e ao RN. Esta ainda não é uma prática totalmente enraizada no nosso país, pelo menos da forma como está preconizada. Para uma implementação homogénea é também necessária a definição de diretrizes universais para esta prática, algo que até aos dias de hoje não está definido⁶.

Importa ainda clarificar, para os efeitos desta revisão, o que se entende por sucesso na amamentação. Assim, o sucesso do aleitamento materno pode ser definido por uma amamentação mais prolongada. Sabe-se que o sucesso tem em conta diversos fatores. Um dos fatores é a duração ideal do aleitamento materno exclusivo. Outro fator que permite avaliar o sucesso pode ser definido pela qualidade da interação entre a mãe e o bebé durante a mamada, pois o contacto físico e visual fomenta a cooperação entre os dois⁹.

Considerando que a amamentação é o processo mais natural e benéfico que existe para a díade mãe-bebé e que o contacto pele-a-pele é uma prática que tem vindo a ganhar terreno pelas suas inúmeras vantagens, surgiu como objetivo compreender de que forma é que o contacto pele-a-pele influencia o sucesso da amamentação. Segundo a estratégia PCC (P- Participantes, C- Conceito, C- Contexto), definiu-se como ponto de partida desta revisão *scoping* a seguinte questão de pesquisa: **Em que medida o contacto pele-a-pele influencia o sucesso da amamentação em recém-nascidos saudáveis de termo?**

Considerando a questão de pesquisa definida importa especificar o seguinte:

- População em estudo: recém-nascidos saudáveis e de termo;
- Conceito: Sucesso da amamentação;

- Contexto: Contacto pele-a-pele

Foi definido como objetivo geral: Explorar na literatura científica o impacto que o contacto pele-a-pele tem no sucesso da amamentação nos recém-nascidos saudáveis de termo.

Material e Método

Para a concretização da Revisão *Scoping*, foram selecionados termos de pesquisa que fossem ao encontro da temática proposta. Posteriormente foram validados os descritores em português nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e em inglês no Medical Subject Headings (MeSH).

Foram utilizados os seguintes descritores em Inglês: Infant, Newborn; Newborn; Term Birth; Premature Birth; Preterm Infant; Neonatal Intensive Care Units; Breastfeeding; Skin-to-Skin Contact.

Os descritores foram pesquisados individualmente e em combinações, usando os operadores booleanos “OR” de forma a utilizar palavras com o mesmo significado e abrangendo uma maior amplitude de artigos, “AND” de forma a restringir a pesquisa aos artigos que representam a interseção dos descritores e “NOT” para afunilar ainda mais a pesquisa, como exemplificado na tabela 1.

Tabela 1. Estratégia de pesquisa bibliográfica.

Pesquisa	Descritores
#1	Infant, Newborn [DeCS/MeSH 2021]
#2	Newborn Sinónimo [DeCS/MeSH 2021]
#3	Term Birth [DeCS/MeSH 2021]
#4	#1 OR #2 OR #3
#5	Premature Birth [DeCS/MeSH 2021]
#6	Preterm Infant Sinónimo [DeCS/MeSH 2021]
#7	Neonatal Intensive Care Units Sinónimo [DeCS/MeSH 2021]
#8	#5 OR #6 OR #7
#9	#4 NOT #8
#10	Breast Feeding [DeCS/MeSH 2021]
#11	Skin-to-skin contact
#12	#9 AND #10 AND #11

Da conjugação dos descritores selecionados, obteve-se a seguinte equação de pesquisa: (Infant, Newborn OR Newborn OR Term Birth) NOT (Premature Birth OR Preterm Infant OR Neonatal Intensive Care Units) AND (Breastfeeding) AND (Skin-to-Skin Contact).

Como metodologia de trabalho realizou-se a pesquisa em bases de dados de informação científica em enfermagem e áreas relacionadas: CINAHL, Medline e Pubmed. Numa segunda fase foi realizada pesquisa de literatura cinzenta para enquadrar o tema.

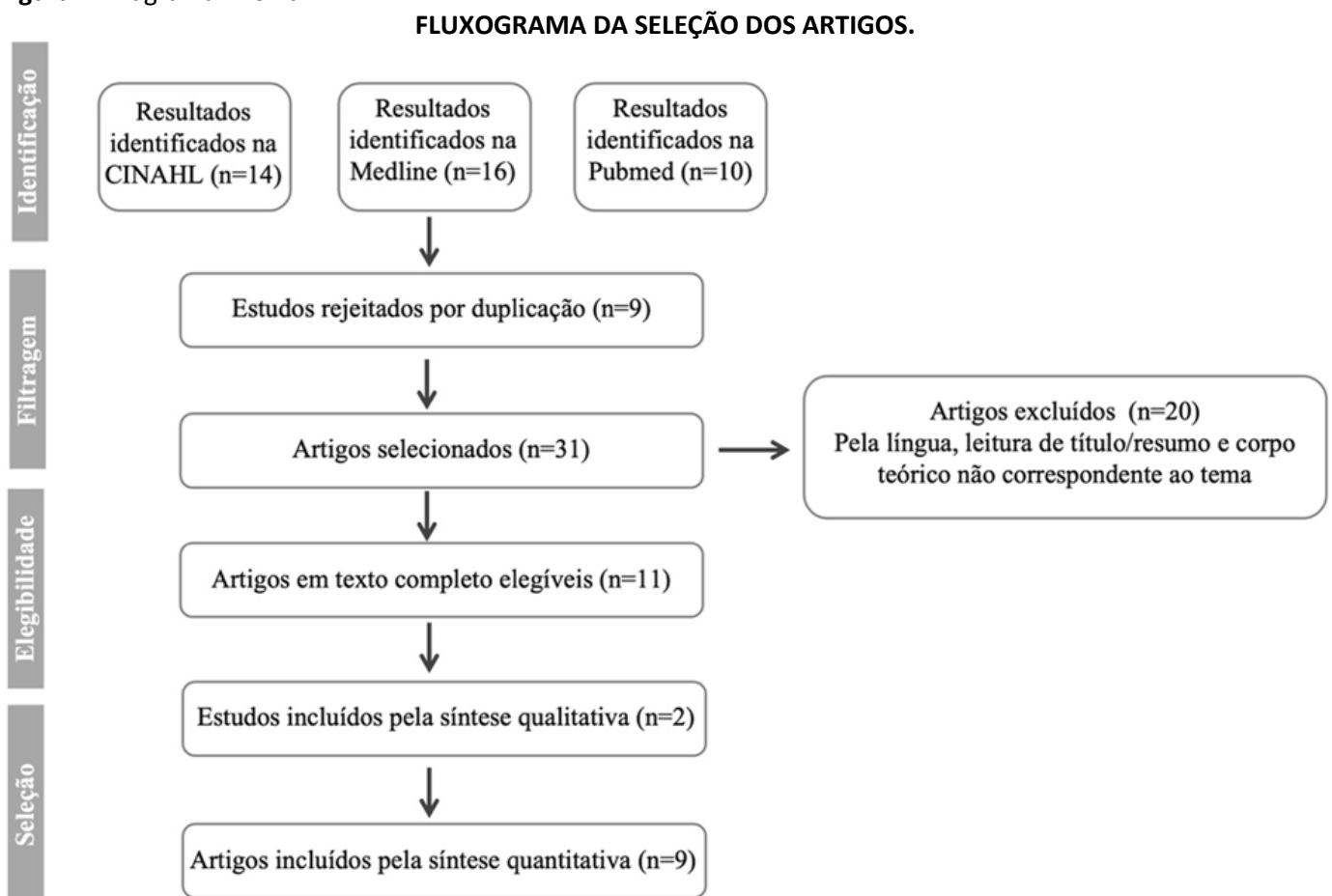
Definiram-se como limitadores de pesquisa, todos os tipos de estudo, à exceção das revisões simples da literatura, com texto integral e acesso livre, disponível nos idiomas português e inglês, com limite temporal de quatro anos (Abril de 2017 a Abril de 2021).

Foram utilizados como critérios de inclusão: RN saudáveis de termo, colocados em contacto pele-a-

pele e à mama. Foram excluídos RN pré-termo e bebês com mais de 28 dias de vida, que fossem alimentados sem ser à mama.

Procedeu-se à construção de um diagrama PRISMA (figura 1), de forma a espelhar o processo de investigação, representando o processo de identificação, triagem, elegibilidade e seleção de resultados.

Figura 1. Diagrama Prisma.



Fonte: Dados da revisão.

Resultados

Todas as combinações possíveis dos descritores resultaram num volume de 40 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, da exclusão dos artigos duplicados e dos artigos cujo corpo teórico não correspondia ao tema em estudo, obteve-se uma amostra de 11 artigos.

Tabela 3. Distribuição dos resultados da pesquisa.

Pesquisa de descritores e combinações	Bases de Dados		
	CINAHL	MEDLINE	PUBMED
#1	3	2	4,909
#2	2,425	4,919	5,366
#3	65	116	757
#4	2,485	5,023	5,628
#5	102	177	1,014
#6	580	1,016	1,604
#7	692	838	265
#8	1,239	1,864	1,917
#9	2,245	4,664	3,977
#10	1,742	2,063	734
#11	76	79	30
#12	14	16	10
Total artigos selecionados	7	2	2

Com vista a caracterizar os artigos selecionados, encontram-se no Quadro 1 os dados referentes a: título, ano/revista/local de publicação, objetivos, método e participantes.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados.

Nº	Título	Ano/Revista	Local	Objetivos	Método/Participantes
A1	Combined pro-breastfeeding practices are advantageous in facilities providing maternity and newborn services	2019/ Maternal & Child Nutrition	Brasil	Avaliar a associação entre um conjunto de práticas a favor da amamentação e a prevalência de amamentação em exclusivo nos 30 dias após o parto	Transversal Coorte com recurso a entrevista de 287 participantes
A2	Factors associated with the use of milk complement among newborns in the hospital environment	2020/ Revista de Enfermagem UERJ	Brasil	Identificar fatores associados com o uso de suplementos lácteos em RN em ambiente hospitalar	Transversal Dados colhidos em registos médicos de 351 processos clínicos de RN
A3	Giving birth: a systematic review of the value of skin to skin contact in a medicalized birth	2019/ Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics	USA	Identificar de que forma a prática do contacto pele-a-pele precoce pode ser implementada no ambiente médico sem colocar o RN em perigo.	Revisão sistemática da literatura com 31 artigos
A4	Promotion and support with breastfeeding within the	2020/ Central European	Eslováquia	Descobrir o nível de apoio e assistência fornecido às mães	Transversal quantitativo

	Baby-Friendly Hospital Initiative Program in Slovakia	Journal of Nursing and Midwifery		logo após o nascimento e a quantidade de informações sobre aleitamento materno fornecida às mulheres por profissionais de saúde nas maternidades selecionadas.	Recolha de dados usando o Standardised Questionnaire for Breastfeeding Mother em 200 participantes
A5	Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding	2019/ Texto & contexto Enfermagem	Brasil	Verificar os fatores associados com a prática do contato pele-a-pele e amamentação na primeira hora de vida e a sua influência no aleitamento materno exclusivo no primeiro mês	Transversal, retrospectivo 959 processos clínicos de díades mãe-filho
A6	The effects of a hospital-based perinatal breastfeeding program on exclusive breastfeeding in Taiwan: a quasi-experimental study	2020/ Journal of Advanced Nursing	Austrália	Examinar se um programa de amamentação perinatal melhora a taxa de aleitamento materno exclusivo num hospital amigo do bebé	Quase experimental Entrevistas e uso de um Index para avaliação da taxa de amamentação exclusiva em 60 díades mãe-bebé
A7	The importance of skin-to-skin contact for early initiation of breastfeeding in Nigeria and Bangladesh	2017/ Journal of Global Health	USA	Compreender quais os RN que recebem contacto pele-a-pele e se este está associado com o início precoce da amamentação	Pesquisa Demográfica e de Saúde Regressão logística multivariável
A8	Implementation of the first breastfeeding in Warsaw's maternity hospitals	2019/ Developmental Period Medicine	Polónia	Avaliar o início da primeira amamentação após o parto normal	Observação direta de 304 RN através de ficha de observação feita para o estudo
A9	Initiation of breastfeeding within one hour of birth and its determinants among normal vaginal deliveries at primary and secondary health facilities in Bangladesh: A case observation study	2018/ Plos ONE (Public Library of Science)	USA	Explorar as práticas de início da amamentação na 1ª hora após o parto e fatores influenciadores associados.	Estudo observacional de 249 participantes Tratamento estatístico dos dados realizado com recurso ao Kruskal-Wallis test
A10	Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: A cluster- randomized study	2017/ Maternal & Child Nutrition	Dinamarca	Avaliar se as <i>guidelines</i> para aconselhamento em amamentação em situações de alta hospitalar precoce, tiveram efeito na autoeficácia materna, readmissão do RN e duração da amamentação.	Ensaio randomizado 2065 participantes receberam cuidados de acordo com as <i>guidelines</i> , 1476 participantes recebiam cuidados standard
A11	The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis	2019/ Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology	Irã	Determinar o efeito do contacto pele-a-pele mãe-bebé imediatamente após o nascimento sobre a taxa de sucesso e a duração da primeira amamentação.	Revisão Sistemática e estudo de meta-análise Análise dos dados realizada com recurso a software 1150 participantes

Após análise dos artigos selecionados, encontram-se no Quadro 2, as intervenções levadas a cabo, os resultados e as categorias em que cada artigo se insere.

Quadro 2. Intervenções, resultados e categorias dos artigos selecionados.

Nº	Intervenções	Resultados	Categorias
A1	Avaliar o contacto pele-a-pele precoce, amamentação na 1ª hora de vida, alojamento conjunto ininterrupto, apoio profissional, orientação na amamentação, encorajamento para livre-demanda, ausência de suplemento (fórmula) e não uso de chucha.	A prevalência de amamentação exclusiva aos 30 dias após o nascimento foi 61.7%. Práticas com maior capacidade discriminatória foram: o apoio e orientação para a amamentação, encorajamento para a amamentação em livre demanda e o contacto pele-a-pele faz parte das práticas que contribuem para o aumento das taxas de amamentação em exclusivo.	Contacto pele-a-pele na amamentação exclusiva
A2	Colocar o RN despido em contacto direto com a pele do tórax e o abdómen da mãe na sala de partos.	O contacto pele-a-pele precoce na sala de partos reduziu as possibilidades dos recém-nascidos necessitarem de suplementos lácteos durante o internamento favorecendo o início da amamentação em exclusivo.	Contacto pele-a-pele na amamentação exclusiva
A3	Seleção de 31 artigos após aplicação de critérios de inclusão e exclusão e leitura completa.	O contacto pele-a-pele precoce é estatisticamente significativo na performance global da amamentação: estabelecimento precoce da amamentação eficaz, demonstração precoce de comportamento pré-amamentação, sucção competente. Os recém-nascidos colocados em contacto pele-a-pele demonstram maior probabilidade de iniciar amamentação exclusiva nas 48 horas após o parto e maior probabilidade de a manter nos 6 meses após o nascimento.	Contacto pele-a-pele na amamentação exclusiva
A4	Análise de processos clínicos das duplas mãe-filho entre 2014 e 2015.	A prevalência do contacto pele-a-pele com a amamentação na primeira hora de vida foi de 37,2%. Um Apgar entre 8 e 10 no 1º minuto de vida e o peso ao nascer foram fatores protetores para a amamentação precoce. A idade materna e as cesariana e fórceps foram fatores de risco para esta prática. O aleitamento materno exclusivo foi estatisticamente maior no grupo dos RN que realizaram o CPP e contacto com a amamentação na primeira hora.	Contacto pele-a-pele no início precoce da amamentação
A5	Análise de processos clínicos das duplas mãe-filho entre 2014 e 2015.	A prevalência do CPP com amamentação na primeira hora foi de 37,2%. A nota do Apgar entre 8 e 10 no 1º minuto de vida e o maior peso ao nascimento do RN foram fatores protetores do contato com a amamentação precoce. Já a menor idade materna e os partos por cesariana e fórceps foram fatores de risco para esta prática. O aleitamento materno exclusivo foi estatisticamente maior no grupo dos recém-nascidos que realizaram o contacto pele-a-pele e que tiveram contacto com a amamentação na primeira hora de vida.	Contacto pele-a-pele na amamentação exclusiva
A6	Grupo experimental: aplicado programa de amamentação perinatal com: educação pré-natal em amamentação, contacto mãe-	As mães que participaram na intervenção tiveram maior taxa de amamentação exclusiva na alta hospitalar e um mês após o parto do que aquelas no grupo de controlo. No grupo experimental, 90% dos recém-nascidos	Contacto pele-a-pele na amamentação exclusiva

	<p>canguru na 1ª amamentação, alojamento conjunto 24 horas e apoio à amamentação durante o internamento. A frequência e duração do contacto pele-a-pele foi gravado pelas mães.</p> <p>Grupo de controlo: prestados cuidados de rotina não estruturados. Aplicado questionário a ambos os grupos, obtido total de alojamento conjunto (registos de enfermagem) e medida taxa de amamentação em exclusivo na alta hospitalar e um mês após o parto.</p>	<p>completaram a primeira alimentação dentro de duas horas após o nascimento. Na alta, 93,3% das mães do grupo experimental e 53,3% no grupo de controlo amamentava exclusivamente. Um mês após o parto, 83,3% das mães no grupo experimental e 36,7% no grupo de controlo ainda amamentavam exclusivamente.</p>	
A7	<p>Análise dos questionários demográficos e de saúde da Nigéria (2013) e Bangladesh (2014).</p>	<p>Apenas 10% dos recém-nascidos na Nigéria e 26% dos recém-nascidos no Bangladesh fizeram contacto pele-a-pele. Foi significativamente associado ao início precoce da amamentação em ambos os países. Dados do Bangladesh: os recém-nascidos de cesariana tiveram 67% menos hipóteses de contacto pele-a-pele e início precoce da amamentação do que os nascidos por parto normal.</p>	<p>Contacto pele-a-pele no início precoce da amamentação</p>
A8	<p>Observação feita a partir do momento da expulsão até ao final do 4º estágio do trabalho de parto.</p>	<p>97.37% dos recém-nascidos foram colocados em contacto pele-a-pele com a mãe. Em 25.01% dos casos, a duração da 1ª amamentação foi de mais de 30 minutos. Em mais de metade dos casos, a primeira amamentação ocorreu entre 21-30 minutos. O contacto pele-a-pele imediato e o início precoce da amamentação são dois aspetos intimamente ligados e devem ocorrer em simultâneo para atingir benefícios ideais.</p>	<p>Contacto pele-a-pele no início precoce da amamentação</p>
A9	<p>Realizada formação aos observadores (médicos) que colhiam os dados no formulário de observação.</p>	<p>O início da amamentação foi significativamente mais precoce se os RN foram colocados em contacto pele-a-pele</p>	<p>Contacto pele-a-pele no início precoce da amamentação</p>
A 10	<p>As guidelines foram explicadas oralmente e estavam escritas num cartão que era entregue aos pais. Telefonema aos pais de follow-up nas 24 horas após o parto.</p>	<p>As guidelines não afetaram a autoeficácia na amamentação, menor nº de RN foi readmitido e houve um aumento dos RN amamentados exclusivamente. As mães que pertenciam ao grupo que recebeu cuidados de acordo com as guidelines estavam a amamentar com mais frequência, passavam mais horas em contacto pele-a-pele, maior envolvimento paterno e maior taxa de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de vida.</p>	<p>Contacto pele-a-pele na amamentação exclusiva</p>
A 11	<p>Grupo experimental: RN colocados em contacto pele-a-pele, imediatamente após o nascimento ou o mais cedo possível (10 minutos).</p> <p>Grupo de controlo: RN colocados na fonte de calor imediatamente após o corte do cordão umbilical e depois colocados junto à mãe embrulhados num cobertor</p>	<p>O contacto pele-a-pele teve um efeito significativamente positivo no sucesso da amamentação e na duração da 1ª amamentação em comparação com mães e bebés que o não faziam. Todos os estudos reconheceram que o contacto pele-a-pele reduziu o stress do RN dado que estes níveis estão associados à separação das mães.</p>	<p>Contacto pele-a-pele no início precoce da amamentação</p>

Discussão

A literatura revela achados importantes na associação do contacto pele-a-pele ao sucesso da amamentação. O contacto pele-a-pele revela-se como fator determinante na adaptação do RN à vida extrauterina.

No conjunto dos 11 artigos é evidente a importância do contacto pele-a-pele. O que também está espelhado em todos eles, é a associação do contacto pele-a-pele com a amamentação.

O tipo de parto está também muito ligado à promoção do contacto pele-a-pele^{10,11}. Nos partos distócicos por cesariana, os estudos indicam que é mais difícil implementar essa prática como parte da rotina dos cuidados imediatos ao RN^{11,12}. Uma vez realizado o contacto pele-a-pele imediato ao nascimento, a predisposição para a amamentação é maior. Um dos estudos revela que o contacto pele-a-pele contribui para a redução do uso de suplementos lácteos durante o internamento¹³.

Da amostra analisada em detalhe emergem duas categorias principais no que diz respeito à importância do contacto pele-a-pele na amamentação.

O **contacto pele-a-pele no início precoce da amamentação**^{10,12,14-16}. O facto do RN manter a proximidade física com a mãe, ativa os seus reflexos e reduz os níveis de stresse associados ao nascimento e à separação da mãe¹³ e, quanto mais prolongado, maior o benefício do contacto pele-a-pele, em especial no início da amamentação¹⁰.

O início precoce da amamentação está diretamente relacionado com a oportunidade do RN ser colocado pele-a-pele e com o tipo de parto. Na maioria dos casos, a probabilidade de ocorrência do

contacto pele-a-pele diminui nos partos distócicos por cesariana, mesmo que esteja tudo bem com o RN e com a mãe¹².

O contacto pele-a-pele é fundamental para a estimulação de reflexos cuja presença é fundamental na amamentação. Assim, estimula o reflexo de busca que ajuda o RN a encontrar a mama e a mamar sem interrupção¹⁵. Este primeiro contacto pode aumentar a duração da primeira mamada¹⁴.

Na presente amostra, o papel do profissional de saúde e o contacto pele-a-pele são preditores do início precoce da amamentação¹⁶. Ambos parecem caminhar de braços dados.

O **contacto pele-a-pele na amamentação exclusiva**^{11,13,17-20}. A prevalência de amamentação exclusiva aos trinta dias após o nascimento mostra uma percentagem elevada sendo uma prática mais comum em hospitais públicos do que em hospitais privados¹⁰. Como fator relevante, estatisticamente significativo, na performance global nas medições do estado da amamentação, os RN colocados pele-a-pele têm uma maior probabilidade de iniciarem amamentação exclusiva nas 48h após o parto e uma probabilidade maior de mantê-la durante 6 meses após o nascimento^{18,11}. A taxa de amamentação exclusiva na alta hospitalar e um mês após o nascimento, em RN colocados pele-a-pele, e RN que não foram colocados pele-a-pele, revela diferenças de cerca de 45%¹⁹. Por último, a promoção do contacto pele-a-pele o máximo de tempo possível, nos primeiros 3 dias do RN, revela resultados muito positivos na amamentação exclusiva. Os profissionais de saúde têm um papel fundamental em assegurar

essas práticas através do apoio e do reforço desta prática no domicílio.

Considerações Finais

Com a realização desta revisão *scoping* e após reflexão acerca da temática, pode concluir-se que o contacto pele-a-pele logo após o nascimento apresenta um impacto significativo, quer no início precoce da amamentação, quer no aumento das taxas de amamentação exclusiva. Os benefícios do contacto pele-a-pele no sucesso da amamentação são, como se pode constatar, indiscutíveis.

Após explorar na literatura científica o impacto que o contacto pele-a-pele tem no sucesso da amamentação nos RN saudáveis de termo, constatou-se que a amostra é constituída por vários tipos de estudo, com predominância de estudos transversais. No entanto, no que concerne à literatura portuguesa, a produção científica referente ao contacto pele-a-pele é praticamente inexistente, pelo que seria de extremo interesse que viessem a existir mais estudos nacionais acerca da temática. Esse investimento na produção científica, traria certamente o contacto pele-a-pele para o centro da implementação de estratégias vencedoras desta prática nos cuidados imediatos ao RN. Dessa forma, a contribuição para as metas estabelecidas pela OMS, no que diz respeito à amamentação, seriam uma preocupação diária dos decisores nos hospitais.

Numa comunicação atual a OMS pretende que as taxas de amamentação aumentem de 41% para 55% até 2025. A recomendação da amamentação exclusiva até aos 6 meses preconizada pela OMS não é adotada por todos os países da mesma forma.

Sendo reconhecido como um fator benéfico para o início precoce da amamentação e para a

manutenção da amamentação exclusiva, o contacto pele-a-pele tem de começar a ser prática corrente nos cuidados imediatos ao RN e à mãe, logo após o nascimento.

Referências

1. Pincho C. Amamentar: a escolha natural para o seu bebé. 1ª ed. Lisboa: Livros Horizonte. 2018.
2. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative: implementation guidance. Geneva: OMS. 2018. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=>>>.
3. Unicef Portugal. A Iniciativa Amiga dos Bebés. 2017. Disponível em: <<https://www.unicef.pt/o-que-fazemos/o-nosso-trabalho-em-portugal/iniciativa-amiga-dos-bebes/a-iniciativa-amiga-dos-bebes/>>>.
4. World Health Organization. Protecting, promotion and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: guideline. Geneva: OMS. 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>>>.
5. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr.* 2019; 108(7):1192-1204.
6. Abdulghani N, Edvardsson K, Amir LH. Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *PloS One.* 2018; 13(10):e0205696.
7. Barradas A, Torgal AL, Gaudêncio AP, Prates A, Madruga C, Clara E, et al. Livro de Bolso: Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. Ordem dos Enfermeiros. 2015. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrobolso_eesmo.pdf>>.
8. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci.* 2000; 23(1):12-28.
9. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. 2012.

10. Bašková M, Chabanová B, Škodová Z, Malinová N, Urbanová E. Promotion and Support with Breastfeeding within the Baby-Friendly Hospital Initiative Programme in Slovakia. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*. 2020; 11(4):180-7.
11. Carneiro Saco M, Pereira Coca K, Oliveira Marcacine K, de Sá Vieira Abuchaim É, Freitas de Vilhena Abrão AC. Skin-To-Skin Contact Followed by Breastfeeding in the First Hour of Life: Associated Factors and Influences on Exclusive Breastfeeding. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28:1-12.
12. Singh K, Khan SM, Carvajal-Aguirre L, Brodish P, Amouzou A, Moran A. The importance of skin-to-skin contact for early initiation of breastfeeding in Nigeria and Bangladesh. *Journal of Global Health*. 2017; 7(2):285-93.
13. Cabral Ledo B, Bezerra Góes FG, Torres dos Santos AS, Vieira Pereira-Ávila FM, Santos Santana da Silva AC, da Conceição Bastos MP. Factors associated with the use of milk complement among newborns in the hospital environment. *Rev Enferm UERJ*. 2020; 28:1-7.
14. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2019; 58(1):1-9.
15. Salamończyk M, Łozińska-Czerniak A, Dmoch-Gajzlerska E, Bednarczyk M. Implementation of the first breastfeeding in Warsaw's maternity hospitals. *Developmental Period Medicine*. 2019; 23(4):209-15.
16. Karim F, Billah SM, Chowdhury MAK, Zaka N, Manu A, Arifeen SE, et al. Initiation of breastfeeding within one hour of birth and its determinants among normal vaginal deliveries at primary and secondary health facilities in Bangladesh: A case-observation study. *PloS One*. 2018; 13(8):e0202508.
17. Bizon AMBL, Giugliani C, Castro de Avilla Lago J, Senna AFK, Martins ACM, Jesus Castro SM, et al. Combined pro-breastfeeding practices are advantageous in facilities providing maternity and newborn services. *Maternal & Child Nutrition*. 2019; 15(4).
18. Defrancq K. Giving birth: a systematic review of the value of skin to skin contact in a medicalized birth. *Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics*. 2019; 18(2):1591-5.
19. Yeh C-H, Yang Y-P, Lee B-O. The effects of a hospital-based perinatal breastfeeding program on exclusive breastfeeding in Taiwan: a quasi-experimental study. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2020; 37(3):20-8.
20. Nilsson IMS, Strandberg-Larsen K, Knight CH, Hansen AV, Kronborg H. Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: a cluster-randomized study. *Matern Child Nutr*. 2017; 13(4):e12432.