

CONTATO PELE A PELE ENTRE O BINÔMIO (MÃE/FILHO): PERCEPÇÕES DA PUÉRPERA DESDE O PARTO ATÉ A AMAMENTAÇÃO

*Jossane da Silva Del Sacramento*¹; *Naylê Maria Oliveira da Silva*

^{1,2}Pós-graduação em Estratégia Saúde da Família com Ênfase em Políticas Públicas -
Faculdade Dom Bosco, Pelotas – RS, Brasil.

¹jossanesacramento@hotmail.com

RESUMO

A pesquisa caracteriza-se em uma revisão bibliográfica, acerca do tema, “Contato pele a pele entre o binômio (mãe-filho): percepções da puérpera desde o parto até a amamentação”, objetivando compreender o significado do contato precoce pele a pele mãe-filho para o “ser mãe” nos dias atuais, visando o vínculo efetivo do binômio. Identificar a efetividade do contato pele a pele junto às maternidades; visualizar a efetividade do contato pele a pele entre a mãe e o bebê, bem como analisar o sentimento do ser mãe no momento do parto e amamentação. Os dados analisados dos artigos publicados nos sites de pesquisa (Google acadêmico, no portal do Capes, Scielo e Bireme) permitiu identificar não somente o que tem sido produzido, a respeito do tema abordado, mas também a criação de categorias analíticas. Facilitando o entendimento e explicações dos diferentes sentimentos gerados no momento do parto e pós-parto. Conclui-se que o estabelecimento do contato pele a pele na primeira meia hora de vida do recém-nascido, citado nos artigos analisados deixam evidente que a enfermagem, em especial, tem se mostrado flexível e receptiva na promoção do aleitamento materno, bem como na efetivação do contato.

Palavras-Chave: Contato pele a pele, Aleitamento materno e Parto.

1 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), 2012.

ABSTRACT

The research is characterized on a literature review on the topic, "Skin to skin contact between the binomial (mother-child): perceptions of puerperal women from birth to breastfeeding", aiming to understand the significance of early skin-to-skin mother -son for "motherhood" today, aiming at effective link of the binomial. Identify the effectiveness of skin to skin contact with the hospitals; view the effectiveness of skin contact between mother and baby, as well as analyze the feeling of being a mother at delivery and breastfeeding. The analyzed data from published articles on search sites (Google Scholar, the portal Capes, SciELO and Bireme) identified not only what has been produced about the topic discussed, but also the creation of analytical categories. Facilitating the understanding and explanation of the different feelings generated at delivery and postpartum. We conclude that the establishment of skin to skin contact in the first half hour of the newborn's life, quoted in the analyzed articles make clear that nursing, in particular, has proven flexible and responsive in the promotion of breastfeeding, as well as in realization of contact.

Key-words: Contact skin-to-skin; Breast feeding, Parturition.

1. INTRODUÇÃO

O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis ([1]; [24]). O contato pele-a-pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única proporcionada por esse momento; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe ([1]; [24]).

Comprovados os benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais da amamentação tanto para mulher como para a criança, esforços têm sido empreendidos no sentido de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento

materno, destacando-se a implementação de políticas e ações para propiciar à criança o melhor início de vida possível [16].

Neste estudo dá-se ênfase ao quarto passo da IHAC, que recomenda colocar o recém-nascido em contato com a pele de sua mãe imediatamente após o nascimento por, no mínimo, uma hora, e ajudá-las a reconhecer quando o bebê já este pronto para a amamentação, oferecendo ajuda, se necessário ([22]; [4]).

O contato pele a pele precoce, evidenciado neste passo, significa colocar o recém-nascido, se estiver ativo, sem roupa e diretamente sobre o tórax ou abdome da sua mãe, em posição prona, imediatamente após o parto ([4]; [9]), a fim de facilitar a adaptação do recém-nascido na sua transição do espaço intra para o extra-uterino, sendo uma maneira inicial de incentivar e promover o aleitamento materno ainda no pós-parto imediato [9].

A assistência de enfermagem ao binômio (mãe/filho) auxilia na efetivação do contato pele a pele, visando os benefícios no momento do parto e pós-parto, bem como ao aleitamento materno, este tão preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

O estudo objetivou compreender o significado do contato precoce pele a pele mãe-filho para o ser mãe nos dias atuais, visando o vínculo efetivo do binômio. Buscou-se identificar a efetividade do contato pele a pele junto às maternidades, visualizar a efetividade do contato pele a pele entre a mãe e o bebê e analisar o sentimento do ser mãe no momento do parto e amamentação.

2. METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se em uma revisão bibliográfica a qual será realizada uma análise de artigos elaborados entre os anos de 2010 e 2015.

No portal do Capes, Google Acadêmico, Scielo e Bireme, será feita uma pesquisa com as seguintes palavras: contato pele a pele, aleitamento materno e parto. Sendo realizada a leitura dos resumos em português e logo após a elaboração do trabalho.

A seguir será realizada a análise, por meio da leitura aprofundada, do material selecionado. Permitindo assim identificar não somente o que tem sido produzido, a respeito do tema abordado, mas também a criação de categorias analíticas facilitando o entendimento e explicações dos diferentes sentidos construídos a respeito da temática no período delimitado.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 IMPORTÂNCIA DO CONTATO PELE A PELE

Após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada *inatividade alerta*, com duração média de quarenta minutos, na qual se preconiza a redução de procedimentos de rotina, em recém-nascido de baixo peso [8]. Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser prolongado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebê [8].

O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis ([1], [24]).

Segundo Saadeh [20], a amamentação se destaca como benefício do contato imediato ao tornar a sucção eficiente e eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe-filho.

Comprovados os benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais da amamentação tanto para a mulher como para a criança, esforços têm sido empreendidos no sentido de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, destacando-se a implementação de políticas e ações para propiciar à criança o melhor início de vida possível [16].

Inserir-se neste contexto a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) lançada em 1991 e adotada por mais de 20.000 hospitais credenciados em mais de 156 países nos últimos 15 anos (IBFAN Brasil, 2008 apud [13]).

Os “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” são a base da IHAC,

da OMS/UNICEF, que resumem as práticas necessárias a serem desenvolvidas nas maternidades, para o apoio ao aleitamento materno [18].

Dentre estas práticas, encontramos no quarto passo: “Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia-hora após o nascimento”; a qual é interpretada na atualidade pela OMS/UNICEF (2008) como “Colocar os bebês em contato pele-a-pele com suas mães imediatamente após o parto durante pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamarem oferecendo ajuda, se necessário” [24].

Este contato traz benefícios adicionais a curto e longo prazo, pois além do estabelecimento da amamentação, ele proporciona maior estabilidade térmica do recém-nascido, ajuda na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho [19].

Portanto é de extrema importância a realização do contato pele a pele entre o binômio, visto que seus benefícios se efetivam em longo prazo.

3.2 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO CONTATO

A equipe de enfermagem deve oferecer suporte no momento do parto e nascimento, oferecendo tempo e ambiente tranquilo, auxiliando a puérpera a se posicionar confortavelmente, atentar para o estado de alerta e procura do recém-nascido, favorecer a confiança materna e evitar manobras que apressem o ato da amamentação. O recém-nascido deve explorar o corpo da mãe, neste momento mágico e único da vida do binômio [13].

Os profissionais de saúde possuem um papel determinante na realização do contato precoce pele a pele [13].

A partir das vivências das acadêmicas ao assistir diversas situações de parto e reconhecer o contato pele a pele como um momento único e especial no processo de parto e nascimento. Fomos instigadas em analisar esse momento, pela necessidade de ouvir as percepções das puérperas, quanto à atuação da equipe de enfermagem, nesse

contexto, dentro de um Hospital Universitário, Amigo da Criança da zona sul do RS [25].

Segundo Zella e Sacramento [25], o profissional de saúde deve ser efetivamente significativo no incentivo a prática da amamentação, e tratar com singularidade cada experiência de amamentar, compreendendo o mundo subjetivo no qual a mãe está inserida, a fim de auxiliá-la plenamente neste processo.

Zella e Sacramento acreditam que este contato, o tocar da mãe no corpo do recém-nascido, bem como beijá-lo, massageá-lo suavemente e segurá-lo nos braços. Possibilita uma maior aproximação e contribui para aumentar o vínculo entre o binômio, bem como facilitar o processo da amamentação na primeira meia hora de vida do recém-nascido [25].

3.3 SENTIMENTO DO SER MÃE NO MOMENTO DO PARTO E AMAMENTAÇÃO

Para Silva [22], é no primeiro contato pele a pele que a mãe concretiza, por sua própria percepção, o delineamento físico do seu filho, que foi imaginado ao longo da gestação, sendo um momento único, no qual acontece o primeiro reconhecimento do recém-nascido pela parturiente, e potencializa para a mulher a possibilidade de apreciar o seu filho pela primeira vez e vivenciar fortes sentimentos de emoção.

Assim, a experiência de realizar o contato pele a pele precoce e amamentação ainda na sala de parto é traduzida pela puérpera como um momento único e marcante. É neste momento que ela pode conhecer seu filho, viver uma experiência nova, diferente e gratificante, pois seus sentidos encontram-se aguçados e ela torna-se capaz de reconhecer o bebê como seu e reconhece sua fragilidade, o que a mobiliza para protegê-lo [12].

No trabalho realizado por Zella e Sacramento [25], foi relatado por uma das puérperas.

Oh![...] uma sensação que olha, nem eu sabia que eu podia sentir uma emoção muito grande [...]. Quando elas botaram em cima de mim. Ai eu olhei pra ele, falei



com ele. Ele abriu os olhinhos, parado me olhando. Falei! O que foi meu filho? Piscou os olhinhos pra me ver. Olha assim, a princípio, como eu vou te explicar... [...] eu fiquei meio assim estranhando, né, porque era uma novidade, mas depois eu fui me acostumando com a idéia. Ai quando tiraram ele eu queria sair dali e ir atrás dele, mas ai não dava, tinha que ficar ali. Mas foi muito boa, muito boa mesmo. Sentir aquela pele bem maciazinha, maciazinha aquele cheirinho. (Violeta)

A realização do contato pele-a-pele precoce mãe-filho “transmite para mãe tranquilidade e segurança, pois neste momento ela pode sentir, ver, segurar o bebê, e toda ansiedade e curiosidade pode ser sanada” [13].

4. DISCUSSÕES

A humanização do nascimento, por sua vez, compreende ações desde o pré-natal e busca evitar condutas intempestivas e agressivas para o bebê. A atenção ao recém-nascido deve caracterizar-se pela segurança técnica da atuação profissional e por condições hospitalares adequadas, aliadas a suavidade no toque durante a execução de todos os cuidados prestados [5].

Especial enfoque deve ser dado ao conhecimento do psiquismo do bebê, seja em sua vida intra como extrauterina, da mãe, do pai e de toda a família. Trabalho importante também deve ser desenvolvido com a equipe de saúde, oferecendo-lhes mecanismos para uma melhor qualidade no trabalho interdisciplinar [5].

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses, e complementado até dois anos ou mais. O aleitamento materno exclusivo (AME) é aquele em que o bebê recebe somente o leite materno, não recebendo nenhum outro complemento, nem ao menos chás ou água [15].

E por que amamentar seu filho é importante? Porque além de ser um ato de amor, que aproxima e constrói a primeira relação fora do útero entre a mãe e o bebê, no leite materno há diversas substâncias que não estão disponíveis em nenhum outro alimento. Entre elas estão os anticorpos que protegem os pulmões e o estômago do

bebê e atuam como antibióticos naturais, afastando a ocorrência de infecções [3] .

Estudos demonstram que a interação da equipe de enfermagem no incentivo e apoio ao aleitamento materno, eleva as taxas de amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Quanto mais precoce e contínua a intervenção, maior o impacto da AME, que deve iniciar no pré-natal e continuar após a alta hospitalar (MS, 2009).

Apesar de todas as evidências científicas, provando a superioridade da AME, esforços de diversas organizações nacionais e internacionais, as taxas de AME no Brasil, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional da enfermagem tem um papel fundamental na reversão desse quadro (MS, 2009).

Para o Ministério da saúde (2011), a equipe responsável pela assistência ao recém-nascido deverá ser habilitada para promover:

- a aproximação, o mais precocemente possível, entre a mãe e o bebê, para fortalecer o vínculo afetivo, seja nos cuidados intensivos ou garantindo o alojamento conjunto desde que possível;
- o estímulo, logo que possível, ao reflexo de sucção ao peito, necessário para o aleitamento materno e para estimular a contratilidade uterina;
- a garantia de acesso aos cuidados especializados necessários para a atenção ao recém-nascido em risco.

A promoção desses aspectos inclui o respeito às condições físicas e psicológicas da mulher diante do nascimento. Essa prática promove a amamentação logo após o parto, pois aproveita o primeiro período de alerta e o comportamento inato do bebê de abocanhar e sugar a mama durante a primeira hora de vida, geralmente sem requerer nenhuma ajuda em particular [5].

De acordo com o Ministério da Saúde [5], o contato pele-a-pele entre a mãe e seu recém-nascido imediatamente após o parto (colocar o bebê sem roupa, de bruços, sobre o tórax ou abdome desnudo da mãe, e cobri-los com um cobertor aquecido) ajuda na adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina.

O contato pele a pele acalma a mãe e o bebê ajudando a estabilizar o batimento cardíaco e a respiração do bebê, mantém o bebê aquecido com o calor do corpo da mãe, auxilia a adaptação metabólica e a estabilização da glicose sanguínea do bebê, reduz o choro do bebê, reduzindo também o estresse e o gasto de energia, possibilita a colonização do intestino do bebê com as bactérias normais do intestino da mãe, facilita o vínculo afetivo, permite que o bebê encontre a mama e a pegue sozinho resultando em sucção efetiva [25].

Conforme Moura et al [17] a assistência à saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e de seu recém-nascido.

Zella e Sacramento [25] dizem: que os profissionais de saúde na atuação ao parto normal, independente da relação de gênero, estão buscando melhorar a atenção dispensada às parturientes e ampliando a assistência no contexto igualitário, ou de igualdade social. O relacionamento interprofissional, respeitados os saberes de cada categoria, auxilia no atendimento à mulher em trabalho de parto, garantindo a qualidade da assistência e a satisfação da clientela.

Nesse momento a mãe encontra-se frágil e insegura, com medo de derrubar o bebê durante o contato, então a enfermagem deve orientar o que está sendo realizado e permanecer todo tempo auxiliando a mãe ou solicitar que o acompanhante realize sobre sua supervisão [25].

No trabalho realizado por Zella e Sacramento [25] as puérperas relatam:

[...] Fui muito bem acolhida, muito bem atendida com carinho excelente das gurias, de qualquer uma delas. Foi muito bom mesmo. [...] Nunca pensei que podia ser tão bem acolhida num lugar onde era só pessoas estranhas [...]. Olha não tem palavras [...] nem pra descrever, nem pra agradecer [...] (Violeta)

O atendimento foi excelente, porque como eu não tinha experiência nenhuma, [...] me ajudaram todo tempo mesmo dizendo como eu tinha que fazer (Rosa)

[...] Pra mim o atendimento é essencial. [...] Ficaram ali ao meu lado, conversaram comigo, porque a gente sempre fica nervosa.[...]Passaram uma tranquilidade. (Lírio).

É a enfermagem que tem a oportunidade de proporcionar o início do contato e

de auxiliar a mulher neste primeiro reconhecimento de mãe-filho, agora fora do ventre. O apoio da equipe de enfermagem é importante neste momento de transição, em que a mulher passa a ser mãe e nutriz [13].

Segundo Matos [13], a realização deste estudo possibilitou, de um lado, compreender o significado do contato precoce pele-a-pele mãe-filho para o ser mãe evidenciando a importância dessa vivência de forma plena, ainda na sala de parto. Um momento natural, belo e exclusivo, de reconhecimento familiar, permeado de significados e benefícios para os dois seres ali envolvidos: o ser-mãe e o ser-filho.

Por outro lado, mostra a atuação da equipe de enfermagem nas maternidades, visto que ela propicia a realização do contato já na sala de parto, bem como orienta a puérpera no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estabelecimento do contato pele a pele na primeira meia hora de vida do recém-nascido, citado nos artigos analisados deixam evidente que a enfermagem, em especial, tem se mostrado flexível e receptiva na promoção do aleitamento materno, bem como na efetivação deste contato. Para tanto faz-se necessário a educação continuada, visto que o Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno o mais precoce possível, visando a diminuição dos procedimentos de rotina na unidade obstétrica.

Portanto, nota-se que na realização do contato pele a pele a equipe multiprofissional tem um papel fundamental, pois transmitem as puérperas tranquilidade, carinho, atenção e respeito ao ser mãe.

7. REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA EA, MARTINS FILHO J. **O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno.** Rev Ciên Méd 2004; 13(4): 381-

8.

[2] BARBOSA V, ORLANDI FS, DUPAS G. **Aleitamento materno na sala de parto: a experiência da puérpera.** In: Anais do 1º Congresso Sul Brasileiro de Aleitamento Materno e bancos de Leite Humano; 2008.

[3] BENTO, JOSÉ. **A saúde da mulher: manual prático de saúde física e emocional para todas as fases da vida/ José Bento.**—São Paulo: Alaúde Editorial, 2015. Conteúdo: Puberdade—Gravidez e parto—Menopausa. ISBN 978-85-7881-290-4

[4] BERGOLD LB, ALVIM NAT. **Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia.** Texto & Contexto Enferm. 2011;20(no. esp):108-16.

[5] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 50p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

[6] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 204 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

[7] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de atenção básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica.** -Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.112p.: Il-(Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica,nº23)

[8] CRUZ DCS, SUMAN NS, SPINDOLA T. **Os cuidados imediatos prestados ao**

- recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.** Rev. Esc. Enferm USP 2007; 41 (4): 690- 7.
- [9] FERREIRA NML, DUPAS G, COSTA DB, SANCHEZ KOL. **Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos.** Cienc Cuid Saúde. 2010;9(2):269-77.
- [10] GIL AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. 11 reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.
- [11] **IBFAN BRASIL.** Cursos. Jundiaí: IBFAN ; 2008 [citado em 2009 Mar 08]. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/cursos/detalhes.php?id=6>
- [12] MANSANO-SCHLOSSER TC, CEOLIM MF. **Quality of life of cancer patients during the chemotherapy period.** Texto & Contexto Enferm [periódico na internet]. 2012 Acessado 20/10/2015; 21(3):600-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a15.pdf>. Acessado em 15/10/2015.
- [13] MATOS, THAÍS ALVES et al. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.** Rev. bras. Enferm. [online]. 2010, vol.63, n. 6, pp.998-1004. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/20.pdf>. Acessado em 17/11/2015.
- [14] MERIGHI MAB, GONÇALVES R, RODRIGUES, IG. **Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social.** Rev Bras Enferm 2006; 59(6): 775-9.
- [15] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento materno e alimentação complementar 2009;** 1: 13-18
- [16] MONTEIRO JCS. **Contato precoce e amamentação em sala de parto na perspectiva da mulher** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
- [17] MOURA, FERNANDA MARIA DE JESUS S. PIRES et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.** Rev. bras. enferm., Ago 2007, vol.60, no.4, p.452-455.
- [18] ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Evidências científicas**

- dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno.** Brasília: OPAS; 2001
- [19] SANTOS, LUCIANO MARQUES DOS et al. **Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2014, vol.67, n.2, pp. 202-207. ISSN 0034-7167.
- [20] SAADEH R, Akre J. **Ten steps to successful breastfeeding: a summary of the rationale and scientific evidence.** *Birth.* 1996.
- [21] SILVA LC. **O cuidado na vivencia do doente de câncer: uma compreensão fenomenológica.** Maringa: Eduem; 2009.
- [22] SILVA RS, Campos AER, Pereira A. **Caring for the patient in the process of dying at the intensive care unit.** *Rev Esc Enferm USP* [periodico na internet]. 2011[acesso em 05 maio 2015];45(3):735-40: Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reesup/v45n3/en_v45n3a27.pdf.
- [23] SILVA VA, PILGER C, MARCON SS. **Music in human terminality: the family members' conceptions.** *Rev Esc Enferm USP* [periodico na internet]. 2011[acesso em 05 maio 2015]; 45(1): 134-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_19.pdf.
- [24] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Baby friendly hospital initiative, revised, updated and expanded for integrate care,** Section 1, Background and Implementation, Preliminary VersionGeneve: WHO; 2006.
- [25] ZELLA, Marilin; DEL SACRAMENTO, Jossane da S.; DE OLIVEIRA, Stella Minasi. **CONTATO PELE A PELE: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA VISÃO DAS PUÉRPERAS.** *Revista Sociedade Científica*, vol. 2, n. 10, p. 1-16, 2019.