

Importância do Contato Precoce Mãe-Filho e sua Contribuição para o Sucesso do Aleitamento Materno

Importance of precocious contact mother-child and its contribution to the success of breast feeding

Aline Machado Monte Feitosa¹, Márcio da Silva Pereira², Jocileide Sales Campos³

1. Enfermeira Neonatologista. Estudante de Medicina do Centro Universitário Christus, Ceará Brasil. 2. Estudante de Medicina pelo Centro Universitário Christus, Fortaleza, Brasil. 3. Pediatra. Docente do curso de Medicina pelo Centro Universitário Christus, Fortaleza, Brasil.

Resumo

Introdução: O contato precoce com o bebê, na sala de parto, tem sido recomendado pelo Ministério da Saúde como forma de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e de incentivar o aleitamento materno. **Objetivos:** Conhecer os sentimentos maternos diante do contato precoce com o bebê e a importância desse contato para o sucesso do aleitamento materno. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas individuais com 12 mulheres que tiveram filhos de parto normal e mantiveram contato precoce com o bebê na sala de parto. As entrevistas foram gravadas para a realização da análise de conteúdo, com definição de duas categorias dessa análise: Sentimentos da mãe no momento do primeiro contato com o bebê e orientação do profissional de saúde sobre o aleitamento materno após o parto. **Resultados:** A média de idade das pessoas entrevistadas foi de 22 anos, e a renda média foi menor que um salário mínimo. Pôde-se perceber que todas as mães relataram momentos de prazer e satisfação ao vivenciar o contato com o bebê ainda na sala de parto, sugerindo que todas as mulheres deveriam passar por essa experiência. Observou-se que poucos profissionais as orientaram sobre amamentação ainda na sala de parto, algo que ocorre com maior frequência no alojamento conjunto. **Conclusões:** Percebe-se que o contato precoce é considerado uma experiência positiva para todas as mulheres. O suporte e o apoio para a amamentação devem ser uma rotina a ser realizada por todos os profissionais de saúde na sala de parto, desde o pré-natal até as consultas de puericultura.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Cuidado da Criança. Salas de Parto.

Abstract

Introduction: Early contact with the baby in the delivery room, has been recommended by the Ministry of Health as a way to strengthen the bond between mother and son and encourage breastfeeding. **Objectives:** Getting to know maternal feelings on early contact with the baby, as experienced in the delivery room. **Methodology:** Individual interviews were conducted with 12 women who had children of natural childbirth and kept in touch with the baby early in the delivery room. The interviews were recorded and a content analysis was performed, in searching for two categories of analysis: mother's feelings at the time of the first contact with the baby and health professional guidance on breastfeeding after delivery. **Results:** The average age of respondents was 22 years and their average income was lower than one minimum-wage salary. It can be concluded that all mothers reported moments of pleasure and satisfaction for experiencing contact with the baby still in the delivery room, suggesting that every woman should go through this experience. It was observed that few professionals instruct the new mothers by following the Guide on breastfeeding still in the delivery room, and usually do it in the Rooming. **Conclusions:** It can be concluded that early contact is considered a positive experience to all women. Support for breast-feeding should be a routine to be performed by all health professionals in the delivery room, from pre-natal to the consultations of child care.

Key words: Breast Feeding. Child Care. Delivery Rooms.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é definido como o uso de leite materno diretamente na mama ou ordenhado e oferecido à criança sem adição de qualquer outro líquido como, chás, água, suco ou sólidos. Com raras exceções podem ser adicionados medicamentos, minerais, complementos vitamínicos ou xaropes, desde que tenham sido adicionados segundo prescrição médica¹.

A promoção do aleitamento materno constitui uma prioridade

do Ministério da Saúde, pois é estratégia fundamental na melhoria da saúde e da nutrição de crianças e na redução da mortalidade infantil. O aleitamento materno precoce, realizado no máximo em meia hora após o nascimento, além de todas as vantagens nutricionais ainda favorece o fortalecimento da afetividade e do vínculo entre mãe e filho^{1,2}.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, o aleitamento materno tem-se mostrado uma excelente estratégia para a redução da morbimortalidade perinatal, visto que além das

Correspondência: Aline Machado Monte Feitosa, Endereço: Centro Universitário Christus, Rua João Adolfo Gurgel, no133, Papicu - Fortaleza, CE - Brasil. Telefone: (85) 32656668. E-mail: alinefeitosa@hotmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não ter conflito de interesses

Recebido em: 03 Jul 2014; Revisado em: 15 Jul 2014; Aceito em: 14 Ago 2014.

necessidades nutricionais, o leite materno oferece imunidade natural à criança e ainda diminui o risco de desenvolver alergias, tendo em vista que sua composição apresenta grande quantidade de imunoglobulinas maternas³.

Acredita-se que o sucesso da amamentação está diretamente relacionado ao conhecimento da mãe sobre essa prática. Estudos comprovaram que puérperas que receberam orientações quanto à importância do aleitamento após o nascimento de seus filhos amamentaram por mais tempo se forem comparadas a um grupo controle de mães que não tiveram as mesmas orientações^{4,5}. Portanto, todos os profissionais de saúde que estiverem direta ou indiretamente ligados à assistência à gestante e à puérpera devem estar comprometidos com a proteção e a promoção do aleitamento materno⁴.

Como incentivo para a prática do aleitamento materno exclusivo, surgiu então a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A titulação Hospital Amigo da Criança (HAC) foi idealizada em 1990 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) durante um encontro realizado em Florença, na Itália, que buscou meios e iniciativas que pudessem proteger, apoiar e promover a amamentação. A iniciativa de conceder o título de Hospital Amigo da Criança foi incorporada pelo Ministério da Saúde no Brasil como ação prioritária em 1992^{2,5}.

O objetivo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é mobilizar a equipe de saúde dos hospitais-maternidade para modificar condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce⁵. É importante que sejam conhecidas as experiências vividas pelas pacientes que foram acompanhadas em instituições comprometidas com esta proposta diferenciada de atendimento durante seus trabalhos de parto e puerpério e suas opiniões com relação a essas práticas, para que, assim, cada vez mais se possa aperfeiçoar a qualidade deste atendimento, em resposta aos anseios e às expectativas dessas pacientes^{2,5}.

Para que um hospital possa receber o título de Hospital Amigo da Criança, deve cumprir aos seguintes critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde no Brasil. São eles: 1) taxa de mortalidade materna intra-hospitalar menor ou igual a 70 para cada 100 mil nascidos vivos; 2) taxa de cesariana menor ou igual a 30% para hospitais gerais e menor ou igual a 40% para hospitais de referência; 3) tempo de permanência de, no mínimo, 48 horas para pacientes de partos cesarianos e de 24 horas para o parto normal; 4) disponibilidade de médico habilitado para atender às crianças e as mães na maternidade e na sala de parto e 5) não ter nenhum processo judicial relativo à assistência prestada ou à sindicância do Sistema Único de Saúde (SUS)^{2,5}.

O Ministério da Saúde avalia a cada três anos se as normas estão sendo cumpridas pelas instituições credenciadas como Hospital Amigo da Criança. As Secretarias Estaduais de Saúde efetuam as reavaliações anualmente⁵.

Todos os hospitais ou maternidades credenciados como “Amigo da Criança” recebem do Ministério da Saúde incentivo

financeiro por procedimentos obstétricos realizados (parto normal ou cesárea). Além disso, a portaria número 1113 do Ministério da Saúde, de junho de 1994, permite à instituição credenciada como “Amigo da Criança” que seja vinculada ao sistema Único de Saúde (SUS) receber 40% a mais sobre os atendimentos realizados durante o pré-natal e 10% a mais sobre o valor a ser recebido pela instituição por realização do parto, seja ele normal ou cesariano. Este incentivo visa estimular as instituições conveniadas com o SUS a aderirem ao programa de Hospital Amigo da Criança².

Estudos comparativos entre instituições com o título de Hospital Amigo da Criança e instituições que não utilizam os “dez passos” propostos pela OMS/UNICEF para o incentivo ao aleitamento materno comprovam que, com as práticas sugeridas no encontro em Florença, na Itália, o índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é superior ao observado em pacientes que tiveram seus filhos em maternidades tradicionais. A eficiência desse método tem mostrado maior incidência e, o que é mais importante, um aumento na duração do aleitamento materno no período pós-alta hospitalar. Os resultados obtidos demonstram que os esforços são válidos, não só pela humanização no atendimento materno-infantil, mas também pelo aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo, alcançadas pelo programa^{2,5,6}.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança além de desempenhar um importante papel na prevalência de amamentação tem contribuído para a redução da morbimortalidade infantil, sobretudo em países em desenvolvimento, visto que muitas doenças podem estar associadas ao curto período, ou à total subtração do período de amamentação^{5,6}.

A IHAC pode ser considerada como uma estratégia mundial que enfatiza a importância dos hospitais maternidades no que diz respeito à amamentação nos âmbitos de proteção, promoção e incentivo a essa prática⁵.

Estudos descrevem resultados muito favoráveis sobre o contato precoce assegurando que a facilitação deste contato além de favorecer o início do aleitamento materno, diminui o índice de hospitalização por hiperbilirrubinemia⁷.

Odent, em seu livro que tem como temática o amor e os vínculos afetivos, refere-se aos primeiros minutos de vida do recém-nascido como um “período sensível”, curto e crucial, que jamais será repetido. E que exerce uma forte influência na formação do vínculo mãe-filho, que os etologistas chamam de “protótipo de todas as formas de amor”⁸.

Os profissionais envolvidos com o processo de parto devem envidar atenção especial à importância do contato precoce pele a pele na primeira hora de vida, somando esforços para que esta prática seja assegurada às pacientes que utilizam os serviços públicos de saúde, assegurando que este contato seja realizado o mais rápido possível, continuando no alojamento conjunto para reforçar mais ainda o vínculo mãe-filho⁷.

A partir da inserção dos pesquisadores em um Hospital Amigo

da Criança, em que a experiência de mulheres que amamentam precocemente seus filhos ainda na sala de parto era vivenciada, surgiram algumas indagações acerca da percepção das mães: “Como se sentem essas mães ao terem seus filhos sobre seu corpo logo após o parto? Como os profissionais de saúde apoiam essas mulheres e as orientam sobre o aleitamento materno logo após o parto?”.

Para obter respostas a essas questões norteadoras, buscou-se realizar este estudo, com o objetivo de conhecer os sentimentos das mães que tiveram contato precoce com o bebê na sala de parto, verificando como foi a relação entre os profissionais de saúde e a mãe durante o momento em que ela foi estimulada a colocar o bebê sobre o colo, logo após o parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, o qual teve como cenário de pesquisa as unidades de puerpério do Hospital Geral Dr. César Cals. Esta Instituição, situada na cidade de Fortaleza-Ceará, é pública, estadual, de atenção terciária e atende exclusivamente a pacientes em convênio com Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital dispõe de Banco de Leite Humano, contando com enfermarias com 69 leitos de Alojamento Conjunto. Dispõe, também, de duas Unidades de Terapia Intensiva Neonatológicas e Berçários de Médio Risco.

Os sujeitos do estudo foram 12 (doze) puérperas selecionadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: puérperas de parto normal com idade ≥ 18 anos, que se encontravam no puerpério imediato.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2012, a partir de entrevistas realizadas nas enfermarias da Instituição, sendo estas guiadas por um roteiro semi-estruturado com perguntas abertas, possibilitando ao entrevistado condições de discorrer livremente sobre o tema proposto.

Os pesquisadores permaneceram em tempo integral na sala de parto para observar as mães que foram estimuladas a ter o primeiro contato na primeira meia-hora após o parto e tiveram o filho no colo ainda na mesa de parto. Os pesquisadores registraram o nome dessas mães, para identificá-las, a seguir, no alojamento conjunto. No final do dia, os pesquisadores mantiveram contato com as mães, esclarecendo os objetivos do estudo e solicitando a participação, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram gravadas junto às mães no alojamento conjunto ou em uma sala reservada previamente destinada à coleta das informações, deixando-as mais à vontade. Buscou-se realizar as entrevistas após os momentos de relaxamento das mães, quando elas se mostravam recuperadas do cansaço, conseguinte ao parto natural, o que facilitou, a expressão de seus sentimentos.

Os dados foram analisados à luz da análise de conteúdo, tendo como referencial a técnica de Bardin, em suas quatro etapas:

pré-análise, exploração do material, tratamento de dados obtidos e interpretação.

De acordo com as Diretrizes e Normas Brasileiras Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela resolução 196/96, este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital César Cals (HCC), sob o registro (215/08). Foi assegurado o sigilo do nome e de outras formas de identificação das mães entrevistadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 12 (doze) mães na faixa etária de 18 a 26 anos, com uma média de 22 anos. Duas delas eram primíparas e as demais secundíparas. A renda mensal, em média, das puérperas entrevistadas, era de quatrocentos reais. Quanto ao grau de escolaridade, as mães tinham cursado entre a quinta série e o ensino médio completo. Após a leitura aprofundada dos discursos, foram definidas categorias de análise central, e os depoimentos foram identificados com o nome de flores, preservando o anonimato das mães.

Sentimentos da mãe no momento do primeiro contato com o bebê

Observou-se que as mães entrevistadas relataram sentimentos positivos no momento do primeiro contato com o bebê, logo após o nascimento. Evidenciou-se essa satisfação a partir dos discursos das entrevistadas:

Ah, foi um momento muito esperado, de felicidade... [...] é um momento especial, não sei explicar direito, muita alegria. (Margarida).

Ah, foi muito bom, um momento muito esperado... [...] eu estava doida que nascesse logo.... (Lírio).

Foi maravilhoso, né? As pessoas que estavam comigo, tiveram um atendimento ótimo comigo então pra mim tudo foi perfeito. (Jasmim).

Ao colocarem seus filhos ao seio para mamar a primeira vez precocemente, as mães relataram prazer em fazer uso daquela prática e afirmaram que essa experiência deveria ser disseminada entre todas as mulheres, propiciando, dessa forma, a amamentação precoce, além de ensejar-lhes um momento de extrema emoção, ocasião em que são frequentes os relatos de choro ao ver o seu filho sonhado e desejado. Pode-se constatar esses sentimentos nos relatos abaixo:

(Ao colocar o filho para mamar pela primeira vez). “Uma emoção muito forte”, mais uma vez, sempre muito forte [...] “foi uma coisa inexplicável, nem eu sei explicar, né?” (Jasmim).

“A primeira vez que ele mamou eu fiz só chorar...

Porque doeu e ao mesmo tempo eu fiquei feliz. - Eu acho muito interessante [...] porque mal o neném nasce eles já botam pra gente [...] eu acho que nem todas passaram por isso. Tem umas que o nenê, vai logo pro berçário e já era pra vir logo pra mãe. Pra sentir o calor da mãe né? (Cravo).

A literatura recomenda que os recém-nascidos devam ser deixados nus sobre o abdome da mãe, sem interrupção, até que consigam sugar pela primeira vez, devendo-se estimular ativamente os esforços e os reflexos para que o bebê alcance o seio materno. Esses autores afirmam também que quanto mais precocemente o aleitamento materno for iniciado, maior será a chance do sucesso dessa prática⁹.

Um estudo realizado sobre amamentação como forma de prevenção em saúde, afirma que a amamentação para as mães funciona como uma espécie de “cordão psíquico” com o bebê, duradouro até o desmame progressivo e gradual¹⁰.

Os benefícios da amamentação para a saúde materna são vários, visto que há liberação do hormônio ocitocina, que começa na hora do parto auxiliando as contrações uterinas, até o momento em que ocorre a sucção do mamilo pelo bebê em seu contato com a mãe⁹.

Para a concretização da prática do aleitamento materno, torna-se necessário, além da determinação e desejo da mãe, o suporte dos profissionais de saúde, minimizando os anseios e as dificuldades muitas vezes enfrentadas pelas mães¹¹.

A orientação profissional de saúde sobre aleitamento materno após o parto

Como rotina a ser adotada nos hospitais credenciados como Amigo da Criança, as mulheres devem receber suporte dos profissionais sobre aleitamento materno desde a sala de parto, continuando no alojamento conjunto. Além dessa orientação precoce, as mulheres devem ser orientadas a procurar serviços de saúde para apoiá-las em caso de dúvidas ou problemas, após a alta hospitalar¹².

Ao serem questionadas sobre as orientações recebidas pelos profissionais de saúde, pôde-se perceber, a partir das falas dessas mães, que algumas delas referem não ter recebido orientações ainda na sala de parto:

[...] (sobre as orientações recebidas pelos profissionais) não, eles não explicaram nada... só colocaram [...] vieram me ensinar como se faz mesmo, só aqui quando eu já tava na enfermaria [...] na sala de parto, mesmo! Num me disseram nada, só colocaram o neném no meu peito e pronto... (Violeta).

As que receberam orientações concebem essa prática como um elemento facilitador e demonstraram sentimento de muita satisfação:

(os profissionais)... disseram que eu tinha que colocar no peito pra começar a mamar por que a primeira coisa que o bebê tem que fazer é mamar. (Margarida).

[...] foi maravilhoso, né? As pessoas que estavam comigo, tiveram um atendimento ótimo comigo então pra mim tudo foi perfeito. - Graças a Deus. [...] Eles me disseram que eu tinha que dar de mamar logo, que era muito importante pro bebê [...] eu já tava doida pra dar de mamar logo, porque eu sei que é muito importante pro bebê, porque o leite da gente tem tudo que nosso bebê precisa, né? [...] Eu vi até na televisão... (Jasmin).

A partir dessas falas, pode-se perceber que as mães compreenderam as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde quanto à importância do aleitamento materno logo no primeiro contato com o bebê.

Um estudo realizado com casos controle na cidade do Rio de Janeiro comprovou que mães as que tiveram orientações profissionais no período lactente apresentaram um tempo de aleitamento materno exclusivo superior em 37 dias se comparado às mães que não tiveram nenhuma intervenção. Concluíram que o apoio à mãe durante a internação e no seguimento ambulatorial repercutiu de forma positiva na prevalência do aleitamento materno¹³.

Estudos realizados com nutrízes que amamentaram seus filhos ao seio afirmam que as pacientes que receberam orientações durante a consulta pré-natal tiveram prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) significativamente maior se comparado com mulheres que não receberam as mesmas orientações¹⁴.

Dessa forma, há necessidade de que os profissionais de saúde adotem como medidas de rotina esse suporte precoce e adequado a todas as mulheres, desde o pré-natal até o acompanhamento de puericultura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo, percebeu-se que todas as mulheres que tiveram contato precoce com seus bebês na sala de parto relataram sentimentos de emoção, prazer e de satisfação ao poder olhar seu filho e tocá-lo logo após o parto, utilizando-se de expressões como “foi maravilhoso”, “algo inexplicável” (Jasmim). Todas consideram que as mães deveriam passar por essa experiência ímpar em suas vidas. Com isso, percebeu-se também que o contato precoce é de responsabilidade direta dos profissionais das salas de parto e esta prática deve ser estimulada aos profissionais que, nem sempre, fazem desse contato tão importante uma rotina em seus locais de trabalho.

Sugere-se a todos os profissionais envolvidos nos cuidados mediatos e imediatos do período pós-parto que não privem suas pacientes desse momento único de prazer, importante para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho e para o estímulo precoce ao aleitamento materno. Portanto, o contato precoce entre mãe e filho, deve ser implementado como prioridade na rotina das maternidades.

Propõe-se, também, que os hospitais desenvolvam meios de verificar se esta prática vem sendo adotada como rotina

nas salas de parto e ainda se há incentivos aos hospitais que ainda não adotaram essa prática a iniciá-la em suas rotinas.

REFERÊNCIAS

- 1 Organization (CH). Division World Health of Child Health and Development. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO, 1991. [acesso em 2014 janeiro 20]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1991/WHO_CDD_SER_91.14.pdf?ua=1
2. Hospital Amigo da Criança [Internet]. Brasília, 2007. [acesso em 2013 maio 25]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
3. Carbonare SB, Carneiro SM. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2002.
4. Ministério da Saúde (BR). Campanha estimula amamentação na primeira meia hora de vida. Brasília, 2007. [acesso em 2013 nov. 16] Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
5. Lamounier JA. Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança. Rev Assoc Med Bras. 1998 out-dez; 44(4):319-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301998000400011>.
6. Almeida EA, Martins Filho J. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. Rev Ciênc Med. 2004 ou-dez; 13(4):381-8.
7. Ossandon MM, Llaloca MJ, Gajardo OC, Castillo BN, Namur RL. Fomento de lactancia materna: programa iniciativa hospital amigo del niño y la madre en el Hospital Barros LucoTrudeau. Rev Chil Pediatr. 2000 mar; 71(2): 98-106. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000200004>.
8. Odent MA. Cientificação do amor. São Paulo: Terceira Margem; 2000.
9. Melo AMCA, Cabral PC, Albino E, Moura LMD, Menezes AEB, Wanderley LG. Knowledge and attitudes on breastfeeding among mothers of first-born babies in Recife, Pernambuco. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2002 maio-ago; 2(2):137-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000200006>
10. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Breast-feeding as a source of prevention in healthcare. Ciênc Saúde Coletiva. 2008 jan-fev; 13(1):103-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1997.
12. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PIC. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. J Pediatr. 2005 nov-dez; 81(6): 471-7. doi: <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1422>
13. Santoro Júnior W, Martinez FE. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of very low birth weight newborns. J Pediatr. 2007 nov-dez; 83(6): 541-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572007000800011>.
14. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005 jul-ago; 5(3): 283-91.
15. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.
16. Olaya-Contreras P, Pierre B, Lazcano-Ponce E, Villamil-Rodríguez J, Posso Valencia HJ. Reproductive risk factors associated with breast cancer in Columbian women. Rev Saúde Pública 1999; 33(3): 237-45. PubMed PMID: 10456996.
17. Richard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. Lancet. 1990; 336(8723): 1105-7. PubMed PMID: 197988.
18. Thompson ME, Hartsock TG, Larson C. The importance of immediate postnatal contact: its effect on breastfeeding. Can Fam Physician. 1979; 25:1374-8.
19. Rego JD. Aleitamento materno: um guia para pais e familiares. São Paulo: Atheneu; 2002.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Feitosa AMM, Pereira MS, Campos JS. Importância do contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. J Health Biol Sci. 2014 Jul-Set; 2(3):120-124.