

O IMPACTO DO CONTATO PELE A PELE NA SALA DE PARTO: BENEFÍCIOS PARA BINÔMIO¹

THE IMPACT OF SKIN-TO-SKIN CONTACT IN THE DELIVERY ROOM: BENEFITS FOR BINOMIAL

Pâmela Colodete Gramlik²

Thalita Caroline de Paula Astolphi²

Glaucia Cristina dos Santos Franca Santana³

RESUMO

O contato pele a pele é o primeiro contato entre a mãe e o bebê. É uma prática que consiste em posicionar o recém-nascido em decúbito ventral no peito ou abdômen da mãe nos primeiros 60 minutos de vida, proporcionando diversos benefícios fisiológicos e psicossociais para ambos. Essa pesquisa teve como objetivos: conhecer as evidências científicas atualizadas do contato pele a pele, descrever os benefícios do contato pele a pele para binômio mãe-filho; avaliar as práticas de contato pele a pele na sala de parto, investigando seu impacto na saúde física e emocional da mãe; investigar a não adesão do contato pele a pele após o nascimento do recém-nascido. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com recorte temporal de 2018 a 2023, utilizando as bases de dados BDENF, LILACS, DeCS. Os resultados indicam que o contato pele a pele traz impacto positivo e é capaz de contribuir para alívio de dor, controle fisiológico, regulação do estado comportamental, controle da temperatura corporal, incentivo ao vínculo mãe-bebê e início da amamentação. O estudo revela ainda que existem alguns motivos para a não adesão à prática do contato pele a pele na sala de parto, como a falta de conhecimento dos pais, intercorrências no parto, e a falta de sensibilização e humanização por parte dos profissionais. Conclui-se que o contato pele a pele na sala de parto é uma prática fundamental para proporcionar uma melhor transição da vida intrauterina para a extrauterina e pós-parto.

Palavras-chaves: Parto humanizado, papel do enfermeiro na sala de parto.

ABSTRACT

Skin-to-skin contact is the first interaction between the mother and the baby. It is a practice that involves placing the newborn in a ventral position on the mother's chest or abdomen during the first 60 minutes of life, providing various physiological and psychosocial benefits for both. The goal is to understand the updated scientific evidence on skin-to-skin contact and its influence on promoting the emotional bond between mother and child, describe the benefits of skin-to-

¹Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

²Graduandas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV. E-mails: gramlikpamela@gmail.com, thalita.astolphi12@gmail.com

³Mestre em Enfermagem, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: glaucia.santana@uvv.br

skin contact for the mother-child dyad, evaluate skin-to-skin contact practices in the delivery room, and investigate its impact on the physical and emotional health of the mother and newborn, and discuss the lack of adherence to skin-to-skin contact after birth. This is an integrative literature review, covering the period from 2018 to 2023, using the BDENF, LILACS, and DeCS databases. The results indicate that skin-to-skin contact has a positive impact and can contribute to pain relief, physiological control, regulation of behavioral state, body temperature regulation, promotion of the mother-baby bond, and initiation of breastfeeding. The study also reveals that there are some reasons for the lack of adherence to the skin-to-skin practice in the delivery room, such as lack of parental knowledge, complications during delivery, and lack of awareness and humanization by healthcare professionals. It is concluded that skin-to-skin contact in the delivery room is a fundamental practice to ensure a better transition from intrauterine to extrauterine life and the post-partum period.

Keywords: Humanized childbirth, role of the nurse in the delivery room.

1 INTRODUÇÃO

A humanização do parto abrange diversas dimensões e práticas que visam promover partos saudáveis e prevenir complicações perinatais (Nascimento; Silva; Viana, 2018). O acolhimento da mulher durante o trabalho de parto e pós-parto é crucial para estabelecer um vínculo de confiança com os profissionais de saúde (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023). Humanizar o parto envolve não apenas a realização de partos normais, mas também capacitar a mulher como figura central desse evento, garantir sua autonomia e reduzir a realização de métodos e práticas invasivas, proporcionando conforto e privacidade (Nascimento; Silva; Viana, 2018).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, estabelecido pela Portaria nº 569/2000, garante atendimento digno e seguro às gestantes e recém-nascidos no SUS (Oliveira *et al.*, 2024). Em 2014, a Portaria nº 371 instituiu diretrizes para a atenção integral e humanizada ao recém-nascido, incluindo o contato pele a pele imediato para bebês saudáveis (Brasil, 2014). O contato pele a pele (CPP), introduzido no Brasil após a Iniciativa Hospital Amigo da Criança da OMS e UNICEF em 1990, consiste em colocar o bebê no peito da mãe logo após o nascimento. Essa prática deve ser iniciada o mais cedo possível e é mantida por, pelo menos, 60 minutos, com temperatura ambiente adequada (Cheffer *et al.*, 2023; Lanaro *et al.*, 2021). O CPP contribui para a redução da mortalidade neonatal, estabilização dos sinais vitais do bebê, redução do choro e estresse do recém-nascido, melhora o vínculo mãe-bebê, facilita o aleitamento materno e reduz a mortalidade neonatal (Silva *et al.*, 2023; Cheffer *et al.*, 2023). Ajuda a prevenir infecções (Souza *et al.*, 2020). Também oferece benefícios como alívio da dor para bebês pré-termo (Lotto; Linhares, 2018).

De acordo com Souza *et al.* (2020) para a mãe, o CPP aumenta os níveis de ocitocina, reduz o tempo de dequitação da placenta, melhora a duração da amamentação e do aleitamento materno exclusivo, além de diminuir o risco de hemorragia pós-parto. A realização do CPP contribui também para redução do medo, insegurança e preocupação causados pela separação precoce do binômio. No entanto, a separação do bebê e da mãe após o parto é comum devido às práticas

hospitalares e falta de apoio, sendo essencial a presença contínua da equipe de enfermagem para garantir a realização do CPP.

A prática de CPP enfrenta diversos desafios, como a falta de conhecimento dos pais, intercorrências, e dificuldades associadas ao parto cesáreo (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023; Holztrattner *et al.*, 2021). Corvello *et al.* (2022) relatam que o papel da enfermagem é fundamental para promover práticas humanizadas e apoiar a mulher e sua família durante o parto. A humanização do cuidado pode influenciar positivamente o estado psicológico da parturiente e o desenvolvimento do recém-nascido, destacando a importância do cuidado afetivo e emocional durante o parto e pós-parto (Corvello *et al.*, 2022; Lotto; Linhares, 2018).

Essa pesquisa teve como objetivos: Conhecer as evidências científicas atualizadas do contato pele a pele, descrever os benefícios do contato pele a pele para binômio mãe-filho; avaliar as práticas de contato pele a pele na sala de parto, investigando seu impacto na saúde física e emocional da mãe; investigar a não adesão do contato pele a pele após o nascimento do recém-nascido.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Humanização do parto

A humanização do parto pode ser explorada em várias dimensões e através de abordagens complementares, utilizando uma série de práticas e ações com o objetivo de promover um parto e nascimento saudáveis, além de prevenir complicações e mortalidade perinatal (Nascimento; Silva; Viana, 2018).

O acolhimento e humanização da mulher no momento do trabalho de parto e pós-parto exerce um papel fundamental na construção de vínculo de confiança e segurança com os profissionais e o serviço de saúde a ser prestado (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023).

A humanização do parto vai além da realização de um parto normal, é capacitar a mulher como a figura central desse evento, concedendo-lhe autonomia na tomada de decisões durante todo o processo. Assim como a redução da realização de métodos e práticas invasivas e adequação da estrutura física que promova o conforto físico e privacidade da mulher (Nascimento; Silva; Viana, 2018).

Na Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantindo a toda gestante o direito ao acesso a atendimento e assistência digno e de qualidade de forma humanizada e segura no decorrer da gestação, parto e puerpério, e a todo recém-nascido o direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (Oliveira *et al.*, 2024).

A Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014, institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). O Art. 4º assegura o contato pele a pele imediato e contínuo para o RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial (Brasil, 2014).

2.2 A prática do contato pele a pele

Cheffer *et al.* (2023) define que o contato pele a pele (CPP) é uma prática humanizada que consiste em posicionar o bebê no peito da mãe logo após o nascimento, independentemente da via de parto, devendo ser estimulado o mais cedo possível. Em condições adequadas, ambos são mantidos juntos, principalmente nos primeiros 60 minutos de vida do recém-nascido (RN). Em uma temperatura ambiente de 26° C (Lanaro *et al.*, 2021).

De acordo com Lanaro *et al.* (2021) o contato pele a pele (CPP) foi introduzido no país após a participação do Brasil em um encontro promovido pela Organização Mundial da Saúde

(OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1990 na Itália, onde foi apresentada a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Para conseguir o título de “Hospital Amigo da criança”, era necessário seguir um conjunto de medidas denominado “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, no qual o quarto passo dessas medidas visa o contato pele a pele imediato após o parto.

O bebê com uma boa vitalidade deve ser posicionado em decúbito ventral sobre o peito ou abdômen da mãe, sendo utilizados cobertores aquecidos sobre suas costas para evitar perda de calor. A prática do contato pele a pele facilita a continuação do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê que foi iniciado durante a gestação, facilita a amamentação, ajuda o recém-nascido na transição do mundo intrauterino para o extrauterino, controla a temperatura corporal, adquire uma estabilidade cardiorrespiratória e diminui o risco de hipoglicemia. É o momento ideal para a mãe oferecer o colostro, que por conter uma grande quantidade de nutrientes, anticorpos e proteínas fundamentais para desenvolvimento saudável do bebê, é considerada a primeira vacina natural. (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023).

Intervenções médicas não deverão ser realizadas nesse momento, porém deve-se manter supervisão para detectar possíveis anormalidades precocemente (Lanaro *et al.*, 2021).

O primeiro contato imediato entre a mãe e o bebê após o nascimento do recém-nascido (RN), é conhecido como “hora ouro”, é a primeira hora de vida crucial para o futuro do bebê, sendo um fator importante para promoção de benefícios fisiológicos e psicossociais tanto para a puérpera como para o RN (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023).

Cheffer *et al.* (2023) descrevem que as evidências mostram que a prática do contato pele a pele não oferece riscos e possui benefícios a curto e longo prazo para a mãe e para o desenvolvimento do bebê.

2.3 Benefícios da realização do contato pele a pele

Para o bebê, o contato pele a pele contribui para a redução da mortalidade neonatal (Silva *et al.*, 2023). Cheffer *et al.* (2023) explica que facilita a transição da vida intrauterina para extrauterina, proporcionando benefícios como estabilização dos sinais vitais e da circulação sanguínea, redução do choro e estresse do recém-nascido, transferência de calor para manter o bebê aquecido, melhora do vínculo afetivo entre mãe e bebê e estímulo ao aleitamento materno (AM).

O contato pele a pele não apenas beneficia bebês a termo, mas também demonstra resultados positivos no alívio da dor em bebês pré-termo (Lotto; Linhares, 2018).

Silva *et al.* (2023) definem que para a mãe, o contato pele a pele proporciona benefícios como o aumento dos níveis de ocitocina endógena, diminuindo o tempo de dequitação da placenta e contribui para a redução do medo, insegurança, e preocupação causado pela separação precoce do binômio. Além disso, há uma maior duração da amamentação e do aleitamento materno exclusivo, assim como o aumento da contração uterina imediatamente após o nascimento, diminuindo o risco de atonia uterina e a perda excessiva de sangue (Souza *et al.*, 2020).

2.4 Influência do Contato pele a pele no controle da dor e desenvolvimento em recém-nascidos

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor, a dor pode ser definida como: “uma experiência emocional e sensorial subjetiva desagradável associada a um dano real ou potencial de lesão tecidual, ou descrito em termos de tal dano” (Lotto; Linhares, 2018, p. 1701).

A realização de procedimentos dolorosos e estressores na fase neonatal está associada a diversos impactos no futuro do RN, como atrasos no crescimento, e prejuízos no desenvolvimento motor e cognitivo. A dor no período neonatal desencadeia uma repetição do estímulo nociceptivo podendo ocasionar respostas excessivas no bebê, que podem continuar mesmo após o fim do estímulo doloroso. A realização do contato pele a pele antes e durante a realização de estressores e estímulos dolorosos é conhecido pela capacidade de realizar alívio da dor (Lotto; Linhares, 2018).

2.5 Importância do enfermeiro na sala de parto

É de suma importância a presença da equipe de saúde, principalmente a equipe de Enfermagem na assistência ao parto humanizado, tendo como objetivo de fornecer um suporte afetivo, psicológico, físico e emocional, oferecendo um acolhimento de qualidade, tanto para a parturiente quanto para sua família. É importante também estimular a participação ativa de seu companheiro ou de outros acompanhantes no parto, fazer uso de práticas humanizadas, sempre priorizando a mulher como a protagonista daquele momento, respeitando-a e entendendo seus desejos (Corvello *et al.*, 2022).

No momento do trabalho de parto, diversos fatores afetam a parturiente, como a dor, a falta de controle sobre a situação e o ambiente hospitalar. As orientações e atualizações da equipe de enfermagem sobre a evolução do parto auxiliam no enfrentamento desse momento (Nascimento; Silva; Viana, 2018).

Corvello *et al.* (2022) mencionam que a enfermagem obstétrica está cada vez mais vinculada ao cuidado humanizado integral, onde o diferencial reside na maneira de cuidar. Isso se reflete na realização de orientações quanto aos processos a serem realizados, bem como na transmissão de calma durante o trabalho de parto e pós-parto. Essas ações fazem uma grande diferença na vida da parturiente, além de influenciar positivamente em seu estado psicológico.

2.6 Desafios da realização do contato pele a pele

Atualmente, a separação da mãe e do RN após o parto se tornou uma ação comum, devido a diversos fatores, sendo um deles o excesso de intervenções realizadas pelas instituições, limitando a realização do CPP (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023).

O CPP deve ocorrer com ajuda da equipe interdisciplinar, incentivando e ensinando sobre seus benefícios desde as consultas de pré-natal até o momento do parto. A atuação do enfermeiro desempenha um papel crucial para que o CPP ocorra. No entanto, na prática, diversos motivos impedem que a prática seja realizada, como a falta de conhecimento dos pais, intercorrências com o RN e a puérpera, falta de sensibilização dos profissionais, condições fisiológicas ou mentais inadequadas (Cheffer *et al.*, 2023).

Demandas excessivas de parto, falta de humanização, pressa em realizar cuidados que não requerem imediatismo e a via de parto são alguns exemplos de fatores que dificultam a realização do contato pele a pele durante a “Hora de Ouro”. O contato pele a pele ocorre de maneira mais frequente em bebês nascidos por via vaginal, pois o parto via cesárea causa mais desconforto para as mães (Cortez; Ribeiro; Silva, 2023).

Holztrattner *et al.* (2021) descrevem diversos motivos que são causadores de desconforto no parto via cesárea, como a baixa temperatura da sala, eletrodos colocados na mãe, instabilidade materna devido à anestesia, falta de espaço para acomodação da criança no colo da mãe, assim como a falta de colaboração dos profissionais.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia empregada para o desenvolvimento do trabalho é a Revisão integrativa de literatura. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa de literatura é um método de pesquisa que consiste em analisar amplamente a literatura disponível com o intuito de incorporar evidências para melhoria da prática clínica. Esse método visa coletar e sintetizar resultados de estudos sobre um tema específico de forma organizada e sistemática, promovendo a ampliação do conhecimento sobre o assunto em análise.

Para a construção de um trabalho utilizando o método de Revisão Integrativa de literatura deve-se seguir seis etapas distintas, sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese para a elaboração da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e por último a apresentação da síntese do conhecimento.

Foram utilizados artigos da base de dados BDENF, LILACS, DeCS, utilizando os descritores e suas combinações na língua portuguesa e Inglesa correspondentes a plataforma DECS (Descritores em Ciências da Saúde): Parto humanizado; papel do enfermeiro na sala de parto. O recorte temporal foi de 2018 a 2023.

Os critérios de inclusão para o estudo foram os seguintes: Artigos que atendem aos requisitos propostos, na língua portuguesa e Inglesa. Foram excluídos os estudos que não atendiam os objetivos ou que apresentavam baixa qualidade metodológica.

4 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 508 artigos cujos títulos repetidos e artigos desatualizados foram excluídos, restando 13 registros para a construção do quadro abaixo. A redução para 13 artigos ocorreu devido à aplicação de critérios rigorosos de triagem, como: eliminação de duplicatas (muitos artigos eram repetidos entre as bases de dados), atualidade dos artigos, leitura dos resumos (foram analisados os resumos para identificar aqueles que realmente abordavam o tema proposto), critério de inclusão e exclusão de artigos irrelevantes. Esses passos rigorosamente garantiram que apenas os 13 artigos mais pertinentes e alinhados com os objetivos do estudo fossem incluídos na análise final, garantindo a qualidade e a relevância dos dados apresentados no quadro.

Quadro 1 – Descrição dos estudos selecionados para a revisão integrativa, segundo autor (s), ano, base de dados, fonte, tipo de pesquisa, título do estudo e desfecho.

AUTOR	BASE DE DADOS	FONTE	TIPO DE PESQUISA	TÍTULO DO TEXTO	DESFECHO
Santana <i>et al.</i> , 2023	BDENF/LILACS	Revista Nursing	Pesquisa de campo qualiquantitativo.	O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes.	O papel do enfermeiro é de grande importância para preparar a mulher antes, durante e após o trabalho de parto com orientações sobre seus direitos.
Ribeiro <i>et al.</i> , 2023	BDENF/LILACS	Revista de Enfermagem UFPI	Estudo transversal.	Utilização das boas práticas no parto e experiência e	Para uma experiência mais positiva de parto, ressalta-se a importância de abordagens mais

				satisfação materna	humanizadas que incentivem práticas como o contato pele a pele e início precoce do aleitamento materno, além de garantir que profissionais de saúde forneçam cuidados holísticos.
Silva <i>et al.</i> , 2023	LILACS, BDENF	Rev. Baiana enferm.	Pesquisa qualitativa	Experiências de puérperas no contato pele a pele com recém-nascido na primeira hora pós parto.	O contato pele a pele não implica em gastos adicionais, não oferece riscos para o binômio, proporciona alta qualidade no atendimento, contribuindo para a satisfação da mulher e benefícios à saúde do recém-nascido.
Goudard <i>et al.</i> , 2023	LILACS-Express	Acta Paul. Enferm. (Online)	Estudo multicêntrico descritivo, longitudinal	Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico	Nas unidades avaliadas, o contato pele a pele é praticado de forma intermitente, poucas vezes por dia, predominantemente pelas mães e com maior tempo de exposição na segunda etapa. É necessário buscar meios que possibilitem mais encontros entre mãe/pai-filho e que dê condições de maior permanência dos genitores no hospital.
Machado ; Izidoro; Elias, 2022	LILACS	Rev. Assoc. Méd. Rio. Gd. Do Sul	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	Parto cesariana em cena: assistência de enfermagem humanizada.	A equipe de enfermagem está humanizando o parto cesáreo conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Mesmo com as limitações desse tipo de parto, são observados aspectos como o respeito à escolha do acompanhante, ambiente aquecido e iluminado de forma suave, contato pele a

					pele, corte tardio do cordão umbilical e aleitamento na primeira hora. A equipe demonstra respeito à individualidade, ética e uma postura proativa durante todo o processo.
Silva, 2022	BDENF	Repositório científico Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Estudo quantitativo do tipo exploratório descritivo	O contacto precoce pele a pele e a amamentação: perspectiva das mães.	O contacto precoce pele-a-pele tem influência no início da amamentação assim como na duração da mesma. Os profissionais de saúde assumem um papel importante na realização deste contacto, estimulando e facilitando esta prática, que traz inúmeros benefícios
Goés <i>et al.</i> , 2021	BDENF, LILACS	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio j., Online)	Revisão integrativa	Boas práticas no cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto: revisão integrativa.	É necessária uma mudança de paradigma vislumbrando o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, logo, são necessários profissionais capacitados e sensibilizados para a humanização das condutas na sala de parto.
Santos <i>et al.</i> , 2021	LILACS, BDENF, SaludCR	Enferm. Actual Costa Rica (Online)	Pesquisa documental, retrospectiva com abordagem quantitativa	A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência.	Sugere-se que haja suporte suplementar para puérperas submetidas à cesariana para ajudá-las a iniciar o contato precoce e a amamentação o mais rápido possível.

Souza, <i>et al.</i> , 2020	BDENF/LILACS	Revista de Enfermagem UFSM	Estudo descritivo, qualitativo.	Compreensão da enfermagem sobre o contato pele a pele entre mãe/bebê na sala de parto.	Os profissionais de enfermagem possuem o conhecimento sobre o contato pele a pele, mesmo que apresentando algumas fragilidades, e ver-se a importância deste conhecimento para o que esse estímulo seja amplamente efetivado nos cuidados à mãe e ao recém-nascido.
Maxuel <i>et al.</i> , 2020	BDENF, LILACS	Rev. Enferm. UFSM	Estudo transversal descritivo	Prática segura para partos em hospital universitário.	As práticas relacionadas ao uso de medicamentos, recursos materiais, identificação de sangramento anormal, contato pele a pele, amamentação e planejamento reprodutivo estão em conformidade com as diretrizes. No entanto, não houve padronização nas avaliações do partograma e nas orientações dadas às mulheres e acompanhantes sobre os sinais de agravamento.
Lotto; linhares, 2018	LILACS	Trends Psychol	Revisão sistemática da literatura.	Contato "Pele a Pele" na Prevenção de Dor em Bebês Prematuros: Revisão Sistemática da Literatura.	Resultados demonstram a efetividade do contato pele a pele como técnica para alívio de dor aguda em bebês nascidos prematuros.
Kuamoto , 2018	LILACS, BDENF	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP	Estudo transversal	Contato pele-a-pele ao nascimento: estudo transversal.	Fatores que favoreceram a extensão do CPP e a amamentação incluem boa vitalidade ao nascer e integridade perineal. A assistência de enfermeiras obstétricas contribui para o CPP, assim como o apoio na pega da mama e a

					permanência do recém-nascido no colo materno. No entanto, barreiras ao CPP e à efetivação da pega estão ligadas aos cuidados neonatais rotineiros realizados na primeira hora de vida, especialmente a AVAS.
Abdala; Cunha, 2018	LILACS	Clin. Biomed. Res	Estudo transversal	Contato pele a pele entre a mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida.	O contato pele a pele favorece o início da amamentação na primeira hora de vida, sendo recomendado como indicador assistencial.

5 DISCUSSÃO

Após a leitura e análise dos artigos selecionados, as informações foram agrupadas em quatro categorias: Práticas humanizadas na sala de parto, contribuição do enfermeiro na sala de parto para o binômio, impacto do contato pele a pele na sala de parto para o binômio, desafios da realização do contato pele a pele.

5.1 Práticas humanizadas na sala de parto

A experiência do parto é um momento único na vida da mulher, podendo trazer sentimentos de alegria até emoções de tristeza de acordo com a experiência tida. O nível de satisfação da mulher com a experiência do parto é muito influenciado pelo cuidado prestado a ela (Ribeiro *et al.*, 2023).

A realização de técnicas de humanização nos partos foi fortalecida após a publicação da portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, que instituiu, através do ministério da saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que definiu medidas para promover melhorias na assistência ao pré-natal, parto e pós-parto (Machado; Izidoro; Elias, 2022).

Nesta diretiva, o parto humanizado envolve um conjunto de práticas e métodos que buscam realizar o nascimento com o menor número de intervenções, visando manter a natureza fisiológica do parto (Góes *et al.*, 2021).

Diversas práticas e métodos podem ser utilizados para proporcionar uma melhor experiência para a parturiente no momento do trabalho parto e pós-parto, como a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a permissão para ingestão de líquidos, o estímulo a realização de movimentos, a realização do contato pele a pele entre binômio e o incentivo a amamentação nas primeiras horas de vida. Além disso, é fundamental garantir a presença de um acompanhante, fornecer informações adequadas, oferecer apoio emocional e garantir privacidade (Ribeiro *et al.*, 2023).

Maxuel *et al.* (2020) dizem que a presença de um acompanhante é um direito deve ser garantido pelos profissionais de saúde, por proporcionar diversos benefícios ao binômio, como maior tranquilidade à parturiente, diminuição do uso de analgésicos, favorecimento da

realização do parto normal e fortalecimento do vínculo afetivo. Essa prática favorece a segurança da mãe e do bebê, além de ser um importante suporte no trabalho de parto, parto, pós-parto imediato e no alojamento conjunto.

A utilização de métodos não farmacológicos possui a capacidade de promover maior bem-estar e conforto, reduzindo a ansiedade, estresse e o medo da gestante, e contribui para desfechos obstétricos positivos (Ribeiro *et al.*, 2023).

5.2. Contribuição do enfermeiro na sala de parto para o binômio

Durante todo o trabalho de parto, o enfermeiro possui autonomia e competência para oferecer todo suporte e atenção para as puérperas, a fim de proporcionar um atendimento de qualidade por meio de segurança, confiança, conforto e bem-estar, com o objetivo de diminuir as dores, promovendo um empoderamento da mulher para amenizar o medo do parto (Santana *et al.*, 2023).

Os profissionais de enfermagem oferecem uma assistência empática e equitativa, garantindo um atendimento integral e individualizado à parturiente, livre de pré-julgamentos, danos ou intervenções desnecessárias. Portanto a participação do enfermeiro no contexto obstétrico é essencial e insubstituível, especialmente no que diz respeito ao parto humanizado. Essa abordagem reduz a ansiedade da gestante durante o processo de parto, promovendo coragem e segurança em um momento tão significativo da maternidade (Santana *et al.*, 2023).

Além disso, a equipe de enfermagem oferece assistência na sala de parto 24 horas por dia sendo sua presença fundamental para fornecer orientações, estimular, garantir e facilitar a realização do CPP, e ajuda a fortalecer o vínculo entre mãe e bebê durante a transição do mundo intra para o extrauterino. Ademais, a proposta de humanização na assistência ao parto e nascimento enfatiza que esses profissionais devem promover essa conexão logo após o parto, por meio do contato pele a pele, colocando o recém-nascido sobre o tórax da mãe, realizando o clampeamento tardio do cordão umbilical, incentivando a amamentação e fornecendo orientações às mães (Souza *et al.*, 2020).

O profissional deve ter habilidades de comunicação eficazes para atender adequadamente o paciente. É fundamental que o enfermeiro preste atenção e esclareça dúvidas, pois um atendimento de qualidade à puérpera prestes a dar à luz proporciona grande satisfação, especialmente em um momento de instabilidade emocional. Assim, gestos de carinho, amor e empatia podem fazer uma diferença significativa na vida dessa mulher (Santana *et al.*, 2023).

É necessário saber ouvir atentamente assim como saber oferecer orientações a parturiente. Os profissionais que trabalham no pré-natal, durante o trabalho de parto e no parto devem escutar de forma ativa, reconhecendo os desejos e necessidades da mulher. É importante ressaltar que até mesmo uma ação positiva pode se transformar em uma imposição se a mulher não assimilar as orientações fornecidas e não tiver a oportunidade de participar do processo decisório a respeito dessa abordagem (Silva *et al.*, 2023).

É fundamental conhecer os direitos da mulher e respeitar sua autonomia em todas as fases do parto. O trabalho de parto é um processo delicado que requer apoio, compreensão e incentivo. Assim, a presença de um acompanhante é essencial durante esse momento único na vida da parturiente, garantindo que ela não se sinta sozinha (Santana *et al.*, 2023).

É papel do enfermeiro promover o bem-estar do binômio nesse momento crucial, de maneira que humanize o parto e nascimento contribuindo para melhorias e diminuição de intervenções desnecessárias a que o recém é submetido após seu nascimento (Silva, 2022).

5.3. Impacto do contato pele a pele na sala de parto para o binômio

De acordo com Silva (2022) a pele é o órgão sensorial primário do recém-nascido, sendo

o toque a forma mais primitiva de se criar uma relação humana, pois representa uma forma de transmitir diversas necessidades fundamentais, como afeto e segurança.

Na fase do puerpério, ocorre-se grande instabilidade emocional na mulher, essas alterações emocionais são ocasionadas devido a diminuição dos hormônios progesterona e estrogênio. Essas alterações podem afetar a relação da mãe e do bebê, interferindo na promoção do vínculo afetivo. A formação do vínculo afetivo não ocorre imediatamente, se dá através de interações contínuas, que tem seu início durante a gestação e ocorrendo com maior intensidade ao nascimento, tornando a primeira hora de vida do recém-nascido o momento ideal para realização da prática do contato pele a pele. A experiência do contato pele a pele é essencial para o desenvolvimento, contribuindo para diminuição do impacto da transição da vida intrauterina para extrauterina.

Possui a capacidade de promover diversos benefícios, como alívio de dor, controle fisiológico, regulação do estado comportamental, controle da temperatura corporal, incentivo ao vínculo mãe-bebê, incentivo a amamentação (Lotto; Linhares, 2018). Assim como, melhora no ganho de peso e melhor desenvolvimento emocional no primeiro ano de vida do RN (Goudard *et al.*, 2023).

Recém-nascidos com boa vitalidade ao nascer, quando posicionados imediatamente sobre o colo da mãe, realizam uma melhor transição da vida intrauterina para vida extrauterina, o contato da pele da mãe com a pele do bebê auxilia na estabilização da temperatura corporal do recém nato, diminuindo os riscos de hipotermia. Também demonstram redução de episódios de choro, diminuição de sinais de estresse, estabilização mais rápida da frequência respiratória, menor perda de peso nos primeiros dias de vida (Abdala; Cunha, 2018). E proteção contra infecções, uma vez que o CPP entre a mãe e o bebê facilita a colonização da pele do RN pela flora bacteriana da pele materna, antes que ocorra o contato com as bactérias hospitalares (Souza *et al.*, 2020).

O contato pele a pele quando realizado de maneira correta é capaz de realizar estímulos sensoriais como toque, calor e odor que auxiliam na liberação de ocitocina na puérpera. A liberação de ocitocina contribui no processo de involução uterina no pós-parto, diminuindo os riscos de hemorragia, promove aumento da temperatura corporal na região dos seios, proporcionando calor ao recém-nascido ali posicionado, estimula o instinto materno de zelar e cuidar do RN (Abdala; Cunha, 2018).

A interação promovida pela realização do contato pele a pele após o nascimento estimula a amamentação precoce, aumenta a produção de leite materno e aumenta as chances de a mãe amamentar exclusivamente seu bebê (Santos *et al.*, 2021).

O tempo recomendado de realização do CPP diverge entre os países, no Brasil sua realização é recomendada pelo tempo que a prática for confortável e satisfatória para os pais e bebê, tendo como recomendação mínima de tempo a ser realizado 1 hora por razões fisiológicas (Goudard *et al.*, 2023).

5.4 Desafios da realização do contato pele a pele

Apesar de o contato pele a pele ser uma prática que proporciona diversos benefícios, a separação do RN de sua mãe após o parto se tornou uma prática comum de ser realizada por diversos motivos, como a hospitalização do parto, falta de uniformidade na realização de procedimentos pelos profissionais, adesão dos hospitais e profissionais a práticas rotineiras impedindo a criação de um melhor vínculo, condições clínicas não adequadas do RN. A busca por uma maior agilidade nas rotinas hospitalares, na otimização do turno de trabalho e na elevada produtividade, frequentemente resulta em uma assistência dividida e mecânica (Souza *et al.*, 2020).

De acordo com Silva (2022) o Ministério da Saúde recomenda que todos os procedimentos de rotina que não requerem imediatismo, e que ocasionem a separação desnecessária do binômio, devem ser adiados por pelo menos a primeira hora de vida do RN, com o intuito de promover o contato pele a pele ininterrupto e a formação de vínculo afetivo, adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.

A não realização do contato pele a pele possui forte correlação com o parto cesáreo, assim como as condições clínicas da puérpera, que muitas vezes apresentam impedimentos como a ocorrência de episiorrafia, perineorrafia, hemorragias. Já o parto normal, possibilita maior participação da mulher no processo de parto e pós-parto, facilitando a realização da prática. Essas justificativas não deveriam ser um obstáculo na implementação do cuidado humanizado ao RN na sala de parto, pois o contato pele a pele é uma técnica bem simples, de baixo custo e que traz inúmeros benefícios (Souza *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Goudard *et al.* (2023) demonstra que apesar da importância dos pais realizarem a prática do CPP, na maioria dos casos a prática é realizada quase exclusivamente pela mãe. Um dos fatores relacionados à execução da prática apenas pelo pai é a construção cultural de gênero acerca das funções a serem exercidas pelo pai e pela mãe no cuidado da criança, assim como a dificuldade e preconceito da instituição e dos profissionais em envolver o pai no cuidado. O envolvimento do pai no cuidado é fundamental para fornecer conforto e confiança para a parturiente e para o bebê.

O nível de escolaridade da parturiente também pode ser um fator que influencia a realização da prática, pois mulheres com nível educacional mais elevado têm maior chance de aplicar as orientações recebidas sobre os cuidados neonatais, o que pode favorecer uma melhor adesão ao CPP (Goudard *et al.*, 2023).

6 CONCLUSÃO

O contato pele a pele na sala de parto revela-se uma prática fundamental para promover o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido. Este trabalho destacou a importância do papel do enfermeiro na facilitação desse contato, ressaltando não apenas os benefícios físicos e emocionais, como a regulação da temperatura, a promoção do vínculo afetivo e a redução do estresse, mas também os desafios enfrentados na sua implementação.

Ao reconhecermos o impacto positivo dessa prática no binômio mãe-bebê, fica evidente que é essencial promover treinamentos e sensibilizações para a equipe de saúde, garantindo que o contato pele a pele seja uma prioridade nas rotinas de atendimento. Assim, podemos contribuir para um nascimento mais humanizado e saudável, refletindo a importância de práticas baseadas em evidências que valorizem a experiência do parto.

REFERÊNCIAS

ABDALA, L. G.; CUNHA, M. L. C. da. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e a amamentação na primeira hora de vida. **Clinical and Biomedical Research**, [s.l.], v. 38, n. 4, p. 356-360, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024156>. Acesso em: 03 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em: 28 abr. 2024.

CHEFFER, M., *et al.* Hora ouro: o primeiro contato entre mãe e recém-nascido. **Revista Cereus**, [s. l.], v.15, n.1, p.69-78, 2023. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/4041>. Acesso em: 01 abr. 2024.

CORTEZ, E. N.; RIBEIRO, M. D. S.; SILVA, P. I. G. da. Golden Hour: A importância do contato pele a pele na primeira hora pós-parto: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v.12, n.6, p.1-9, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42220>. Acesso em: 21 mar. 2024.

CORVELLO, C., *et al.* A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v.11, n.3, p.1-10, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25759/23134>. Acesso em: 21 mar. 2024.

GÓES, F. G. B., *et al.* Boas práticas no cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Online)**, [s.l.], v. 13, p. 899-906, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1248172>. Acesso em: 03 set. 2024.

GOUDARD, M. J. F., *et al.* Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. **Acta Paulista de Enfermagem**. [s. l.], v.36, n.p., 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1439023>. Acesso em: 03 set. 2024.

HOLZTRATTNERA, J., *et al.* Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v.42, p.1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/387YTYKKNbF7BsxmS7RxQ3y/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 12 abr. 2024.

LANARO, I., *et al.* Contato pele a pele: conhecimento do profissional de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v.13, n.1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5355/3604>. Acesso em: 21 mar. 2024.

LOTTO, C. R.; LINHARES, M. B. M. Contato “Pele a Pele” na prevenção de dor em bebês prematuros: Revisão Sistemática da Literatura. **Trends jn Psychology**. [s. l.], v. 26, n. 4, n. p., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/ytyQhKB7JXyqz88ps4xDZyH/?lang=pt#>. Acesso em: 03 set. 2024.

MACHADO, V. de. A.; IZIDORO, T. A.; ELIAS, A. Parto cesariana em cena: assistência de enfermagem humanizada. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, v.66, n.1, p.310-314, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425018>. Acesso em: 03 set. 2024.

MAXUEL, C. dos. S., *et al.* Prática segura para partos seguros em hospital universitário. **Revista de Enfermagem USFM**. Santa Maria, v. 10, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129295>. Acesso em: 03 set. 2024.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto de**

Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 01 abr. 2024.

NASCIMENTO, F.; SILVA, M.; VIANA, M.; Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, [s. l.], v.4, n.6887, p.1-10, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/download/6821/pdf>. Acesso em: 21 mar. 2024.

OLIVEIRA, G. P. de., *et al.* Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: integração das políticas públicas na promoção da maternidade segura. **Revista Contribuciones a las ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.1, p.5085-5094, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4511/3058>. Acesso em: 12 nov. 2024.

RIBEIRO, G. L., *et al.* Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna. **Revista de Enfermagem UFPI**, [s. l.], v.12, n.p., 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4148/3949>. Acesso em: 03 set. 2024.

SANTANA, D. P., *et al.* O papel do enfermeiro no parto humanizado: A visão das parturientes. **Revista Nursing**, [s.l.], v. 26, n. 296, p. 9312-9318, 2023. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2995/3606>. Acesso em: 03 set. 2024.

SANTOS, F. S., *et al.* A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. **Enfermería Actual de Costa Rica (online)**, [s. l.], n. 40, n.p., 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1384817>. Acesso em: 03 set. 2024.

SILVA, C. M., *et al.* Experiências de puérperas no contato pele a pele com recém-nascido na primeira hora pós-parto. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 37, n.p., 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1449461>. Acesso em: 17 set. 2024.

SILVA, D. L. **O contato pele a pele e a amamentação: Perspectiva das mães**. 2022. Relatório final de estágio (Mestrado em enfermagem de saúde materna e obstétrica) – Escola superior de enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1524310>. Acesso em: 03 set. 2024.

SOUZA, H. L.R., *et al.* Compreensão da enfermagem sobre o contato pele a pele entre mãe/bebê na sala de parto. **Revista de Enfermagem UFSM**. Santa Maria, v. 10, n. 93, p.1-19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42729/html>. Acesso em: 03 set. 2024.