

Hora dourada: Contribuições da equipe de enfermagem e os benefícios à saúde materno-infantil – revisão integrativa

Golden hour: Contributions of the nursing team and the benefits to maternal and child health – integrative review

Emanuela Pinheiro de Oliveira¹, Luanna Gomes da Silva², Dailon de Araújo Alves³, Nicácia Gomes da Silva², Dayanne Rakelly de Oliveira², Vithória Régia Teixeira Rodrigues²

¹Graduada em Enfermagem- Universidade Regional do Cariri e Enfermeira no Hospital e Maternidade São Francisco de Assis, Crato, Ceará, Brasil. E-mails: emanuelapinheiro@hotmail.com;

²Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil. E-mail: luanna.silva@urca.br, nicacia123@hotmail.com, dayanne.oliveira@urca.br; vithoriaregia00@gmail.com;

³Professor da Faculdade Estácio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: dailon.araujo12@gmail.com.

Resumo: Identificar na literatura os benefícios da amamentação e do contato pele a pele para o binômio mãe-filho e as contribuições da equipe de enfermagem na primeira hora pós-parto. Revisão integrativa da literatura, realizada conforme a metodologia Prisma – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses*. A busca foi implementada entre junho e julho de 2020 nas bases de dados PUBMED, SCIELO, IBECs, MEDLINE, LILACS e BDNF. O contato pele a pele e a amamentação na primeira hora pós-parto, trazem inúmeros benefícios maternos e neonatais. Para a mãe, estimular a descida do leite, diminuir a ansiedade e reduzir hemorragia pós-parto. Para o recém-nascido, termorregulação, estabilização cardiopulmonar, diminuição do risco de hipoglicemia neonatal e a estabilidade fisiológica. A equipe de enfermagem treinada e ciente desses benefícios é fundamental para a qualidade e satisfação da assistência pós-parto. O contato pele a pele e a amamentação na primeira hora pós-parto são intervenções simples e de baixo custo, que podem ter impacto significativo nos resultados maternos e neonatais a curto e longo prazo. A equipe de enfermagem atua como facilitadora desse processo, uma vez que busca informar e sensibilizar, junto a equipe, acerca dos benefícios dessas intervenções.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno. Relações Mãe-Filho. Parto.

Abstract: To identify in the literature the benefits of the mother-staff and skin contact with the nursing team and as contributions of the first nursing team in the first time. Integrative literature review, performed according to the Prisma methodology – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis. The search was carried out between June and July 2020 in the PUBMED, SCIELO, IBECs, MEDLINE, LILACS and BDNF databases. The birth of the skin and the first postpartum hour contact, the maternal and neonatal benefits are the benefits For the mother, to stimulate the postpartum milk letdown. For the newborn, thermoregulation, cardiopulmonary stabilization, increased risk of neonatal hypoglycemia, and physiological stability. A trained nursing team with these benefits is essential for the quality and satisfaction of postpartum care. Long-term and low-term first-hour skin contact are simple, long-term interventions that can have a significant impact on both short-term and maternal outcomes. The nursing team acts as a facilitator of this process, as it seeks to inform and raise awareness, together with the team, about the benefits of the actions.

Keywords: Breast Feeding. Mother-Child Relations. Parturition.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 140 milhões de nascimentos ocorrem por ano, sendo a maioria livre de complicações para as mulheres e neonatos. No entanto, nos últimos anos, o uso de intervenções desnecessárias aumentou significativamente, refletindo na separação abrupta do

binômio mãe-filho, em desacordo com as recomendações referentes ao contato pele a pele e à amamentação na primeira hora de pós-parto.

Hora dourada ou Golden Hour é a primeira hora de vida do bebê. Durante esse período, mãe e bebê costumam ficar alertas, sendo o momento oportuno para interagirem (PINHEIRO, 2020). A melhor maneira de estimular o vínculo e a amamentação é manter o binômio

mãe-filho juntos. Para neonatos e mães saudáveis deve ser incentivado o contato precoce. O Recém-Nascido deve ser colocado nu no abdômen materno, após, envolvê-lo com um cobertor mantendo-o aquecido (ARAÚJO et al., 2021).

Qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que separe a mãe de seu bebê, como a crecheização, administração de vitamina K, medidas antropométricas e vacinação, devem ser postergados pelo menos durante a primeira hora. Nesse primeiro momento, busca-se manter a atividade respiratória do recém-nascido realizando desobstrução das vias aéreas superiores, se necessário, manter atividade circulatória e aquecimento adequado (SILVA et al., 2022).

Considerando os benefícios maternos e neonatais conhecidos, os profissionais de saúde têm a responsabilidade de defender essa abordagem centrada no paciente, implementando o contato pele a pele de forma imediata e ininterrupta, além de minimizar a separação no pós-parto imediato, gerenciando os riscos de forma conjunta (CRENSHAW et al., 2019). A equipe de enfermagem, juntamente com os pediatras, são apontados como os principais responsáveis por viabilizar a concretização do quarto passo (amamentação na primeira hora de vida) da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAM) naqueles bebês que tiveram essa oportunidade (ARAÚJO et al., 2021).

Contudo, a preocupação em cumprir normas e protocolos institucionais, tem comprometido o cuidado e limitado à equipe de enfermagem frente à implementação de práticas educativas voltadas a assistência durante o parto e o nascimento (SILVA et al., 2022).

Logo, a implementação de rotinas hospitalares nas maternidades, que favoreçam o início precoce do aleitamento materno, além do contato pele a pele, revelam-se fundamentais, e tem impacto direto sobre a continuidade desse evento. O incentivo ao contato precoce é fundamental para identificar e prevenir fragilidades futuras na formação do vínculo entre mães e bebês e pode possibilitar a implementação de novas estratégias para fortalecer esse vínculo. Além disso, a busca pelo atendimento direto e humanizado à puérpera vai ampará-la no cuidado adequado ao filho (SOUZA et al., 2017).

Dessa forma, são relevantes estudos que contribuam para o emprego da humanização no pós-parto imediato, em especial pela equipe de enfermagem, através do conhecimento acerca dos benefícios da amamentação e relação precoce entre mãe e filho, e da utilização de práticas baseadas em evidências científicas, repercutindo em menores complicações para a parturiente e o recém-nascido.

Diante do exposto, o estudo pretende responder o seguinte questionamento: Quais os benefícios da hora dourada para o binômio mãe-filho e as contribuições da equipe de enfermagem na primeira hora pós-parto? Nesse sentido, este estudo objetiva identificar na literatura os benefícios da amamentação e do contato pele a pele para o binômio mãe-filho e as contribuições da equipe de enfermagem na primeira hora pós-parto.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com base na metodologia Prisma – *Preferred*

Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (MOHER et al., 2009).

A busca na literatura foi realizada no período de junho a julho de 2020, nas bases de dados informatizadas: U.S. National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs), Base de dados da literatura internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

As estratégias de busca implementadas nas bases de dados foram compostas por Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), interligados pelo operador booleano “and”: PUBMED (parturition AND mother-child relationships), (Parturition AND Breastfeeding), Breastfeeding AND mother-child relationships) e (Parturition AND mother-child relationships AND Breastfeeding). LILACS, SCIELO, IBECs e BDENF (Parto AND Aleitamento materno), (Parto AND relações mãe-filho), (Aleitamento materno AND relações mãe-filho) e (Parto AND Aleitamento materno AND Relações mãe-filho), MEDLINE–Mesh (parturition AND Breastfeeding), (parturition AND mother-child relationships), (Breastfeeding AND mother-child relationships) e (parturition AND Breastfeeding AND mother-child relationships).

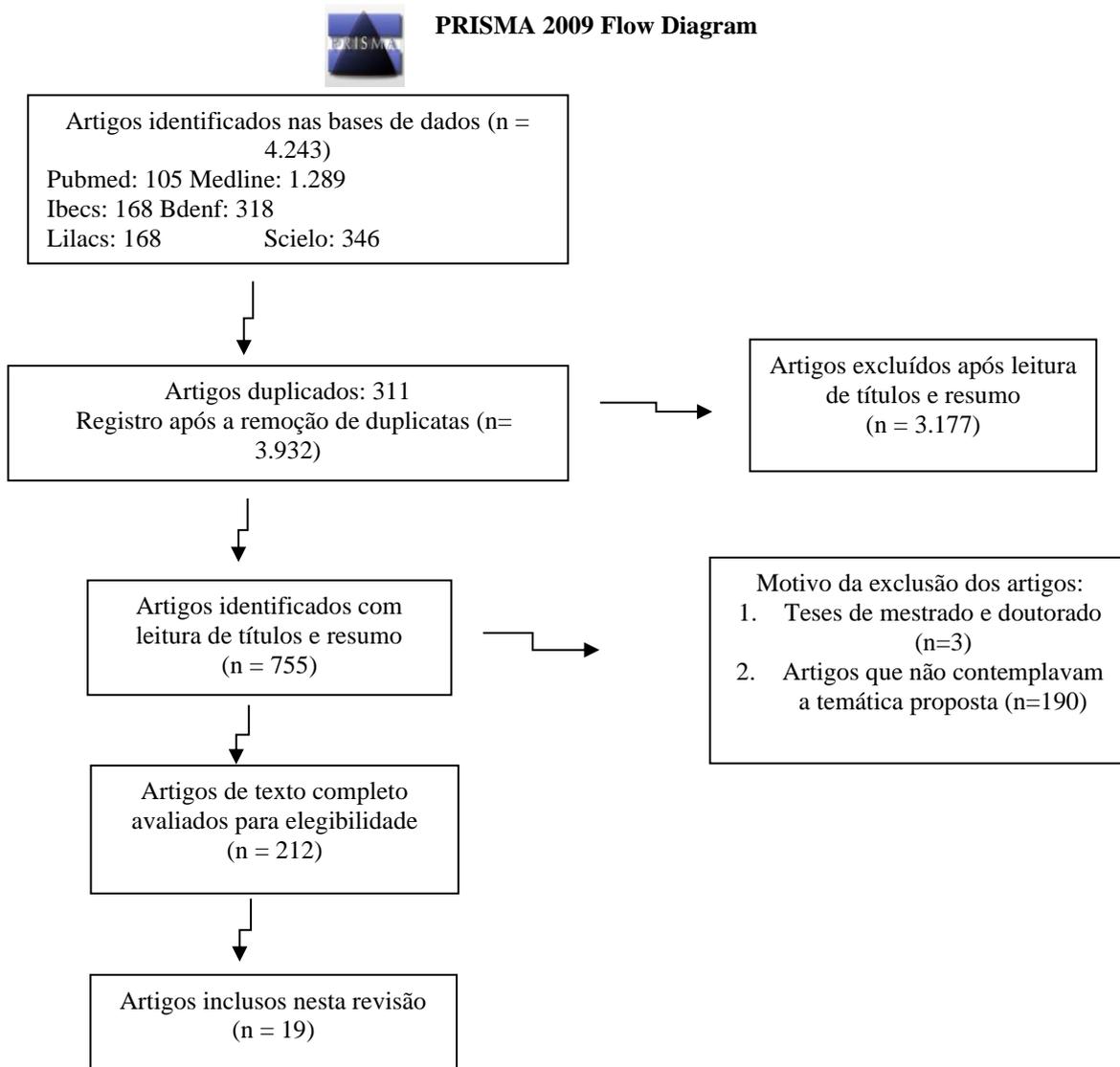
Os critérios de inclusão dos estudos basearam-se em artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020, em periódicos nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Foram excluídos: teses e dissertações, bem como artigos que não se enquadravam no recorte temporal ou que não atenderam ao objetivo proposto e também aqueles artigos duplicados em mais de uma base de dados.

O processo de avaliação da elegibilidade envolveu a triagem dos artigos com leitura de título e resumo, permitindo excluir um expressivo número de referências que não atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados por texto completo foram organizados de forma didática e lidos minuciosamente para extrair as principais informações dos estudos. Informações pertinentes a ano, autoria, títulos, objetivo, tipo de estudo e base de dados, foram digitadas no software *Word*[®], versão 2013, do pacote *Office* da *Microsoft*, apresentadas em quadro para compreensão dos dados obtidos e apresentação da discussão de forma descritiva, em conformidade com o manual “*Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças*” (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS

A busca em todas as bases de dados identificou 4.243 artigos. Foram excluídos 311 artigos duplicados nas bases e 3.177 após a leitura dos títulos. Posteriormente, 212 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo excluídos 190 pela não correspondência com o tema, três dissertações e duas teses, restando 19 estudos para amostra final. A Fig. 1 apresenta o processo de seleção seguindo o PRISMA Flow Diagram.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos com base na metodologia PRISMA-Flow Diagram, Crato, CE, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

No Quadro 1, apresentam-se os artigos que constituem o corpus desta revisão integrativa. Destacou-se o ano de publicação, autoria, título do artigo, objetivo, tipo de estudo e base de dados no qual foi publicado.

Quadro 1: Caracterização dos estudos quanto ao ano, autoria, títulos, objetivo, tipo de estudo e base de dados. Crato, CE, Brasil, 2022.

ANO	AUTORIA	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	BASE DE DADOS
2020	Romero et al.	Contato pele a pele após parto cesáreo. Atualização e proposta de ação.	Analisar as vantagens do contato pele a pele após o parto cesáreo e as principais dificuldades em realizá-lo.	Revisão integrativa	IBECS
2020	Silva et al.	Profissional que assistiu o parto e amamentação na primeira hora de vida.	Investigar a associação entre o profissional que assistiu o partovaginal e a amamentação na primeira hora de vida.	Estudo transversal	SCIELO

2018	Silva e tal.	Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança.	Avaliar os fatores associados à prática da lactância materna na primeira hora pós-parto.	Estudo transversal	SCIELO
2015	Dornfeld e Pedro.	A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebê durante o trabalho de parto e nascimento.	Descrever a atuação da equipe de saúde em relação à segurança da mãe e do bebê durante o trabalho de parto e nascimento.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	PUBMED
2016	Winter e Goldsmith.	Sono seguro e cuidados pele a pele no período neonatal para recém-nascidos a termo saudáveis.	Identificar meios para estabelecimento de políticas adequadas de SSC e sono seguro.	Estudo transversal	PUBMED
2015	Dani et al.	Comportamento do recém-nascido durante pele a pele.	Confirmar as sequências comportamentais previamente descritas durante o contato pele a pele.	Estudo prospectivo observacional controlado	PUBMED
2015	Merewood.	Pele a pele no nascimento: um novo modelo de cuidado.	Apontar os benefícios do contato pele a pele.	Estudo transversal	SCIELO
2018	Abdala e Cunha.	Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida.	Analisar a prevalência de CPP entre mãe e RN e de amamentação na primeira hora de vida.	Estudo transversal	SCIELO
2015	Marciano e Amaral.	O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua Portuguesa.	Levantar os estudos empíricos sobre a formação do vínculo mãe-bebê desde a gestação ao pós-parto.	Revisão sistemática	LILACS
2017	Souza et al.	Vinculação das puérperas com seus filhos e experiências do parto.	Analisar o grau de vinculação das puérperas com seus filhos, tanto isoladamente quanto associado às experiências durante e após o parto.	Estudo de coorte	LILACS
2019	Crenshaw et al.	Efeitos dos cuidados pele a pele durante a cesariana: uma Viabilidade quase experimental/ Estudo piloto.	Descrever a viabilidade e os resultados dos cuidados pele a pele (SSC) que começaram durante a cirurgia cesárea e continuaram, ininterruptamente, por cerca de 5 horas.	Desenho quase experimental	PUBMED
2017	Cooijmans et al.	Eficácia do contato pele a pele versus cuidado usual em mães e seus bebês a termo: protocolo de estudo para um ensaio controlado randomizado de grupo paralelo.	Investigar os efeitos de uma intervenção SSC nos sintomas depressivos pós-parto maternos e resultados adicionais em mães e seus bebês nascidos a termo.	Ensaio clínico controlado randomizado	PUBMED

2018	Cadwel et al.	Mapeamento, medição e análise do processo de contato pele a pele e da amamentação precoce na primeira hora após o nascimento.	Criar protocolo que inclui agravação de vídeo de bebês estáveis e mães em SSC durante a primeira hora após o nascimento e a documentação dos medicamentos que as mães receberam durante o trabalho de parto.	Estudo transversal	PUBMED
2018	Takahashi e Tamakoshi.	A associação positiva entre a duração do contato pele a pele e o nível de glicose no sangue em bebês a termo.	Avaliar a contribuição da duração do contato pele a pele (SSC) sobre os níveis de glicose no sangue 2 horas após o nascimento em bebês saudáveis a termo.	Estudo observacional	PUBMED
2017	Schneider et al.	Influência do contato pele a pele imediato durante a cirurgia cesariana na taxa de transferência de recém-nascidos para observação na UTIN.	Determinar se o contato pele a pele imediatamente após o parto cesáreo influenciava a taxa de transferência de recém-nascidos para a UTIN para observação.	Estudo transversal	SCIELO
2017	Guala et al.	Contato pele a pele em parto cesáreo e duração da amamentação: um estudo de coorte.	Examinar a CSS com uma coorte de mães ou pais em centro cirúrgico após uma cesariana(cesariana) e sua relação com aduração da amamentação.	Estudode coorte	PUBMED
2018	Karim et al.	Início da amamentação dentro de uma hora após o nascimento e seus determinantes entre partos vaginais normais em unidades de saúde primárias e secundárias em Bangladesh: um estudo de observação de caso.	Explorar as práticas de iniciação da amamentação e os fatores de influência associados para iniciar a amamentação dentro de uma hora do nascimento em unidades de saúde pública de Bangladesh.	Estudo observacional	PUBMED
2019	Karim et al.	Prevalência e determinantes do início da amamentação dentro de uma hora após o nascimento: uma análise da Pesquisa Demográfica e de Saúde de Bangladesh, 2014.	Determinar a prevalência e os determinantes do início precoce da amamentação entre mulheres de Bangladesh.	Estudo transversal	PUBMED
2015	Saxton et al.	O contato pele a pele e a amamentação ao nascer afetam a taxa de hemorragia pós-parto primária: resultados de um estudo de coorte.	Examinar o efeito do contato pele a pele e da amamentação 30 minutos após o nascimento, na taxa de hemorragia pós-parto primária(HPP)em uma amostra de mulheres que apresentavam risco misto de hemorragia pós-parto.	Estudode coorte	SCIELO

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Dos 19 (100%) artigos analisados, quatro (21,05%) foram publicados no ano de 2015, dois (10,5%) foram publicados no ano de 2016, quatro (21,05%) no ano

de 2017, cinco (26,31%) no ano de 2018, três (15,78%) em 2019 e dois (10,5%) no ano de 2020. Quanto ao desenho dos estudos incluídos, a maioria, oito (42,10%) são estudos

transversais, um (5,26%) trata-se de revisão sistemática, um (5,26%) revisão integrativa, um (5,26%) tem abordagem descritiva qualitativa e exploratória, um (5,26%) estudo prospectivo observacional controlado, três (15,87%) estudos de coorte, um (5,26%) desenho quase experimental, um (5,26%) ensaio clínico controlado randomizado e dois (10,5%) estudos observacionais.

Na identificação das fontes para localização destes estudos, destaca-se a PUBMED com dez

Quadro 2. Benefícios da hora dourada para o binômio mãe-filho e as contribuições da equipe de enfermagem na primeira hora pós-parto. Crato, CE, Brasil, 2022.

publicações, seguidas da SCIELO com seis publicações, LILACS com duas e uma no IBECES.

Neste estudo pôde-se levantar diversas contribuições sobre a assistência da equipe de enfermagem durante o período pós-parto, especialmente na primeira hora, e os benefícios da amamentação e do contato pele a pele durante esse período, as quais serão abordadas no Quadro 2.

ANO	AUTORIA	BENEFÍCIOS DA HORA DOURADA E CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
2013	Romero et al.	O contato pele a pele em cesarianas é uma prática recomendada, benéfica e segura para o binômio mãe-filho. É necessário o envolvimento e a capacitação dos profissionais para promover um ambiente pós-parto adequado para o binômio.
2020	Silva et al.	O parto assistido pela enfermeira/obstetra esteve associado a 64% de probabilidade de amamentar na primeira hora de vida.
2019	Silva et al.	Os fatores que conferiram proteção à prática da amamentação na primeira hora foram a presença do profissional enfermeiro na sala de parto, o peso do RN ser igual ou maior a 3000 gramas e o contato pele a pele entre mãe e filho.
2015	Dornfeld e Pedro.	A enfermeira obstétrica exerceu papel diferenciado na realização de um cuidado seguro durante o parto, proferindo apoio à parturiente.
2016	Winter e Goldsmith.	Os profissionais têm papéis importantes na implementação de práticas seguras de contato pele a pele precoce, a partir do uso de uma abordagem padronizada.
2015	Dani et al.	O contato pele a pele não é apenas o início rápido da amamentação, mas também o papel benéfico generalizado no desenvolvimento de vínculo mãe-bebê adequado, do qual a amamentação exclusiva é uma das mais evidentes e importantes expressões.
2015	Merewood	Pele a pele tem muitos benefícios, incluindo: Vinculação para mães e bebês, sucesso da amamentação, manter o bebê aquecido, manter o nível de açúcar no sangue do bebê estável, manter mães e bebês juntos.
2018	Abdala e Cunha	A equipe multiprofissional é responsável por sensibilizar e encorajar que práticas humanizadas e com benefícios cientificamente comprovados sejam implementadas. O contato pele a pele favorece o início da amamentação na primeira hora de vida, sendo recomendado como indicador assistencial.
2015	Marciano e Amaral.	O contato precoce entre mãe e bebê, a rede de apoio social e a estabilidade financeira são fatores de promoção do vínculo mãe-bebê.
2017	Souza et al.	O incentivo do contato precoce e amamentação pelo enfermeiro imediatamente após o parto é fundamental para identificar e prevenir fragilidades futuras na formação do vínculo entre mães e bebês.
2019	Crenshaw et al.	O contato pele a pele pode ajudar a normalizar a experiência do parto após a cirurgia, aumentar o vínculo, reduzir o estresse materno e apoiar a amamentação.
2017	Cooijmans et al.	Em bebês prematuros, o contato pele a pele promove o seu bem-estar e crescimento, além de reduzir os sintomas depressivos pós-parto maternos, reduzindo ansiedade e favorecendo a amamentação.
2018	Cadwell et al.	O contato imediato entre mãe e filho auxilia os recém-nascidos a atingirem a meta de sucção na primeira hora após o nascimento, reduzindo os riscos de morbidades e mortalidade neonatal.
2018	Takahashi e Temakoshi.	O contato pele a pele após o nascimento pode ser uma intervenção inicial para prevenir a hipoglicemia neonatal.
2016	Schneider et al.	Observou-se uma redução na proporção de recém-nascidos transferidos à UTIN para observação após a implementação do contato pele a pele imediato durante a cesariana.
2017	Guala et al.	Há uma associação estatística entre o contato pele a pele com a mãe e as taxas de aleitamento materno exclusivo na alta.
2018	Karim et al.	Além de fornecer privacidade, ter uma equipe dedicada ao cuidado do bebê, na primeira hora após o parto, é um fator habilitador significativo para o início oportuno

		da amamentação.
2019	Karim et al.	O contato pele a pele favorece o início precoce da amamentação.
2015	Saxton et al.	O contato entre mãe e filho promove a amamentação logo após o nascimento e contribui para a redução do risco de Hemorragia PósParto.

Elaborado pelos autores, 2022.

4 DISCUSSÃO

Os dados analisados revelaram a produção de conhecimento científico que, em seus resultados, apresentam aspectos positivos e gerais a respeito dos eventos e recomendações para que a promoção do contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida ocorram de forma segura. Nesse sentido, este tópico será apresentado em duas categorias: Benefícios da hora dourada à saúde materno-infantil e contribuições da equipe de enfermagem na primeira hora pós-parto.

4.1 Benefícios da hora dourada à saúde materno-infantil

O contato pele a pele precoce após o nascimento é uma prática fisiológica internacionalmente recomendada e quando associada ao aleitamento materno na primeira hora de vida traz benefícios materno-infantil a curto e longo prazo (GUALA et al., 2017). As evidências sugerem que essas práticas são influenciadas pelas políticas institucionais, bem como pelas condutas adotadas pelos profissionais de saúde no pós-parto imediato (SOUSA et al., 2020).

Dentre outros benefícios, o contato precoce permite que o recém-nascido diminua a perda de temperatura corporal para o ambiente facilitando a adaptação externa, promove a estabilização cardiopulmonar do recém-nascido, diminui o risco de hipoglicemia neonatal e, conseqüentemente, reduz o tempo de hospitalização. Ao ter o contato ininterrupto com o seu bebê, a mãe desenvolve sentimento de alívio e segurança, diminuindo a preocupação em relação à separação abrupta do filho, ou o medo da troca de seu bebê no berçário, estimula a descida do leite materno e reduz a ansiedade decorrente da espera gestacional (KOLOGESKI et al., 2020), além de demonstrar uma diminuição acentuada nas taxas de hemorragia pós-parto em função da liberação de ocitocina endógena nas mulheres que amamentam de forma oportuna após o parto (SAXTON et al., 2015).

A implementação segura dessas práticas é possível através de métodos e procedimentos padronizados para fornecer contato imediato e contínuo, como atenção ao monitoramento contínuo, padronização da sequência de eventos imediatamente após o parto, termorregulação, contato ininterrupto e observação direta da primeira sessão de amamentação, posicionamento do recém-nascido de maneira que proporcione uma via aérea desobstruída, avaliação do nível de fadiga materna periodicamente, promoção do sono supino para todos os bebês e treinamento dos profissionais de saúde em métodos padronizados de fornecimento de contato pele a pele imediato após o parto (WINTER, GOLDSMITH, 2016).

Contudo, existem ainda motivos que contraindicam a realização do contato pele a pele ao

nascer, como sepse materna, Apgar menor que 7 após 5 min, patologia neonatal grave ou dificuldade respiratória progressiva (JENIK et al., 2020). Diante desses casos, quando a vitalidade do bebê encontra-se prejudicada e/ou em momentos de fragilidade materna, como nos casos de hipotoniauterina, hemorragia pós-parto, o contato precoce deve ser desencorajado no primeiro momento e retomado assim que o binômio estiver em condições físicas e emocionais adequadas (SAXTON et al., 2015).

O que ocorre precocemente durante o período do pós-parto pode ajudar no desenvolvimento de um vínculo dos pais com o bebê, sendo importante rever medidas intervencionistas que separam mãe e filho no pós-parto imediato (MARCIANO, AMARAL, 2015). Ressalta-se a importância de iniciativas voltadas para ambientação, promovendo um ambiente saudável e benéfico para o desenvolvimento bio psicofetivo seguro da díade, além da firmamento desse vínculo (SILVA, BRAGA, 2019; SILVA et al., 2021).

Nesse sentido, a educação continua possibilita aperfeiçoamento das habilidades, bem como maior visão da realidade na qual esses profissionais estão inseridos, visando uma construção de conhecimentos que podem refletir na melhoria da qualidade da assistência prestada, reconhecendo que colocar o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe independente da via de parto, é procedimento importante para ambos (ARAÚJO et al., 2021).

4.2 Contribuições da equipe de enfermagem na primeira hora pós-parto

A amamentação na primeira hora pós-parto, apesar de recomendada pela OMS, ainda enfrenta barreiras para concretização. Os fatores que conferem proteção à prática da amamentação na primeira hora são a presença do profissional enfermeiro na sala de parto, o peso do RN ser igual ou maior a 3000 gramas e o contato pele a pele entre mãe e filho. Assim, ações de educação permanente com objetivo de sensibilizar a equipe que assiste a mulher e o RN durante o parto e nascimento deverá ser uma prática instituída pelos serviços de saúde para a linha deste cenário (SILVA et al., 2018; CAMPOS et al., 2020).

Entretanto, a falta de adesão e a atitude dos profissionais de saúde em relação ao processo, bem como a alta rotatividade de profissionais, e a sobrecarga de trabalho, pela ampla gama de funções na equipe, são fatores condicionantes à limitação ou impedimento desse processo (ALENCHERY et al., 2018). Nesse contexto, cabe aos profissionais de enfermagem a função de facilitadores, especialmente na orientação e auxílio durante as práticas institucionais na sala de parto, onde estas podem ser modificadas através da postura diante do nascimento, e da educação continuada, que é indispensável para o incentivo ao cuidado humanizado (SILVA et al., 2022).

Percebe-se que a integração dos profissionais de enfermagem na sala de parto e a escuta qualificada a cada mulher diante da sua vivência, são fundamentais para garantir conforto e bem-estar para as parturientes, além de auxiliar no planejamento do cuidado de forma a atender suas expectativas e diminuir as vulnerabilidades decorrentes do puerpério (SILVA et al., 2018; MONTEIRO, 2020).

Nessa perspectiva, o parto assistido pelo enfermeiro obstetra está associado à amamentação na primeira hora de vida, onde o aprimoramento profissional contínuo, visando a prestação de serviços de qualidade baseado em evidências científicas e na implementação das boas práticas obstétricas, podem superar os obstáculos em torno da hora dourada, ainda na sala de parto (SILVA et al., 2020).

Uma limitação percebida na construção desta revisão se deve ao baixo número de artigos sobre a temática nas bases de dados. Em contrapartida, as contribuições residem no fato da divulgação da temática, bem como, da mudança de mentalidade e prática adotadas *a posteriori*.

5 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que é viável fornecer contato pele a pele imediato e estimular o aleitamento materno na primeira hora pós-parto, seja via vaginal ou cesariana, sendo intervenções simples e de baixo custo, que podem ter impacto significativo nos resultados maternos e neonatais a curto e longo prazo. Esta abordagem centrada no binômio mãe-filho pode ajudar a normalizar a experiência do parto, aumentar o vínculo, reduzir o estresse materno além de apoiar a amamentação.

O papel da equipe de enfermagem é fundamental nesse processo, agindo como facilitadora e atuando junto às equipes médicas, buscando informá-las e sensibilizá-las sobre os benefícios do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida, pautadas no compromisso com o cuidado humanizado.

A produção de conhecimento neste cenário é fundamental para fortalecer as Políticas Públicas de Saúde que priorizem o atendimento à mulher, ao recém-nascido e à família diante desse contexto de transição de assistência, onde a enfermagem obstétrica tem ganhado visibilidade nos últimos anos.

6 REFERÊNCIAS

ABDALA L. G.; CUNHA M. L. C. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clinical and Biomedical Research**. V. 38, n. 4, p. 356-360, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>.

ALENCHERY A. J.; THOPPIL J.; BRITTO C. D.; ONIS J. V.; FERNANDEZ L.; RAO P. N. S. Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study. **BMC Pediatrics**. v. 18, n. 48, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1033-y>.

ARAÚJO K. E. A. S.; SANTOS C. C.; CAMINHA M. F. C.; SILVA S.L.; PEREIRA J. C. N.; FILHO M. B.

Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_so_brevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). Agência Brasil. A OMS divulga recomendações de boas práticas para o parto normal. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-02/oms-divulga-recomendacoes-de-boas-praticas-para-o-partonormal#:~:text=Ap%C3%B3s%20o%20nascimento%2C%20a%20OMS,e%20para%20estimular%20o%20aleitamento.>

CADWELL K.; BRIMDYR K.; PHILLIPS R. Mapping, Measuring, and Analyzing the Process of Skin-to-Skin Contact and Early Breastfeeding in the First Hour After Birth. **Breastfeed Medicine**. v. 13, n. 7, p. 485-492, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0048>.

CAMPOS P. M.; GOUVEIA H. G.; STRADA J. K. R.; MORAES B. A. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>.

COOIJMANS K. H. M.; BEIJERS R.; ROVERS A. C.; WEERTH C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. **BMC Pediatrics**. v. 17, n. 154, p. 1-16, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0906-9>.

CRENSHAW J. T.; ADAMS E. D.; GILDER R.E.; DEBUTY K.; SCHEFFER K. L. Effects of Skin-to-Skin Care During Cesareans: A Quasi experimental Feasibility/Pilot Study. **Breastfeed Medicine**. v. 14, n. 10, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2019.0202>.

DANI M. D. C.; CECCHI M. D. A.; COMMARE M. D. A.; RAPISARD I. M. D. A.; BRESCHI R. M. R.; PRATESI M. D. S. Comportamento do recém-nascido durante pele a pele. **J Human Lactation**. v. 31, n. 3, p. 452-457, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334414566238>.

DORNFELD D.; PEDRO E. N. R. The health team and the safety of the mother-baby binomial during labor and birth. **Investigación y educación en enfermería**. v. 33, n. 1, p. 44-52, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n1/v33n1a06.pdf>.

GUALA A.; BOSCARDINI L.; VISETIN R.;

ANGELLOTTI P.; GRUGNI L.; BARBAGLIA M.; CHAPIN E.; CASTELLI E.; FINALE E. Skin-to-Skin Contactin Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. **Science World Journal**. v. 2017, p 1-5, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/1940756>.

JENIK A.; RIVAROLA M. R.; GRAD E.; REA E. S. M.; ROSSANTO N. E. Recomendación para disminuir el riesgo de colapso súbito e inesperado posnatal. **Arch Argent Pediatr**. v. 118, n. 3, p. 107-117, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5546/aap.2020.S107>.

KARIM F.; BILLAH S. M.; CHOWDHURY M. A. K.; ZAKA N.; MANU A.; ARIFEEN S. E.; KHAN A. N. S. Initiation of breastfeeding within one hour of birth and its determinants among normal vaginal deliveries at primary and secondary health facilities in Bangladesh: A case-observation study. **PloS One**. v. 13, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202508>.

KARIM F.; KHAN A. N. S.; TASNIM F.; CHOWDHURY M. A. K.; BILLAH S. M.; KARIM, T.; ARIFEEN S. E.; GARNETT S. P. Prevalence and determinants of initiation of breastfeeding within one hour of birth: An analysis of the Bangladesh Demographic and Health Survey, 2014. **PloS One**. v. 14, n. 7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220224>.

KOLOGESKI T. K.; STRAPASSON M. R.; SCHNEIDER V.; RENOSTO J. M. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Enfermagem UFPE**. v. 11, n. 1, p. 94-101, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11882p94-101-2017>.

MARCIANO R. P.; AMARAL W. N. O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa. **Femina**. v. 43, n. 4, p. 155-159, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5307.pdf>.

MEREWOOD A. Skin-to-Skin at Birth: A New Model of Care. International Lactation Consultant Association. 2015. Disponível em: https://milkworks.org/file_download/inline/4cd46456-c461-4e0d-a1a6-3edfbf69e68f.

MOHER D.; LIBERATI A.; TETZLAFF J.; ALTMAN D. G. The PRISMA Group Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**. v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.100009>.

MONTEIRO B. R. Fatores intervenientes no contato pele a pele entre mãe e bebê na hora dourada. 2020. 69f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/28420/1/Fatoresintervenientescontato_Monteiro_2019.pdf.

PINHEIRO C. Golden hour: o que é a “hora dourada” do parto?. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/golden-hour-o-que-e-a-hora-dourada-do-parto/>.

ROMERO M. C.; MALLADA P. L.; GOMEZ N. M. D. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. **Revista Española de Salud Pública**. v. 93, p. 1-10, 2-19. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201902006.pdf>.

SAXTON A.; FAHY K.; ROLFE M.; SKINNER V.; HASTIE C. Doesskin-to-skin contact and breastfeeding at birth affectherate of primary postpartum hemorrhage: Results of a cohort study. **Midwifery**. v. 31, n. 11, p. 1110-1117, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.008>.

SILVA B. A. A.; BRAGA L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar :uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**. v. 22, n. 1, p. 258-279, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>

SILVA A. L. G.; SILVA F. A. V.; MARCELINO M. O.; FERREIRA Q. N. A prática do contato pele a pele: uma observação participante. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 4, n. 6, p. 27844-27863, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-338>.

SILVA L. A. T.; FONSECA V. M.; OLIVEIRA M. I. C.; SILVA K. S.; RAMOS E.G.; GAMA S. G. N. Professional who attended child birth and breastfeeding in the first hour of life. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 2, n. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0448>.

SILVA J. L. P.; LINHARES F. M. P.; BARROS A. A.; SOUZA A. G.; ALVES D. S.; ANDRADE P. O. N. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.

SILVA R. M. R.; ARAÚJO V. S.; FASSARELLA B. P. A.; SANTOS L. C. A.; SILVA M. G.; SILVA E. R.; RIBEIRO W. A.; NEVES K. C.; ALVES A. L. N.; AMARAL F. S. Valorização do contato pele a pele entre mãe e filho na primeira hora de vida: contribuições da enfermagem. **Research Society and Development**. v. 11, n. 2, p. 1-108, jan. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25467>.

SOUSA P. K. S.; NOVAIS T. G.; MAGALHÃES E. I. S.; GOMES A. T.; BEZERRA V. M.; NETTO M. P.; ROCHA D. S. Prevalence and factors associated with maternal breastfeeding in the first hour of life in full-term live births in southwest Bahia, Brazil, 2017. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200016>.

SOUZA L. H.; SOLER Z. A. S. G.; SANTOS M. L. S. G.; SASAKI N. S. G. M. S. Puerperae bonding with their

children and labor experiences. **Investigación Y Educación En Enfermería**. v. 35, n. 3, p. 364-371, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a13>.

SCHNEIDER L. W.; CRENSHAW J. T.; GILDER R. E. Influence of Immediate Skin-to-Skin Contact During Cesarean Surgery on Rate of Transfer of Newborns to NICU for Observation. **Nurs Womens Health**. v. 21, n. 1, p. 28-33, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.12.008>.

TAKAHASHI Y.; TAMAKOSHI K. The Positive Association Between Duration of Skin-to-Skin Contact and Blood Glucose Level in Full-Term Infants. **J Perinat Neonatal Nurs**. v. 32, n. 4, p. 351-357, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000335>.

WINTER L. F.; GOLDSMITH J. P. Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy y Term Newborns. **Pediatrics**. v. 138, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1889>.