

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

GABRIELA DA SILVA RIBEIRO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE
PARTO HUMANIZADO: INCENTIVO DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E
RECÉM-NASCIDO**

**CAXIAS DO SUL
2023**

GABRIELA DA SILVA RIBEIRO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE
PARTO HUMANIZADO: INCENTIVO DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E
RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Profa. Dra. Nanci da Silva Teixeira
Junqueira

CAXIAS DO SUL

2023

GABRIELA DA SILVA RIBEIRO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DA ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE
PARTO HUMANIZADO: INCENTIVO DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E
RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Profa. Dra. Nanci da Silva Teixeira Junqueira.

Aprovada em 28/11/2023

Banca Examinadora

Profa. Ms. Sandie Lauren Kahl Mueller
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Prof. Dra. Daiane de Oliveira Pereira Vergani
Universidade de Caxias do Sul – UCS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por minha vida e família, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e permitir que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária. Em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Gostaria de agradecer à minha família, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e incentivando em todos os momentos da minha vida. Seu apoio incondicional, amor e incentivo foram essenciais para que eu pudesse superar os desafios e chegar até aqui.

Agradeço à minha mãe Mazur, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu tio Leandro que, apesar de todas as dificuldades, me fortaleceu e foi muito importante.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram evoluir na vida acadêmica ao longo do curso.

À professora Nanci, por ter sido minha orientadora e nunca ter desistido de mim e sempre me ajudado, desempenhado tal função com muita dedicação e cuidado por seus alunos.

Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Obrigada!

RESUMO

A gestação é um ciclo importante na vida da mulher, no qual ela passa por intensas transformações físicas e emocionais. É no pré-natal que a gestante obtém respostas às dúvidas, apoio ao medo, à angústia ou à simples curiosidade de saber o que está acontecendo. Em consultas de pré-natal, o enfermeiro, além de realizar ações técnicas preconizadas em protocolos, orienta e incentiva a relação entre binômio mãe e filho. Para que esse atendimento às gestantes seja realizado dentro dos protocolos e diretrizes que norteiam as práticas assistenciais tanto no pré-natal quanto no momento do parto, seria importante ser enfatizada na rotina dos enfermeiros a prática de contato pele a pele entre mãe e RN. Este estudo teve como objetivo geral analisar, diante das literaturas específicas, o papel do enfermeiro em relação ao incentivo do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido ainda em sala de parto. Foi realizado um estudo de revisão de literatura integrativa de acordo com artigos científicos publicados nas bases de dados BVS, LILACS e BEDENF. Os principais resultados mostraram que o contato pele a pele no primeiro momento de vida é considerado uma ação primordial essencial para desenvolver o vínculo entre mãe e RN, incentivando o aleitamento materno, bem-estar materno e fetal e auxiliando no mecanismos fisiológicos do RN após o nascimento. Destacam também dificuldades que o profissional enfermeiro tem para realizar o contato. Ao final do trabalho, conclui-se que o enfermeiro, quando embasado na literatura científica, na prática assistencial procurar entender os sentimentos e emoções da mulher em fase gestacional, contribuindo para que a mulher esteja preparada para realização do seu parto, seu primeiro contato com seu filho, além de praticar o clampeamento tardio e a amamentação na primeira hora de vida do bebê, garantindo, assim, o bem-estar físico e emocional da mulher desde o pré-natal até o pós-parto.

Palavras-chaves: Parto humanizado; Relação mãe-filho; Enfermagem obstétrica.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Atribuições do enfermeiro diante da assistência às gestantes, parturientes e puérperas conforme a Resolução do COFEN 0477/2015 | 14 |
| Quadro 2 – Benefícios do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido conforme o Ministério da Saúde..... | 16 |
| Quadro 3 – Amostra geral dos artigos selecionados..... | 21 |
| Quadro 4 – Ações do enfermeiro para proporcionar o vínculo pele a pele entre mãe e recém-nascido..... | 24 |
| Quadro 5 – Dificuldades na atuação do enfermeiro diante do incentivo do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido..... | 26 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-------|---|
| AIH | Autorização de Internação Hospitalar |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| DECS | Descritores |
| FCF | Frequência Cardíaca Fetal |
| PHPN | Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento |
| RN | Recém-nascido |
| SIH | Sistema de Informações Hospitalares do SUS |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 11 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 11 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 12 |
| 3.1 CONCEITUANDO PARTO HUMANIZADO | 12 |
| 3.2 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM SALA DE PARTO | 13 |
| 4 METODOLOGIA | 18 |
| 4.1 DELINEAMENTO | 18 |
| 4.2 COLETA DE DADOS | 18 |
| 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO..... | 18 |
| 4.4 ANÁLISE DOS DADOS..... | 19 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 20 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 30 |
| REFERÊNCIAS..... | 32 |

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, percebe-se uma mudança nos cenários da parturição, o qual era realizado quase que exclusivamente por mulheres parteiras que assumiam um papel importante, porém, empírico. Com o passar dos anos, o parto, que era algo feito geralmente a domicílio, tornou-se um procedimento hospitalar (Martins; Oliveira, 2021 *apud* Cheffer *et al.*, 2023).

Segundo Santos (2019), o parto é um marco de grande importância, que retrata a chegada de uma nova vida. Quando discutimos sobre parto, em primeiro lugar, precisamos lembrar que existem dois tipos de parto: cesarianas, que são partos feitos em ambientes cirúrgicos; e vaginal/normal, que são partos que podem ser desencadeados a qualquer momento. Esse deveria ser mais incentivado para que transcorresse o mais natural possível, fazendo com que o vínculo entre mãe e recém-nascido (RN) ocorresse da melhor forma possível.

A gestação é um ciclo importante na vida da mulher, no qual ela passa por intensas transformações físicas e emocionais. Ao longo desse processo, ela sofre mudanças envolvendo sentimentos como felicidade e amor ou medo e incerteza, devido à ilusão de o parto ser intolerável e doloroso fisicamente (Maciel, 2022).

Com todas as mudanças, os sentimentos e as dúvidas que a mulher sente durante essa fase, ela precisa de acolhimento, tornando o pré-natal um processo indispensável. É no pré-natal que a gestante obtém respostas às dúvidas, apoio ao medo, à angústia ou à simples curiosidade de saber o que está acontecendo (Campos *et al.*, 2021). Em consultas de pré-natal, o enfermeiro, além de realizar ações técnicas preconizadas em protocolos, orienta e incentiva a relação entre binômio mãe e filho.

O profissional enfermeiro atua como educador em saúde, acolhendo a gestante a partir do pré-natal. Com todo seu conhecimento científico e prática, torna-se um protagonista para que, assim, esse processo de trabalho de parto ocorra de forma fisiológica e natural. O papel do enfermeiro durante as consultas do pré-natal se caracteriza de forma preventiva e educativa, visando diminuir os índices de mortalidade perinatal e materna. O profissional solicita, realiza e avalia exames para identificar potenciais risco à gestante, como, por exemplo, os distúrbios hipertensivos e manifestação de diabetes gestacional (Reis, 2017).

Para que esse atendimento às gestantes seja realizado dentro dos protocolos e diretrizes que norteiam as práticas assistenciais tanto no pré-natal quanto no momento do parto, seria importante ser enfatizada na rotina dos enfermeiros a prática de contato pele a pele entre mãe e RN. A especialização na área obstétrica é essencial para um atendimento adequado às gestantes no que diz respeito ao parto humanizado e maior vínculo mãe e RN. Reconhecido como especialidade obstétrica desde 2015, o enfermeiro obstetra é capacitado para atuar durante a gestação, parto e puerpério. Suas funções incluem o acompanhamento pré-natal de baixo risco, o monitoramento do trabalho de parto, a assistência ao parto normal, os cuidados com o RN e a atenção pós-parto (COFEN, 2015).

Com esse conhecimento, os enfermeiros podem realizar as atividades que estimulam a prática da humanização do parto e da relação entre mãe e RN. A humanização do parto para, Cheffer *et al.* (2023, p. 2), “está se tornando mais aceita como prática científica e como reafirmação de direitos das mulheres, devendo ser prioridade em todos os setores de saúde que acompanham o conjunto mãe-filho”.

A normatização proposta pela Organização Mundial de Saúde (2015) afirma que é de extrema importância o contato pele a pele entre mãe e filho de forma imediata, para incentivar o aleitamento materno precoce. A aproximação entre mãe e filho é preconizada, mostrando os benefícios dessa aproximação para aumentar a duração da amamentação, aproveitando o fato de que na primeira hora de vida o RN permanece em estado de alerta (OMS/UNICEF, 2015).

Justifica-se a importância deste trabalho por reforçarmos a necessidade de um olhar mais atencioso e focado do enfermeiro que trabalha na área da obstetrícia, nas necessidades da gestante e parturiente, assim como na assistência de ambos em todo o trabalho de parto, incluindo as necessidades do RN. Acredita-se que essas ações irão proporcionar uma assistência mais humanizada à mulher e ao RN.

Diante desse contexto, é importante identificar as ações do profissional enfermeiro que incentivem o contato pele a pele entre mãe e filho. Nesse sentido, cabe a seguinte pergunta norteadora deste estudo: qual o papel do enfermeiro no incentivo do contato pele a pele entre mãe e RN ainda em sala de parto?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, diante das literaturas específicas, o papel do enfermeiro em relação ao incentivo do contato pele a pele entre a mãe e o RN ainda em sala de parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as ações do enfermeiro para proporcionar o vínculo pele a pele entre mãe e RN.
- Apontar as dificuldades na atuação do enfermeiro diante do incentivo do contato pele a pele entre mãe e RN.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITUANDO PARTO HUMANIZADO

A história do parto remonta aos tempos mais antigos da humanidade. Ao longo dos séculos, as práticas e entendimentos sobre o parto sofreram mudanças importantes, influenciados por culturas e crenças diferentes e por avanços científicos. (Cheffer et al, 2023).

No passado, o parto era visto como algo natural, realizado com a ajuda de mulheres conhecidas como parteiras. As parteiras utilizavam de um conhecimento empírico que era passado de geração em geração sobre o uso de ervas para ajudar a diminuir as dores e manobras na hora do parto (Campos *et al.*, 2021).

O parto, que geralmente era feito em casa, com a mulher cercada por familiares e amigos, criando um ambiente de apoio e conforto, passou a ser um procedimento cirúrgico hospitalar sobre o qual a mulher perdeu o controle e a autonomia. Com as mudanças, vieram o uso de anestésias, medicações para alívio da dor, episiotomia, uso do fórceps, que causam sofrimento para a mãe e para o RN (Sanches *et al.*, 2019).

Diante das literaturas mencionadas, percebe-se que, para que o parto normal seja de forma natural e humanizada, é fundamental que o enfermeiro esteja atualizado em relação a conhecimentos, a fim de desenvolver um plano de assistência individual para cada mulher, respeitando a singularidade de cada uma. Embora os protocolos do parto humanizado do Ministério da Saúde (MS) sejam um norteador para a assistência obstétrica, é dever do enfermeiro buscar e atualizar-se acerca de novos protocolos, principalmente quando se trata de incentivar o vínculo do contato pele a pele entre mãe e RN. O contato pele a pele desde o início do nascimento melhora o vínculo entre binômio mãe e filho, deixando esse mais calmo, e influencia nos aspectos imunológicos da criança, pois é diante desse primeiro contato que ocorre proteção aos RN prematuros contra doenças graves. Além disso, o contato mantém a temperatura corporal do RN entre 36,5° e 37,5°C, favorece a adaptação à vida extra uterina e ajuda no seu relaxamento e sono profundo, fortalecendo o vínculo mãe e filho (Brasil, 2022).

O enfermeiro ocupa um importante papel na sala de parto, promovendo uma experiência segura para mãe e RN. Destacam-se o exame contínuo da saúde da

mãe e do RN, o monitoramento dos sinais vitais, a administração de medicamentos e o apoio emocional durante o parto (Alves; Oliveira, 2020).

Em atendimento humanizado, com destaque para o contato pele a pele e a amamentação ao nascer, a equipe interprofissional deve garantir a maior participação da parturiente nas decisões sobre a própria saúde, assegurando o máximo de bem-estar da mulher e do RN (Oliveira, 2021). Nesse sentido, é importante destacar que o parto humanizado valoriza a experiência da mãe e do RN, buscando tornar o processo de dar à luz mais natural, respeitando as escolhas da mãe sempre que possível. O contato pele a pele é uma parte importante dessa abordagem, mas é preciso salientar que cada parto é único, e nem sempre é possível seguir todas as preferências da mãe devido a circunstâncias médicas ou outras considerações. Portanto, a gestante deve discutir com sua equipe de cuidados de saúde sobre aspectos referentes às suas preferências durante o planejamento do parto.

3.2 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM SALA DE PARTO

Para que o profissional desempenhe uma assistência de habilidades às mulheres gestantes, é importante a especialização na área obstétrica, a qual foi regulamentada em 2015, reconhecendo e valorizando o papel do enfermeiro obstetra como um profissional capacitado para atuar durante a gestação, parto e puerpério (COFEN, 2015).

Durante o trabalho de parto, o profissional está ao lado da parturiente, oferecendo suporte emocional e realizando uma assistência planejada no cuidado. Entre algumas ações, esse profissional monitora a FCF (frequência cardíaca fetal), a evolução das contrações, administra e prescreve medicamentos e aplica métodos não farmacológicos na tentativa de tornar o processo mais confortável para a mãe (Campos *et al.*, 2021). Cabe salientar que, além das ações mencionadas, destaca-se o incentivo do cuidado da parturiente com o RN. A equipe de enfermagem acompanha a mulher durante todo esse período, sendo de suma importância essa atenção nesse momento, informando-a e auxiliando-a no contato pele a pele e incentivando o aleitamento materno.

Como citado na resolução do COFEN 0477, de 2015, o enfermeiro obstetra está respaldado legalmente em sua prática profissional, podendo desenvolver as seguintes atividades, como mostra o Quadro 1:

Quadro 1 – Atribuições do enfermeiro diante da assistência às gestantes, parturientes e puérperas conforme a Resolução do COFEN 0477/2015

| ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DIANTE DA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS |
|---|
| Participar do planejamento, executar e avaliar a programação de saúde, na área obstétrica; |
| Prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, na área da obstetrícia; |
| Prever e controlar o sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis, na área de obstetrícia; |
| Educar em saúde, na área obstétrica, visando à melhoria da qualidade de vida da população; |
| Participar da elaboração, execução, e avaliação dos planos assistenciais de saúde na área da obstetrícia; |
| Participar em projetos de construção ou reformas de unidades de internação, na área de obstetrícia; |
| Acompanhar a evolução do trabalho de parto; |
| Prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e RN; |
| Prestar assistência à parturiente e ao parto normal; |
| Executar o parto sem distocia; |
| Emitir laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distocia, realizado pelo Enfermeiro(a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS; |
| Identificar as distocias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do RN; |
| Realizar episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária; |

| |
|--|
| Realizar acompanhamento obstétrico da mulher e do RN, sob seus cuidados, da internação até a alta. |
|--|

Fonte: elaborado pela autora com base na resolução do COFEN 0047/2015.

Essas ações descritas no Quadro 1 - Atribuições do enfermeiro diante da assistência às gestantes, parturientes e puérperas conforme a Resolução do COFEN 0477/2015 – são norteadoras para que o enfermeiro consiga seguir um plano de cuidado centrado na mulher, pautado na legalidade das ações e planejamentos que se vinculam com o preconizado pelo MS sobre assistência ao parto humanizado (Brasil, 2022). No entanto, não foi verificado algo mais específico sobre vínculo entre mãe e RN.

O COFEN corrobora o que traz o MS em sua Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal quando diz que a assistência ao parto de risco habitual pode ser feita pelo médico obstetra e pelo enfermeiro obstetra (Brasil, 2022).

É necessário entender o papel e as ações do enfermeiro obstétrico devido ao seu papel crucial na assistência à saúde das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. O enfermeiro obstétrico desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar materno-infantil, fornecendo cuidados especializados e abrangentes como citados acima.

É através dessas atividades pré-definidas que o enfermeiro adquire um direcionamento e consegue elaborar um plano de cuidado voltado de forma particular para cada gestante. O MS (2022), através das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, afirma que o atendimento à gestante inclui o apoio social, escuta acolhedora, esclarecimentos sobre procedimentos e autorizações dos mesmos.

Segundo Silva (2022), as ações do parto humanizado se destacam por promover uma abordagem que prioriza o bem-estar físico, emocional e psicológico tanto da mãe quanto do RN. A promoção do vínculo afetivo entre a mãe e o RN é outro aspecto crucial no trabalho de parto humanizado, e o enfermeiro desempenha um papel vital nesse processo. O profissional, ainda em sala de parto, incentiva o contato imediato pele a pele, a amamentação precoce e apoia a mãe no estabelecimento de uma conexão emocional saudável com o RN.

Conforme o MS (2000), o contato pele a pele entre a mãe e o RN é uma etapa crucial que visa estabelecer uma conexão profunda e afetiva desde os

primeiros momentos de vida. Nesse momento, o RN é colocado diretamente sobre o peito da mãe, sem a intermediação de roupas ou barreiras, permitindo que ambos compartilhem calor, contato físico e olhares. Essa prática não apenas fortalece o vínculo entre mãe e filho, mas também traz uma série de benefícios concretos para a saúde do RN (Machado *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS, 2022), esse contato é iniciado imediatamente após o nascimento e tem se mostrado eficaz, especialmente no caso de RNs prematuros, pois contribui para o início e a manutenção da amamentação, favorece a estabilização de parâmetros vitais, como frequência cardíaca e glicemia e auxilia no estabelecimento de uma microbiota saudável. Diante da importância da temática, cabe identificar outros benefícios que norteiam a importância do vínculo do binômio mãe e RN destacados a seguir no Quadro 2.

Quadro 2 – Benefícios do contato pele a pele entre mãe e RN conforme o MS

continua

| BENEFÍCIOS DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E RN |
|--|
| Estímulo sensorial gerado em RNs prematuros, atrelado às emoções e à memória, que favorece a secreção de ocitocina e potencializa o apego; |
| Estabelece as bases para um melhor desenvolvimento; |
| Favorece o início da amamentação; |
| Estabiliza parâmetros vitais; |
| Favorece uma flora intestinal saudável; |
| Facilidade na extração manual do colostro, o que proporciona defesas contra infecções; |
| Favorece a flora intestinal; |
| Permite a progressão para maior volume de leite; |
| Protege os RNs prematuros contra doenças graves; |

| |
|---|
| Mantém a temperatura corporal entre 36,5° e 37,5°C; |
|---|

conclusão

| |
|--|
| Favorece a adaptação à vida extrauterina, além de ajudar no seu relaxamento e sono profundo; |
|--|

| |
|---------------------------------|
| Fortalece o vínculo mãe e filho |
|---------------------------------|

Fonte: elaborado pela autora com base no protocolo do MS (2022).

A realização dessa prática também irá contribuir para o desenvolvimento emocional do RN, proporcionando-lhe segurança e conforto após a transição do ambiente uterino para o mundo exterior.

Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (2016, p. 8), “todo RN a termo, respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão [...] deve ser colocado junto à sua mãe, em contato pele a pele, na primeira hora de vida”.

O incentivo ao contato pele a pele entre mãe e RN é considerada uma importante ação assistencial do parto humanizado, a qual representa compromisso com o cuidado integral da mãe e do RN, priorizando não apenas a saúde física, mas também o aspecto emocional e afetivo desse momento tão especial (Bezerra, 2016). Como mencionado, o contato pele a pele entre mãe e RN torna-se um momento importante logo após o nascimento. Tal ação demonstra que o profissional enfermeiro tem um papel fundamental no incentivo do contato pele a pele para facilitar a transição para a vida extrauterina e incentivar uma conexão emocional entre mãe e RN.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO

Foi realizado um estudo de revisão de literatura integrativa e serão seguidas as etapas aplicadas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): 1º passo, definição do problema de pesquisa; 2º passo, busca e seleção dos estudos primários; 3º passo, extração de dados dos estudos primários; 4º passo, avaliação crítica dos estudos primários; 5º passo, síntese dos resultados da revisão; e 6º passo, apresentação da revisão.

Esse tipo de estudo, segundo os mesmos autores, fornece uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno ou problema na área da saúde por meio da síntese de publicações sobre um tema.

4.2 COLETA DE DADOS

A busca dos dados foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica nas bases eletrônicas Literatura – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) LILACS e BDNF.

Os descritores (DECS) utilizados para a busca da literatura foram “parto humanizado”, AND, “relação mãe-filho”, AND, “enfermagem obstétrica”. Essa busca de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2023.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, no idioma português e publicados entre 2013 e 2023.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, aqueles não pertinentes ao problema de pesquisa, estudos de revisão de literatura e que não estejam disponíveis gratuitamente na internet.

4.4 ANÁLISES DOS DADOS

De acordo com Bardin (2011), o processo de análise dos dados para uma pesquisa bibliográfica é feito em três etapas sendo: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, conclusão e interpretação.

Na primeira fase, deve-se realizar a organização dos dados a serem utilizados na análise. Isso será feito por meio da sistematização das informações em documentos que sejam relevantes para atender aos objetivos de pesquisa por meio da leitura de seus conteúdos.

Na segunda fase, os dados organizados serão explorados a fim de que possam ser categorizados para dar vida à pesquisa. É uma fase na qual os dados são descritos analiticamente. Por fim, na terceira etapa, é desenvolvida a consolidação dos dados organizados e analisados, obtendo-se o resumo dos conhecimentos reunidos.

A abordagem qualitativa, segundo Gil (2019), é um método de análise que não tem um roteiro pré-definido. Nesse caso, a análise dos dados depende bastante da capacidade e estilo do pesquisador, pois baseia-se no entendimento dele sobre os dados que foram selecionados e organizados ao longo da pesquisa. Desse modo, serão feitas a interpretação e a síntese dos dados coletados, buscando a identificação e explicitação de possíveis lacunas do conhecimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, serão apresentados os resultados e discussões identificados diante da literatura seguindo os critérios mencionados na metodologia. A busca dos documentos ocorreu através da pesquisa na base de dados BVS na LILACS, utilizando, para isso, combinados de descritores “relação-mãe-filho” AND “enfermagem obstétrica” obteve como resultado 31 artigos. Após a utilização dos filtros mencionados conforme critérios de inclusão, permaneceram na amostra 10 artigos. Em seguida, foram realizadas as leituras dos documentos selecionados, avaliando-se títulos, objetivos e resultados os quais respondessem à pergunta de pesquisa do presente estudo. Assim sendo, foram excluídos 5 artigos, permanecendo na amostra final 5 artigos.

Seguindo na base de dados da plataforma LILACS utilizaram-se outros combinados de descritores, sendo eles, “humanização do parto” AND “enfermagem obstétrica”. Obteve-se como resultado 341 artigos, porém, avaliando os títulos e resultados, foram excluídos, pois os mesmos não atendiam os objetivos da atual pesquisa. Assim sendo, nenhum documento foi selecionado.

Seguindo a busca de artigos na BDEF e usando combinados de descritores “relação-mãe-filho” AND “enfermagem obstétrica”, obtiveram-se 34 artigos e, após a utilização dos critérios de inclusão, avaliando os títulos e objetivos, foram selecionados 6 artigos. Desses, 5 se repetiam conforme a pesquisa realizada na LILACS sendo, dessa forma, selecionado apenas 1 título.

Portanto, é importante destacar que, diante da avaliação criteriosa dos documentos de acordo com a pesquisa realizada, foram selecionados os 6 artigos que fazem parte da amostra geral deste estudo, representados a seguir no Quadro 3.

Quadro 3 - Amostra geral dos artigos selecionados

continua

| A1 | |
|--------------------|--|
| Autor | Silva <i>et al.</i> |
| Título | Experiências de puérperas no contato pele a pele com RN na primeira hora pós-parto |
| Ano | 2023 |
| Objetivo | Descrever a experiência de puérperas sobre o contato pele a pele com o RN na primeira hora após o parto. |
| Metodologia | Pesquisa qualitativa |
| Resultados | Foram desveladas três categorias: surpreendendo-se com a experiência do contato pele a pele; sentimentos ambivalentes em relação ao contato pele a pele; e refletindo sobre ações dos profissionais quanto ao contato pele a pele. |
| A2 | |
| Autor | Mendonça <i>et al.</i> |
| Título | Primeira hora de vida e COVID-19 a partir da visão de enfermeiras obstétricas: estudo descritivo |
| Ano | 2022 |
| Objetivo | Analisar como ocorria o contato pele a pele em maternidade municipal, na região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, Brasil, durante o início da pandemia da COVID-19, a partir da visão de enfermeiras obstétricas. |
| Metodologia | Estudo qualitativo, descritivo-exploratório |
| Resultados | Emergiram duas categorias: manutenção do contato pele a pele e influência da decisão médica e avaliação de síndromes gripais e COVID-19, no início da pandemia, que interferiram no processo do contato pele a pele. |
| A3 | |
| Autor | Monteiro <i>et al.</i> |
| Título | Elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada |
| Ano | 2022 |
| Objetivo | Caracterizar os elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada. |
| Metodologia | Estudo observacional transversal, com abordagem quantitativa |
| Resultados | Das parturientes, 2,8% (n = 3) vivenciaram a hora dourada, e 82,9% (n = 87), o contato imediato entre 1 e 5 minutos. Em 85,7% (n = 90) do grupo, não houve causas que contraindicassem o contato imediato. Para 48% (n = 49) das participantes, o contato foi restabelecido pela enfermagem entre 31-60 minutos. |

continua

| A4 | |
|--------------------|--|
| Autor | Araújo <i>et al.</i> |
| Título | Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal |
| Ano | 2021 |
| Objetivo | Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida em um hospital Amigo da Criança do nordeste brasileiro. |
| Metodologia | Estudo transversal quantitativo |
| Resultados | Entre as 727 gestantes estudadas, o contato pele a pele ocorreu em 83,6% e a amamentação em 58,3%. O nascimento a termo, peso ao nascer $\geq 2500g$, índice de Apgar >7 no primeiro minuto, parto vaginal, realização de 6 ou mais consultas de pré-natal e anos de estudo >9 foram os fatores associados à prática do contato pele a pele. Quanto ao aleitamento, além dos cinco primeiros fatores relacionados ao contato pele a pele também foi evidenciada relação estatística com início do pré-natal no primeiro trimestre, contato pele a pele e multiparidade. |
| A5 | |
| Autor | Santos <i>et al.</i> |
| Título | Vivenciando o contato pele a pele com o RN no pós-parto como um ato mecânico |
| Ano | 2014 |
| Objetivo | Compreender a vivência da puérpera durante o primeiro contato pele a pele com o RN no pós-parto imediato, no centro obstétrico de um hospital público de uma cidade no interior da Bahia. |
| Metodologia | Estudo exploratório, descritivo e qualitativo |
| Resultados | Os dados foram analisados por meio da Teoria Fundamentada nos Dados, identificando-se o fenômeno “Vivenciando o contato pele a pele como um ato mecânico” e suas três subcategorias: “Incentivando só o contato”, “O contato como um ato mecânico” e “Sendo obrigada a iniciar o aleitamento materno”. O incentivo do contato pele a pele e aleitamento imediatos ocorrem de forma mecânica, sendo destacado só o contato, obrigando a puérpera a iniciar o aleitamento materno de forma brusca e repentina, não sendo respeitada sua vontade de executar ou não essa prática. |
| A6 | |
| Autor | Silva <i>et al.</i> |
| Título | Valorização do contato pele a pele entre mãe e filho na primeira hora de vida: contribuições da enfermagem |
| Ano | 2022 |

conclusão

| | |
|--------------------|--|
| Objetivo | Entender através da literatura científica a contribuição da equipe de enfermagem na condução do contato pele a pele na primeira hora de vida. |
| Metodologia | Estudo exploratório. Qualitativo |
| Resultados | Emergiram duas categorias: contribuições da equipe de enfermagem para a realização do contato pele a pele e o contato pele a pele e a importância para a mãe e o bebê. |

Fonte: elaborado pela autora (2023).

De acordo com o Quadro 3, Amostra geral dos artigos selecionados, pode-se perceber que a amostra dos estudos selecionados totaliza 6 artigos que discutem sobre a temática de incentivo do contato pele a pele ainda em sala de parto. Desses, pode-se perceber que os artigos foram publicados em maior número no ano de 2021 e 2022, sendo 2 artigos em 2021 e 2 artigos em 2022. Dos artigos selecionados, 3 dos 6 documentos foram exclusivamente escritos por profissionais enfermeiros. Para Linaker (2015), é amplamente conhecida a necessidade de que membros profissionais de todas as áreas de saúde, incluindo enfermeiros, entendam e apliquem pesquisa no exercício de sua própria profissão.

Em relação à metodologia utilizada nos estudos, percebe-se que em 4 dos 6 artigos selecionados a escolha da metodologia foi de delineamento qualitativo. Segundo Gil (2006, p. 3), “as pesquisas qualitativas consistem em coletas de dados por meio de observação, relato, entrevista e outros, por meio de uma dinâmica entre o mundo e o sujeito, não traduzida por números”.

Após a leitura e análise dos 6 artigos selecionados no Quadro 3, percebe-se que o contato pele a pele no primeiro momento de vida é considerado uma ação primordial essencial para desenvolver o vínculo entre mãe e RN, incentivando o aleitamento materno, bem-estar materno e fetal e auxiliando no mecanismos fisiológicos do RN após o nascimento. Nota-se, também, que a priorização no desenvolvimento de habilidades técnicas dos profissionais obstétricos para desenvolver atenção às demandas emocionais das mulheres em processo parturitivo e as dificuldades para desenvolver as ações são discutidas como temas centrais nos artigos.

Percebe-se que compreender as ações do enfermeiro para promover o vínculo pele a pele é importante para garantir um início saudável na vida do bebê e estabelecer uma base sólida para o relacionamento entre pais e filhos. Os

enfermeiros desempenham um papel fundamental ao educar, apoiar e orientar os pais nesse processo, garantindo o bem-estar e a saúde do RN (Brasil, 2017).

Diante da amostra do Quadro 3, Amostra geral dos artigos selecionados, torna-se importante, também, destacar as ações que o enfermeiro possa desenvolver para que seja promovido o incentivo ao vínculo pele a pele em sala de parto, conforme demonstrado a seguir no Quadro 4.

Quadro 4 – Ações do enfermeiro para proporcionar o vínculo pele a pele entre mãe-RN

continua

| CATEGORIA | EXTRATOS DE TEXTO |
|---|---|
| Incentivo do contato imediato pele a pele (A1, A2, A3, A4, A5, A6). | <p>“Evidenciou-se valorização do contato pele a pele e a importância atribuída pelos profissionais da saúde”. A2</p> <p>“Destaca-se como contribuição para enfermagem, incentivando o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida”. A4</p> |
| Acolhimento da parturiente (A1, A2, A5). | <p>“Promover um ambiente acolhedor, estabelecer vínculo com a mulher, [...] compreender o parto como um processo fisiológico”. A1</p> <p>“Enfatiza-se que cada mulher deve ser avaliada individualmente”. A2</p> <p>“A prática obstétrica atual tem potencializado o desempenho de um exercício profissional [...] uma atenção que envolva as demandas emocionais das mulheres em processo parturitivo”. A5</p> |
| Educação da equipe assistencial (A1, A6). | <p>“A educação permanente dos profissionais pode contribuir para melhorar a assistência, apoiar a prática do contato pele a pele e implementar tecnologias humanizadas e não invasivas do cuidado de Enfermagem obstétrica”. A1</p> <p>“[...] a equipe de enfermagem precisa ser capacitada e estimulada a uma mudança de</p> |

conclusão

| | |
|--|---|
| | <p>atitude profissional com a integração e valorização do binômio mãe-filho, para que as ações não sejam realizadas de forma mecanicista e sim com respeito e acolhimento”.</p> <p>A6</p> |
|--|---|

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Conforme demonstrado no Quadro 4, intitulado Ações do enfermeiro para proporcionar o vínculo pele a pele entre mãe e RN, foram eleitos diante das leituras dos textos 3 categorias que se destacaram, sendo essas: “incentivo do contato imediato pele a pele”, “acolhimento da parturiente” e “educação da equipe assistencial”.

Importante destacar que na categoria “Incentivo do contato imediato pele a pele”, 2 dos 6 artigos mencionam que a equipe de enfermagem realiza um trabalho adequado dentro dos protocolos que orientam sobre a prática do vínculo pele a pele entre mãe e RN. O momento do nascimento é primordial para a formação do vínculo, já que:

mantê-los juntos logo após o parto estimula no RN mecanismos fisiológicos, sensoriais e comportamentais, além de proporcionar aumento do aleitamento materno exclusivo, diminuição da mortalidade infantil e menor incidência de maus-tratos e abandono das crianças (Freire, 2019, p. 8).

A segunda categoria, denominada Acolhimento à parturiente, trata do trabalho da equipe de enfermagem na recepção a esta gestante, na chegada ao local onde irá acontecer o parto. Nota-se que 3 artigos trazem a importância do atendimento às gestantes para que elas entendam todas as etapas do processo gravídico e da parturição. Percebe-se que, quando a mulher entende o processo de trabalho de parto e a importância do contato pele a pele, tal processo se torna fisiológico: “promover um ambiente acolhedor, estabelecer vínculo com a mulher, oferecer orientações acerca das melhores evidências para que ela tenha condições de se empoderar, resgatar e compreender o parto como um processo fisiológico” (Costa, 2023, p. 3).

Na terceira e última categoria apresentada no Quadro 4, Educação da equipe assistencial, é possível ver que a educação dos profissionais é de extrema importância para melhorar a assistência, apoiar a prática do contato pele a pele e

implementar tecnologias humanizadas e não invasivas do cuidado de enfermagem obstétrica. Segundo Silva (2015), é papel do enfermeiro, como educador em saúde, reduzir os custos da atenção à saúde, prevenindo doenças, evitando tratamentos médicos caros, diminuindo o tempo de hospitalização e facilitando uma alta precoce, sempre com o objetivo principal de melhoria da qualidade de vida. Como apresentados nas três categorias emergidas do Quadro 4, elas são complementares ao processo de atendimento qualificado e humanizado a essas mulheres. Diante desse contexto, torna-se importante entender as dificuldades na atuação do enfermeiro diante do incentivo do contato pele a pele entre mãe e RN para que possam ser desenvolvidas ações para diminuir tais dificuldades, conforme mostra o Quadro 5:

Quadro 5 – Dificuldades na atuação do enfermeiro diante do incentivo do contato pele a pele entre mãe e RN

continua

| CATEGORIA | EXTRATOS DO TEXTO |
|---|--|
| Falta de informações e orientações (A1, A3) | <p>“Refletiram que receberam poucas informações durante as consultas de pré-natal, assim como não foram orientadas sobre os benefícios do contato pele a pele”. A1</p> <p>“A limitação das orientações prévias sobre o contato pele a pele contribuiu para que as entrevistadas chegassem em trabalho de parto com nenhuma informação a respeito”. A1</p> <p>“Elemento estruturante de causalidade na comunicação interprofissional entre as equipes”. A3</p> <p>“Apesar de todas as entrevistadas terem realizados pré-natal, apenas duas receberam informações sobre contato pele a pele em algum desses atendimentos”. A3</p> |

conclusão
continua

| | |
|--|---|
| Pandemia (A2) | “A mulher que apresentasse algum sintoma de gripe ou fosse confirmada a infecção pelo Sars-CoV-2, o processo de contato pele a pele/amamentação do bebê ao nascer era alterado, não ocorrendo de modo integral, como preconizado”. A2 |
| Via de parto cesariana (A1, A2) | <p>“Nenhuma cesárea na maternidade tem contato pele a pele”. A2</p> <p>“As dificuldades para assegurar o contato pele a pele existiam antes da pandemia, principalmente quando se tratava de pós-operatório de cesariana”. A2</p> <p>“A separação mãe-filho após o nascimento ainda é uma pratica padrão nos cuidados obstétricos atuais, podendo apresentar como fatores limitantes submetidas ao parto cesárea, sem acompanhantes e assistida pelos profissionais que acompanharam o pré-natal e o parto”. A1</p> |
| Procedimentos de rotina/neonatais/prematuridade/contato tardio/ato mecânico (A1, A3, A4, A5) | <p>“Em todos os momentos, os procedimentos no bebê tiveram destaque como elemento responsável pela interrupção do contato imediato”. A3</p> <p>“Verifica-se que a maioria das mães alegou que as complicações neonatais e/ou prematuridade foram responsáveis pela ausência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora”. A4</p> <p>“[...] pois a equipe de saúde não avalia as condições maternas que possam dificultar a realização do contato inicial</p> |

| | |
|--|---|
| | mãe e filho, a exemplo de sutura perianal, transformando essa vivência do ‘contato como um ato mecânico’”. A5 |
|--|---|

Fonte: elaborado pela autora (2023).

No Quadro 5, denominado Dificuldades das ações do enfermeiro diante do incentivo pele a pele, foram eleitas 4 categorias diante das leituras dos textos, sendo elas: falta de informações e orientações; pandemia; via de parto cesariana; e procedimentos de rotina/neonatais/prematuridade/contato tardio/ato mecânico.

Em relação à categoria “falta de informações e orientações” conforme A1 e A3, é destacado no Quadro 5. De acordo com a Lei Federal de nº 7.498/86 e do Decreto-lei 94.406/87 (Brasil, 1986), o enfermeiro é incumbido de “prestar assistência de enfermagem nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; acompanhar a evolução e o trabalho de parto; executar e assistir a gestante em situação de emergência e executar o parto sem distocia”.

A segunda categoria, denominada de “Pandemia”, nos mostra que nos cenário pandêmico o contato pele a pele só ocorre se a mãe não apresentar sintomas gripais e teste negativo para COVID-19. Nesse sentido, Mendonça *et al.* (2021, p. 5) apontam que, para “[...] toda a mulher que apresentasse algum sintoma de gripe, resfriado ou estivesse confirmada a infecção pelo Sars-CoV-2, o processo de contato pele a pele/amamentação do RN ao nascer era alterado, não ocorrendo de modo integral”.

Outra categoria que apareceu como dificultadora é mencionada nos artigos A1 e A2, e é denominada “Via de parto cesariana”. Percebe-se, diante das leituras, que a mãe que teve parto normal teve uma chance maior de realizar o contato pele a pele do que a paciente que realizou o parto cesárea. Elencam-se como obstáculos o retardo na interação após o nascimento, a diminuição do estado alerta do bebê, o fato de as mães estarem mais sonolentas devido à analgesia, o número reduzido de profissionais, a maca estreita, a recusa dos anestesistas e obstetras (Ayres, 2021).

Outro aspecto dificultador importante destacado nas categorias e presente nos artigos A1, A3, A4, A5, é “Procedimentos de rotina/neonatais/prematuridade/contato tardio/ ato mecânico”. É relatado nos textos como sendo rotina hospitalar o fato de que, muitas vezes, o profissional opta por realizar seus afazeres e impede que a

prática do contato pele a pele aconteça de forma imediata após o parto. Os profissionais tendem a estar habituados com a rotina, e Santos (2014) pontua que a interação inicial das puérperas com os trabalhadores da saúde envolvidos na atenção obstétrica, a experiência do primeiro contato com o filho após o parto, representam uma ação automática e mecânica.

Nota-se diante do que foi mencionado, que há distintas dificuldades na ocorrência do contato pele a pele entre mãe e RN, com grande destaque para os procedimentos neonatais e via de parto cesariana, mencionados nos artigos A1, A3, A4, A5 da amostra. Percebe-se que, quando a via de parto é cesariana, o contato pele a pele já não ocorre, uma vez que o RN é levado para as rotinas e procedimentos neonatais. Quando a via de parto é normal, como mencionado nos textos, os profissionais retiram o RN do contato pele a pele para realizar as rotinas, às vezes não deixando a criação de vínculo entre mãe e RN, ou promovendo um contato tardio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução constante na Enfermagem obstétrica não apenas oferece oportunidades de especialização para os enfermeiros, mas também se destaca como um diferencial significativo para aqueles que atuam junto às gestantes, tornando o parto um momento singular e humanizado, respaldado pelas mais recentes evidências científicas. Um dos maiores aliados ao alojamento conjunto é o contato pele a pele entre mãe e RN em sala de parto, ação que pode ser realizada pelo profissional enfermeiro. Como objetivo desta pesquisa, propôs-se analisar, diante das literaturas específicas, o papel do enfermeiro em relação ao incentivo do contato pele a pele entre mãe e RN em sala de parto.

Após diversas leituras e análise de artigos, emergiu-se o Quadro 3, Amostra geral dos artigos selecionados. A leitura dos artigos selecionados resultou em 2 quadros, o Quadro 4 – Ações do enfermeiro para proporcionar o vínculo pele a pele entre mãe-RN – onde se abordam as ações do enfermeiro, destacando-se a categoria “Incentivo do contato imediato pele a pele” em todos os artigos. Essa ação traz muitos benefícios, como visto nos artigos, e cabe ao profissional informar a gestante dos mesmos para ela se sentir segura para o momento tão importante nessa fase.

O Quadro 5, Dificuldades na atuação do enfermeiro diante do incentivo do contato pele a pele entre RN e mãe, mostra 3 categorias que se destacaram, sendo elas: falta de informação/orientações dos profissionais, visto que o profissional enfermeiro atua em todas as etapas do processo gravídico desde o pré-natal ao parto; via de parto cesárea, quando raramente acontece o contato pele a pele, já que o parto cesárea se trata de uma cirurgia, tem anestesia, a mulher deita em uma cama, suas mãos estão presas, não tem como segurar a criança para o contato acontecer.

A terceira e última categoria em destaque, “Procedimentos de rotina/neonatais/prematuridade/contato tardio/ato mecânico”, quando o RN nasce, existem as rotinas de cuidado com ele e, às vezes, os profissionais prezam por fazer a assistência, deixando o contato de lado ou interrompendo-o antes.

Com base na pesquisa realizada, é possível perceber como o profissional enfermeiro pode se colocar durante o processo do parto. Primeiramente, no pré-

natal, orientando à gestante sobre o contato pele a pele e seus benefícios; também informando que o parto pode se tornar desgastante ao longo do processo e nem sempre será possível a realização do contato pele a pele. Destaco também que o acolhimento à parturiente é um dos pilares para a humanização do parto, fazendo com que a mãe se sinta segura, acolhida e amparada.

O papel do enfermeiro é crucial na promoção de capacitações tanto para as equipes de trabalho quanto para gestantes e familiares, destacando a importância do contato pele a pele. Além disso, é de responsabilidade do enfermeiro desenvolver e monitorar indicadores, bem como realizar ajustes nos protocolos relacionados às questões que abrangem a assistência materno-fetal. Garantindo assim, o bem estar físico e emocional da mulher desde o pré-natal até o pós parto.

O contato pele a pele traz diversos benefícios comprovados cientificamente tanto para a mãe quanto para o RN, devendo ser implementado em todas as maternidades e centros obstétricos.

O contato pele a pele é uma prática que vai além dos aspectos fisiológicos, tendo impactos significativos no vínculo emocional entre a mãe e o bebê, além de trazer benefícios físicos e emocionais para ambos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gleica Soyan Barbosa; OLIVEIRA, Eliene de (Orgs.). **Tópicos em Ciências da Saúde**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. V. 21.

AMORA, Antônio Soares. **Minidicionário Soares Amora da língua portuguesa**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

ARAÚJO, Kadja Elvira dos Anjos Silva *et al.* Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, Leticia Gabriel; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clinical and biomedical research**, v. 38, n. 4, 2016.

BOMFIM, Aiara Nascimento Amaral *et al.* Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.l.], v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39087>. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. [Constituição (1955)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1986**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l2604. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **CONITEC**. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE1OQ==>. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1459, de 24 de junho de 2011. [Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha]. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 03 maio 2023.

CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira *et al.* O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. e5202, 8 jan. 2021.

CHEFFER, Maycon Hoffmann *et al.* Humanização do parto hospitalar: assistência do profissional enfermeiro. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v. 4, n. 4, p. e443003, 2023.

COFEN. **Resolução COFEN nº 0477/2015**: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html. Acesso em: 15 maio 2023.

CONSELHO Brasileiro de Oftalmologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Retinopatia da prematuridade. Brasil**, 2011.

FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues *et al.* Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 25, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. GONÇALVES, Arlete Sousa; CARDOSO, Tyla de Oliveira; GARCIA, Carolina Pedroza de Carvalho. **Alojamento conjunto**: o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao binômio mãe-filho durante o puerpério imediato. 2016. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/729/1/ALOJAMENTO%20CONJUNTO%20O%20PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20OBSTETRA%20NA%20ASSIST.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2023.

HERMANN, Ana Paula *et al.* Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2011.

LUCCHESI, Ingrid *et al.* Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. 61623, 2021.

MACHADO, Camila da F. *et al.* Cuidado de enfermagem na promoção do contato pele a pele mãe-filho na primeira hora de vida. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 20, n. 2, p. 485-496, 2019.

MACIEL, Carla Lorrane Oliveira *et al.* Técnicas alternativas no parto humanizado: atuação do enfermeiro nesse contexto. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, [S.l.], 2022; 4(3):1-11.

MARTINS, A. C.; BARROS, G. M.; MORORÓ, G. M. Paternidade na gestação e parturição: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.l.], v. 6, n. 3, jul./set. 2018.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. Bras. Enferm**, 2016; 69(6): 1091-1098.

MENDONÇA, Yasmin Orezu Farias Sampaio Monteiro de. Contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida no período da pandemia de Covid-19 a partir da visão de enfermeiras obstétricas. 2021. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/23714>. Acesso em: 20 out. 2023.

MONTEIRO, Bruna Rodrigues *et al.* Elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220015, 2022.

OLIVEIRA, T. S. D.; GALVÃO, M. L. S.; RAMOS, T. O. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no Brasil: reflexos da colonialidade do poder e do saber. **Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade**. Bom Jesus da Lapa, v. 3, p. 01-27, 2021.

OMS. **Contato pele a pele é saudável para a saúde da mãe e do bebê**. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/contato-pele-a-pele-e-saudavel-para-a-saude-da-mae-e-do-bebe#:~:text=Contato%20pele%20a%20pele%20%C3%A9,do%20beb%C3%AA%20%E2%80%94%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 20 out. 2023.

OPAS/OMS, 2022. **Mês da prematuridade 2022**: Promovemos o contato pele a pele. Disponível em <https://www.paho.org/pt/campanhas/mes-da-prematuridade-2022-promovemos-contato-pele-pele>. Acesso em: 28 out. 2023.

PEREIRA, Vanessa Duca Valença *et al.* A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020.

SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima *et al.* Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e43933, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43933/32728>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos *et al.* Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 471-479, 2019.

SANTOS, Luciano Marques dos *et al.* Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 202-207, 2014.

SILVA, Carla Marins *et al.* Experiências de puérperas no contato pele a pele com recém-nascido na primeira hora pós-parto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2023.

SILVA, Raiane Monteiro Rodrigues *et al.* 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. e6711225467-e6711225467, 2022.