

BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM BOA VITALIDADE NA SALA DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Good practices in caring for a newborn with good vitality in the delivery room: integrative review

Buenas prácticas en el cuidado de un recién nacido con buena vitalidad en la sala de entrega: revisión integrativa

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹, Beatriz Cabral Ledo², Andressa Silva Torres dos Santos³, Mayara Pacheco da Conceição Bastos⁴, Aline Cerqueira Santos Santana da Silva⁵, Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila⁶.

Como citar este artigo:

Góes FGB, Ledo BC, Santos AST, Bastos MPC, Silva ACSS, Pereira-Ávila FMV. Boas práticas no cuidado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto: revisão integrativa. 2021 jan/dez; 13:899-906. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9611>.

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica brasileira sobre boas práticas relacionadas ao cuidado do recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto. **Métodos:** revisão integrativa realizada em cinco recursos informacionais, mediante associação dos descritores: recém-nascido; assistência perinatal; e, parto humanizado, em português, inglês e espanhol. **Resultados:** 12 publicações compuseram a análise interpretativa, nas quais contato pele a pele imediato mãe-bebê, aleitamento materno precoce e clampeamento oportuno do cordão umbilical são reconhecidos como boas práticas ao recém-nascido na sala de parto. A adesão ou não a essas condutas associam-se a fatores como tipo de parto, presença de acompanhante, vínculo com a equipe de saúde, infraestrutura, disponibilidade de recursos e hospital intitulado Amigo da Criança. **Conclusão:** é necessária uma mudança de paradigma vislumbrando o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, logo, são necessários profissionais capacitados e sensibilizados para a humanização das condutas na sala de parto. **DESCRIPTORES:** Recém-nascido; Assistência perinatal; Parto humanizado; Enfermagem neonatal; Enfermagem.

1 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: HYPERLINK "<https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>" \h<https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>

2 Graduada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: HYPERLINK "<https://orcid.org/0000-0002-2592-9364>" \h<https://orcid.org/0000-0002-2592-9364>

3 Graduada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: HYPERLINK "<https://orcid.org/0000-0001-7142-911X>" \h<https://orcid.org/0000-0001-7142-911X>

4 Graduada em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: HYPERLINK "<https://orcid.org/0000-0001-5251-7894>" \h<https://orcid.org/0000-0001-5251-7894>

5 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: HYPERLINK "<https://orcid.org/0000-0002-8119-3945>" \h<https://orcid.org/0000-0002-8119-3945>

6 Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem - EERP/USP. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras - Rio de Janeiro - Brasil. ORCID: HYPERLINK "<https://orcid.org/0000-0003-1060-6754>" \h<https://orcid.org/0000-0003-1060-6754>

ABSTRACT

Objective: to analyze the Brazilian scientific production on good practices related to the care of newborns with good vitality in the delivery room.

Method: integrative review carried out on five information resources, using the association of descriptors: newborn; perinatal care; and humanized birth, in Portuguese, English and Spanish. **Results:** 12 publications comprised the interpretative analysis, in which mother-infant immediate skin-to-skin contact, early breastfeeding, and timely umbilical cord clamping are recognized as good practices for the newborn in the delivery room. Adherence or not to these behaviors is associated with factors such as type of delivery, presence of companion, bond with the health team, infrastructure, availability of resources and hospital called Child Friendly. **Conclusion:** a paradigm shift is needed to envisage the strengthening of the bond between mother and baby, therefore, skilled and sensitized professionals are needed for the humanization of the conduct in the delivery room.

DESCRIPTORS: Newborn; Perinatal care; Humanizing delivery; Neonatal nursing; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica brasileña sobre buenas prácticas relacionadas con el cuidado de recién nacidos con buena vitalidad en la sala de partos. **Método:** revisión integradora en cinco recursos de información, utilizando la asociación de descriptores: recién nacido; cuidado perinatal; y nacimiento humanizado, en portugués, inglés y español. **Resultados:** 12 publicaciones comprendieron el análisis interpretativo, en el cual el contacto inmediato piel a piel de la madre y el bebé, la lactancia temprana y el pinzamiento oportuno del cordón umbilical se reconocen como buenas prácticas. El cumplimiento de estas se asocia a tipo de parto, presencia de acompañante, vínculo con equipo de salud, infraestructura, disponibilidad de recursos y hospital llamado Child Friendly. **Conclusión:** se necesita un cambio de paradigma para prever el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el bebé, por lo tanto, se necesitan profesionales capacitados y sensibilizados para humanizar la conducta en la sala de partos.

DESCRIPTORES: Recién nacido; Atención perinatal; Parto humanizado; Enfermería neonatal; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O nascimento é um momento categórico para a saúde do recém-nascido, permeado por grandes vulnerabilidades de ordem biológica, ambiental, socioeconômica e cultural, o que implica na necessidade de uma assistência ao parto com atuação oportuna, integral e qualificada, visando reduzir a morbimortalidade deste grupo populacional.¹⁻²

No Brasil, foi instituído, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que recomenda a assistência neonatal humanizada e segura, mediante intervenções sabidamente benéficas e livre de danos.³⁻⁴ Nessa diretiva, o parto humanizado congrega um conjunto de condutas e procedimentos com o mínimo de intervenções possíveis na tentativa de preservar o caráter fisiológico do nascimento.⁵

A assistência perinatal no Brasil permanece entremeada por intervenções desnecessárias pautadas em práticas rotineiras dos profissionais que desconsideram o contexto clínico do nascituro e as evidências científicas internacionais.

Frequentemente, o processo do nascimento é percebido como patológico, permeado por excesso de intervenções e assistência desumanizada.^{3,6} Contudo, evidências apontam que muitas intervenções profissionais, além de serem desnecessárias, são prejudiciais e traumáticas.⁷

Os profissionais de saúde devem considerar os possíveis danos que qualquer intervenção pode causar no processo fisiológico de adaptação do recém-nascido nesse momento singular.⁸ Para tal, é necessário uma análise crítica das melhores evidências científicas e revisão das práticas cuidativas através do fomento às tecnologias de cuidado não invasivas, vislumbrando a inserção de forma efetiva das boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento.^{6,8}

Entretanto, evidências acerca das melhores práticas relacionadas ao cuidado do recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto, que fundamentem uma assistência de qualidade, livre de intervenções desnecessárias e, principalmente, de agravos, são dispersas na literatura nacional e internacional, o que justifica a necessidade de uma síntese das evidências disponíveis sobre o tema para a sua efetiva aplicabilidade na prática clínica.

Logo, o objetivo do estudo foi analisar a produção científica brasileira sobre boas práticas relacionadas ao cuidado do recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto.

MÉTODOS

Revisão integrativa realizada mediante às seis etapas estabelecidas no método.⁹ Na primeira etapa, utilizou-se a estratégia PICo (P – População; I – Interesse; Co – Contexto) para elaboração da questão de pesquisa, e subsequentemente foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e os *Medical Subject Headings (MeSH terms)*, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PICo, DECS e MESH terms. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019

Estratégia PICo			DECS	MESH terms
PICo	Variáveis	Componentes		
P	População	Recém-nascido	Recém-nascido	Infant, Newborn
I	Interesse	Cuidado	Assistência perinatal	Perinatal care
Co	Contexto	Sala de parto	Parto Humanizado	Humanizing delivery

Portanto, elaborou-se a questão de pesquisa: Quais são as boas práticas relacionadas ao cuidado do recém-nascido de boa vitalidade na sala de parto analisadas na produção científica brasileira na área da saúde?

De forma ordenada, no período de outubro a novembro de 2018, o levantamento bibliográfico foi realizado em cinco recursos informacionais: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*; Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); e, *Scientific Eletronic Library*

Online (SCIELO). Tais buscas foram realizadas respeitando as singularidades de cada recurso, por meio da combinação em dupla das terminologias selecionadas com o operador booleano “AND”.

Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: publicações com resultados de pesquisa; disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; produzidas no período de janeiro de 2008 a agosto de 2018; e, referentes à realidade brasileira. Foram excluídas publicações duplicadas, relatos de experiência, artigos de reflexão, revisões de literatura (exceto as sistemáticas), cartas, editoriais, e, produções não relacionadas com o escopo do estudo.

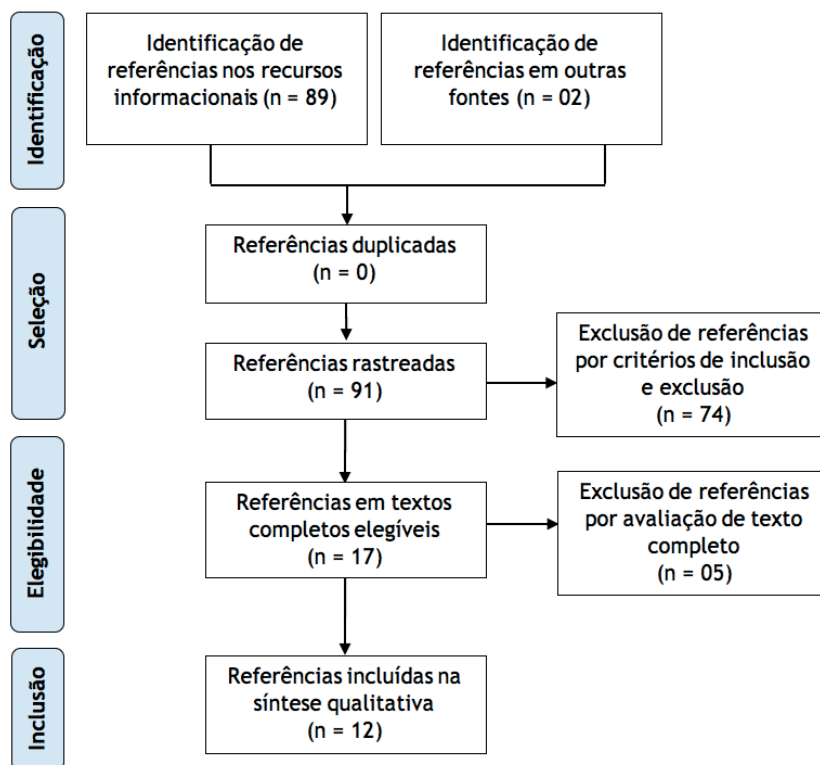
Após a releitura de cada artigo, preencheu-se um instrumento para a análise dos dados que permitiu reunir e sintetizar as principais informações dos estudos: objetivos, nível de evidência (classificação de sete níveis),¹⁰ método

(tipo de estudo, participantes e cenário da pesquisa), além dos principais resultados. Os dados foram caracterizados, interpretados e comparados entre as produções, com posterior categorização dos achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os diferentes cruzamentos geraram um universo de 1416 resumos lidos. Depois, 89 publicações foram previamente selecionadas pela aproximação com o foco do estudo, somando-se dois artigos provenientes de outras fontes, contudo, 74 foram removidas segundo critérios de exclusão. Logo, 17 estudos foram lidos na íntegra, entretanto, apenas 12 seguiram para a análise interpretativa (Figura 1). O Quadro 2 apresenta as variáveis segundo ordem, ano, nível de evidência, título e objetivos das publicações.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos nos recursos informacionais adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019



Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados para análise, segundo ordem, ano, nível de evidência, título e objetivos. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2019

Código	Nível de evidência	Ano	Título	Objetivos
A1	VI	2018	Obstetric and neonatal results of assisted childbirths ¹¹	Avaliar resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos
A2	VI	2018	Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento ¹²	Identificar as boas práticas desenvolvidas pela enfermeira obstétrica em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro e analisar a assistência das enfermeiras obstétricas nas boas práticas no momento do parto
A3	VI	2018	Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde ⁸	Conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica referente às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizado pela Organização Mundial da Saúde

Código	Nível de evidência	Ano	Título	Objetivos
A4	VI	2017	Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional ¹⁵	Conhecer a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional em relação ao contato pele a pele precoce da mãe com o bebê no momento do nascimento
A5	VI	2017	Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto ¹⁴	Conhecer as percepções, vivências e experiências de residentes de Enfermagem Obstétrica acerca da humanização da assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto de risco habitual
A6	VI	2017	Conformidade das práticas assistenciais de enfermagem com as recomendações técnicas para o parto normal ¹⁵	Descrever a conformidade das práticas assistenciais de enfermagem obstétrica com as recomendações técnicas para o parto normal
A7	VI	2016	Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do Estado do Piauí, 2015 ¹⁶	Analisar o processo de assistência ao parto natural em uma maternidade pública de referência para o estado do Piauí
A8	VI	2016	Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto ¹⁷	Avaliar a assistência do enfermeiro obstetra do acolhimento ao parto, baseando-se nas boas práticas obstétricas
A9	VI	2014	Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil ⁷	Avaliar o cuidado ao recém-nascido saudável a termo e identificar variações nesse cuidado no atendimento ao parto e na primeira hora de vida
A10	VI	2014	Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico ¹⁸	Compreender a vivência da puérpera durante o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto imediato, no centro obstétrico de um hospital público de uma cidade no interior da Bahia
A11	VI	2010	Assistência ao recém-nascido no nascimento: a caminho da humanização? - pesquisa qualitativa ¹⁹	Analisar a assistência prestada ao recém-nascido no momento do nascimento em Cuiabá, Mato Grosso
A12	VI	2009	Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil ²⁰	Avaliar a estrutura e o processo de assistência ao parto e ao recém-nascido desenvolvidos na maternidade e na unidade de neonatologia de uma instituição hospitalar de nível terciário do interior do Estado de São Paulo, Brasil

Dentre os 12 artigos analisados, três (25%) foram publicados em cada ano de 2018 e 2017, dois (16,7%) em 2016 e 2014, havendo uma (8,3%) publicação/ano, nos anos de 2010, e 2009. Logo, nove (75%) estudos eram dos últimos cinco anos.

Quanto às revistas, identificou-se que a maioria, 11 (91,7%), era da área de enfermagem e apenas uma (8,3%) da área da saúde coletiva. Duas revistas publicaram dois artigos (16,7%) sobre a temática, Revista Brasileira de Enfermagem e Revista de Enfermagem UFPE online, enquanto as demais apresentaram somente uma (8,3%) publicação.

Em relação à metodologia, seis publicações (50%) utilizaram métodos qualitativos descritivos, baseados, em geral, na pesquisa observacional, documental ou pesquisa ação; enquanto seis (50%) apresentaram abordagem quantitativa, dentre as quais uma foi coorte (16,7%), e as demais realizaram análises estatísticas de caráter descritivo (83,3%). Logo, a maioria (91,7%) dos estudos se mostrou com nível de evidência VI.

A região brasileira que mais desenvolveu estudos sobre a temática foi a região nordeste, 30,8%, seguida da região sudeste, 25%, e as regiões sul e nordeste com dois artigos cada, 16,7%.

As pesquisas apresentam-se majoritariamente (75%) atreladas à área de saúde da mulher e abordam poucos cuidados relacionados ao neonato, de forma superficial. Desta forma, os artigos que versam especificamente sobre os cuidados neonatais referem-se a práticas isoladas.

Práticas humanizadas ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto

Os artigos analisados, em sua maioria,^{7-8,11-14,16-20} destacaram a promoção do contato pele a pele como uma prática simples e sem custo, cujos benefícios consistem em propiciar o vínculo entre o binômio, fornecer a termorregulação ao bebê e favorecer o estabelecimento precoce da amamentação.^{11,13,20} Ainda, facilita a adaptação extrauterina, promove vínculo com

o acompanhante, estimula a descida do leite materno, favorece a estabilização cardiopulmonar do recém-nascido, diminui o risco de hipoglicemia neonatal e, conseqüentemente, reduz o tempo de hospitalização.¹³

Outros estudos também comprovam os benefícios desse cuidado, que incluem a promoção do vínculo entre o binômio,²¹ a amamentação na primeira hora de vida²² e a estabilidade fisiológica nas primeiras horas de vida, que inclui melhor estabilização do sistema cardiorrespiratório e saturação de oxigênio.²³ Ademais, uma revisão sistemática avaliou que entre 144 neonatos, o percentual de glicose no sangue foi maior para aqueles que realizaram contato pele e pela precoce, com uma diferença média de 10mg/dl a mais do que os bebês que não realizaram.²³

Investigação comparou o contato pele a pele ao berço de calor radiante entre 60 neonatos e evidenciou que, dentre aqueles submetidos à primeira prática, apenas 38,9% desenvolveram hipotermia leve após 30 minutos, enquanto o outro grupo chegou a 61,9%. Isso porque estímulos sensoriais, como toque, calor e odor, liberam ocitocina materna, que age aumentando a temperatura da pele do peito da mãe, fornecendo calor para o bebê.²⁴

O Ministério da Saúde brasileiro recomenda que os cuidados com o recém-nascido de baixo risco logo após o nascimento, se restrinjam ao estritamente necessário, ou seja, enxugar, aquecer, avaliar e entregá-lo para a mãe a fim de proporcionar um contato íntimo e precoce, olho no olho, pele a pele, e que todos os outros cuidados sejam realizados após o contato da mãe com seu filho.³ Contudo, essa prática, apesar de comprovadamente benéfica, não é prevalente em todos os contextos investigados entre os estudos da revisão.

O aleitamento materno precoce foi evidenciado por nove estudos^{7-8,12,14,16-17,18-20} como uma estratégia importante para ajudar no estabelecimento do vínculo mãe-filho, além de estimular a produção de leite, e, necessita ser efetivada de forma a atender às perspectivas da humanização, em que o recém-nascido e a mãe tenham a possibilidade de um contato precoce, íntimo e estimulante ao aleitamento materno logo após o nascimento, preferencialmente na primeira hora de vida.¹⁹ Contudo, as proporções de oferta do seio na sala de parto ainda são baixas em todas as regiões brasileiras (16,1%).⁷

Essa prática proporciona aos recém-nascidos benefícios imunológicos, além de fortalecer o vínculo entre a díade, aumentando a probabilidade da criança receber o colostro e a duração do aleitamento materno.²⁵ Uma meta-análise evidenciou que recém-nascidos que iniciaram a amamentação entre duas e 23 horas após o nascimento possuíam um risco 33% maior de morrer do que aqueles que começaram dentro de uma hora.²⁶ Outro estudo comprovou que bebês amamentados após a primeira hora de vida tinham o dobro do risco de morrer no primeiro mês de vida quando comparados aos amamentados.²⁷

Outra pesquisa evidenciou correlação estatisticamente significativa entre o percentual de aleitamento materno na primeira hora de vida e as taxas de mortalidade neonatal em 67 países estudados, destacando como benefícios a colonização do intestino do recém-nascido pelas mesmas lactobactérias e enterobactérias encontradas no leite materno, reduzindo

a colonização intestinal por bactérias gram-negativas, além da presença de componentes imunológicos e probióticos, o que diminui consideravelmente o risco do desenvolvimento de doenças.²⁸

Mães que amamentaram na primeira hora foram 30% mais propensas a amamentar exclusivamente na alta hospitalar até um mês após o nascimento e 50% mais chances de estar amamentando exclusivamente aos três a seis meses após o nascimento.²³ Contudo, as taxas de oferta do seio na sala de parto no cenário brasileiro permanecem aquém do ideal, implicando na urgência de ações e estratégias para aumentar sua prevalência e favorecer a redução da morbimortalidade neonatal.²⁸

Quatro pesquisas da revisão evidenciaram o clampeamento oportuno do cordão umbilical como uma boa prática assistencial humanizada.^{8,12,15,17} Contudo, pesquisa que comparou a conformidade das práticas assistenciais de enfermagem obstétrica, em duas instituições de saúde, indicou que em uma das maternidades esse tipo de clampeamento apresentou conformidade parcial.¹⁵ Assim, apesar das recomendações em relação a esta prática, sua cobertura tem sido limitada, o que influencia diretamente as primeiras horas de vida do neonato, bem como os primeiros meses.

Cumprе ressaltar que essa prática é capaz de aumentar o volume sanguíneo do bebê em 75% e, conseqüentemente, aumentar concentrações de hemoglobina e do estoque de ferro. Meta-análise comprovou que os níveis de hemoglobina e hematócritos avaliados ao longo de 24/48h ainda permanecem mais elevados nos recém-nascidos submetidos ao clampeamento oportuno, portanto, diminui significativamente as chances de anemia entre 3 a 6 meses de vida idade.²⁹

Frente aos resultados da revisão, a inclusão da família e/ou do acompanhante no processo de nascimento também é considerada uma boa prática de assistência.^{8,12,15,19-20} Pesquisa¹² apresentou que 83% das parturientes tiveram a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento. Porém, em outra pesquisa¹⁶ tal presença foi de 58,3%. Outra análise¹⁵ apontou que a presença do acompanhante e clampeamento oportuno do cordão umbilical foram mais prevalentes nas mulheres assistidas pelas enfermeiras obstétricas de uma das maternidades.

Sabe-se que o apoio contínuo proporcionado pelo acompanhante durante o parto e o período perinatal, caracteriza-se como fator protetor ao favorecer a redução de práticas intervencionistas desnecessárias e, possivelmente, danosas em um momento em que a parturiente e o neonato encontram-se extremamente vulneráveis à rotina hospitalar e às decisões profissionais, visto que o profissional de saúde demonstra empenho para realizar melhor assistência quando o acompanhante está presente.³⁰

Essa presença tem extrema relevância pela possibilidade de estreitar o vínculo entre a mãe, o bebê e a família. A presença paterna proporciona a oportunidade do pai contribuir efetivamente no compartilhamento das responsabilidades, além de promover a realização das práticas anteriormente mencionadas.⁸

Estudos realizados com profissionais de saúde apontam o reconhecimento das boas práticas de atenção ao parto e

ao nascimento por estes, e sua associação às tecnologias leves de cuidado em saúde, na medida em que transcendem às questões técnicas e pontuais, e reforçam a importância das tecnologias não invasivas.^{8,14} Ademais, ressaltam que o entendimento das boas práticas é adquirido por meio de embasamento científico.¹⁴

O estudo A5 elucida como uma das principais vantagens da utilização das boas práticas os índices satisfatórios da vitalidade fetal após o nascimento. Logo, humanizar a assistência ao nascimento envolve mudanças de atitudes e hábitos de todas as pessoas envolvidas no cuidado, seja do usuário, do profissional, do gerente/gestor, e da incorporação de novas práticas no âmbito da saúde, tornando o nascimento um evento familiar e um processo fisiológico, como enfatizam os artigos A5 e A11.^{14,19}

Fatores promotores das boas práticas assistenciais ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto

Estudo¹⁸ associou a presença do acompanhante na sala de parto com a maior chance para a realização do contato pele a pele precoce e amamentação na primeira hora de vida. Portanto, essa prática é um incentivo para que haja a interação precoce da mãe com seu filho, o que favorece o estreitamento do vínculo entre mãe, bebê e família.^{8,13} Logo, é imprescindível a participação do acompanhante nesse momento e sua valorização pela equipe de saúde tanto por ser uma boa prática quanto por ser um fator promotor para outras boas práticas.

Em duas pesquisas^{11,16} todos os recém-nascidos nasceram de parto normal, refletindo-se diretamente no incremento de percentual de bebês submetidos ao contato pele com a mãe.¹¹ Outro artigo¹⁸ apontou que os nascidos através deste tipo de parto apresentaram chance significativamente menor para o afastamento da mãe após o parto. Mediante tais achados, torna-se perceptível o impacto direto do parto normal para promoção do contato cutâneo precoce entre o binômio, bem como a oferta do leite materno que é estimulada por meio deste contato.¹⁸

Tal achado corrobora com a literatura que revela que bebês que nasceram nessa condição foram mais propensos a serem colocados no colo da mãe e amamentados em seguida ainda na sala de parto.³¹ Entretanto, os índices brasileiros de parto cesáreo ainda estão muito acima do que preconiza a Organização Mundial da Saúde, considerando que em 2014 possuía uma taxa equivalente a 57% e de acordo com o órgão, a taxa ideal é em torno de 10% a 15%.³²

Pesquisa encontrada na revisão demonstrou que hospitais intitulados “Amigo da Criança” beneficiam um aumento significativo de ida ao seio materno na sala de parto, reduzindo o distanciamento entre a mãe e o bebê. Além disso, apontou que esta separação também variou entre as regiões do Brasil. Tem-se ainda que partos financiados pelo Sistema Único de Saúde favorecem a implementação de tais práticas.¹⁸

A pesquisa A12 evidencia que rotina institucional e procedimentos técnicos ainda são os principais focos da assistência no processo de nascimento, o que prejudica

diretamente o contato mãe e filho, fazendo com que este seja realizado, apenas, após os primeiros cuidados.²⁰ Tais achados se relacionam com outros estudos^{8,13} que ressaltam o conhecimento, treinamento e capacitação dos profissionais, por meio da educação continuada, como ação promotora às boas práticas no parto.

Logo, questões relacionadas à rotina assistencial e estrutura das unidades hospitalares e à capacitação da equipe de saúde também estão correlacionadas à adesão de práticas humanizadas na sala de parto, como o contato cutâneo e oferta do leite materno ao bebê logo após o nascimento. Assim, a presença do enfermeiro na sala de parto favorece a realização dessas práticas.³³ Além disso, a formação de vínculo entre a equipe, mãe e acompanhante, através de apoio contínuo, impacta em resultados positivos no que tange aos cuidados humanizados prestados ao binômio.³⁴

Entretanto, a falta de conhecimento dos profissionais, divergências de opinião entre os membros da equipe de saúde, número insuficiente de funcionários, rotina assistencial fragmentada e pautada em práticas assistenciais tecnicistas e não humanizadas, são considerados desafios para a realização das boas práticas cuidativas.³⁵ Isto é, quando em conformidade com as recomendações se apresentam como fatores promotores.

A autonomia da parturiente e sua vontade em realizar o contato precoce ainda na sala de parto também são referidas em outro estudo¹³ como fatores que facilitam a adoção desses cuidados humanizados na sala de parto.

Um aspecto fundamental na humanização do parto e nascimento refere-se à atenção e ao apoio emocional que a parturiente recebe da equipe e família durante este processo. Nesse sentido, a relação entre os profissionais de saúde e as puérperas configura-se como uma ferramenta indispensável para o estabelecimento de uma experiência saudável e feliz para mãe-filho-família. Verificou-se que na chegada da parturiente à sala de parto, em algumas situações, os profissionais ofereceram atendimento amistoso e tranquilo, ao passo que em outros momentos mantiveram atitude distante e pouco acolhedora, repercutindo incisivamente na formação de vínculo.¹⁹

O artigo A3 associou as boas práticas às consultas pré-natais bem orientadas e esclarecidas para que a gestante tenha consciência de sua condição fisiológica e se responsabilize pelo processo de nascimento.⁸ Ademais, a pesquisa A4 sinalizou que proporcionar à gestante a experiência de conhecer a maternidade de referência antes do parto garante o fornecimento de orientações prévias sobre o contato pele a pele.¹³ Através do conhecimento e da instrumentalização das gestantes sobre essas práticas, efetivamente benéficas para ambos, tais ações promoveriam a autonomia e o empoderamento da mulher para que, assim, sejam aspectos considerados importantes pela parturiente após o parto, propiciando condições para realizarem escolhas compatíveis.

A assistência pré-natal também foi identificada como um fator relevante para o contato pele a pele e a amamentação logo após o parto em outro estudo, na medida em que maiores taxas dessa prática ocorreram entre mães que tiveram números substanciais de consultas.³⁵ Pesquisa ressalta que

através do pré-natal deve ser garantido à mulher informações relacionadas ao parto e nascimento do bebê, reforçando procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, compartilhando com a gestante as decisões sobre condutas a serem adotadas e estabelecendo relações baseadas em princípios éticos, sociais e profissionais.³⁶

Um estudo da revisão²⁰ apontou influência de fatores relacionados à área física da instituição estudada, como quartos pré-parto, parto e pós-parto e a ausência de espaço físico que permitisse a presença de acompanhante, o que implicou na não implementação de ações preconizadas pela política de humanização da assistência ao parto. Em relação aos recursos humanos, apresentaram-se em conformidade ao número de leitos, exceto o quantitativo de enfermeiras, especialmente na área de obstetrícia. Não existiam protocolos escritos para organização da atenção desenvolvida nas áreas de obstetrícia e neonatologia. Ou seja, apontando que estes fatores quando em conformidade com o recomendado promovem a adesão das boas práticas.¹⁴

Outrossim, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança que possui como objetivo a implementação de práticas benéficas ao neonato, dentre elas contato pele a pele e, principalmente, o aleitamento materno na primeira hora de vida, se configura como facilitadora para adesão institucional de tais práticas. Pesquisa nacional que visou descrever a experiência dessas instituições ao longo de 25 anos evidenciou índices de contato precoce e amamentação superior ao de hospitais não credenciados, o que coaduna com os achados deste estudo. Entretanto, também ressalta que o número de hospitais credenciados no Brasil ainda é baixo se comparado a outros países.³⁷

CONCLUSÃO

Os achados apontaram como boas práticas na sala de parto, visando a promoção de cuidado integral aos recém-nascidos com boa vitalidade, o contato pele a pele imediato entre mãe-bebê, o início precoce do aleitamento materno e o clampeamento oportuno do cordão umbilical. Ademais, existem fatores que influenciam na adoção ou não dessas boas práticas, como o tipo de parto, a presença de acompanhante, o vínculo com a equipe de saúde, a infraestrutura, a disponibilidade de recursos e o hospital intitulado Amigo da Criança.

Além disso, mostraram que as evidências científicas que abordam esta temática tratam de práticas assistenciais específicas de forma isolada, inferindo que poucos estudos são produzidos acerca dos cuidados integrais com o recém-nascido na sala de parto, logo, torna-se necessário a ampliação de pesquisas nessa vertente. Ainda, estão, majoritariamente, atrelados à saúde da mulher, possuindo uma abordagem superficial relativa aos cuidados com o bebê, apresentando-se como uma limitação para a confecção deste estudo.

Desta forma, a aplicação das boas práticas elencadas requer uma mudança de paradigma vislumbrando o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, para tal são necessários profissionais capacitados e sensibilizados para a humanização das condutas nesse cenário de prática.

REFERÊNCIAS

1. Vitral GL, Reis ZSN, Gaspar JS, Souza IMF, Aguiar RALP. Clampeamento oportuno de cordão umbilical e suas repercussões na concentração de hemoglobina neonatal. *SaBios: Rev. Saúde e Biol.* [Internet]. 2017 [acesso em 23 de Junho 2020]; 11(3). Disponível em: <http://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/2062/968>.
2. Sá NER, Verde RMCL, Nascimento MH, Soares LF, Oliveira EH. Perfil hematológico de recém-nascidos de uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal de Teresina – PI. *Rev. Eletron. Acervo Saúde.* [Internet]. 2018 [acesso em 24 de Junho 2020]; 11(1). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/112/45>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Mario DN, Rigo L, Boclin KLS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL et al. Quality of Prenatal Care in Brazil: National Health Research 2013. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 24]; 24(3). Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/en_1413-8123-csc-24-03-1223.pdf.
5. Freitas AS, Lima VSL, Sousa JN, Zuchelo LTS, Martinelli PM. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. *D&Ciência em Foco.* [Internet]. 2017 [acesso em 23 de Junho 2020]; 1(1). Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/15/10>.
6. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad. saúde pública.* [Internet]. 2014 [cited 2020 jun 24]; 30(Suppl1). Available from: https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf.
7. Santos GG. Pai de primeira viagem, momento impactante ao ver meu filho nascer: um relato de experiência. *Rev. Recien.* [Internet]. 2019 [acesso em 13 de Julho 2020]; 9(28). Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/326/0>.
8. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 24]; 71(Suppl3). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/0034-7167-reben-71-s3-1313.pdf>.
9. Souza LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura de enfermagem. *Rev. Invest. Enf.* [Internet]. 2017 [acesso em 23 de Junho 2020]; 2(21). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem.
10. Melnyk BM, Fineoutoverholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.
11. Castro RCMB, Freitas CM, Damasceno AKC, Esteche CMGCE, Coelho TS, Brilhante AF. Obstetric and neonatal results of assisted childbirths. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 24]; 12(4). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25202/28610>.
12. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribution of obstetric nurse in good practices of child-birth and birth assistance. *Rev. pesq. cuid. fundam.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 24]; 10(1). Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6019/pdf>.
13. Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Skin to skin contact of the newborn with its mother in the perspective of the multiprofessional team. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 24]; 11(1). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11882/14340>.
14. Feijão LBV, Boeckmann LMM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Enferm. Foco.* [Internet]. 2017 [acesso em 24 de Junho 2020]; 8(3). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1318/396>.
15. Guilda NFB, Pereira ALF, Lima GPV, Zveiter M, Araújo CLF, Moura MAV. Compliance of nursing care practices with technical recommendations for normal birth. *Rev. Rene.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 24]; 18(4). Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/20287/30819>.

16. Almeida BF, Ribeiro JF, Araújo KRS, Lavôr TBSL. Assistance process to normal birth in a public maternity of Piauí, 2015. *Rev. Enferm. Atenção Saúde* [Online]. [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 24]; 5(2). Available from: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1521/pdf_1.
17. Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL. Obstetrical nursing care based on good practices: from admission to delivery. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 24]; 18. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714/21670>.
18. Santos LM, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana RCB, Fonseca MCC. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 24 de Junho 2020]; 67(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0202.pdf>.
19. Modes PSSA, Gaíva MAM, Patrício LFO. Birth and newborn care: a path to humanization? - Qualitative research. *Online braz. j. nurs.* [Internet]. 2010 [cited 2020 jun 24]; 9(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2715>.
20. Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. bras. saúde mater. infant.* [Internet]. 2009 [acesso em 24 de Junho 2020]; 9(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n1/v9n1a07.pdf>.
21. Cetinkaya E, Ertem G. The effects of skin-to-skin contact on maternal-preterm infants: a systematic review. *J. Educ. Res. Nurs.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 24]; 14(2). Available from: https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_14_2_167_175.pdf.
22. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghoon N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan. j. obstet. gynecol.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 24]; 58(Issue1). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455918302766?via%3Dihub>.
23. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 24]; 11. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/epdf/full>.
24. Albuquerque RS, Mariani NC, Bersusa AAS, Dias VM, Silva MIM. Newborns' temperature submitted to radiant heat and to the Top Maternal device at birth. *Rev. Latinoam. enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 jun 24]; 24. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02741.pdf>.
25. Rocha LB, Araujo FMS, Rocha NCO, Almeida CD, Santos MO, Rocha CHR. Aleitamento materno na primeira hora de vida. *Rev. Med. Saúde Brasília.* [Internet]. 2017 [acesso em 13 de Julho 2020]; 6(3). Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8318/5490>.
26. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and metaanalysis. *PloS one.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 24]; 12(7). Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0180722>.
27. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity- A Systematic Review and Meta-analysis. *Matern. child health j.* [Internet]. 2015 [cited 2020 jun 24]; 19(3). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-014-1526-8>.
28. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breast-feeding during the first hour of life and neonatal mortality. *J. pediatr.* [Internet]. 2013 [cited 2020 jun 24]; 89(2). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755713000223?via%3Dihub>.
29. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2013 [cited 2020 jun 24]; 7. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004074.pub3/full>.
30. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas PF, d'Orsi E. Nacer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. *Rev. Saúde Públ.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 24]; 52. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/142381/137514>.
31. Linares AM, Wambach K, Rayens MK, Wiggins A, Coleman E et al. Modeling the Influence of Early Skin-to-Skin Contact on Exclusive Breastfeeding in a Sample of Hispanic Immigrant Women. *J. immigr. minor. Health.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 24]; 19(5). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10903-016-0380-8>.
32. Entringer AP, Pinto MFT, Gomes MASM. Costs analysis of hospital care for vaginal delivery and elective caesarean section for usual risk pregnant women in the Brazilian Unified National Health System. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 24]; 24(4). Available from: https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/en_1413-8123-csc-24-04-1527.pdf.
33. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 jun 24]; 27(4). Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/en_0104-0707-tce-27-04-e4190017.pdf.
34. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jul 13]; 24. Available from: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54164/pdf_en.
35. Benatti AM, Demitto MO, Gramazio SL, Trindade RCA, Harumi HI, Ichisato SMT et al. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. *Av. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 23 de Junho 2020]; 35(1). Disponível em: <http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Fav.enferm.v35n1.43682>.
36. Santos HFL, Araujo MM. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. *Rev. Cient. FacMais.* [Internet]. 2016 [acesso em 23 de Junho 2020]; 6(2). Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%3%87%3%83O-AO-PR%3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>.
37. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev. paul. pediatr.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 23]; 37(4). Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n4/0103-0582-rpp-2019-37-4-00004.pdf>.

Recebido em: 18/12/2019

Revisões requeridas: 26/06/2020

Aprovado em: 18/01/2021

Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Endereço: Rua Recife, Lotes 1-7, Jardim Bela Vista

Alfenas, Rio das Ostras/RJ, Brasil

CEP: 28.895-532

Email: ferbezerra@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.