

GOLDEN HOUR - BENEFÍCIOS PARA O BINÔMIO MÃE-FILHO E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Golden hour – Benefits for the mother-child binomial and nursing team performance: an integrative literature review

Isadora Fernanda Campos Nepomuceno¹; Isabelle Carvalho Vilela Fonseca¹; Eduardo Nogueira Cortez¹; Silmara Nunes de Andrade¹; Fernanda Marcelino Rezende e Silva¹; Karla Amaral Nogueira Quadros¹

¹Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Introdução: Tendo em vista que o parto é considerado um fator de grande importância na vida da mulher, a implementação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, dentre elas a *Golden Hour*, possui o objetivo de qualificar o atendimento e minimizar intervenções desnecessárias. **Objetivo:** O objetivo deste estudo consiste em identificar os benefícios dessa prática para os recém-nascidos e qual a atuação da equipe de Enfermagem. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, utilizando artigos disponíveis online na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na National Library of Medicine (PubMed) publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos teses, dissertações, artigos duplicados e que não se adequavam ao tema proposto. **Resultados:** Dos 144 estudos encontrados, foram selecionados 9 artigos das bases de dados citadas para a construção do trabalho. Foi realizada a leitura na íntegra dos estudos selecionados para identificar os benefícios da prática e a atuação da equipe de Enfermagem. **Conclusão:** Foi possível identificar algumas falhas com relação ao conhecimento transmitido para gestantes e puérperas, bem como a necessidade de aumentar o conhecimento da equipe profissional e das parturientes no que diz respeito aos benefícios das práticas executadas na *Golden Hour*.

Palavras chave: Aleitamento Materno; Relações Mãe-Filho; Período Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica.

Abstract

Introduction: Bearing in mind that childbirth is considered a very important factor in a woman's life, the implementation of good practices in childbirth and birth care, including the Golden Hour, has the objective of qualifying care and minimizing unnecessary interventions. **Objective:** Objective of this study is to identify the benefits of this practice for newborns and what is the role of the Nursing team. **Methodology:** An integrative literature review was carried out, using articles available online in the Virtual Health Library (BVS) and in the National Library of Medicine (PubMed) published in the last 5 years, excluding theses, dissertations, duplicate articles and that did not fit to the proposed theme. **Results:** Of the 144 studies found, 9 articles were selected from the databases cited for the construction of the work. A full reading of the selected studies was carried out to identify the benefits of the practice and the performance of the Nursing team. **Conclusion:** It was possible to identify some flaws in relation to the knowledge transmitted to pregnant and postpartum women, as well as the need to increase the knowledge of the professional team and the parturients regarding the benefits of the practices performed at Golden Hour.

Keywords: Breastfeeding; Mother-Child Relations; Postpartum Period; Obstetric Nursing.

Recebido em: 23-05-2022

Publicado em: 30-11-2023

Autor correspondente

Isadora Fernanda Campos Nepomuceno

Endereço: Rua Poços de Caldas, nº 50, Morro do Sol - Itaúna/MG

Email: Isadora-fernanda@outlook.com

1. Introdução

O parto é considerado um fator de grande importância na vida da mulher e família, visto que é um evento muito carregado de significados e construído de acordo com a particularidade apresentada por cada gestante, bem como da cultura que cada uma traz consigo de forma singular. A implementação de boas práticas de atenção durante o parto e nascimento, realizadas por órgãos governamentais, possui o objetivo de qualificar o atendimento e minimizar a frequência de intervenções desnecessárias¹.

E para fortalecer esse processo de humanização, o Ministério da Saúde, formulou no ano 2000, o Programa

Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNHN), instituído pela Portaria GM/nº569, para assegurar às mulheres melhoria no acesso, cobertura e qualidade no acompanhamento pré-natal, bem como na assistência ao parto e puerpério, estendendo-se ao recém-nascido². Nesta linha do processo de humanização, o Ministério da Saúde lançou ainda outra forma de cuidados em 2011, a Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da portaria nº1459, que consiste em uma rede de cuidados à mulher quanto ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e

desenvolvimento saudável. Essa rede foi criada com foco no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses³.

No componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, é recomendada a adoção de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, descritas no documento da Organização Mundial da Saúde intitulado “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, de 1996. Este documento foi desenvolvido por meio de uma classificação de práticas comuns na condução do parto normal, com o objetivo de orientar o que deve e o que não deve ser realizado durante o processo de parto e nascimento. Visando estabelecer normas adequadas e seguras para a assistência de enfermagem obstétrica garantindo, assim, uma atenção materno-infantil qualificada e humanizada, em uma das classificações contidas no documento destacam-se as práticas úteis e que devem ser estimuladas, descrevendo assim as condutas que devem ser seguidas no momento da *Golden Hour*^{4,5}.

A primeira hora após o nascimento, denominada *Golden Hour*, possibilita a criação de vínculo entre a mãe e o bebê e promove o seu aquecimento através da pele da mãe, tornando possível estabilizar a frequência cardíaca e respiratória bem como reduzir o choro e o estresse do neonato, devendo ser realizada em todos os casos de recém-nascidos (RN) saudáveis. O período pós-parto imediato é considerado o precursor do apego; é o momento em que a mãe se sensibiliza pelo seu bebê e inicia o processo da maternidade, despedindo da fase gestacional. Além disso, é possível perceber resultados positivos para ambos, como exemplo, a eficácia na sucção no momento da amamentação, a diminuição do risco de doenças em bebês

e desfechos relevantes frente aos processos fisiológicos maternos, como a dequitação da placenta e diminuição do lóquios. Com base nas políticas implantadas, destaca-se entre as boas práticas de atenção ao parto, o clampeamento tardio do cordão umbilical, estímulo ao aleitamento materno e o contato pele a pele que devem ocorrer no pós-parto imediato^{6,7}.

Um estudo realizado em um Hospital Universitário no Estado do Rio Grande do Sul demonstrou que, quando o aleitamento materno ocorre imediatamente após o nascimento, há uma diminuição de 22% na taxa de mortalidade neonatal. Além disso, auxilia na prevenção de hemorragia das puérperas, diminuindo também as taxas de mortalidade materna⁷.

É possível identificar também a importância do contato pele a pele na primeira hora de vida para o sucesso da amamentação e sua duração. Um estudo realizado com 597 participantes demonstrou que, aproximadamente, 95% dos bebês saudáveis que mantêm contato pele a pele com a mãe imediatamente após o nascimento possuem maior sucesso na amamentação. Isso ocorre pois, no período pós-parto, os bebês demonstram seus próprios comportamentos intuitivos e específicos, e estes são aguçados pela interação verbal e tátil entre a mãe e o bebê. Dessa forma, há um aumento à estimulação corporal da mãe e ao desenvolvimento dos comportamentos nutricionais do recém-nascido, fazendo com que o bebê pegue o seio de sua mãe de forma adequada e adquira a capacidade de começar a sugar, garantindo o sucesso da amamentação⁸.

Para que seja possível proporcionar às parturientes as boas práticas de atenção ao parto que são estabelecidas por meio

dos órgãos governamentais, é necessário que sejam incluídos no âmbito da obstetrícia profissionais qualificados e comprometidos. Dentre estes, destaca-se a importância do Enfermeiro, que tem como essência da profissão o cuidado com o ser humano e a habilidade de compreender o indivíduo como um todo. Dessa forma, esse profissional deverá desempenhar o papel de receber a parturiente com respeito e dignidade, reconhecer seus aspectos sociais e culturais que influenciarão no momento do parto, oferecer suporte emocional a toda família e incentivá-la a exercer a sua autonomia, participando de forma ativa do processo do nascimento de seu filho e minimizando assim intervenções desnecessárias¹.

A realização desse trabalho justifica-se a partir da demonstração da importância do aleitamento materno na primeira hora de vida, o contato pele a pele no pós-parto imediato e o clampeamento tardio do cordão umbilical, ressaltando os benefícios para puérpera e para o recém-nascido. Além disso, faz-se necessário saber quanto à instrução dessas mulheres durante o pré-natal sobre as práticas que estabelecem a *Golden Hour*, bem como sobre a necessidade da participação ativa destas no momento do parto, a fim de minimizar a recorrência de intervenções desnecessárias. Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de demonstrar benefícios da *Golden Hour* para o binômio mãe-filho, bem como a relevância do Enfermeiro durante o processo parturitivo.

2. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura que seguiu o protocolo PRISMA para delineamento e realização do estudo. Para a realização deste estudo, foi utilizada a estratégia PECOS para

estruturação da pergunta de pesquisa. A estratégia é representada pelo acrônimo (População de interesse) binômio mãe-filho na primeira hora de vida, (Exposição) atuação da enfermagem durante as práticas da *Golden Hour*, (Comparação ou controle) não se aplica neste estudo, (“Outcomes” desfecho) benefício dessas práticas na vida da mãe e bebê e (“Study design” desenho de estudo) estudos observacionais, transversais, exploratórios, ensaios clínicos randomizados e pesquisas qualitativas^{9,10}.

Para responder ao objetivo, foram estabelecidas as seguintes questões norteadoras: Qual a importância das práticas da *Golden Hour* para o binômio mãe-filho e como caracteriza-se a atuação da equipe de Enfermagem?

Desenvolveu-se a pesquisa no período de janeiro a maio de 2021. Para resolução da pergunta norteadora foram utilizadas como variáveis explicativas: importância da realização das boas práticas de atenção ao parto; atuação do enfermeiro no momento do parto e pós-parto imediato; benefícios da hora de ouro para o binômio mãe e filho. A pesquisa foi realizada por meio de análises teóricas e bibliográficas, a qual foi desenvolvida a partir de materiais bibliográficos obtidos por meio de artigos acadêmicos.

Foram realizados levantamentos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na *National Library of Medicine* (PubMed). Os descritores e sinônimos utilizados na pesquisa foram: enfermagem obstétrica, humanização, humanização da assistência ao parto, parto, período pós-parto, aleitamento materno, leite materno, Brasil. A busca foi feita a partir das seguintes equações: BVS – “enfermagem obstétrica AND humanização AND parto” (37 artigos); “aleitamento materno AND enfermagem obstétrica” (16 artigos); “período pós-parto

AND humanização da assistência ao parto” (45 artigos). PubMed – “Breast Feeding AND Obstetric Nursing AND Postpartum Period” (28 artigos); “Postpartum Period AND Kangaroo-Mother Care Method” (18 artigos).

Utilizou-se como critérios de inclusão publicações de artigos dos últimos 5 anos, no período de 2017 a 2021, texto completo disponível online e idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos teses, dissertações, artigos duplicados e que não abordavam a temática mencionada.

A pesquisa foi realizada por meio da análise teórica e bibliográfica, a qual foi desenvolvida a partir de materiais bibliográficos obtidos a partir de artigos acadêmicos. A seleção dos artigos foi feita pela leitura dos títulos e resumos para definir os estudos que se adequavam ao tema proposto. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para a realização da coleta dos dados.

O nível de evidência foi realizado utilizando o protocolo Práticas Baseada

em Evidências (PBE). A partir da análise crítica dos estudos incluídos, foi possível utilizar de alguns sistemas de classificação de evidências, a depender da abordagem metodológica adotada nos estudos em questão¹¹.

3. Resultados

Por meio das buscas realizadas com as operações booleanas citadas anteriormente, foi encontrado um total de 144 artigos nas duas bases de dados utilizadas. Após a realização da busca e seleção dos estudos, foi feita a leitura dos títulos excluindo, assim, os artigos duplicados. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos para a seleção daqueles que condizem com o tema proposto, excluídos 135 que não atenderam aos critérios de inclusão, e selecionados 9 artigos para a realização do presente trabalho, de acordo com os critérios já descritos (FIGURA 1).

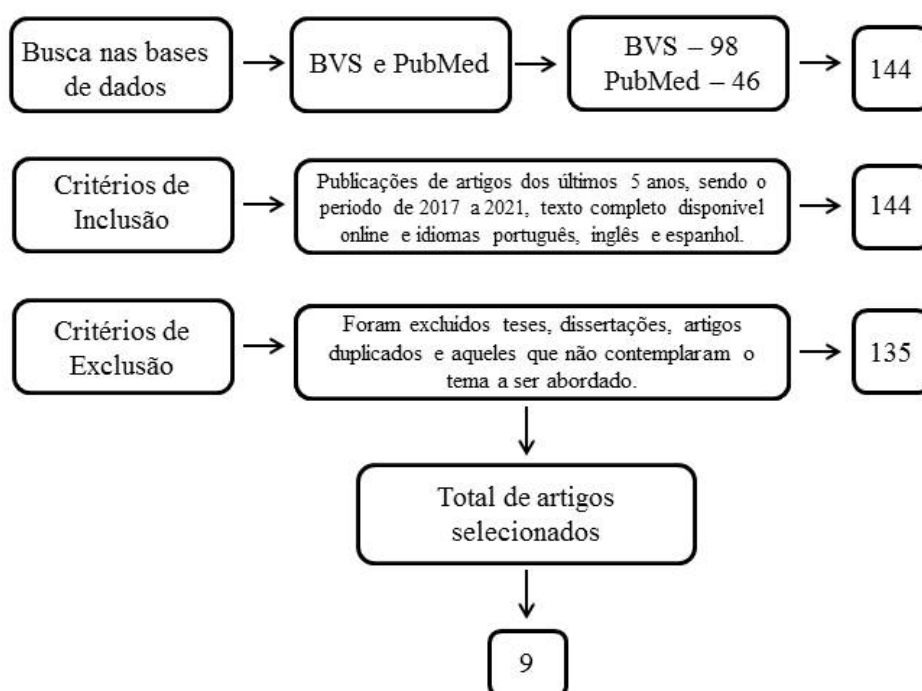


FIGURA 1 - Fluxograma do processo de busca nas bases de dados BVS e PubMed, critérios de seleção e motivos de exclusão dos estudos para a revisão integrativa de literatura.

Dos 144 artigos encontrados, 9 foram selecionados para a construção do trabalho, tendo sido quatro publicados em 2020, um em 2019, três em 2018 e um em 2017. Os locais de publicação dos estudos foram: Brasil, quatro artigos (um estudo transversal, um estudo exploratório e duas pesquisas qualitativas); Áustria, um artigo (estudo clínico randomizado); Etiópia, um artigo (estudo transversal), Espanha, um artigo (estudo observacional); Japão, um artigo

(estudo observacional) e; Ásia, um artigo (estudo resultante de meta-análise).

Com a amostra final, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos escolhidos, com o intuito de responder à questão norteadora e variáveis explicativas do estudo. Os artigos selecionados foram listados no Quadro 1.

QUADRO 1 - Descrição dos artigos utilizados para a construção deste estudo.

Título	Autor/Ano de Publicação	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão	Nível de Evidência
Early skin-to-skin contact after cesarean section: A randomized clinical pilot study	Kollmann M; Adrian L; Scheuchenegger A; et al. 2017	Investigar o impacto do contato pele a pele precoce após a cesariana na adaptação neonatal, dor materna e resposta ao estresse.	Estudo clínico, piloto, randomizado	Não houve evidência nos parâmetros que refletem a transição neonatal ou a resposta ao estresse entre os grupos que foram submetidos ao contato precoce e tardio.	O estudo não relevou riscos significativos para o recém-nascido em termos de transição neonatal quando o contato pele a pele precoce é aplicado na sala de cirurgia.	Nível 1 – Evidências de estudos de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados.
The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis	Karimi F.Z.; Sadeghi R.; Saghooni N.M.; Khadvizadeh T. 2018	Determinar o efeito do contato pele a pele entre mãe e bebê imediatamente após o nascimento, na taxa de sucesso e duração da primeira amamentação.	Estudo resultante de meta-análise.	A análise quantitativa com base nas diferentes médias ou razão de chances de sucesso da amamentação mostrou que o contato pele a pele imediato após o nascimento possui um efeito positivo.	O estudo mostrou que o contato pele a pele entre mãe e bebê imediatamente após o nascimento pode aumentar a duração da primeira lactação e aumentar as taxas de sucesso da amamentação.	Nível 1 – Evidências de estudos de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados.
Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistido por enfermeiras obstétricas.	Ritter SK; Gonçalves AC; Gouveia HG. 2020	Comparar práticas assistenciais em partos de risco habitual assistido por enfermeiras obstétricas em diferentes anos.	Estudo transversal, retrospectivo, analítico.	Foi possível notar uma diminuição de intervenções desnecessárias durante o parto.	A atuação de enfermeiras obstétricas mostra-se como um caminho para expandir o nível de atenção às mulheres e respeito à fisiologia do parto.	Nível 4 – Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa.

Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia	Bedaso A; Kebede E; Adamu T. 2019	Avaliar o contato pele a pele durante a internação pós-parto e seus fatores determinantes entre mães em instituições públicas de saúde na Etiópia.	Estudo transversal.	A prevalência da prática do contato pele a pele precoce das mães com seus recém-nascidos pode ser considerada baixa. Fatores como educação das mães e número de visitas foram independentes à prática.	A prática de contato pele a pele precoce das mães para seus recém-nascidos, durante a internação pós-parto, por pelo menos 1 hora foi melhor em comparação com outros ambientes.	Nível 4 – Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa.
Umbilical cord clamping and skin-to-skin contact in deliveries from women positive for SARS-CoV2: a prospective observational study	Jimenez MI; López SR; Rosas GE; et al. 2020	Demonstrar que o clampeamento tardio do cordão umbilical é seguro em mães com infecção confirmada por Sars-CoV-2.	Estudo observacional prospectivo.	Não houve diferenças significativas entre os neonatos que tiveram o clampeamento precoce e tardio do cordão umbilical com relação ao contágio pelo Sars-Cov-2. Nenhum caso de transmissão vertical foi identificado.	O estudo não mostrou diferenças nos resultados perinatais ao realizar clampeamento precoce ou tardio do cordão umbilical, contato pele a pele e amamentação.	Nível 4 – Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa.
Mothers' Breastfeeding-Related Durations and Nursing Management During the Early Postpartum Period in a Mixed Hospital Ward with an Obstetrics Department: A Prospective Observational Study	Mitsui Y; Saito I. 2018	Quantificar a duração das atividades hospitalares relacionadas ao aleitamento materno em mães após o parto em um hospital enfermaria mista com departamento de obstetrícia no Japão.	Estudo observacional prospectivo.	Identificou-se que, independentemente da paridade, as participantes do estudo passaram cerca de 20% do seu tempo no hospital realizando atividades relacionadas ao aleitamento materno.	O apoio individual é necessário, especialmente para as mães primíparas. Em uma enfermaria mista, é necessário que tenha um ambiente confortável em que as parteiras possam se dedicar e auxiliar nos cuidados à mãe e ao filho.	Nível 4 – Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa.
Contato pele a pele e aleitamento materno: experiências de puérperas	Jung SM; Rodrigues FA; Herber S. 2020	Descrever experiências de puérperas quanto ao contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida.	Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa.	Considera-se o momento importante, principalmente para auxílio na amamentação, embora não tenha sido realizado conforme preconizado.	O estudo foi importante para reflexão dos profissionais quanto aos cuidados prestados ao binômio na primeira hora de vida.	Nível 4 – Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa.
Contato precoce pele a pele entre mãe e recém-	Oliveira BS; Batista GS; Valcareghini RV; et al.	Verificar as contribuições de enfermagem no estabelecimento do contato pele a	Pesquisa qualitativa, descritiva.	Apesar do conhecimento demonstrado pelos enfermeiros entrevistados, há	Faz-se necessário o investimento em programas de capacitação e/ou atualização dos	Nível 4 – Evidências de estudos descritivos ou com

nascido: contribuições da enfermagem em uma maternidade de São José/SC	2020	pele precoce do binômio mãe e filho.		fragilidades na prática das etapas do processo.	profissionais de enfermagem frente à temática abordada.	abordagem qualitativa.
Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna	Manzo BF; Costa ACL; Silva MD; et al. 2018	Compreender o processo de separação inevitável da mãe e do bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna.	Pesquisa qualitativa, descritiva.	Evidenciou-se, por diferentes perspectivas, contradições de sentimentos e desafios vivenciados pelas mães diante da separação, como a alegria pelo nascimento do filho seguido da angústia e o medo de perdê-lo.	Percebe-se a necessidade de avançar nas ações de cuidados à saúde, a fim de oferecer um atendimento direcionado às reais necessidades das mães e minimizar impactos negativos da separação.	Nível 4 – Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa.

4. Discussão

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNHP), assegura as boas práticas de assistência durante o parto e puerpério que devem ser oferecidas a todas as mulheres e recém-nascidos em qualquer maternidade. Dentre elas, destaca-se o contato pele a pele precoce entre o binômio mãe e filho, amamentação na primeira hora de vida e clampeamento tardio do cordão umbilical.

O contato pele a pele precoce consiste no posicionamento do bebê nu, somente com as costas cobertas, em contato direto com o tronco da mãe que também deve estar despido, mantendo-o assim por um período mínimo de 60 minutos após o parto. Tal prática oferece ao binômio diversos benefícios, como a manutenção da temperatura corporal do bebê, manutenção da frequência cardíaca e respiratória e normalidade da pressão arterial. Auxilia também no processo de amamentação, diminuindo

consequentemente a necessidade de suplementação do recém-nascido com fórmula. Favorece ainda o fortalecimento do vínculo mãe-filho, além de proporcionar uma sensação de bem-estar para ambos¹².

Existem alguns fatores que interferem no decurso da realização da prática conforme preconiza o Ministério da Saúde, como a equipe assistencial diminuída, impasse por parte de profissionais atuantes, inexistência de protocolos institucionais que priorizem a prática do contato pele a pele e a escolha da via de parto. A falta de informação por parte da puérpera também deve ser considerada, é importante que o profissional explique a respeito dos benefícios acrescidos durante o acompanhamento pré-natal^{12,13}.

É de grande importância que o enfermeiro inicie as orientações a respeito dos benefícios das práticas da *Golden Hour* desde o início das consultas de pré-natal, preparando a mulher durante o período gestacional para o momento do

primeiro contato com o bebê, que deve ser respeitado e executado sempre que o binômio apresentar estabilidade hemodinâmica. É válido ressaltar que as informações recebidas durante as consultas de pré-natal, a respeito do contato pele a pele, são fundamentais para o sucesso no aleitamento materno, uma vez que, durante a primeira hora de vida, quando promovido esse contato, o bebê adquire a capacidade de sugar, fazendo assim a estimulação do seio da mãe que resultará em respostas hormonais, originando o aumento dos hormônios ocitocina e prolactina e, consequentemente, o aumento da produção do leite^{13,8}.

O parto cesáreo também pode ser considerado um fator dificultador, uma vez que, em decorrência do uso de medicamentos, o estado de consciência da puérpera pode sofrer alterações. Além disso, a realização do procedimento cirúrgico acarreta à mulher um desconforto maior dificultando, assim, o contato com o recém-nascido nas primeiras horas e dias após o parto. O contato pele a pele precoce é geralmente realizado com mais frequência em bebês nascidos por parto vaginal e apoia, significativamente, a termorregulação neonatal, evidenciando, assim, a afirmativa de que o contato pele a pele é um fator protetor para o recém-nascido^{14,13}.

O recém-nascido a termo que apresenta peso e *apgar* adequado não deve ser submetido a intervenções imediatas; dessa forma, o contato pele a pele precoce deve ser priorizado sempre que possível, em ambiente adequado e confortável. É válido ressaltar que a prática mencionada diminui o sentimento de ansiedade da puérpera que, muitas vezes, é evidenciado quando ocorre a separação do binômio,

principalmente quando este é evitável. Quando ampliado para além da primeira hora após o nascimento, esse contato também minimiza a ocorrência de depressão pós-parto, condição essa que afeta diretamente a criação do vínculo afetivo^{12,15}.

Ao se tratar do aleitamento materno na primeira hora de vida, além dos benefícios que estes trazem para o bebê a sensação de alívio e realização para a mãe que acabou de dar à luz devem ser levados em consideração. Essa introdução do aleitamento na primeira hora de vida é de grande importância para o recém-nascido em relação a sua nutrição e para a mãe que sai da maternidade com a experiência de amamentar e a oportunidade de sanar suas dúvidas antes de levar a criança para casa evitando, assim, a falta de informação e apoio em relação à amamentação e pega adequada¹³.

Foi possível identificar que podem surgir também sentimentos desfavoráveis ao aleitamento materno precoce, como exemplo o anseio e o desapontamento em saciar o seu filho, que são levados em consideração no estudo de Jung, Rodrigues e Herber, realizado em um Alojamento Conjunto de um hospital privado na região do Rio Grande do Sul. Evidenciou-se ainda que existe medo em não conseguir produzir leite o suficiente para alimentar seu filho e mantê-lo saudável, bem como o medo em como ofertá-lo, causando assim pressa na hora de amamentar, o que pode acabar acarretando uma falha no primeiro contato entre o binômio, gerando frustração e, por vezes, certa resistência em amamentar¹³.

Considerando essas colocações, o Ministério da Saúde, por meio do caderno de atenção básica 23, cita sobre ofertar à parturiente apoio ativo no primeiro

contato com a amamentação, deixando-a livre com o recém-nascido e sanar suas dúvidas em relação a essa nova realidade. É necessária muita atenção à pega correta, posição para amamentar e, além disso, repassar informações claras, que facilite o entendimento da mãe. A parturiente deve receber também apoio emocional, para que tenha confiança em realizar todas as procedimentos que demonstrados pela equipe, além do interesse em realizá-los¹⁶.

Após o nascimento, ainda existe circulação entre o recém-nascido e a placenta através das veias e artérias umbilicais. Dessa forma, o momento adequado para o clampeamento do cordão umbilical é quando essa circulação é interrompida e o cordão se apresenta achatado e sem pulso, aproximadamente, 3 minutos ou mais após o nascimento. Essa recomendação se estende a todos os recém-nascidos, independentemente de sua idade gestacional. O clampeamento tardio do cordão resulta em diversos benefícios, destacando a relação direta com o volume sanguíneo do neonato. Quando ocorre o clampeamento imediatamente após o nascimento, há uma diminuição do volume sanguíneo circulante, afetando sua adaptação cardiorrespiratória¹⁷.

Não existe nenhuma evidência de que o clampeamento imediato acarreta maiores benefícios para o binômio, independentemente de razões particulares. Um estudo realizado na Espanha, envolvendo 403 mulheres grávidas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2, demonstrou que o clampeamento tardio do cordão umbilical pode ser realizado sem apontar riscos para o recém-nascido, mediante medidas de segurança e estabilidade hemodinâmica da mãe. Evidenciaram-se, ainda, os

benefícios acarretados para os neonatos nascidos a termo e a redução do risco de mortalidade precoce nos neonatos pré-termo, a partir da manutenção do sistema circulatório do recém-nascido garantidos pelo clampeamento do cordão umbilical no momento adequado¹⁸.

Segundo a WHO, houve uma redução de 61% nas taxas de anemia, 59% nos índices de hemorragia intraventricular e 29% nos casos de sepse neonatal em bebês prematuros quando o clampeamento tardio do cordão umbilical é praticado. É válido ressaltar que a prática deve ser adotada também em bebês prematuros que apresentam boas condições clínicas ao nascer, em função dos benefícios já citados anteriormente. O clampeamento tardio do cordão umbilical pode fornecer até 75 mg de ferro para o recém-nascido, quantidade suficiente para um suprimento de, aproximadamente, 3 meses. Isso beneficia de forma significativa o quadro nutricional do bebê, visto que este é um micronutriente essencial para o desenvolvimento de uma criança desde o sistema imunológico até o sistema neurológico¹⁹.

Visando ao sucesso do contato pele a pele, é imprescindível que as mães sejam orientadas com relação à importância da prática e os benefícios acarretados. O papel do enfermeiro é essencial para que as condutas preconizadas aconteçam de forma eficaz e a parturiente receba auxílio com relação à amamentação e puerpério imediato. A atuação da enfermagem deve associar o cuidado à educação em saúde, buscando desconstruir o autoritarismo que, muitas vezes, é exercido por outros profissionais no momento do parto, encorajando a mulher a se empoderar diante das condutas propostas em um parto sem intercorrências²⁰.

É possível identificar algumas dificuldades enfrentadas pela equipe de Enfermagem acerca da promoção do contato pele a pele. Como exemplo, destaca-se a dificuldade em realizar mudanças na rotina de trabalho e as orientações de outros profissionais quanto aos cuidados considerados dispensáveis a um recém-nascido saudável, impedindo assim que o enfermeiro atue conforme o que é preconizado. Intercorrências durante o parto e quadro de profissionais reduzido também são fatores que dificultam a estimulação do contato pele a pele e o fornecimento de orientações necessárias, podendo acarretar prejuízos à amamentação e à criação de vínculos²⁰.

O suporte da enfermagem no período pós-parto é de suma importância, visto que esse é o período quando as puérperas necessitam de maior auxílio, principalmente no que diz respeito ao aleitamento materno. Em situações especiais de complicações maternas e neonatais, pode ocorrer a separação do binômio para avaliação do bem-estar materno e/ou fetal, e, muitas vezes, é inevitável a medida em questão. Nesses casos, torna-se inviável a oferta do contato pele a pele logo após o parto, provocando nas mães sentimentos negativos. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de enfermagem atuem de forma sensível e humana, buscando identificar todas as necessidades da puérpera como mãe e mulher de forma individual, a fim de minimizar os sentimentos de angústia e auxiliar no processo de conhecimento, estabelecendo, assim, uma relação de confiança a partir de um diálogo aberto, informativo e acolhedor^{21,6}.

Dentre as limitações do estudo, destacamos a falta de produções científicas nacionais que tratem sobre o

clampeamento tardio do cordão umbilical e seus benefícios acarretados ao binômio mãe e filho. Dessa forma, foi necessário pesquisar sobre o tema na literatura internacional para complementação das informações descritas neste estudo.

5. Considerações

Diante dos achados desta revisão, é possível evidenciar algumas falhas em relação ao conhecimento transmitido para gestantes e puérperas, bem como no processo logístico da equipe de enfermagem que pode ser identificado, entre outras questões, pela sobrecarga de tarefas, ponto este que deve ser avaliado a partir da necessidade de melhorias nas condições de trabalho. É de fundamental importância que a equipe de enfermagem esteja presente durante todo o processo parturitivo ressaltando, principalmente, o período imediato após o parto, a fim de garantir que as práticas da *Golden Hour* aconteçam de forma eficaz e atuando em prol de desconstruir culturas que podem interferir na aplicação das condutas bem como oferecer apoio à puérpera por intermédio da visão holística e uma escuta qualificada.

A literatura está defasada de publicações sobre o clampeamento tardio do cordão e de práticas a serem adotadas desde o início da gestação para um acompanhamento humanizado. Dessa forma, é necessário dirigir a atenção para estudos que abordem o tema, a fim de aumentar o conhecimento da enfermagem e das parturientes sobre tais práticas, tão essenciais na primeira hora de vida do recém-nascido.

6. Declaração de conflito de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

7. Referências

1. SALOMÃO, P. E. A.; FERRO, A. M. S.; RUAS, W. F. Herbicidas no Brasil: uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 1-22, 2020.
2. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Executiva [acesso em fev. 2021]. Humanização do Parto – Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>.
3. Ministério da Saúde [Internet]. Gabinete do Ministro [acesso em fev. 2021]. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.
4. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos [acesso em mar. 2022]. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>.
5. Organização Mundial da Saúde [Internet]. OMS [acesso em mar. 2022]. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Disponível em: <<https://saude.mppr.mp.br/arquivos/F>
6. MANZO, B. F.; COSTA, A. C. L.; SILVA, M. D.; JARDIM, D. M. B.; COSTA, L. O. Separação Inevitável do Binômio Mãe-Bebê no Pós-Parto Imediato na Perspectiva Materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 2018;18(3):509-519.
7. CAMPOS, P. M.; GOUVEIA, H. G., STRADA, J. K. R.; MORAES, B. A. Contato Pele a Pele e Aleitamento Materno de Recém-Nascidos em um Hospital Universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2020.
8. KARIMI, F. Z.; SADEGHI, R.; SAGHOONI, N. M.; KHADIVZADEH, T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. **Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 58, p. 1-9, 2019.
9. PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMAN, T. C.; MULROW, C. D.; et al. The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. **Research Methods and Reporting**, 372:71, 2021.
10. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos [acesso em dez. 2021]. Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Revisão Sistemática e Metanálise de Estudos Observacionais Comparativos Sobre Fatores de Risco e Prognóstico. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_fatores_risco_prognostico.pdf>.
11. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102-6, 2010.

12. BEDASO, A.; KEBEDE, E.; ADAMU, T. Assessment Of Skin-To-Skin Contact (SSC) During The Postpartum Stay And Its Determinant Factors Among Mothers At Public Health Institutions In Ethiopia. **BMC Research Notes**, 12:136, 2019.
13. JUNG, S. M.; RODRIGUES, F. A.; HERBER, S. Contato Pele a Pele e Aleitamento Materno: Experiências de Puérperas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 10:3657, 2020.
14. KOLMANN, M.; ALDRIAN, L.; SCHEUCHENEGGER, A.; MAUTNER, E.; HERZOG, S. A.; URLESBERGER, B. Early Skin-To-Skin Contact After Cesarean Section: A Randomized Clinical Pilot Study. **PLOS One Editorial Board**, v. 12, n. 2, 0168783, 2017.
15. RITTER, S.K.; GONÇALVES, A. C.; GOUVEIA, H. G. Práticas Assistenciais em Partos de Risco Habitual Assistidos por Enfermeiras Obstétricas. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 33, p. 1-8, 2020.
16. Ministério da Saúde [Internet]. Caderno de Atenção Básica, nº23: 2ª edição [acesso em mai. 2021]. Saúde da Criança - Aleitamento materno e Alimentação complementar. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>.
17. Ministério da Saúde [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde [acesso em jun. 2021]. Além da Sobrevivência: Práticas Integradas de Atenção ao Parto, Benéficas para a Nutrição e a Saúde de Mães e Crianças. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf>.
18. JIMENEZ, I. M.; LÓPEZ, R. S.; ROSAS, E. G.; TORRE, I. R.; GARCÍA, J. M.; CONTY, M. L. C.; et al. Umbilical Cord Clamping And Skin-To-Skin Contact In Deliveries From Women Positive For SARS-Cov-2: A Prospective Observational Study. **BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 128, n. 5, p. 908-915, 2020.
19. World Health Organization [Internet]. WHO [acesso em mar. 2022]. O Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical Reduz a Anemia Infantil. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19.pdf?or=pdf>.
20. OLIVEIRA, B. S.; BATISTA, S. G.; VALCARENCHI, R. V.; MATTOS, A. R. S.; CORREIA, J. B. B.; HOFFMANN, A. C. O. S. Contato Precoce Pele a Pele Entre Mãe e Recém-Nascido: Contribuições da Enfermagem em uma Maternidade de São José/SC. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 9, n. 1, 2020.
21. MITSUI, Y.; SAITO, I. M. Breastfeeding-Related Durations and Nursing Management During the Early Postpartum Period in a Mixed Hospital Ward with na Obstetrics Department: A Prospective Observational Study. **Kobe Journal of Medical Sciences**, v. 64, n. 5, p. 160-169, 2018.