

Análise do índice do contato pele a pele na primeira hora de vida em uma maternidade pública, na cidade de Palmas-TO

Analysis of the skin-to-skin contact index in the first hour of life in a public maternity hospital in the city of Palmas-TO

Análisis del índice de contacto piel con piel en la primera hora de vida en una maternidad pública de la ciudad de Palmas-TO

Recebido: 04/11/2022 | Revisado: 14/11/2022 | Aceitado: 15/11/2022 | Publicado: 21/11/2022

Fernanda Vendramini Rosal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4281-2387>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: fernandavrosal13@gmail.com

Beatriz Oliveira Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2796-4307>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: beatriz.oliveira97@hotmail.com

Isabela Franco Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1894-0319>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: isabelaf.ramos@outlook.com

Isadora de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3330-0547>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: isadora.palmas.idm@gmail.com

Ana Mackartney de Souza Marinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9497-5153>
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil
E-mail: ana.marinho@itpacpalmas.com.br

Resumo

O contato pele a pele é o conjunto de práticas de cuidado relacionados à primeira interação do recém-nascido com a sua mãe. Esse vínculo deve perdurar por pelo menos uma hora, momento conhecido como “hora do ouro”. A prática tem sido muito utilizada nos últimos tempos, pelos profissionais de saúde, visto que há vários benefícios, como a diminuição do estresse materno, facilidade na amamentação e redução do risco de infecções. O objetivo desse artigo é analisar os índices de contato pele a pele, na primeira hora de vida, nos últimos cinco anos. Foi realizado um estudo descritivo, de natureza quantitativa, por meio da análise de dados, abordando sobre temas como os índices de bebês que nasceram vivos ou que não necessitam de reanimação neonatal. Além disso, este estudo apresenta registros dos partos que aconteceram no Hospital e Maternidade Pública Dona Regina Siqueira Campos, em Palmas-TO e das mães que fizeram contato pele a pele. Foram obtidos dados referentes à pesquisa com as puérperas que aderiram esse método na primeira hora de vida do bebê. Em suma, foram identificados como principais fatores para a limitação da realização do CPP tanto no parto normal quanto ao cesáreo: sem motivo notificado, impossibilidade materna, más condições maternas e sem registro. Evidenciou-se, portanto, que práticas como treinamento obrigatório da equipe, através do curso de regulação neonatal, preconizando o CPP é uma das intervenções propostas, cujo objetivo é o nascimento de um bebê saudável, com risco mínimo para a mãe.

Palavras-chave: Recém-nascido; Gestante; Método canguru.

Abstract

Skin-to-skin contact is the set of care practices related to the newborn's first interaction with its mother. This bond must last for at least one hour, known as the “golden hour”. The practice has been widely used in recent times by health professionals, as there are several benefits, such as reduced maternal stress, ease of breastfeeding and reduced risk of infections. The objective of this article is to analyze the rates of skin-to-skin contact, in the first hour of life, in the last five years. A descriptive study of a quantitative nature was carried out through data analysis, addressing topics such as the rates of babies who were born alive or who do not need neonatal resuscitation. In addition, this study presents records of births that took place at the Hospital and Maternity Public Dona Regina Siqueira Campos, in Palmas-TO and of mothers who made skin-to-skin contact. Data related to research with puerperal women who adhered to this method in the first hour of the baby's life were obtained. In short, the following were identified as the

main factors for limiting the performance of PPC both in normal delivery and cesarean section: no notified reason, maternal impossibility, poor maternal conditions and no registration. It was evident, therefore, that practices such as mandatory training of the team, through the neonatal regulation course, advocating CPP is one of the proposed interventions, whose objective is the birth of a healthy baby, with minimal risk to the mother.

Keywords: Newborn; Pregnant; Kangaroo method.

Resumen

El contacto piel con piel es el conjunto de prácticas de cuidado relacionadas con la primera interacción del recién nacido con su madre. Este vínculo debe durar al menos una hora, momento conocido como la “hora dorada”. La práctica ha sido ampliamente utilizada en los últimos tiempos por los profesionales de la salud, ya que tiene varios beneficios, como la reducción del estrés materno, la facilidad de amamantar y la reducción del riesgo de infecciones. El objetivo de este artículo es analizar las tasas de contacto piel con piel, en la primera hora de vida, en los últimos cinco años. Se realizó un estudio descriptivo de carácter cuantitativo a través del análisis de datos, abordando temas como las tasas de bebés que nacieron vivos o que no necesitan reanimación neonatal. Además, este estudio presenta registros de nacimientos que ocurrieron en el Hospital y Maternidad Dona Regina Siqueira Campos, en Palmas-TO y de madres que hicieron contacto piel a piel. Se obtuvieron datos relacionados con la investigación con puérperas que adhirieron a este método en la primera hora de vida del bebé. En resumen, se identificaron como los principales factores limitantes de la realización de la CPP tanto en parto normal como en cesárea los siguientes: no notificación del motivo, imposibilidad materna, malas condiciones maternas y no registro. Se evidenció, por lo tanto, que prácticas como la formación obligatoria del equipo, a través del curso de regulación neonatal, preconizando la PPC es una de las intervenciones propuestas, cuyo objetivo es el nacimiento de un bebé sano, con mínimo riesgo para la madre.

Palabras clave: Recién nacido; Embarazada; Método canguro.

1. Introdução

O contato pele a pele (CPP), parte do momento da “hora do ouro”, se define como o recém-nascido nu colocado em contato direto com a pele da mãe, na primeira hora de vida. (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2022) Visto que, é o momento em que o bebê e a mãe costumam ficar acordados, sendo uma boa oportunidade para interagirem. (Abdala & Cunha, 2018; Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2019) Dessa forma, o vínculo deve permanecer por pelo menos uma hora, em caso de condições estáveis da mãe e do bebê, após o parto normal ou cesariana (Secretaria de Atenção à Saúde, 2011).

A Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio do documento científico publicado em abril de 2018, recomenda o contato pele a pele após o parto, expondo seus benefícios imediatos e a longo prazo, tais como: contribuir para a manutenção da normotermia do bebê, facilitar a colonização do recém-nascido pela flora da pele de sua mãe, favorecer o aleitamento materno e, por conseguinte, o crescimento da microbiota intestinal do recém-nascido, além de auxiliar no vínculo entre mãe e filho (SBP, 2018; 2022.; Secretaria de Atenção à Saúde, 2017). Ademais, é sabido que a criação desse vínculo dá suporte aos recém-nascidos a se adaptarem ao novo ambiente, diminui o estresse materno, auxiliam em um bom desenvolvimento psíquico, motor e emocional, contribui na adaptação metabólica e na estabilização da glicose sanguínea do neonato (Abdala & Cunha, 2018; SBP, 2018; FIOCRUZ, 2019; Bezerra et al., 2016).

A iniciativa Hospital Amigo da Criança, criada em 1991 pela Organização Mundial de Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, se mostra como referência para a prática nas salas de parto. A estratégia tem como objetivos promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, reforçando a importância da aplicação da atenção humanizada ao binômio mãe–recém-nascido (Secretaria de Atenção à Saúde, 2011). Dentre as estratégias propostas, observamos os dez passos para o sucesso da lactação, onde destaca o quarto passo, que busca orientar as mães a iniciarem a amamentação na primeira hora após o nascimento do bebê, por meio do Método Canguru (Abdala & Cunha, 2018; Secretaria de Atenção Primária à Saúde [SAPS], 2018).

O Método Canguru, criado na década de 80 e posteriormente consolidado na década de 90, com o intuito de aprimorar em aspectos de acesso, acolhimento, qualidade e resolutividade na atenção à gestação e ao parto (SAPS, 2018). É uma assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido prematuro, com o intuito de promover o cuidado humanizado e estimular a presença dos pais na atenção ao bebê. Uma das suas funções é estimular o aleitamento materno,

incentivando o contato pele a pele da mãe junto ao recém-nascido. A consequência do método é um possível aumento do volume de leite produzido pela mãe, aumentando o tempo de amamentação, mostrando a eficácia e relevância da técnica (SBP, 2022; SAPS, 2018).

Além disso, é realizado em três etapas. A primeira etapa se baseia na identificação de risco que indique a necessidade de cuidados especializados para a gestante, os quais podem ou não ocasionar a internação do recém-nascido (UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional- UCINCo), focando no maior vínculo familiar. Deve ser realizada uma seleção de acordo com critérios de elegibilidade para o recém-nascido (estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250 kg) e para a mãe (desejo, disponibilidade, apoio familiar) para que a segunda etapa ocorra de maneira adequada. Com isso, dá-se continuidade ao Método, priorizando o aleitamento materno e abrindo espaço para esclarecer as dúvidas em relação aos cuidados do RN, processo realizado na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA). Já a terceira etapa inicia-se com a alta hospitalar e se estende ao acompanhamento, que conta com a atenção básica de saúde para sua efetividade, busca orientar a família durante as primeiras semanas da criança em seu domicílio (SAPS, 2018; Secretaria de Atenção à Saúde, 2017).

Este estudo tem como objetivo delinear o índice do contato pele a pele, na primeira hora de vida, no Hospital e Maternidade Pública Dona Regina Siqueira Campos, em Palmas-Tocantins, nos últimos cinco anos.

2. Metodologia

Este artigo trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, onde busca observar, registrar e descrever as características das variáveis observadas sob a forma de dados numéricos, empregando métodos e recursos estatísticos para sua análise e interpretação (Fontelles, et al., 2019).

O estudo conta com os registros dos partos que aconteceram no Hospital e Maternidade Pública Dona Regina Siqueira Campos, em Palmas-TO e das mães que fizeram contato pele a pele. Foram obtidos dados referentes à pesquisa com as puérperas que aderiram esse método na primeira hora de vida do bebê.

2.1 Local de estudo

O estado do Tocantins, localizado na região Norte do Brasil, foi fundado em 5 de outubro de 1988 e foi o berço para o presente trabalho. O estudo foi sediado no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos (HMDR), fundado em 21 de junho de 1999 e de origem estadual, localizado em Palmas, capital do estado do Tocantins, e está inserido dentro da microrregião Região de Saúde Capim Dourado. O hospital possui 94 leitos e detém um time multidisciplinar que conta com vinte e cinco especialidades médicas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, odontólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Até o presente momento, o HMDR é a única referência para a microrregião de saúde em que está inserida, onde atende oito municípios de população estimada em 300 mil habitantes (Procuradoria-Geral do Estado, 2022.; Secretaria da Saúde, 2021; 2022; Lima, 2021).

2.2 Desenho do estudo e população

A taxa global de contato pele a pele (CPP) foi estimada pela somatória de todos os casos de CPP em relação a todos os partos ocorridos. Por outro lado, a taxa de CPP foi estimada pelo número de casos de CPP em relação aos partos ocorridos por subtipos normal ou cesáreo.

A população estudada foi mulheres que fazem o contato pele a pele, na primeira hora de vida do bebê, no Hospital e Maternidade Pública Dona Regina Siqueira Campos, em Palmas-TO, nos últimos cinco anos (2017-2021). Foram incluídos os partos que aconteceram no Hospital e Maternidade Pública Dona Regina Siqueira Campos, em Palmas-TO, mães que fizeram o

contato pele a pele na primeira hora de vida, mães que aceitaram o contato pele a pele, bebês que nasceram vivos, bebês que não necessitam de reanimação neonatal e partos realizados a partir do ano 2017 a 2021. Foram excluídos os casos em que ocorreram bebês natimortos, mães que não realizaram o parto nas unidades de estudo, mães que não aceitaram o contato pele a pele e bebês que nasceram fora do período de estudo.

No período de 2017 a 2021, foram registrados 24.101 partos no HMDR, sendo que 12.769 deles foram partos normais e 11.332 cesáreos. Dentre eles, o número total de partos que aplicou o contato pele a pele foi de 12.907, enquanto os que não aplicaram a técnica totalizaram 11.194 partos.

Os motivos registrados como justificativa para a não realização do CPP foram: sem motivo notificado 7.644 (68,3%), más condições do recém-nascido 2.088, sem registro 1.279, impossibilidade materna 106 e recusa materna 77.

2.3 Fonte e coleta de dados

O estudo utilizou-se de variáveis qualitativas extraídas dos dados coletados do Hospital e Maternidade Dona Regina, que foram analisadas e apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. Os dados foram analisados pelo software Stata (StataCorp, LC) versão 11.0, e os gráficos foram desenvolvidos no Microsoft Excel versão 2019. Dentro do estudo, ainda foram utilizadas as bases de dados eletrônicos de busca Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

2.4 Aspectos éticos

Esse estudo foi realizado em noção com as normas correntes, expressas na Resolução CNS 466/2012. De maneira que respeita as diretrizes e critérios definidos, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos, serão considerados em todo o processo de construção do trabalho.

3. Resultados

Os resultados deste trabalho permitem analisar o índice do contato pele a pele, na primeira hora de vida, no Hospital e Maternidade Pública Dona Regina Siqueira Campos, em Palmas-TO, dos anos 2017 a 2021.

Tabela 1 - Características dos partos ocorridos no Hospital e Maternidade Dona Regina entre 2017 e 2021.

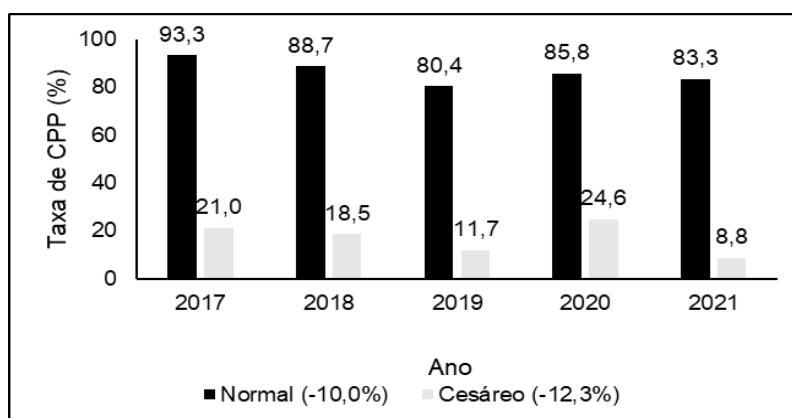
Variáveis	N	%
Tipo de Parto		
Normal	12.769	53,0
Cesáreo	11.332	47,0
Contato pele a pele (CPP)		
Sem CPP	11.194	46,4
Com CPP	12.907	53,6
Motivos de não realizar CPP		
Sem motivo notificado	7644	68,3
Impossibilidade materna	106	0,9
Más condições do RN	2088	18,7
Recusa materna	77	0,7
Sem registro	1279	11,4
Ano		
2017	4.672	19,4
2018	4.997	20,7
2019	5.543	23,0
2020	4.761	19,8
2021	4.128	17,1

CPP: Contato pele a pele. Fonte: Autores (2022).

Na Tabela 1, observamos as características e variáveis dos partos que ocorreram no período de 2017 a 2021. Foram registrados 24.101 partos no Hospital e Maternidade Pública Dona Regina na cidade de Palmas – Tocantins (HMPDR), destes 12.769 foram partos normais e 11.332 foram cesáreos, assim como exposto na Tabela 1. Dentre eles, o número total de partos que aplicaram o método do contato pele a pele realizados nesse período foi de 12.907 (53,6%). Já os partos que não aplicaram o contato pele a pele foram 11.194, o que corresponde a 43,4%.

Os motivos pelos quais não foram realizados o CPP são: sem motivo notificado 7.644 (68,3%), más condições do recém-nascido 2.088 (18,7%), sem registro 1.279 (11,4%), impossibilidade materna 106 (0,9%), recusa materna 77 (0,7%).

Figura 1 - Taxa global de Contato Pele a Pele (CPP) nos partos ocorridos no Hospital e Maternidade Dona Regina.

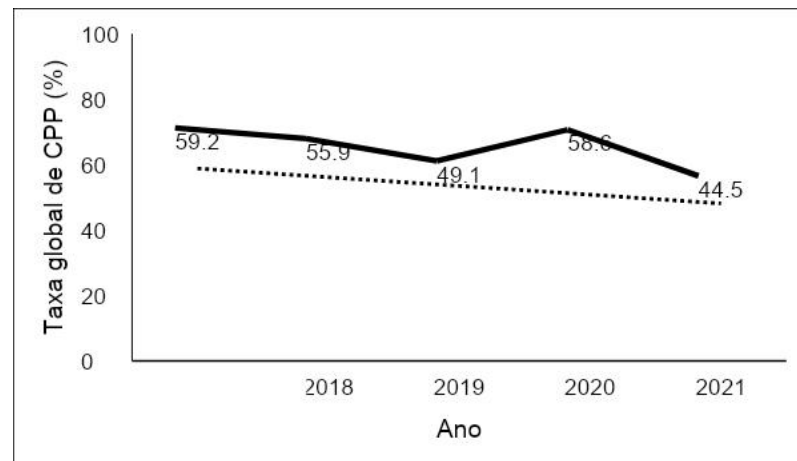


Fonte: Autores (2022).

De acordo com a Figura 1, é possível observar que a taxa de CPP prevaleceu no parto normal, durante o período estudado. No ano de 2017, a taxa de CPP no parto normal foi de 93,3% e no parto cesáreo, de 21%. Nos anos seguintes (2018 e

2019) houve declínio na taxa de CPP, sendo 80,4% no parto normal e 11,7% no parto cesáreo. Já no ano de 2020, houve um aumento do CCP dentro do parto normal e cesáreo, chegando a 85,8% e 24,6%, respectivamente. No ano de 2021, os números do contato pele a pele voltaram a cair, onde as taxas do procedimento chegaram a 83,3% no parto normal e 8,8% no parto cesáreo.

Figura 2 - Taxa de Contato Pele a Pele (CPP) nos partos ocorridos no Hospital e Maternidade Dona Regina segundo tipos de parto.



Fonte: Autores (2022).

Na análise de tendência temporal, analisada na Figura 2, a taxa de CPP apresentou um declínio significativo. Nos anos de 2017 a 2019 houve um decréscimo de 10,1%. No ano de 2020 houve um crescimento considerável, atingindo o pico na taxa global de CPP de 58,6%. Ademais, posteriormente, no ano de 2021, verificou-se a maior queda, sendo 44,5% a taxa final.

4. Discussão

O contato pele a pele está diretamente relacionado com a inatividade alerta, período inicial do pós-parto de duração aproximada de quarenta minutos, se mostrando uma fase sensível. Neste momento, o recém-nato busca realizar o mapeamento e reconhecimento das partes maternas por meio da exploração tátil, ocasião em que o desenvolvimento da sensibilidade cutânea é estimulado no neonato. Entende-se, então, a importância do contato adequado do binômio mãe-neonato, onde o tato tem a função de ativar respostas fisiológicas e emocionais, que geram conforto para o bebê e para a puérpera. (Bezerra et al., 2016; Matos et al., 2010)

O índice de contato pele a pele (CPP) analisado, no período de cinco anos, no HMDR em Palmas, TO, foi de 53,6% do total de 24.101 partos, somando os tipos normal e cesáreo. Este estudo evidenciou que a falta da realização do contato pele a pele ocorreu sem motivo notificado, sendo mais realizado no ano de 2017 (59,2%) e menos em 2021 (44,5%). Além disso, foi observado que foi mais realizado no parto normal.

Evidencia-se que em 14 de fevereiro de 2017 foi lançada a Portaria número 353, que aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, publicada com o intuito de aprimorar a assistência ao nascimento em ambiente hospitalar. Foi realizada através de tecnologias e procedimentos para tornar o método mais seguro para mãe e filho, melhorando os indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal em todo o mundo, o que pode justificar o alto índice do CPP durante esse ano (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos [SCTIE], 2017).

Outrossim, a Diretriz enfatiza que vários procedimentos hospitalares foram questionados por carência de evidências científicas sobre benefícios e por trazerem um cenário de desconforto à mãe. Além disso, os ambientes de nascimento têm sofrido modificações, a fim de que se tornem mais acolhedores e com rotinas mais flexíveis, permitindo maior acessibilidade à mulher e sua família, além de expressar suas preferências e expectativas (SCTIE, 2017).

Notou-se que em 2018 houve uma queda significativa da realização desse método, com taxas globais de 55.9%, sendo notada falha da aplicabilidade do método canguru, que é realizado em três etapas, como já foi citado anteriormente, apresentando falha, principalmente na segunda etapa, onde prioriza-se o aleitamento materno e a explicação de dúvidas maternas referentes às demandas do recém-nascido.

Já no ano de 2019 observa-se uma persistência da queda da taxa global de CPP (59,1%), tanto no parto cesáreo quanto no normal. Sabe-se que as práticas profissionais foram apontadas como fatores dificultadores para a realização do CPP na sala de parto, visto que a equipe multiprofissional é demasiadamente relevante. Isso se confere quando os responsáveis não dão a importância necessária na promoção desse método, para que o fluxo de suas atividades na sala de parto não seja prejudicado ou atrasado. Somado a isso, outros fatores que influenciam no segmento são a falta de profissionais necessários na equipe de enfermagem, preocupação com a segurança do RN no colo da mãe, intolerância com rotinas clínicas e dificuldades em decidir sobre a elegibilidade para CPP (Sá & Rabelo, 2021).

Os profissionais devem ser instruídos quanto à sua posição de coadjuvantes no processo de parto, evitando assim intervenções desnecessárias e prejudiciais ao RN na primeira hora de vida. Sendo assim, o treinamento e a preparação da equipe conferem a realização do CPP de forma efetiva e com mínimas intervenções (Sá & Rabelo, 2021).

Adicionalmente, houve um aumento considerável do índice do contato pele a pele no ano de 2020 (58,6%), mesmo com o início da pandemia. Os valores são justificados por protocolos e estudos da época, que evidenciaram que, após realizar higiene adequada da pele e mãos da mãe e feito o uso correto de máscara, o contato pele a pele e a amamentação poderiam ser realizados sem restrições. Ademais, a via de parto não sofre influência pela presença de SARS-Cov-2, excluindo-se os casos onde a condição respiratória da gestante exija parto urgente. O parto cesáreo será realizado por indicações obstétricas padrão, que podem incluir descompensação aguda da mãe com covid-19 ou indicações fetais. Logo, o parto deve ser feito em sala isolada e o clampeamento do cordão deve ser realizado em tempo oportuno (Universidade Federal de Santa Catarina [UFSC], 2021; Secretaria de Atenção Primária à Saúde [SAPS], 2021).

No contexto pandêmico do Brasil, no ano de 2021 percebemos a maior queda da taxa global do índice de CPP. Foi visto que mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 eram instruídas sobre a suspensão dessa prática na sala de parto, entretanto, a infecção não é indicadora para a escolha da via de parto. Conforme pontuado anteriormente, o contato pele a pele não deve ser evitado e deve ser realizado após a execução dos cuidados de higiene e medidas de prevenção à contaminação do RN (troca de equipamento de proteção individual, banho da mãe e uso de máscara). Tais cuidados devem ser estendidos aos acompanhantes e profissionais de saúde em contato com a gestante/puérpera e o RN, com o objetivo de conter a disseminação da infecção entre a equipe e as demais pacientes (UFSC, 2021; Lucchese et al., 2021). Outrossim, em casos de confirmação da contaminação por COVID-19, através de RT-PCR em amostras do trato respiratório com coleta de “swab” no recém-nascido, deve-se solicitar uma equipe mínima com o menor número de profissionais para o atendimento do RN, com a paramentação adequada. Ainda é permitida a entrada de um acompanhante durante o trabalho de parto, desde que ele não esteja no grupo de risco para morbidade ou tenha tido contato com casos suspeitos ou confirmados. (Sociedade Brasileira de São Paulo, 2020)

A análise epidemiológica e comparativa abrange múltiplas áreas da saúde, fornecendo benefícios para diversas atuações, por meio de dados coletados e analisados. Diante disso, os resultados deste estudo irão impactar na criação de propostas de prevenção e promoção da saúde dentro das maternidades brasileiras, onde o poder público poderá elaborar técnicas de enfrentamento específicas, ofertando a devida distribuição dos recursos econômicos e humanos. Com isso, o estudo

irá agregar diretamente as ações de cuidado e orientação, realizadas por toda equipe multidisciplinar que atende a gestante e o recém-nascido, que se inicia ainda durante as consultas de pré-natal. Salienta-se a necessidade em informar e conscientizar a gestante sobre a importância da técnica e de seu desenvolvimento na gestação. É preciso realizar, dentro das maternidades, a capacitação da equipe que irá receber a gestante e seu conceito, entendendo a gama de benefícios da execução da técnica, dentro da primeira hora de vida, para a saúde e relacionamento do binômio mãe-recém-nascido.

No presente estudo encontram-se barreiras que podem se mostrar fatores de intervenção em novos estudos, visando uma melhor acurácia da análise. Dentre tais fatores, temos que muitas mães não relataram o motivo pelo qual não realizaram o contato pele a pele, os dados podem ter sido registrados de maneira inadequada ou não registrados e pode ter ocorrido uma baixa adesão entre os profissionais da saúde envolvidos nos partos e nos registros.

5. Conclusão

Em suma, foram identificados como principais fatores para a limitação da realização do CPP tanto no parto normal quanto ao cesáreo: sem motivo notificado, impossibilidade materna, más condições maternas e sem registro. Para melhor manejo do quadro, é sabido que a maior acessibilidade ao pré-natal somado ao incentivo por parte dos profissionais da área da saúde pela busca por informações, acerca dos benefícios do CPP e do parto normal, são mecanismos que contribuem para aumento da taxa global do contato pele a pele. Além disso, práticas como treinamento obrigatório da equipe, através do curso de regulação neonatal, que preconiza o CPP, torna a prática uma responsabilidade ética da equipe da sala de parto. Com as intervenções propostas, o objetivo é o nascimento de um bebê saudável, com risco mínimo para a mãe, e realizar a prevenção e/ou detecção precoce de patologias, que busca prover à equipe tempo e ferramentas para melhor planejamento e abordagem de cada caso.

Dessa forma, torna-se necessário a realização de novas pesquisas sobre o contato pele a pele a fim de, reforçar a importância da realização do método e otimizar a capacitação de todos os profissionais da saúde e instituições envolvidas no processo obstétrico para que apliquem o método, em prol da atenção à saúde centrada no processo de humanização do parto.

Referências

- Abdala, L. G., & da Cunha, M. L. C. (2018). Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clinical and Biomedical Research*, 38(4), 356-360. <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>
- Bezerra, L. D. A., Pereira, A. M. M., Jorge, H. M. F., Melo, L. P. T., Feitoza, S. R., & Amorim, M. L. S. (2016). Benefícios do contato pele a pele para o recém-nascido. *Revista Tendências da Enfermagem Profissional*, 8(4), 2019-2023. <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/BENEF%C3%8DCIOS-DO-CONTATO-PELE-A-PELE-PARA-O-REC%C3%89M-NASCIDO.pdf>
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23(3), 1-8. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/anexo_c8_noname.pdf
- Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. (2019). *Principais Questões sobre Contato Pele a Pele ao Nascer*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-contato-pele-a-pele-ao-nascer/>
- Lima, A. (2021). *Hospital e Maternidade Dona Regina celebra 20 anos*. <https://www.to.gov.br/saude/noticias/hospital-e-maternidade-dona-regina-celebra-20-anos/70ahw3yu5p3r>
- Lucchese, I., Góes, F. G. B., dos Santos, N. F., Pereira-Ávila, F. M. V., da Silva, A. C. S. S., & Terra, N. O. (2021). Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, e-61623. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>
- Matos, T. A., Souza, M. S., Santos, E. K. A., Velho, M. B., Seibert, E. R. C., & Martins, N. M. (2010). Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 998-1004. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600020>
- Procuradoria-Geral do Estado. (2022). *O Tocantins*. <https://www.to.gov.br/pge/o-tocantins/bc6xc8ay671>
- Sá, P. L. C., & Rabelo, E. M. (2021). Contato pele-a-pele mãe/filho na primeira hora de vida: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(35), e-021120. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1079>
- Secretaria da Saúde. (2022). *Hospitais Estaduais – Perfis*. <https://www.to.gov.br/saude/hospitais-estaduais-perfis/6wfwzsvr14o>

Secretaria da Saúde. (2021). *Regionalização da Saúde no Tocantins - História e Mapas*. <https://www.to.gov.br/saude/regionalizacao-da-saude-tocantins-historia-e-mapas/468kh0pynca2>

Secretaria de Atenção à Saúde. (2011). *Iniciativa hospital amigo da criança*. Brasil: Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf

Secretaria de Atenção à Saúde. (2017). *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru*. (3a ed.). Brasil: Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2018). *Método canguru: diretrizes do cuidado*. Brasil: Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2021). *Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de COVID-19*. (2a ed.). Brasil: Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. Brasil: Ministério da Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2018). *Nascimento seguro*. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro_003_.pdf

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2022). *Amamentação na primeira hora de vida*. <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/amamentacao-na-primeira-hora-de-vida/>

Sociedade de Pediatria de São Paulo. (2020). *Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de Covid-19*. <https://www.spsp.org.br/2020/04/06/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-ao-recem-nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19-06-04-2020/>

Universidade Federal de Santa Catarina. (2021). *Protocolo de manejo do Covid 19 neonatal*. Brasil: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/covid-19/protocolos-e-planos-de-contingencia/pediatria-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal/protocolo-final-25-02.pdf>