

GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Andreza de Jesus Santos¹, Izailza Matos Dantas Lopes²

REVISÃO DE SISTEMÁTICA

Resumo

Objetivo: realizar uma revisão de literatura ao que tange a realização da *Golden hour* e dos seus fatores associados, buscando publicações, que tratem dos aspectos pertinentes a esse tema, visando à disseminação tanto do assunto abordado, quanto para promover reflexão e recomendações baseadas em evidências científicas para profissionais de saúde. **Método:** é uma revisão de literatura de caráter integrativo, sua sistematização ocorreu pelas seguintes etapas: a) elaboração da pergunta norteadora, b) busca ou amostragem na literatura, c) coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, e) discussão dos resultados. Foram pesquisados artigos nas bases de dados NCBI PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódicos CAPES. A amostra inicial constituiu-se de 536 potenciais artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, retirada de artigos duplicados e leitura na íntegra, obteve-se um total de 10 trabalhos para inclusão nesse estudo. **Conclusão:** Revela-se uma baixa adesão a hora dourada, pelas maternidades e a presença de elementos influenciadores que acabam tendo efeito adverso na realização da prática do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida. Os mais relevantes são: nível educacional da parturiente, falta de conhecimento sobre a hora dourada, via de parto, peso ao nascer, índice de apgar, idade gestacional do recém-nascido, alta rotatividade hospitalar. Fica evidente a necessidade de medidas resolutivas frente às causas sociais e estruturais encontradas, que impedem a realização efetiva da *Golden hour*.

Palavras-chave: Amamentação; Prevalência; Contato pele a pele; Fatores socioeconômicos



GOLDEN HOUR AND RELATED FACTORS IN BRAZIL BETWEEN 2021-2023: AN INTEGRATIVE REVIEW.

Summary

Objective: This study aims to conduct a comprehensive literature review regarding the implementation of the "Golden Hour" and the associated factors. It seeks publications that delve into the pertinent aspects of this subject, with the goal of disseminating knowledge and encouraging reflection while providing evidence-based recommendations for healthcare professionals. **Method:** This review adopts an integrative approach to the literature. The systematic process encompasses the following stages: a) formulation of the guiding research question, b) literature search and selection, c) data collection, critical analysis of the included studies, and d) discussion of the findings. Articles were meticulously sourced from databases such as NCBI PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and CAPES Journals. The initial pool comprised 536 potential articles, which underwent rigorous inclusion and exclusion criteria, duplicate removal, and thorough full-text examination, ultimately resulting in the inclusion of 10 studies in this review. **Conclusion:** The findings reveal a limited adherence to the "Golden Hour" protocol within maternity services. Several influential factors negatively impact the execution of essential practices like skin-to-skin contact and early breastfeeding during the first hour of an infant's life. Key determinants in this regard include the mother's educational background, a lack of awareness regarding the "Golden Hour," mode of delivery, birth weight, Apgar score, gestational age of the newborn, and high hospital staff turnover. It becomes evident that addressing social and structural challenges is imperative to facilitate the effective implementation of the "Golden Hour" protocol.

Keywords: Breastfeeding; Prevalence; Skin-to-Skin Contact; Socioeconomic Factors

Instituição afiliada – 1- Universidade Tiradentes, 2- Universidade Tiradentes, Brasil Hospital e Maternidade Santa Isabel, Brasil

Dados da publicação: Artigo recebido em 21 de Agosto e publicado em 01 de Outubro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p58-79>

Autor correspondente: *Andreza de Jesus Santos* - deza_2010@hotmail.com



Introdução

A "Hora de Ouro" ou "*Golden Hour*" no contexto neonatal é uma fase crucial que abrange o primeiro período de vida após o nascimento, tanto para recém-nascidos prematuros quanto para aqueles nascidos a termo. Ela não apenas se refere a um intervalo de tempo, mas também engloba um conjunto de práticas que devem ser realizadas durante essa primeira hora de vida do bebê. Essas práticas incluem o clampeamento tardio do cordão umbilical, o estabelecimento do contato pele a pele (CPP) e o incentivo à amamentação (1,2,3).

Durante esses preciosos 60 minutos iniciais, ocorrem transformações críticas no corpo do recém-nascido (RN), exigindo rápida adaptação às mudanças fisiológicas nos sistemas cardiovascular, respiratório, imunológico e metabólico (4). O CPP desempenha um papel fundamental nesse processo. A definição do CPP, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), envolve posicionar o RN nu em decúbito ventral sobre o peito nu da mãe, idealmente nos primeiros cinco minutos após o parto, mantendo essa posição por pelo menos uma hora (3). É relevante destacar que a Portaria nº 371/2014 do Ministério da Saúde (MS) brasileiro recomenda o início imediato e contínuo do CPP para todos os RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial (3,5).

Estudos dedicados à análise da "Hora de Ouro" em neonatos prematuros revelaram uma significativa redução nos índices de hipotermia, hipoglicemia, hemorragia intraventricular, displasia broncopulmonar e retinopatia da prematuridade. Além disso, observou-se a manutenção do equilíbrio ácido-base na adaptação do RN à vida extrauterina, aprimoramento do reflexo de sucção e colonização bacteriana pela microbiota cutânea da mãe (2,3,6). Essa prática também resultou em níveis reduzidos de cortisol e taxas de mortalidade infantil mais baixas (3). Adicionalmente, a "Hora de Ouro" aumenta a probabilidade de o bebê ingerir o colostro, que é altamente nutritivo, de fácil digestão e contém propriedades imunológicas consideráveis (6).

Para a mãe, essa interação oferece benefícios significativos, promovendo o estabelecimento de vínculo com o bebê e estimulando o aleitamento materno através do reflexo de sucção. Além disso, contribui para a redução da ansiedade decorrente da espera gestacional (7) e para a diminuição dos níveis de dor, estresse, fadiga, depressão pós-parto e hemorragia pós-parto (HPP). Aumenta também a satisfação e autoestima materna (3).

A literatura científica evidencia as repercussões negativas da privação desse contato materno nos recém-nascidos, que incluem o aumento dos níveis de estresse, manifestado por choro intenso e prolongado, com potencial impacto sobre a função pulmonar, pressão intracraniana e o fechamento do forame oval (4).



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

Em 1991, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de incentivar instituições de saúde materno-infantil em todo o mundo a adotar os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Esses passos representam um conjunto de políticas e práticas que tais instituições devem implementar para apoiar o aleitamento materno (6,8,9).

O quarto passo, em particular, enfatiza a importância de "ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento," o que se traduz no estabelecimento do contato pele a pele entre mãe e bebê imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora (6,8,9). Além disso, encoraja as mães a reconhecer quando o bebê está pronto para amamentar e a oferecer o apoio necessário (14).

Apesar dos inúmeros benefícios associados à "Hora de Ouro" e das diretrizes de saúde em vigor para os RN, dados do Estudo Nacional de Alimentação de Nutrição Infantil (ENANI) realizado pela Fiocruz em conjunto com a Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2019 revelaram que a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças com menos de 2 anos no Brasil é de 62,4%, abaixo das recomendações das organizações de saúde. A maior prevalência foi observada na região Norte (73,5%), enquanto a menor foi na região Sudeste (58,5%) (9). Além disso, o estudo "Nascer no Brasil" evidenciou uma insuficiente prática de CPP após o nascimento, com apenas 28,2% dos bebês tendo contato pele a pele com a mãe (5,10).

É lamentável que, apesar da vasta evidência científica destacando os benefícios, o CPP imediato após o nascimento e a amamentação nos primeiros momentos de vida ainda não sejam práticas rotineiras em muitas instituições de saúde (3).

Isso sugere que, frequentemente, a prioridade recai sobre cuidados ou intervenções imediatas que, na maioria das vezes, não são necessárias para o RN, como aspiração de vias aéreas, secção do cordão umbilical, profilaxia ocular e outros procedimentos, em detrimento da assistência humanizada. Tais práticas podem ser influenciadas pela rotina hospitalar, pela busca por eficiência na assistência e pela necessidade de liberar leitos obstétricos (10).

Esta revisão integrativa tem como objetivo proporcionar uma compreensão aprofundada da "Hora Dourada" no contexto brasileiro, considerando a prevalência dessa prática e os fatores associados, com base em evidências científicas atualizadas.



Metodologia

O presente estudo se configura como uma revisão integrativa da literatura, pautada na análise retrospectiva de publicações científicas, com o propósito de descrever a "Hora Dourada" e seus fatores correlatos no contexto brasileiro durante o período compreendido entre 2021 e 2023.

A revisão integrativa é uma abordagem de pesquisa que se baseia na análise de evidências científicas relacionadas ao tópico em questão. Nesse processo, ocorre a seleção, escolha e análise crítica dos estudos a serem incorporados à pesquisa, envolvendo uma minuciosa avaliação de cada evidência científica encontrada (11).

A sistematização deste estudo seguiu as seguintes etapas:

- a) **Elaboração da Pergunta Norteadora:** A primeira etapa envolveu a formulação da pergunta central que orientará a pesquisa. Neste caso, a pergunta norteadora é: "O que dizem as evidências científicas quanto à prevalência e aos fatores associados à 'Hora Dourada' no Brasil entre os anos de 2021 a 2023?"
- b) **Busca ou Amostragem na Literatura:** A busca por evidências científicas foi conduzida em bases de dados confiáveis, incluindo o NCBI PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódicos CAPES.
- c) **Coleta de Dados e Análise Crítica dos Estudos Incluídos:** Uma vez que a busca foi realizada, os artigos relevantes foram selecionados e submetidos a uma análise crítica. Essa etapa visa avaliar a qualidade e a relevância das evidências encontradas.
- d) **Discussão dos Resultados:** A última fase envolve a discussão dos resultados obtidos a partir da análise das evidências científicas. Nesse momento, os achados são contextualizados e interpretados à luz da pergunta norteadora (12).



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram cuidadosamente selecionados para a busca, abrangendo termos tanto em português quanto em inglês para assegurar uma pesquisa abrangente. No idioma português, foram utilizados os descritores "amamentação," "prevalência," e "contato pele a pele." Na pesquisa em inglês, os descritores empregados foram "breastfeeding," "skin-to-skin contact," e "prevalence." A combinação destes termos foi realizada com o operador booleano "E" (AND), sendo variada em diferentes estratégias para garantir uma busca ampla e abrangente.

Para serem considerados na avaliação, os artigos devem ser originais e terem sido publicados nos últimos três anos, no período de 2021 a 2023. Além disso, devem estar disponíveis nos idiomas português ou inglês e se enquadrar nos âmbitos de pesquisa de campo que contribuam para o tema em questão, conforme identificado pelos descritores utilizados na busca. Serão excluídas da análise dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, monografias, editoriais, anais de congresso e textos que não estejam disponíveis gratuitamente para leitura na íntegra.

Tabela 01 - Distribuição dos descritores e combinações nas buscas de dados.

Associações dos Descritores em Ciências da Saúde	Associações dos Medical Subjects Headings
"D1" E "D2"	"D4" AND "D6"
"D1" E "D3"	"D4" AND "D5"
"D2" E "D3"	"D5" AND "D6"

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2023)

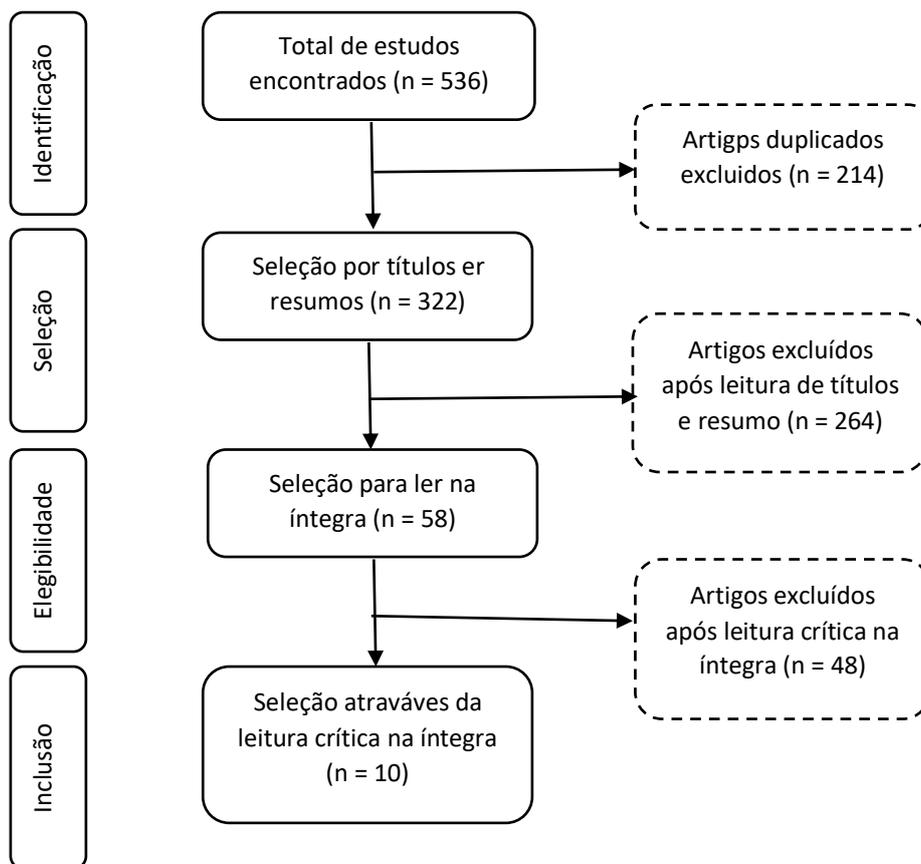
O procedimento de seleção dos artigos para a elaboração desta revisão integrativa foi conduzido de maneira rigorosa e sistemática, visando garantir a precisão e a confiabilidade dos resultados. Inicialmente, uma extensa amostra de 536 potenciais artigos foi identificada, proveniente de diversas fontes de referência: 332 oriundos do PubMed, 84 da base de dados LILACS, 23 do SciELO e 97 provenientes dos Periódicos CAPES. Com o intuito de evitar duplicatas, foi realizada uma análise minuciosa que resultou na identificação e subsequente remoção de 214 artigos duplicados, culminando em um conjunto inicial de 322 artigos disponíveis para análise.

Em seguida, o processo de seleção dos artigos foi realizado mediante a leitura atenta dos títulos e resumos de cada um dos 322 artigos científicos. Essa fase visava verificar a congruência dos artigos com a questão norteadora da pesquisa e a aderência aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Essa etapa de triagem permitiu uma seleção mais precisa e focada nos artigos que apresentavam maior relevância para o escopo da investigação.

Após a análise dos títulos e resumos, 58 artigos foram identificados como candidatos a uma leitura minuciosa na íntegra. Essa fase subsequente envolveu uma leitura crítica detalhada de cada um desses 58 artigos, com o propósito de avaliar sua pertinência e qualidade em relação aos critérios de inclusão estabelecidos. Após um processo de avaliação rigorosa, 10 artigos foram considerados adequados e preencheram os requisitos estipulados na metodologia deste estudo.

O fluxo de seleção dos artigos, conforme ilustrado na Figura 01, demonstra a meticulosidade com a qual os artigos foram escolhidos para compor a revisão integrativa. Essa abordagem criteriosa na seleção de artigos desempenha um papel fundamental para garantir a validade e a relevância dos resultados obtidos na análise da literatura científica acerca da "Hora Dourada" no contexto brasileiro, durante o período abrangido de 2021 a 2023.

Figura 1- Processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Resultados

Após uma criteriosa seleção dos artigos, procedeu-se à elaboração de dois quadros de análise com a finalidade de categorizar os trabalhos avaliados. Estes quadros abrangem informações cruciais, a saber: na Tabela 02, são listados o título, os autores, o tipo de pesquisa, o periódico de publicação, o ano de publicação e o nível de evidência (NE); na Tabela 3, por sua vez, são apresentados dados relativos à autoria, aos objetivos, aos principais resultados e às conclusões dos estudos.

Os trabalhos submetidos a análise foram cuidadosamente classificados de acordo com o nível de evidência científica (NE), seguindo a seguinte hierarquia: nível de evidência 1, que corresponde a metanálises

de múltiplos estudos controlados; nível de evidência 2, associado a estudos individuais com delineamento experimental; nível de evidência 3, englobando estudos com delineamento quase-experimental, tais como estudos sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou estudos caso-controle; nível de evidência 4, compreendendo estudos com delineamento não-experimental, a exemplo de pesquisas descritivas correlacionais e qualitativas, bem como estudos de caso; nível de evidência 5, que abarca relatórios de casos ou dados obtidos de forma sistemática, com qualidade verificável, ou informações referentes à avaliação de programas; por fim, o nível de evidência 6, englobando a opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou as opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não fundamentadas em pesquisas (13).

Vale ressaltar que o escopo deste estudo se restringiu à avaliação do "período de ouro" e de seus fatores associados no contexto brasileiro. Portanto, todos os estudos incorporados à presente pesquisa foram de língua portuguesa, com a totalidade das publicações encontradas sendo provenientes de revistas brasileiras. É relevante destacar que, apesar de alguns estudos encontrados não se enquadrarem no período ou localidade especificamente estudados, essa constatação evidencia o contínuo interesse dos pesquisadores por essa temática, no que concerne à metodologia empregada nas dez produções selecionadas, todas elas adotaram o delineamento de estudos transversais como abordagem de pesquisa.

Tabela 2 - Características dos estudos selecionados.

Nº	Título	Autoria	Tipo de Trabalho	Periódicos	Ano	NE
1	Elementos Que Influenciaram No Contato Imediato Entre Mãe E Bebê Na hora dourada	Monteiro <i>et al.</i>	Estudo transversal	Rev. esc. enferm. USP	2022	4
2	Contato pele a pele e amamentação na primeira	Lucchese <i>et al.</i>	Estudo transversal	Revista de enfermagem UERJ	2021	4

	hora de vida em tempos de COVID-19					
3	Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal	Araújo <i>et al.</i>	Estudo transversal	Text & Context nursing	2021	4
4	Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade	Ayres <i>et al.</i>	Estudo transversal	Escola Anna Nery revista de enfermagem	2021	4
5	Sucesso do aleitamento materno na primeira hora de vida	Sousa <i>et al.</i>	Estudo transversal	Revista UNILUS Ensino e Pesquisa	2022	4
6	Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no parto normal: estudo transversal	Kuamoto <i>et al.</i>	Estudo transversal	REBEn	2021	4
7	Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico	Goudard <i>et al.</i>	Estudo Transversal multicêntrico	Escola Paulista de Enfermagem	2023	4
8	Influência dos determinantes sociais da saúde no contato pele a pele entre mãe e recém-nascido	Uchoa <i>et al.</i>	Estudo transversal	REBEn	2021	4
9	Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados	Luchese <i>et al.</i>	Estudo Transversal	Escola Anna Nery revista de enfermagem	2023	4
10	A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência	Santos <i>et al.</i>	Estudo transversal	REVENF	2021	4

Fonte: Produzido pelos próprios autores (2023)

Tabela 3 - Principais resultados dos estudos selecionados

Nº	Autoria	Objetivos	Principais resultados e conclusões
1	Monteiro <i>et al.</i>	Caracterizar os elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada.	<ul style="list-style-type: none"> • Das parturientes, 2,8% (n = 3) vivenciaram a hora dourada, e 82,9% (n = 87), o contato imediato entre 1 e 5 minutos. • Em 85,7% (n = 90) do grupo, não houve causas que contra indicassem o contato imediato.

			<ul style="list-style-type: none"> ● O contato imediato na hora dourada teve baixa adesão na assistência hospitalar. ● Os procedimentos neonatais passíveis de serem adiados predominaram como elementos influenciadores da hora dourada.
2	Lucchese <i>et al.</i>	Determinar a prevalência e analisar os fatores associados ao contato pele a pele precoce e à amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> ● Entre 187 prontuários, a prevalência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora foram, respectivamente, 36,7% e 63,2%. ● Puérperas com um ou dois filhos e recém-nascidos do sexo feminino apresentaram mais chances de o bebê não ser colocado ao seio. ● A amamentação na primeira hora foi aproximadamente 4,5 vezes maior entre recém-nascidos colocados em contato pele a pele.
3	Araújo <i>et al.</i>	Identificar a prevalência e os fatores associados à ocorrência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida em um hospital Amigo da Criança do nordeste brasileiro.	<ul style="list-style-type: none"> ● Entre as 727 gestantes estudadas o contato pele a pele ocorreu em 83,6% e a amamentação em 58,3%. ● O nascimento a termo, peso ao nascer $\geq 2500g$, índice de Apgar >7 no primeiro minuto, parto vaginal, realização de 6 ou mais consultas de pré-natal e anos de estudo >9 foram os fatores associados a prática do contato pele a pele. ● Quanto ao aleitamento, além dos cinco primeiros fatores relacionados ao contato pele a pele, também foi evidenciada relação estatística com início do pré-natal no primeiro trimestre, contato pele a pele e multiparidade. ● Verificou-se nesse estudo taxa de prevalência de contato pele a pele adequada a um Hospital Amigo da Criança e associação direta dessa prática com a amamentação.
4	Ayres <i>et al.</i>	Estimar a ocorrência do contato pele a pele imediato e sua associação aos fatores sociodemográficos, obstétricos, assistenciais e de nascimento em uma maternidade da Zona da Mata Mineira.	<ul style="list-style-type: none"> ● A ocorrência do contato pele a pele imediato foi de 30% e foi associado ao: profissional do parto não ser o mesmo do pré-natal, presença de acompanhante e realização de parto normal. ● É primordial incentivar o parto normal, sensibilizar profissionais e empoderar as mulheres sobre o direito do acompanhante e contato pele a pele, pois este minimiza as intervenções na primeira hora, estimula o vínculo e promove a amamentação.
5	Sousa <i>et al.</i>	Identificar a taxa de sucesso e os fatores maternos e neonatais associados ao sucesso do Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida (AMPHV) na Maternidade Municipal de São Vicente.	<ul style="list-style-type: none"> ● A prevalência global de AMPHV no estudo foi de 81,05%. ● O aleitamento materno nesse período foi mais prevalente entre os RN que tiveram contato pele a pele, temperatura de 36 a 37,5°C e escore de Apgar maior ou igual a 7 no primeiro minuto de vida. ● Já os RN que nasceram por via de parto cirúrgica tiveram uma associação negativa com o AMPHV. ● Foram fatores protetores para aleitamento materno na primeira hora de vida: a via de parto vaginal, a presença de contato pele a pele, Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto e temperatura do RN de 36 a 37,5°C.
6	Kuamoto <i>et al.</i>	Analisar a prática do contato pele-a-pele em recém-nascidos a termo no parto normal.	<ul style="list-style-type: none"> ● O contato pele-a-pele foi realizado em 94,9% dos nascimentos, com duração média de 29 minutos. ● A duração foi maior em partos com períneo íntegro, neonatos com Apgar 10, sem aspiração das vias aéreas superiores, assistidos por

			<p>enfermeira obstétrica e com assistência neonatal por médico residente em pediatria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • As variáveis que favorecem a pega da mama foram integridade perineal, neonato com boa vitalidade, sem aspiração das vias aéreas superiores e que receberam ajuda profissional para a pega. • O contato pele-a-pele foi realizado na quase totalidade dos nascimentos, mas com tempo inferior ao recomendado como boa prática.
7	Goudard <i>et al.</i>	Descrever o início, duração, local e quem realiza o contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras.	<ul style="list-style-type: none"> • Em relação ao tempo de realização do contato pele a pele, a mediana da frequência do contato diário foi de 1,5 vezes, o tempo/dia de 147 min/dia e a realização do primeiro contato aos cinco dias de vida. • O maior tempo de contato/dia foi realizado pelas mães, com mediana de 137,8 min/dia e a segunda etapa do Método Canguru, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, foi o local onde se realizou por maior tempo o contato, com mediana de 184,4 min/dia. • Nas unidades avaliadas, o contato pele a pele é praticado de forma intermitente, poucas vezes por dia, predominantemente pelas mães e com maior tempo de exposição na segunda etapa. • É necessário buscar meios que possibilitem mais encontros entre mãe/pai-filho e que dê condições de maior permanência dos genitores no hospital
8	Uchoa <i>et al.</i>	Analisar a associação do contato pele a pele e os Determinantes Sociais da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • 62% dos recém-nascidos que fizeram contato pele a pele ao nascer eram eutróficos, a termo, Apgar > 7, mães com pré-natal e sem aborto. • Os determinantes associados com a não realização do contato pele a pele: pré-termo, Apgar 1º minuto < 7, cesárea e RN não saudável • O contato pele a pele foi influenciado por variáveis dos determinantes: idade gestacional, Apgar, parto e a saúde do recém-nascido.
9	Luchese <i>et al.</i>	Analisar a amamentação na primeira hora de vida e os fatores associados em um município do interior do Rio de Janeiro.	<ul style="list-style-type: none"> • Entre as participantes, 77,3% pariram na maternidade pública e 22,7% na maternidade privada. • A prevalência da amamentação na primeira hora de vida na sala de parto e no alojamento conjunto foi, respectivamente, de 21,6% e 58,3%, com diferenças significativas entre as maternidades. • Puérperas da maternidade pública tiveram mais chances de não amamentar na primeira hora de vida. • Ter ensino básico aumentou as chances de o bebê não ser amamentado na sala de parto e não realizar contato pele a pele precoce, além de não ser amamentado no alojamento conjunto. • A amamentação na primeira hora de vida não atingiu níveis preconizados, e distintos fatores associados à sua ocorrência foram identificados, como nível de instrução, local do parto e contato pele a pele.
10	Santos <i>et al.</i>	Identificar a frequência e a prática da quarta etapa da Iniciativa Hospital Amigo da	<ul style="list-style-type: none"> • 46,1% tiveram contato pele a pele imediato e ininterrupto ao nascer e foram amamentadas na primeira hora de vida. • A idade das parturientes variou de 13 a 46 anos



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

		Criança em uma maternidade de referência no sudoeste do Maranhão.	<ul style="list-style-type: none">• Menos da metade das crianças estudadas realizou a quarta etapa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, assumindo que o parto cesáreo foi a principal indicação para o abandono dessa etapa e o parto normal foi considerado como fator contribuinte para tal. desempenho.
--	--	---	--

Fonte: Produzido pelos próprios autores (2023)

Discussão

Elementos maternos influenciadores

A CPP durante o período conhecido como "Hora Dourada" desempenha um papel crucial na promoção da saúde materno-infantil. Para a genitora, essa prática promove a liberação de hormônios, como a ocitocina, ao mesmo tempo em que reduz os níveis de hormônios de estresse gerados durante o trabalho de parto, proporcionando uma sensação de tranquilidade. Além disso, o CPP favorece a interação e o vínculo entre mãe e recém-nascido, ativando circuitos de recompensa bioquímica em seus cérebros, contribuindo para a estabilidade fisiológica e emocional, aumentando a satisfação materna e impactando positivamente na produção de leite (10,14,15).

Também auxilia na dequitação placentária e membranas após o parto e reduz os níveis de dor no período puerperal (10,14). É importante salientar que os laços afetivos são mais intensos nas primeiras duas horas de vida do recém-nascido, tornando a promoção do vínculo materno nesse momento de importância primordial para a eficácia e continuidade da amamentação exclusiva (5,16), contribuindo assim para a consolidação da "Hora de Ouro."

A prática do CPP imediato durante a "Hora Dourada" é respaldada por diretrizes ministeriais tanto no Brasil quanto internacionalmente, especialmente em casos de parto normal sem complicações e quando o bebê apresenta boa vitalidade fetal (14,17). No entanto, mesmo sendo um direito garantido por lei, muitas genitoras desconhecem essa prática, como evidenciado por um estudo conduzido por Monteiro et al., que acompanhou 105 parturientes em duas maternidades no nordeste do Brasil, onde 74,2% das parturientes relataram não ter conhecimento desse direito (14). Essa falta de informação leva as genitoras a não exigirem o CPP, resultando em sua menor ocorrência.

É importante compreender que o pré-natal vai além da prevenção e detecção precoce de patologias maternas e fetais. Ele também tem o propósito de preparar a mulher para a maternidade, fornecendo informações sobre o parto e ensinando técnicas para o manejo adequado do aleitamento materno. O pré-natal representa o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizados (14,18,19). Portanto, é fundamental que as mulheres recebam orientações sobre seu direito ao CPP e os benefícios dessa prática durante o pré-natal.



No entanto, na prática, muitas vezes falta essa orientação tanto durante o pré-natal quanto na maternidade responsável pela assistência perinatal (14,15,18). Nota-se que a ausência de orientação está relacionada ao número de consultas pré-natais, onde um maior número de consultas (> 6) oferece mais oportunidades para abordar esse assunto (4).

Estudos, como o de Uchoa et al., demonstraram que mães que não realizaram o pré-natal ou tiveram menos de seis consultas apresentaram maior probabilidade de não realizar o CPP imediatamente após o nascimento do recém-nascido (15).

A realização do CPP também está associada positivamente à prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e ocorre com mais frequência entre aquelas que receberam orientações sobre AM durante o pré-natal (15,20) e sobre a importância de amamentar na primeira hora de vida (15,21).

Além disso, características sociodemográficas desempenham um papel significativo na implementação do CPP. Por exemplo, estudos indicam que a escolaridade superior a 9 anos de estudo é um dos principais fatores de proteção para a "Hora de Ouro." Mães com ensino superior tendem a ter maior probabilidade de realizar o CPP e iniciar o aleitamento materno de forma precoce, possivelmente devido a um maior nível de informação e empoderamento para tomar decisões relacionadas à saúde de seus filhos (22,23).

Por outro lado, a primiparidade, ou seja, ser mãe pela primeira vez, pode estar relacionada a uma menor ocorrência do CPP, uma vez que essas mães podem ser mais suscetíveis a seguir as recomendações dos profissionais de saúde devido à falta de experiência e informações (10). Esse fato é corroborado por estudos que mostraram que a multiparidade é um fator protetor para a amamentação na primeira hora de vida e para o CPP, uma vez que as mães multiparas têm mais experiência e, portanto, menos inseguranças em relação a essas práticas (6,15).

Elementos neonatais influenciadores

Golden hour ou hora de ouro, assim nomeada devido a seu nível de importância, é a primeira hora de vida do neonato, a qual requer do profissional de saúde a identificação de riscos potenciais para a sobrevivência do neonato e a execução de práticas baseadas em evidências científicas tidas como cuidado adequado, como o CPP entre mãe e bebê, o qual atua como uma terapêutica recomendada (14,19). As condições de nascimento



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

da criança, assim como o tipo de parto, são os principais fatores de proteção para a realização do CPP e amamentação na primeira hora de vida (4).

Essa boa prática do CPP promove, para o recém-nascido: redução do tempo de hospitalização, menor risco de readmissão hospitalar, diminuição da percepção da dor durante os procedimentos invasivos, início precoce e maior duração da amamentação, maior ganho de peso, preserva o equilíbrio ácido básico, estabiliza a respiração, reduz o choro, melhora os parâmetros neurocomportamentais na infância, melhora o desenvolvimento emocional no primeiro ano de vida, redução do risco de infecções graves e por conseguinte reduz a mortalidade neonatal, além de estimular o cuidar materno(10,14,15,19).

Sabe-se que a prematuridade pode reduzir as habilidades necessárias para que a criança se adapte a vida extrauterina, aumentando as chances de intervenções para garantir a sua estabilidade, e como consequência, diminuem as chances do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora (4,15). Enquanto, RN nascidos com idade gestacional adequada para o parto, entre 37 a 42 semanas, terá menos probabilidade de sofrer com problemas respiratórios e de outros sistemas, além de ter mais facilidade em se desenvolver nos primeiros dias de vida, portanto tendo maiores chances de viverem a hora dourada (19).

Em um estudo realizado por Goudard *et al.* mostrou que em RN prematuros internados, o início do primeiro CPP levou em média 5 dias para ser realizado (26). Apesar da recomendação atual da OMS ser a realização do CPP após estabilidade clínica, ainda nesse estudo, o autor relata que a amostra do estudo teve uma pontuação mediana do escore SNAPPE-II (que considera maior risco para mortalidade aqueles com >37 pontos) bem aquém do considerado de risco para mortalidade (5). Portanto, o que não justifica a realização desse primeiro CPP tardiamente e muito tempo além do que é preconizado pelo Ministérios da Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria e Unicef.

Outro fato que interfere na precocidade deste primeiro CPP, é o fato da genitora receber alta mais cedo que o RN e o temor em colocá-lo em CPP estando este em suporte ventilatório (5). Assim, é necessário reconhecer e estimular o CPP precoce como uma intervenção segura e capaz de promover maior estabilidade fisiológica para o neonato (5,27). Estudos com prematuros internados em UTIN constataram inúmeros benefícios do CPP, dentre eles: redução da ansiedade materna, da depressão pós-parto, facilitação da lactação, aumento da incidência de AME, melhorando o ganho de peso, promovendo a alta hospitalar precoce (15). Apesar dos benefícios constatados, sabe-se que há subutilização do CPP contínuo nas UTIN, e essa prática não é implementada como deveria (15,28).

Com relação ao peso ao nascer, RN com baixo peso teve 3,2 vezes maior chance de não realizar o CPP, 57,8% dos RN que receberam CPP pesaram de 2.500 a 3.999g em uma maternidade de referência no

Nordeste (15). Um estudo em uma metrópole do Brasil revela que o RN com peso adequado e a termo tiveram, respectivamente, 23 e 18 vezes maior chance de fazer CPP (15,20).

Há uma forte associação dos determinantes sociais com a não realização do CPP na sala de parto nos pré-termos com Apgar < 7 no 1º minuto. Isso pode ser justificado pela sua instabilidade clínica ao nascer (15). Podemos observar isso pelo estudo realizado por Uchôa *et al.* onde 62% do RN que realizaram o contato pele a pele na primeira hora de vida tinham um apgar no 1º min entre 7 e 9 (15). Além disso, outro estudo realizado em um hospital amigo da criança demonstrou que RNs que obtiveram valor <7, tiveram maior intervalo de tempo para iniciar a primeira mamada (4). Esse estudo corrobora com outro o qual afirma que o escore de Apgar no 1º minuto, é um bom preditor de AMPHV já que a vitalidade do RN está diretamente relacionada à necessidade de cuidados imediatos, como clampeamento precoce do cordão, ventilação com pressão positiva, intubação, necessidade de reposição volêmica, drogas vasoativas, reanimação neonatal, que podem dificultar muito o contato imediato com a mãe e, conseqüentemente, o AMPHV (29).

A via de parto é uma variável bastante significativa à realização do contato pele a pele. Inúmeros estudos, evidenciam que há maior dificuldade na efetivação dessa prática quando o nascimento se dá por cesárea. Fato observado em um estudo realizado em uma maternidade da Zona da Mata Mineira, que evidenciou na amostra analisada, que a mãe que fez parto cesáreo teve uma chance, aproximadamente, 15 vezes menor de realizar o contato pele a pele do que àquela que teve parto normal (10). Esse estudo reforça outro realizado em uma metrópole brasileira, no qual o parto vaginal, teve 34 vezes mais chance de ter o CPP quando comparado à cesárea e fórceps (15,20). Todos esses estudos reforçam um trabalho feito uma maternidade do sudoeste do maranhão, onde de 128 partos cesáreos apenas 35 (27,3%) da díade mãe e filho tiveram contato pele-a-pele imediato, em contrapartida para os 126 partos normais as taxas foram de 114 (90,5%) de contato pele-a-pele imediato entre mãe e filho (19). Portanto, o parto por via vaginal é um fator protetor para o quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança (IHAC).

Para evidenciarmos o quão imprescindível é o CPP na estabilização do RN, destaca-se um estudo com 2.841 RN, realizado em maternidade dos Estados Unidos, dois anos antes da implementação do CPP durante a cesárea (2011-2012) (n= 1.070 RN) e três anos após a implementação do CPP durante a cesárea (2013-2015) (n= 1.771 RN), que mostrou significativa redução na proporção de RN internados nas UTIN após implementação do CPP depois da cesárea (15).

Elencam-se como obstáculos o retardo na interação após o nascimento, a diminuição do estado alerta do bebê, o fato de as mães estarem mais sonolentas devido à analgesia, o número reduzido de profissionais, a maca estreita, a recusa dos anestesistas e obstetras e o fato de frequentemente não se permitir o direito da presença do acompanhante durante a cesárea (10). Vale ressaltar que segundo a OMS, após a cesárea, o CPP



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

imediatamente pode ser realizado normalmente, no caso do bloqueio espinhal ou epidural, tendo em vista que mãe e RN permanecem alertas e responsivos (15). Além disso, via de parto cirúrgica leva consigo todas as rotinas pré e pós-operatórias, possíveis complicações inerentes ao ato cirúrgico, além da Resposta Endócrina-Metabólica-Imunológica ao Trauma (REMIT) (29). Embora o parto cesáreo seja uma situação dificultadora para a realização do contato, compreende-se que as boas práticas devem ser realizadas em ambos os tipos de partos e com monitoramento adequado à criança e à mãe, o CPP pode manter-se ininterrupto (4,10).

Quanto à amamentação na primeira hora de vida (AMPHV) e a associação do mesmo com a via de parto, foi demonstrado em um estudo realizado por Souza *et al.* que o parto vaginal foi fator protetor para a AMPHV, já o parto cesáreo obteve uma taxa de AMPHV de cerca de 23% menor (4).

Isso pode ser elucidado pelo fato de os RNs nascidos por parto vaginal apresentaram maior prontidão para dar início a amamentação comparados àqueles nascidos por cesariana, visto que ficaram mais tempo em contato precoce com a mãe (4).

Associado a isso, o parto vaginal possibilita que a mãe se encontre em uma posição mais livre e seja capaz de identificar no recém-nascido sinais de que ele está apto para ser amamentado (29,30).

Compreende-se, portanto, que as características sociodemográficas e as condições de vida das gestantes, conhecidas como Determinantes Sociais da Saúde (DSS), desempenham um papel significativo na implementação do CPP e na promoção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) (20,26). Os DSS abrangem fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar a saúde da população. Para enfrentar esses fatores, é essencial reconhecê-los e adotar medidas apropriadas para mitigar seus impactos (26).

Adesão a *golden hour*

Diversas entidades têm proposto programas e práticas destinados a promover e preservar a "Hora de Ouro," um período crítico que engloba elementos essenciais, como a amamentação e o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido. Entre essas iniciativas, destaca-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, que representa um selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde a hospitais que aderem aos 10 passos preconizados para o sucesso do aleitamento materno, os quais foram formulados pelo Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (8).



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

É relevante enfatizar que o quarto passo dessas diretrizes estabelece a prática do contato pele a pele de forma precoce e contínua, na qual o recém-nascido, desprovido de vestimenta, é delicadamente colocado em decúbito ventral sobre o tórax materno, imediatamente após o parto, e permanece nessa posição por um período de uma hora (8,10).

Organizações de renome, como o UNICEF, a OMS, o Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Pediatria, entre outras, têm emitido recomendações enfáticas em prol da promoção do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida. Isso ocorre devido à sua importância não apenas como um componente positivo da assistência durante o parto, mas também devido aos inúmeros benefícios que derivam dessas práticas (14,31).

No entanto, é notável que a adesão da maioria das maternidades brasileiras à "Hora de Ouro" ainda não corresponde ao esperado, conforme evidenciado por Ayres et al. (14). Mesmo em situações em que 92,3% dos partos não apresentam complicações significativas e a maioria dos recém-nascidos alcança índices de Apgar em torno de 9 e 10 no primeiro e quinto minuto de vida, respectivamente, a ocorrência do contato pele a pele fica aquém do ideal, situando-se em apenas 30% dos casos (14).

É sabido que todo recém-nascido ativo e de baixo risco deve ser colocado em contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, permanecendo nessa condição durante sua primeira hora de vida (14).

No estudo realizado por Ayres et al. no nordeste do Brasil, apenas três binômios da população avaliada (2,8%) vivenciaram integralmente o contato pele a pele, enquanto sete binômios (6,7%) não tiveram essa experiência durante a primeira hora de vida (14). Outra pesquisa conduzida em uma maternidade de referência no Nordeste demonstrou uma taxa de realização do contato pele a pele de 62%. Esses dados convergem com estudos anteriores que também relatam desafios na implementação da "Hora de Ouro" (22). Portanto, embora esses estudos mostrem taxas de prevalência mais altas, elas ainda não alcançam os valores ideais preconizados pela IHAC (19).

Outro aspecto relevante a ser considerado é que, em algumas maternidades, mesmo quando o contato pele a pele é realizado, sua duração não atende às recomendações. Monteiro et al. observaram que, para 82,9% dos binômios mãe/recém-nascido, a duração do contato pele a pele não ultrapassou os cinco minutos, e, entre



**GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-
2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Santos e Lopes, 2023

aqueles que vivenciaram o contato, 56,2% ocorreram no formato pele-pano, em vez do formato pele a pele, como preconizado (14).

Esses dados são notáveis, pois a pesquisa considerou binômios de risco habitual, ou seja, sem complicações que justificassem a separação durante a "Hora de Ouro" (14). Esse cenário é corroborado por outro estudo realizado em um hospital em São Paulo, que relatou que 73% da amostra estudada foi separada antes dos 60 minutos e que o contato pele a pele teve uma duração média de 29 minutos, embora a maioria dos profissionais tenha oferecido essa prática e nenhuma puérpera tenha se recusado (14). Portanto, percebe-se que, para obter benefícios mais complexos, é essencial seguir as recomendações das organizações de saúde quanto à duração do contato pele a pele.

Uma interrupção precoce do contato pele a pele também afeta o sucesso do aleitamento materno na primeira hora de vida, uma vez que esse contato faz parte do processo instintivo de amamentação (29). Durante o contato imediato e ininterrupto com a mãe, o recém-nascido passa por 9 estágios instintivos no processo de amamentação, conforme documentado por Widström (choro, relaxamento, despertar, atividade, repouso, rastreamento, familiarização, sucção e sono), o que leva aproximadamente uma hora desde os primeiros estágios até a sucção (4,14,29). A interrupção precoce desse processo retarda a primeira amamentação (29).

De acordo com a OMS e o UNICEF, três em cada cinco recém-nascidos não são amamentados na primeira hora de vida em todo o mundo. Além disso, um atraso no início da amamentação de 2 a 24 horas pode aumentar a mortalidade em até 33%, e se esse atraso se estender por mais de 24 horas, o risco relativo de óbito pode dobrar (29,32). Vale ressaltar que a prática da amamentação parece ter uma relação "dose-dependente" com o contato pele a pele (4,26).

Estudos indicam que, para promover o vínculo materno-infantil e incentivar o aleitamento materno, é necessário um contato pele a pele de 55 minutos (5,33). Assim, o tempo preciso do contato pele a pele para alcançar os diversos benefícios da "Hora de Ouro" varia. Para uma maior estabilidade fisiológica, promoção de comportamentos neonatais mais estáveis e estabilização dos níveis de glicose sanguínea, o contato pele a pele deve durar cerca de 60 minutos (5,32).

Por outro lado, períodos de 15 minutos são considerados suficientes para promover o controle de temperatura e a estabilidade cardiorrespiratória, enquanto 30 minutos de contato favorecem a redução do



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

tempo de choro (29,32). Portanto, fica evidente que a duração do contato pele a pele deve ser apropriada para alcançar os benefícios específicos desejados.

Existem inúmeros motivos que levam à não realização da "Hora de Ouro," destacando-se, principalmente com base em relatos maternos, a realização automática de procedimentos de rotina institucionais que não permitem a formação do vínculo mãe-bebê (14). Essa percepção é respaldada por vários estudos que demonstram que o contato pele a pele é interrompido devido a práticas que poderiam ser adiadas ou adaptadas na assistência ao bebê, tais como a secagem em berço aquecido, procedimentos invasivos e aspiração das vias aéreas (14,5).

Um estudo realizado em São Paulo constatou que os recém-nascidos submetidos à aspiração foram separados do contato pele a pele, resultando em uma redução de 27 minutos na duração do contato (5). Além disso, a pesquisa "Nascer no Brasil" identificou taxas de aspiração ao nascer em 71% dos recém-nascidos saudáveis, apontando as intervenções de rotina como uma barreira para o contato pele a pele e o início da amamentação (5).

Monteiro et al. observaram que em 67,6% dos partos prevaleceu a execução de procedimentos no bebê que poderiam ser adiados (14). Importante ressaltar que a OMS e o Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, recomendam o contato precoce pele a pele, o adiamento do banho em até 24 horas, a profilaxia de hemorragia com vitamina K e a postergação de outras medidas, como pesagem e medições, por pelo menos 1 hora. Isso é especialmente relevante para permitir uma maior interação entre mãe e bebê durante a "Hora de Ouro" (4,14,31).

Quanto aos fatores estruturais e à rotina hospitalar, a literatura destaca diversas causas que interferem na realização da "Hora de Ouro." Entre essas causas, podemos citar a comunicação deficiente entre os profissionais de saúde, a escassez de recursos humanos para o atendimento durante o parto/nascimento e a demanda por leitos obstétricos superior à oferta nas instituições. Isso frequentemente resulta em superlotação e contribui para a diminuição da "Hora de Ouro" devido à necessidade de liberar leitos rapidamente (14,29).

Para cumprir o quarto passo da IHAC, é necessário seguir dois critérios globais: pelo menos 80% das mães devem confirmar que tiveram e mantiveram o contato pele a pele com seus bebês por pelo menos uma hora, e 80% devem confirmar que foram estimuladas a amamentar durante esse período (4). Em muitas



**GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-
2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Santos e Lopes, 2023

maternidades, inclusive aquelas com o título de Hospital Amigo da Criança - HAC, mulheres e seus bebês não têm a oportunidade de vivenciar a "Hora de Ouro" devido à priorização de procedimentos de rotina e políticas hospitalares (4).

Entretanto, um estudo relatou que bebês nascidos em Hospitais Amigos da Criança têm uma maior probabilidade de serem amamentados na primeira hora de vida, o que resultou em uma redução significativa das taxas de óbitos entre crianças de sete dias a seis meses de idade (22).

Conforme informações do Ministério da Saúde, o contato pele a pele com a mãe imediatamente após o nascimento, a amamentação na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, e o alojamento conjunto são mais comuns em Hospitais Amigos da Criança do que em maternidades sem essa designação. Além disso, a pesquisa indica que nascer em hospitais com o título aumenta em 9% a probabilidade de o recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida (8).

Estudos também indicam que o parto realizado em serviços públicos contribui para o aleitamento materno, atribuindo esse efeito às políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil. Acredita-se que nos serviços privados haja uma maior frequência de cesarianas (22). No entanto, independentemente do tipo de hospital, é consenso que os recém-nascidos nascidos em instituições afiliadas à IHAC têm uma probabilidade maior de vivenciar a "Hora de Ouro."

Em uma pesquisa realizada em Natal e Santa Cruz, no Rio Grande do Norte, foi observado que em 59,0% dos casos, o obstetra foi o responsável pelo contato pele a pele, enquanto em 81% dos casos, o pediatra desempenhou um papel fundamental na interrupção do contato pele a pele (14). Um estudo conduzido por Sousa et al. revelou que a disponibilidade reduzida do médico pediatra em permanecer na unidade neonatal esteve associada a um tempo mais curto de contato pele a pele quando ele estava encarregado da assistência (5).

Por outro lado, nos partos assistidos por enfermeiras obstétricas, os recém-nascidos permaneceram, em média, 17,7 minutos a mais em contato pele a pele em comparação com os partos assistidos por médicos obstetras (5). Além disso, a equipe de enfermagem desempenhou um papel significativo na interrupção precoce do contato pele a pele em 44 (43,1%) dos casos, como relatado por Monteiro et al. (14).



**GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-
2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Santos e Lopes, 2023

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, portanto, a deficiência na adesão à "Hora Dourada" por parte das instituições obstétricas, em conjunto com a presença de elementos influenciadores que, infelizmente, têm desdobramentos adversos na efetiva realização das práticas do contato pele a pele (CPP) e da amamentação na primeira hora de vida (AMPHV). Nesse contexto, emergem como determinantes dessa problemática a ausência do



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

protagonismo da parturiente, a primazia das rotinas hospitalares, a negligência das boas práticas obstétricas, e a apropriação do processo de parto e nascimento pelos profissionais de saúde. Tudo isso ocorre concomitantemente com a desconsideração dos inegáveis benefícios intrínsecos ao CPP e à AMPHV.

Adicionalmente, com base nesta análise, podemos inferir que tanto fatores vinculados às parturientes quanto às circunstâncias de nascimento do recém-nascido (RN) desempenham um papel influente na concretização da "Hora de Ouro". Assim, uma maior prevalência de CPP e AMPHV está associada a termos gestacionais, partos vaginais, pesos ao nascer adequados e índices de Apgar superiores a 7 no primeiro minuto de vida. Em contrapartida, a baixa escolaridade (menos de nove anos de estudo), a primiparidade, a escassa frequência de consultas de pré-natal (menos de seis), a idade materna superior a 40 anos e a falta de conhecimento acerca da "Hora de Ouro" figuram como determinantes da diminuição da realização do CPP.

Ademais, é notório que, mesmo quando o CPP é efetivado, frequentemente ocorre em uma duração inferior ao recomendado, muitas vezes sob a modalidade pele-pano, e é interrompido antes de completar uma hora, muitas vezes sem justificativa neonatal ou obstétrica plausível. Esta situação se materializa principalmente para viabilizar procedimentos neonatais que poderiam ser postergados, tais como aspiração das vias aéreas, aquecimento em berço térmico, secagem, profilaxia ocular, entre outros, em detrimento da assistência humanizada. Também é perceptível a influência de elementos estruturais, como a escassez de profissionais de saúde e o número insuficiente de leitos, aliada a uma alta rotatividade hospitalar. Isso evidencia a institucionalização dos processos de parto e nascimento, assim como as práticas rotineiras dos profissionais, que prejudicam a adesão às boas práticas obstétricas e, por conseguinte, comprometem a vivência da "Hora de Ouro".

Diante deste cenário, torna-se imperativo incrementar o conhecimento das mulheres sobre a "Hora de Ouro" e seus inegáveis benefícios, incluindo a maneira adequada de sua realização, bem como reforçar que este é um direito legalmente assegurado e que pode ser exigido pela parturiente. Vale salientar que a educação em saúde se revela um instrumento crucial para empoderar as mulheres, garantindo-lhes uma assistência qualificada e humanizada, com todos os seus direitos respeitados, além de fomentar seu protagonismo no ciclo gravídico-puerperal.

Por conseguinte, é possível constatar que, apesar da instituição de diversas políticas voltadas para a promoção do CPP e da AMPHV, essas práticas ainda são realizadas em taxas aquém do desejado, devido ao



**GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-
2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Santos e Lopes, 2023

modelo obstétrico prevalente no Brasil, que se caracteriza por intervenções frequentemente desnecessárias. Assim, torna-se premente que a equipe de saúde envolvida com o processo de parto e nascimento atue de forma coordenada, promovendo o parto vaginal, apoiando a primeira mamada, estimulando as boas práticas em todos os cenários obstétricos, inclusive nos centros cirúrgicos, efetivando a prática do CPP de forma adequada, mediante a devida capacitação, o que, por sua vez, resultará no aumento das taxas de CPP e amamentação materna.

Conseqüentemente, torna-se evidente que para alcançar tais objetivos é premente a expansão do conhecimento científico nessa área. Isto demanda a realização de pesquisas contemporâneas, dado que, até o início desta revisão, havia uma carência de literatura recente sobre o tema. Além disso, é crucial implementar intervenções e estratégias para abordar as causas sociais e estruturais que atualmente impedem a efetiva concretização da "Hora de Ouro".

Nesse contexto, destaca-se a contribuição do aumento do conhecimento científico acerca dessa temática específica, bem como a promoção, incentivo e apoio à amamentação na primeira hora de vida e ao contato pele a pele, e, por consequência, à "Hora de Ouro". Destaca-se como contribuição, o aumento do conhecimento científico acerca da temática elucidada, além da promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno na primeira hora de vida e ao contato pele a pele, e assim, por conseguinte a hora de ouro.



GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Santos e Lopes, 2023

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro, Chloé. Golden hour: o que é a “hora dourada” do parto?. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/golden-hour-o-que-e-a-hora-dourada-do-parto/> . Acesso em 01/08/2023
2. Sharma, D. Golden hour of neonatal life: Need of the hour. *Matern Health Neonatol. Perinatol.* 2017;3:1-21. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0057-x>
3. Padilha, Brenda. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: fatores relacionados. Orientadora: Fabiana Bucholdz, 2021. Monografia (pós graduação)- Ciências da saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, 2021. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/3508/1/Brenda%20Cristiny%20Padilha.pdf>. Acesso em 01/08/2023.
4. Araujo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Batista Filho M. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2021; 30:e20200621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>
5. Kuamoto RS, Bueno M, Riesco MLG. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 4):e20200026. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>
6. Lucchese I, Góes FGB, Santos NF, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS, Terra NO Contato pele a pele e a amamentação na COVID-19 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>
7. 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 online.* 2017;11:94-101. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201712
8. Ten steps to successful breastfeeding. Disponível em: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>. Acesso em 01/08/2023
9. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 23/09/2023
10. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>
11. Santos, Mirelly et al. A importância do aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa da literatura. *Recima21 -revista científica multidisciplinar*, v.4, n.1,2023.DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1>.
12. Souza, Marcela; Silva, Michelly; Carvalho, Rachel. Integrative review: what is it? How to do it?. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/08/2023
13. Galvão, Cristina.. Níveis de Evidência. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):V. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/>. Acesso em: 15/08/2023.
14. Monteiro BR, Silva VGF, Andrade ASS, Machado LS, Pinto ESG, Souza NL. Elements that influenced immediate mother-neonate contact during the golden hour. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220015. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0015en>
15. Uchoa JL, Barbosa LP, Mendonça LBA, Lima FET, Almeida PC, Rocha SS. Influence of social determinants of health on skin to skin contact between mother and newborn. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 4):e20200138. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0138>
16. Beijers R, Cillessen L, Zijlmans MA. An experimental study on mother-infant skin-to-skin contact in full-terms. *Infant Behav Dev.* 2016;43:58- 65. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.01.001>



**GOLDEN HOUR E FATORES RELACIONADOS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2021-
2023: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Santos e Lopes, 2023

17. Kuamoto RS, Bueno M, Riesco MLG. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 4):e20200026. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>
18. Kopereck CS, Matos GC, Soares MC, Escobal APL, Quadro PP, Cecagno S. Obstetric violence in the multinational context. *Rev Enferm UFPE online.* 2018;12:2050-60. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231399p2050-2060-2018>
19. Santos, Floriacy et al. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. *Revista Enfermería Actual, Edición Semestral* Nº. 40, Enero 2021 - Junio 2021. DOI 10.15517/REVENF.VOI40.42546.
20. Silva CM, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Factors associated with skin to skin contact between mother/son and breastfeeding in the delivery room. *Rev Nutr.* 2016;29(4):457-71. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>
21. Sampaio ÁRR, Bousquat A, Barros C. Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a "Baby Friendly" public maternity hospital in northeast Brazil. *Epidemiol Serv Saude.* 2016 Jun;25(2):281-90. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200007>
22. Lucchese, Ingrid et al. Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados. *Esc Anna Nery* 2023;27:e20220346, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0346pt>
23. Pariya A, Das A. Exploring barriers for early initiation of breastfeeding among mothers in the post-natal ward: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res.* 2020 jul;14(1):LC06-10. <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2020/43041.13437>
24. Pariya A, Das A. Exploring barriers for early initiation of breastfeeding among mothers in the post-natal ward: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res.* 2020 jul;14(1):LC06-10. <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2020/43041.13437>
25. Aleixo TCSE, Carleto EC, Pires FC, Nascimento JSG. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. *Rev Enferm. UFSM - REUFSM.* 2019; 9(e59): 1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236423>
26. Goudard MJ, Lamy ZC, Caldas LN, Marba ST, Costa R, Lima GM, et al. Características do contato pele a pele em unidades neonatais brasileiras: estudo multicêntrico. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE02442. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02442>
27. Altimier L, Phillips R. Neuroprotective care of extremely preterm infants in the first 72 hours after birth. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2018;30(4):563–83.
28. Stikes R, Barbier D. Applying the plan-do-study-act model to increase the use of kangaroo care. *J Nurs Manag.* 2013;21(1):70-8. <https://doi.org/10.1111/jonm.12021>
29. Sousa, Emily et al. SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa* v. 19, n. 56, jul./set. 2022 ISSN 2318-2083. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1586>. Acesso em 20/08/2023
30. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AG. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. *Rev Saude Publica.* 2011;45(1):69-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>
31. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2018 Nov 17]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em 30/08/2023
32. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11:CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4> 7
33. A, Rapisardi G, Breschi R, Pratesi S. Behavior of the newborn during skin-to-skin. *J Hum Lact.* 2015;31(3):452-7. <https://doi.org/10.1177/0890334414566238>