

TECNOLOGIAS PARA A PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

TECHNOLOGIES FOR PROMOTING SKIN-TO-SKIN CONTACT IN THE FIRST HOUR OF LIFE: AN INTEGRATIVE REVIEW

TECNOLOGÍAS PARA FAVORECER EL CONTACTO PIEL CON PIEL EN LA PRIMERA HORA DE VIDA: REVISIÓN INTEGRADORA

- ✉ Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes¹
✉ Herla Maria Furtado Jorge¹
✉ Erica Jorgiana dos Santos de Moraes¹
✉ Rosilane de Lima Brito Magalhães¹
✉ Gízia Sammya Tajra Rocha²
✉ Lívia Carvalho Pereira¹

¹Universidade Federal do Piauí – UFPI. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, PI - Brasil.

²Universidade Federal do Piauí – UFPI. Departamento de Enfermagem. Teresina, PI - Brasil.

Autor Correspondente: Amanda Karoliny Meneses Resende Fortes
E-mail: amandakaroliny.10@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Herla M. F. Jorge; **Coleta de Dados:** Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Herla M. F. Jorge; **Conceitualização:** Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Rosilane L. B. Magalhães, Gízia S. T. Rocha, Lívia C. Pereira, Herla M. F. Jorge; **Gerenciamento do Projeto:** Herla M. F. Jorge; **Investigação:** Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Rosilane L. B. Magalhães, Gízia S. T. Rocha, Lívia C. Pereira, Herla M. F. Jorge; **Redação - Preparo do Original:** Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Rosilane L. B. Magalhães, Gízia S. T. Rocha, Lívia C. Pereira, Herla M. F. Jorge; **Redação - Revisão e Edição:** Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Rosilane L. B. Magalhães, Gízia S. T. Rocha, Lívia C. Pereira, Herla M. F. Jorge; **Supervisão:** Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Rosilane L. B. Magalhães, Gízia S. T. Rocha, Lívia C. Pereira, Herla M. F. Jorge; **Validação:** Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Rosilane L. B. Magalhães, Gízia S. T. Rocha, Lívia C. Pereira, Herla M. F. Jorge; **Visualização:** Amanda K. M. R. Fortes, Erica J. S. Moraes, Rosilane L. B. Magalhães, Gízia S. T. Rocha, Lívia C. Pereira, Herla M. F. Jorge.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Submetido em: 17/03/2022

Aprovado em: 11/04/2024

Editores Responsáveis:

- ✉ Bruna Figueiredo Manzo
✉ Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: mapear as produções científicas sobre o uso de tecnologias para promover o contato pele a pele na primeira hora de vida. **Método:** realizamos uma revisão integrativa das bases de dados Lilacs, BDENF, MedLine/PubMed, CINAHL, Web of Science, SCOPUS, Cochrane e Embase. As buscas foram realizadas em 10 de abril de 2023, utilizando os seguintes descritores: "mães"; "Recém-Nascido"; "neonato"; "neonatos"; "Recém-Nascidos"; "Tecnologia Educacional"; "Tecnologia Instrucional"; "Tecnologia da Informação"; "Tecnologia de Informação"; "multimídia"; "Educação em Saúde"; "Intervenção Educativa"; "Educação à Distância"; "Meios de Comunicação"; "Mídias Sociais"; "Redes Sociais Online"; "Recursos Audiovisuais"; "Filme e Vídeo Educativo"; "Materiais de Ensino"; "Relações Mãe-Filho"; "Relações Materno-Filiais"; "Relações Mãe-Filho"; e "Contato pele a pele". **Resultados:** de um total de 2.017 publicações, nossa amostra foi composta por dez estudos. A primeira categoria identificada foi "Tecnologias gerenciais e assistenciais para incentivar o contato pele a pele", que explorou as tecnologias gerenciais e assistenciais voltadas para os profissionais de saúde. A segunda categoria foi "Tecnologias educacionais para promover o contato pele a pele", que abordou as tecnologias educacionais direcionadas às gestantes. **Conclusão:** prevaleceram as tecnologias gerenciais direcionadas aos profissionais de saúde, o que resultou em um aumento da prática do contato pele a pele na primeira hora de vida.

Palavras-chaves: Tecnologia; Assistência Perinatal; Relações Mãe-Filho; Parto Humanizado.

ABSTRACT

Objective: to map scientific production on the use of technologies to promote skin-to-skin contact in the first hour of life. **Method:** this was an integrative review of the Lilacs, BDENF, MedLine/PubMed, CINAHL, Web of Science, SCOPUS, Cochrane and Embase databases. The searches were carried out on April 10, 2023, using the following descriptors: "mothers"; "Newborn"; "neonate"; "neonates"; "Newborns"; "Educational Technology"; "Instructional Technology"; "Information Technology"; "Information Technology"; "multimedia"; "Health Education"; "Educational Intervention"; "Distance Education"; "Media"; "Social Media"; "Online Social Networks"; "Audiovisual Resources"; "Educational Film and Video"; "Teaching Materials"; "Mother-Child Relationships"; "Maternal-Filial Relationships"; "Mother-Child Relationships"; and "Skin-to-Skin Contact". **Results:** out of a total of 2,017 publications, our sample consisted of ten studies. The first category identified was "Management and care technologies to encourage skin-to-skin contact", which explored management and care technologies aimed at health professionals. The second category was "Educational technologies to promote skin-to-skin contact", which looked at educational technologies aimed at pregnant women. **Conclusion:** management technologies aimed at health professionals prevailed, resulting in an increase in the practice of skin-to-skin contact in the first hour of life.

Keywords: Technology; Perinatal Care; Mother-Child Relations; Humanizing Delivery.

RESUMEN

Objetivo: mapear las investigaciones científicas sobre el uso de tecnologías para promover el contacto piel a piel en la primera hora de vida. **Método:** realizamos una revisión integradora de las bases de datos Lilacs, BDENF, MedLine/PubMed, CINAHL, Web of Science, SCOPUS, Cochrane y Embase. Las búsquedas se llevaron a cabo el 10 de abril de 2023, utilizando los siguientes descriptores: "madres"; "recién Nacido"; "neonato"; "neonatos"; "Recién Nacidos"; "Tecnología Educativa"; "Tecnología Instrucional"; "Tecnología de la Información"; "Tecnología de Información"; "multimedia"; "Educación en Salud"; "Intervención Educativa"; "Educación a Distancia"; "Medios de Comunicación"; "Medios Sociales"; "Redes Sociales en Línea"; "Recursos Audiovisuales"; "Películas y Videos Educativos"; "Materiales de Enseñanza"; "Relaciones Madre-Hijo"; "Relaciones Materno-Filiales"; "Relaciones Madre-Hijo"; y "Contacto piel a piel". **Resultados:** de un total de 2,017 publicaciones, nuestra muestra estuvo compuesta por diez estudios. La primera categoría identificada fue "Tecnologías gerenciales y asistenciales para fomentar el contacto piel a piel", que exploró las tecnologías gerenciales y asistenciales dirigidas a los profesionales de la salud. La segunda categoría fue "Tecnologías educativas para promover el contacto piel a piel", que abordó las tecnologías educativas dirigidas a las gestantes. **Conclusión:** prevalecieron las tecnologías gerenciales dirigidas a los profesionales de la salud, lo que resultó en un aumento de la práctica del contacto piel a piel en la primera hora de vida.

Palabras clave: Tecnología; Atención Perinatal; Relaciones Madre-Hijo; Parto Humanizado.

Como citar este artigo:

Fortes AKMR, Moraes EJS, Magalhães RLB, Rocha GST, Pereira LC, Jorge HMF. Tecnologias para a promoção do contato pele a pele na primeira hora de vida: revisão integrativa. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2024[citado em ____];28:e-1545. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.38816>

INTRODUÇÃO

O contato pele a pele (CPP) é uma prática baseada em evidências científicas e consiste em colocar o bebê desnudo sobre o tórax ou abdômen da mãe durante a primeira hora de vida do recém-nascido (RN) ou até a primeira amamentação. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançou os "Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno" em 1991, como parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e o quarto passo consiste na realização do CPP em pelo menos 80% dos nascimentos na primeira hora de vida, sem interrupções. As maternidades que buscam alcançar a certificação de Hospital Amigo da Criança devem seguir os dez passos da iniciativa⁽¹⁾.

A primeira hora de vida do recém-nascido, conhecida como golden hour, hora de ouro ou hora dourada, refere-se ao período de adaptação neonatal ao ambiente extrauterino, envolvendo a regulação das funções cardiovasculares e respiratórias, a estabilização térmica, imunológica e de neurodesenvolvimento⁽²⁾. O CPP é considerado o padrão ouro para facilitar essa adaptação, promover a amamentação precoce e duradoura, fortalecer o vínculo entre a mãe e bebê e proporcionar uma experiência de parto agradável, além de garantir a satisfação das mulheres com os cuidados recebidos na maternidade⁽³⁻⁵⁾.

No Brasil, iniciativas governamentais incentivam a prática do CPP, conforme a Portaria nº 371 de 7 de maio de 2014, que estabelece diretrizes para o CPP imediato e contínuo na primeira hora de vida. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento⁽⁶⁾, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher⁽⁷⁾ e a Rede Cegonha⁽⁸⁾ recomendam boas práticas visando a autonomia da mulher e a qualidade do pré-natal, do parto e do puerpério. No entanto, estudos mostram que a prevalência do CPP é menor do que o esperado, ocorrendo em apenas 37,2% dos nascimentos⁽⁹⁾. Mesmo nos casos em que é realizado em 94,9% dos partos, muitas vezes não é mantido pelo tempo recomendado pela IHAC, que é de 60 minutos⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, uma das principais barreiras identificadas para a adesão das mães ao CPP é o desconhecimento sobre essa prática, refletindo a falta de intervenções educativas durante o pré-natal para capacitar as mães sobre o direito de optar pelo CPP, se desejarem^(3-5,9-11).

Além disso, destacam-se os fatores relacionados ao ambiente hospitalar, como a resistência por parte dos profissionais de saúde em postergar os cuidados rotineiros, principalmente os primeiros procedimentos realizados no recém-nascido (medidas antropométricas, exame físico e

administração de vacinas e vitamina K); a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação da equipe de saúde; inadequações na temperatura da sala; posicionamento dos dispositivos médicos sob a mãe (elétrodos, esfigmomanômetro e acessos venosos), que dificultam a mobilidade para segurar o recém-nascido; e a falta de espaço para acomodação da criança no colo da mãe^(3-5,9-11).

Aponta-se como fator de proteção para a prática do CPP a realização do pré-natal com qualidade, incluindo a preparação das gestantes sobre a importância desse cuidado na primeira hora de vida e favorecendo o direito de decisão sobre fazê-lo ou não. A realização de seis ou mais consultas de pré-natal pode favorecer a saúde materna e neonatal, sendo um fator indispensável para possibilitar o contato imediato da mãe com o recém-nascido; quanto mais consultas de pré-natal, maior a oportunidade abordar o assunto. Quanto à via de parto, o parto normal foi associado a 15 vezes mais chances de a parturiente receber o CPP imediato quando comparado com a cesárea. Além disso, a presença de um acompanhante foi relacionada a uma maior prevalência dessa prática, e ser atendida em um hospital da IHAC aumentou a possibilidade de receber uma assistência humanizada na primeira hora de vida^(2,10-13).

Nesse contexto, a utilização de tecnologias emerge como um recurso facilitador da educação em saúde pré-natal e da capacitação dos profissionais de saúde para atender às recomendações, podendo contribuir para a promoção do CPP nas instituições hospitalares⁽⁷⁾. Nesta revisão, consideram-se tecnologias como processos, materiais ou não, desenvolvidos a partir de um conjunto de conhecimentos científicos destinados a intervir em determinadas situações⁽¹⁴⁾.

É possível classificar as tecnologias em Tecnologia Educacional (TE), Tecnologias Gerenciais (TG) e Tecnologias Assistenciais (TA). A primeira consiste em um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que possibilitam o planejamento, execução e o acompanhamento do processo educacional, envolvendo o educador/profissional de saúde e o educando/cliente (vídeo, folhetos, cartilhas). A segunda é um processo sistematizado e testado de ações teóricas e/ou práticas que incluem o gerenciamento da assistência e do funcionamento dos serviços de saúde, intervindo diretamente nos recursos humanos e materiais (rotinas institucionais, cursos, grupos de discussão). Por fim, as TA são um conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para direcionar a prestação da assistência qualificada ao ser humano em todas as dimensões que envolvem o processo de saúde e doença⁽¹⁴⁾.

As tecnologias são capazes de potencializar o planejamento, execução e o acompanhamento das intervenções na saúde materno-infantil, além de contribuírem para a construção do conhecimento por meio do diálogo ao incentivar a promoção do CPP entre a mãe e o recém-nascido após o parto. Este estudo se justifica pela necessidade de fortalecer as pesquisas científicas sobre as tecnologias para promoção do CPP e incentivar intervenções que fortaleçam um nascimento respeitoso e humanizado. Portanto, o objetivo deste estudo foi mapear as pesquisas científicas sobre o uso de tecnologias para a promoção do contato pele a pele durante a primeira hora de vida.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida de acordo com as recomendações propostas por Mendes, Silveira e Galvão⁽¹⁵⁾. Neste estudo, as seguintes etapas foram seguidas: a) identificação da questão de pesquisa; b) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e busca na literatura; c) definição das informações a serem identificadas, extraídas e categorizadas com base nos estudos selecionados; d) avaliação dos artigos a serem incluídos na revisão integrativa; e e) interpretação e publicação dos resultados⁽¹⁵⁾.

Para isso, a questão de pesquisa foi definida utilizando a estratégia População Interesse Contexto (PICo): Mâes e Recém-Nascido (P – População), Tecnologia

Figura 1. Estratégias de busca referentes às bases de dados do estudo de revisão. Teresina – Piauí, 2023

LILACS e BDENF via BVS	(mh: (mães)) OR (mh: ("Recém-Nascido")) OR (neonato) OR (neonatos) OR ("Recém-Nascidos") AND (mh: ("Tecnologia Educacional")) OR ("Tecnologia Instrucional") OR (mh: ("Tecnologia da Informação")) OR ("Tecnologia de Informação") OR (mh: (multimídia)) OR (mh: ("Educação em Saúde")) OR ("Intervenção Educativa") OR (mh: ("Educação à Distância")) OR (mh: ("Meios de Comunicação")) OR (mh: ("Mídias Sociais")) OR (mh: ("Redes Sociais Online")) OR (mh: ("Recursos Audiovisuais")) OR ("Filme e Vídeo Educativo") OR (mh: ("Materiais de Ensino")) AND (mh: ("Relações Mãe-Filho")) OR ("Relações Materno-Filiais") OR ("Relações Mãe-Filho") OR ("Contato pele a pele") AND (db: ("LILACS") OR ("BDENF"))
MEDLINE via PUBMED	((("("mothers"[MeSH Terms]) OR ("infant, newborn"[MeSH Terms])) OR ("newborn infants"[All Fields])) AND ((((((((((("("educational technology"[MeSH Terms]) OR ("instructional technology"[All Fields])) OR ("information technology"[MeSH Terms])) OR ("information technologies"[All Fields])) OR ("multimedia"[MeSH Terms])) OR ("health education"[MeSH Terms])) OR ("educational intervention"[All Fields])) OR ("education distance"[MeSH Terms])) OR ("communications media"[MeSH Terms])) OR ("social media"[MeSH Terms])) OR ("online social networking"[MeSH Terms])) OR ("audiovisual aids"[MeSH Terms])) OR ("instructional film and video"[All Fields])) OR ("teaching materials"[MeSH Terms]))) AND (((((("Mother-Child Relations"[MeSH Terms]) OR ("mother infant relations"[All Fields])) OR ("skin to skin contact"[All Fields])) OR ("skin to skin contacts"[All Fields])) OR ("skin to skin contact ssc"[All Fields])) OR ("skin to skin practice"[All Fields])) OR ("skin to skin contact after birth"[All Fields]))
CINAHL via EBSCO	((MH "Mothers") OR "Mothers" OR (MH "Infant, Newborn") OR "Infant, Newborn" OR "Newborn Infants") AND ((MH "Educational Technology") OR "Educational Technology" OR "instructional technology" OR (MH "Information Technology") OR "Information Technologies" OR (MH "Multimedia") OR "multimedia" OR (MH "Health Education") OR "Health Education" OR "educational intervention" OR "education distance" OR (MH "Communications Media") OR "communications media" OR (MH "Social Media") OR "Social Media" OR (MH "Online Social Networking") OR "Online Social Networking" OR "audiovisual aids" OR (MH "Teaching Materials") OR "teaching materials" OR "instructional film and video") AND (("Mother-Child Relations") OR (MH "Mother-Infant Relations") OR "Mother Infant Relations" OR "Skin to Skin Contact") OR "skin to skin contacts" OR "skin to skin contact ssc" OR "skin to skin practice" OR "skin to skin contact after birth")
WEB OF SCIENCE	(TS= ("Mothers") OR TS= ("Infant, Newborn") OR TS= ("Newborn Infants")) AND (TS= ("Educational Technology") OR TS= ("instructional technology")) OR TS= ("Information Technology") OR TS= ("Information Technologies") OR TS= ("multimedia") OR TS= ("Health Education") OR TS= ("educational intervention") OR TS= ("education distance") OR TS= ("communications media") OR TS= ("Social Media") OR TS= ("Online Social Networking") OR TS= ("audiovisual aids") OR TS= ("teaching materials")) AND (TS= ("Mother-Child Relations")) OR TS= ("Mother Infant Relations") OR TS= ("Skin to Skin Contact") OR TS= ("skin to skin contacts") OR TS= ("skin to skin contact ssc") OR TS= ("skin to skin practice") OR TS= ("skin to skin contact after birth"))
SCOPUS	((TITLE-ABS-KEY (Mothers) OR TITLE-ABS-KEY ("Infant, Newborn") OR TITLE-ABS-KEY ("Newborn Infants"))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Educational Technology")) OR TITLE-ABS-KEY ("instructional technology")) OR TITLE-ABS-KEY ("Information Technology")) OR TITLE-ABS-KEY ("Information Technologies") OR TITLE-ABS-KEY (multimedia) OR TITLE-ABS-KEY ("Health Education") OR TITLE-ABS-KEY ("educational intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("education distance") OR TITLE-ABS-KEY ("communications media") OR TITLE-ABS-KEY ("Social Media") OR TITLE-ABS-KEY ("Online Social Networking") OR TITLE-ABS-KEY ("audiovisual aids") OR TITLE-ABS-KEY ("teaching materials")) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Mother-Child Relations")) OR TITLE-ABS-KEY ("Mother Infant Relations") OR TITLE-ABS-KEY ("Skin to Skin Contact") OR TITLE-ABS-KEY ("skin to skin contacts") OR TITLE-ABS-KEY ("skin to skin contact ssc") OR TITLE-ABS-KEY ("skin to skin practice") OR TITLE-ABS-KEY ("skin to skin contact after birth")))

Continua...

...continuação.

Figura 1. Estratégias de busca referentes às bases de dados do estudo de revisão. Teresina – Piauí, 2023

COCHRANE	(("Mothers") OR ("Infant, Newborn") OR ("Newborn Infants")) AND (("Educational Technology") OR ("instructional technology ") OR ("Information Technology") OR ("Information Technologies") OR (multimedia) OR ("Health Education") OR ("educational intervention") OR ("education distance") OR ("communications media") OR ("Social Media") OR ("Online Social Networking") OR ("audiovisual aids") OR ("instructional film and video") OR ("teaching materials")) AND (("Mother-Child Relations") OR ("Mother Infant Relations") OR ("Skin to Skin Contact") OR ("skin to skin contacts") OR ("skin to skin contact ssc") OR ("skin to skin practice") OR ("skin to skin contact after birth"))
EMBASE via ELSEVIER	('mother'/mj OR 'mother' OR 'mothers' OR 'newborn/mj OR 'infant, newborn' OR 'newborn' OR 'newborn infant') AND ('educational technology'/mj OR 'information technology device/mj OR 'multimedia/mj OR 'health education/mj OR 'education, health' OR 'health education' OR 'distance learning/mj OR 'distance education' OR 'distance learning' OR 'education, distance' OR 'tele-education' OR 'teleeducation' OR 'virtual education' OR 'virtual classroom' OR 'mass medium/mj OR 'communications media' OR 'mass medium' OR 'social media/mj OR 'social networking site' OR 'social networking website' OR 'social platform' OR 'social networking platform' OR 'social media' OR 'online social network/mj OR 'online social network' OR 'audiovisual aid/mj OR 'audiovisual aids' OR 'teaching/mj OR 'teaching' OR 'teaching material' OR 'teaching materials' OR 'teaching method' OR 'teaching program' OR 'teaching programme' OR 'teaching, programmed' OR 'cameras and films/mj OR 'cameras and films' OR 'video camera and films') AND ('mother child relation/mj OR 'mother infant relation' OR 'skin to skin contact/mj OR 'skin to skin contacts' OR 'skin to skin contact ssc' OR 'skin to skin practice' OR 'skin to skin contact after birth')

Fonte: Estudo de revisão.

Inicialmente, foram identificadas 2.017 publicações nas bases de dados (Figura 2). Em seguida, as duplicatas foram removidas (435 publicações) e contabilizadas apenas uma vez. Dessa forma, restaram 1.582 publicações que foram analisadas por meio de uma leitura criteriosa dos títulos e resumos. Foram excluídos 1.563 estudos, que não tratavam do uso de tecnologias no estudo ou do "CPP durante a primeira hora de vida do recém-nascido". Após essa etapa, os 19 textos restantes foram analisados na íntegra.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos originais primários nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra nas bases de dados utilizadas, que abordassem o uso de tecnologias para a realização do CPP durante a primeira hora de vida do recém-nascido. Não foi estabelecido nenhum filtro de recorte temporal ou de público-alvo para garantir o maior número possível de publicações. Em relação aos critérios de exclusão, foi excluída uma dissertação de mestrado, dois estudos que não descreveram o tipo de tecnologia utilizada em sua intervenção e seis trabalhos que não especificaram o processo de utilização da tecnologia. Após a aplicação dos critérios mencionados, dez estudos atenderam à pergunta de revisão e ao objetivo proposto, compondo a amostra final (Figura 2).

O processo de busca e seleção dos estudos foi realizado simultaneamente por dois pesquisadores, com o objetivo de selecionar estudos às cegas e remover as duplicatas por usando a plataforma Rayyan⁽¹⁷⁾. Os desacordos foram resolvidos com a ajuda de um terceiro revisor, antes de prosseguir com a leitura completa e inclusão dos estudos na revisão. A extração dos dados foi feita utilizando o formulário recomendado pelo protocolo do Instituto Joanna Briggs (JBI) para a síntese de informações e a qualidade das recomendações⁽¹⁸⁾. Em seguida, foi adaptado um instrumento validado da literatura para coletar dados⁽¹⁹⁾, conteinuindo os seguintes campos: autor, ano e país;

revista de publicação; características metodológicas (tipo de estudo e nível de evidência); e principais resultados.

A classificação das evidências científicas segue a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt⁽²⁰⁾, que categoriza a qualidade das evidências em sete níveis: evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálises de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados (nível I); evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado (nível II); evidências provenientes de ensaios clínicos bem delineados, mas sem randomização (nível III); evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados (nível IV); evidências provenientes de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos (nível V); evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo (nível VI); e evidências provenientes de opiniões de especialistas e/ ou relatórios de comitês de especialistas (nível VII).

Os estudos foram lidos na íntegra até que todas as informações relevantes fossem obtidas e a categorização temática para a síntese desta revisão. Fosse definida. Nesse sentido, um framework foi elaborado, utilizando uma representação visual que é amplamente aceita pela Organização Mundial da Saúde e pela literatura internacional para representação visual e a compreensão de questões complexas em saúde^(19,21).

A estruturação do framework foi realizada pela primeira autora e revisada pela orientadora da revisão. Além disso, uma reunião foi realizada com membros do Grupo de Estudo, Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (GEPSM) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), para sintetizar o conhecimento. O framework proposto possui qualidade de conteúdo, obtida através de uma revisão da literatura, e especificidade, pois conta com profissionais com experiência teórico-prática em saúde materno-infantil⁽²¹⁾.

RESULTADOS

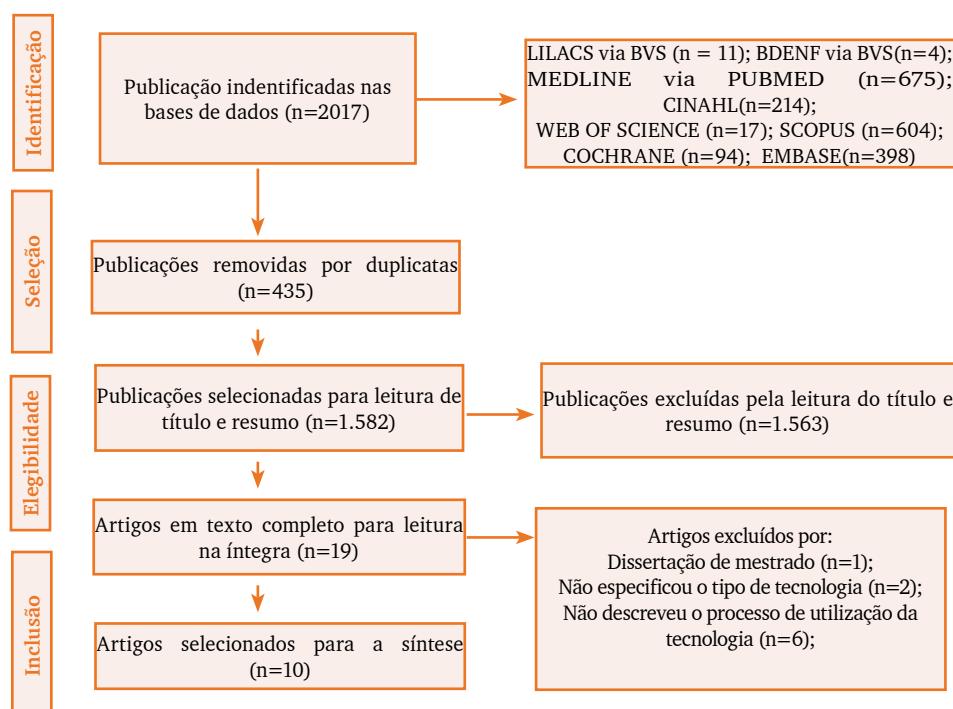
Foram incluídos na revisão dez estudos, ordenados na Figura 3 contendo as seguintes características: primeiro autor, ano, país, objetivo, delineamento metodológico, tecnologia educacional, desfecho e nível de evidência.

Foram incluídos na revisão dez estudos, ordenados na Figura 3, contendo as seguintes características: primeiro

autor, ano, país, objetivo, delineamento metodológico, tecnologia educacional, desfecho e nível de evidência.

Os estudos realizaram, majoritariamente, intervenções para promover o CPP a partir de tecnologias gerenciais (cinco estudos)^(24,25,28,29,31), seguidas das tecnologias assistenciais, com três estudos^(23,26,30), e das educacionais, com dois^(22,27). Os artigos foram publicados no período de

Figura 2. Fluxograma das etapas de seleção dos estudos, baseado nas diretrizes do PRISMA. Teresina – Piauí, 2023.



Fonte: Adaptado do PRISMA.

2011 a 2022 e o ano de maior produção foi 2018, com três estudos⁽²³⁻²⁵⁾. No que se refere à distribuição geográfica, o país de maior destaque foram os Estados Unidos^(29,31), com três produções, e o idioma prevalente foi o inglês, com apenas um estudo recuperado em português⁽²⁷⁾. Quanto ao tipo de pesquisa, houve equidade de estudos descritivos^(23,29,31) e qualitativos⁽²⁴⁻²⁶⁾ e somente um ensaio clínico randomizado⁽²²⁾. Assim, houve destaque no nível de evidência VI em sete artigos^(24,23-27,29,31).

Em relação aos tipos de tecnologias utilizadas como método de ensino, a maioria empregou grupo de discussão e grupos focais, o que corresponde a oito estudos^(23-26,28-31). O público-alvo ao qual se destinou o uso dessas tecnologias foram os profissionais de saúde (sete estudos)^(23-26,28-30), dois estudos destacaram o uso das tecnologias para gestantes e profissionais da saúde^(23,26), e dois estudos tiveram como participantes as gestantes/mães^(22,27). A

partir do conteúdo extraído, procedeu-se à summarização dos dados através do agrupamento minucioso dos conteúdos com base nas similaridades identificadas,. O objetivo foi esgotar os achados para responder à questão de pesquisa. Após uma análise exaustiva dos dados, emergiram duas categorias temáticas: "Tecnologias gerenciais e assistenciais para o incentivar o contato pele a pele" e "Tecnologias educacionais para promover o contato pele a pele".

DISCUSSÃO

As tecnologias são instrumentos essenciais para aprimorar os processos institucionais nos serviços de saúde, para a educação permanente dos profissionais, para melhorar a assistência e as práticas de educação em saúde com as gestantes, e para incentivar o CPP desde o pré-natal até a internação hospitalar. Com base nos achados, a

maioria dos estudos propôs o uso de tecnologias gerenciais^(24,25,28,29,31), destinadas a promover mudanças nas rotinas e alcançar metas e indicadores institucionais; tecnologias educacionais^(22,23,26,27), que trabalharam o processo de ensino-aprendizagem com gestantes/parturientes,

fortalecendo a educação em saúde e a autonomia das mulheres em relação ao parto; e tecnologias assistenciais^(23,26,30) para abranger a multidimensionalidade dos fatores que envolvem a assistência dos profissionais de saúde ao paciente.

Tabela 3. Análise dos estudos incluídos na revisão. Teresina - Piauí, 2023.

Primeiro autor	Ano/país	Objetivo	Delineamento metodológico	Tecnologias	Classificação	Desfecho	Nível de Evidência
Caponero (22)	2022, Estados Unidos	Mensurar o impacto do vídeo educativo no momento da admissão para o parto, na intenção de participação no contato pele a pele imediatamente após o nascimento.	Tipo de estudo: Ensaios clínicos randomizados. Participantes: 240 gestantes Cenário: Hospital	Vídeo	TE	Após o vídeo, 98,3% das gestantes planejaram fazer CPP após o parto. No entanto, apenas 59,8% iniciaram o CPP dentro de 5 minutos após o parto.	Nível II
Sanchez-Espino (23)	2019, México	Avaliar o impacto de uma intervenção educativa para modificar a prática atual e promover o contato pele a pele e a amamentação precoce em um hospital na área rural do México	Tipo de estudo: Descritivo Participantes: 36 profissionais de saúde e 240 gestantes Cenário: Hospital	Palestras/Algoritmo/Grupo de Discussão	TA	Inclusão do contato pele a pele e amamentação precoce como parte do atendimento padrão em um hospital rural.	Nível VI
Mbalinda (24)	2018, Uganda	Identificar barreiras e facilitadores para a realização do contato pele a pele ininterrupto e seguro na primeira hora após o nascimento em um ambiente de poucos recursos. Avaliar como os profissionais de saúde lidaram com as barreiras identificadas após a conclusão do pacote de intervenção	Tipo de estudo: Qualitativo Participantes: 81 profissionais de saúde Cenário: Hospital	Vídeo/Palestras/Grupo Focal/Questionário/Panfletos/Pôster/Cartão educativo	TG	Resultou na mudança de atitudes e práticas dos profissionais, além de incentivar outras iniciativas de transmissão de informação sobre o contato pele a pele, como a divulgação via rádio para a comunidade e a apresentação do tema para as mães da cesárea.	Nível VI
Alenchery (25)	2018, Índia	Determinar as barreiras, os facilitadores e as soluções potenciais para a implementação do contato pele a pele em recém-nascidos saudáveis, em uma unidade de cuidados neonatais de nível III, em Bangalore, Índia	Tipo de estudo: Qualitativo Participantes: 41 profissionais de saúde Cenário: Hospital	Discussões em grupo focal	TG	As principais barreiras ao contato pele a pele no nascimento são a falta de pessoal, a limitação de tempo e as preocupações com a segurança. O treinamento dos profissionais de saúde e o trabalho em equipe são as principais intervenções que podem melhorar a realização do contato pele a pele no nascimento	Nível VI
Stevens (26)	2018, Austrália	Explorar como a prática dos profissionais de saúde impacta na facilitação do contato pele a pele nas primeiras duas horas após uma cesariana.	Tipo de estudo: Qualitativo Participantes: 21 gestantes e 26 profissionais Cenário: Hospital	Discussões em grupo focal/Vídeo	TA	As ações dos profissionais de saúde são influenciadas por seu ambiente de trabalho e pelas normas institucionais. Práticas de educação em saúde podem melhorar o contato pele a pele após cesarianas.	Nível VI
Silva (27)	2017, Brasil	Avaliar práticas educativas segundo os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" em Banco de Leite Humano.	Tipo de estudo: Retrospectivo e quantitativo Participantes: 12.283 mães Cenário: Banco de Leite Humano	Questionário/Protocolo	TE	Evidenciou-se o papel do profissional da saúde nas orientações às mães sobre o contato pele a pele.	Nível VI
Turenne (28)	2016, Canadá	Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção educativa visando à prática baseada em evidências do contato pele a pele ao nascer entre enfermeiras de uma maternidade.	Tipo de estudo: Metodológico Participantes: 38 profissionais enfermeiros e acadêmicos de enfermagem Cenário: Hospital	Palestra/Vídeo/Simulação/Pôster/Cenário/Algoritmo/Grupo de Discussão	TG	A intervenção educacional resultou na maior duração do contato pele a pele, na amamentação e em uma melhor orientação aos pais em relação ao contato pele a pele no nascimento.	Nível V

Continua...

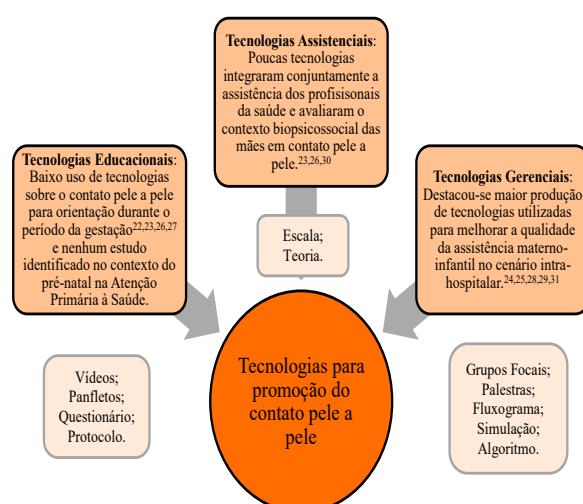
...continuação.

Figura 3. Análise dos estudos incluídos na revisão. Teresina - Piauí, 2023.

Primeiro autor	Ano/país	Objetivo	Delineamento metodológico	Tecnologias	Classificação	Desfecho	Nível de Evidência
Schoch (29)	2014, Estados Unidos	Empenhar-se na designação do Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para aumentar o apoio à amamentação	Tipo de estudo: Descritivo Participantes: 250 profissionais de saúde Cenário: Hospital	Palestra/Vídeo/Simulação/Grupo de Discussão	TG	A simulação multidepartamental interdisciplinar permitiu que a equipe compreendesse o papel de cada profissional dentro do atendimento ao contato pele a pele.	Nível VI
Nahidi (30)	2014, Irã	Desenvolver e avaliar psicométricamente um instrumento de medida de fatores associados ao contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido (MSSCQ) com base no modelo PRECEDE-PROCEED.	Tipo de estudo: Metodológico Participantes: 450 profissionais de saúde Cenário: Hospital	Questionário/Grupos Focais	TA	O Mother-Newborn Skin-to-Skin Contact Questionnaire (MSSCQ) é válido, baseado em teoria confiável e pode ser usado na prática clínica e obstétrica e nos estudos de enfermagem.	Nível V
Hung	2011, Estados Unidos	Descrever um projeto de melhoria de qualidade do contato pele a pele precoce, na sala de cirurgia e de recuperação pós-anestésica.	Tipo de estudo: Descritivo Participantes: Não especificado Cenário: Hospital	Quadro informativo/Criação de Fluxograma educativo/Grupo de Discussão	TG	Evidenciou-se que o contato pele a pele é viável após a cesariana. Enfermeiras perinatais e neonatais devem ser líderes na mudança de práticas para incorporar o contato pele a pele precoce no atendimento de rotina após o parto cesáreo.	Nível VI

Fonte: Estudo de Revisão. Legenda: Tecnologia Educacional – TC; Tecnologia Gerencial -TG; Tecnologia Assistencial – TA.

Figura 4. Síntese do uso de tecnologias para promoção do contato pele a pele após o nascimento. Teresina - Piauí, 2023.



Fonte: Adaptado de Nietsche et al. (2005).

Tecnologias gerenciais e assistenciais para o incentivo ao contato pele a pele

O desenvolvimento de novas tecnologias para melhorar a qualidade da assistência nos serviços de saúde é uma realidade crescente. A maioria dessas tecnologias se concentra em intervenções na gestão hospitalar, buscando melhorar a qualidade, preencher lacunas na rotina da instituição e alcançar metas de certificação como Hospital Amigo da Criança⁽³¹⁾. A maioria dos estudos aplicou técnicas de grupo direcionadas aos profissionais de saúde e considerou gestações a termo (após as 37 semanas) para as intervenções, nas quais foram observadas maiores taxas de CPP imediato na primeira hora de vida^(24,25,28,29,31).

Um dos principais desafios para atender às recomendações da IHAC é garantir a realização precoce do CPP, em até 5 minutos, e com uma duração de 60 minutos ou a primeira hora de vida do recém-nascido⁽¹⁰⁾. Para enfrentar esse desafio, as tecnologias foram implantadas em conjunto, por meio de palestras, algoritmos e grupos de discussão, resultando em um aumento de 77% no CPP com amamentação precoce e uma redução de tempo de início do CPP após o nascimento. O tempo de início

caiu de 18,5 para 9,6 minutos, aproximadamente, e houve um aumento na duração média do CPP de 22 para 40,9 minutos⁽²²⁾.

Em relação a esse aspecto, um estudo quase-experimental realizado em Uganda utilizou um conjunto de tecnologias educacionais de baixo custo, incluindo vídeos, palestras e panfletos para os profissionais da saúde. Mesmo assim, demonstrouEsse estudo demonstrou uma taxa de 54,8% de CPP ininterrupto na primeira hora de vida do recém-nascido, enquanto anteriormente não havia nenhuma prática desse cuidado⁽³²⁾. A introdução de tecnologias nos serviços de saúde tem contribuído para resolver problemas no ambiente hospitalar, com base na educação permanente e na prática participativa e dialogada, em oposição à reprodução do modelo biomédico e com base na tomada de decisão compartilhada pela equipe multiprofissional de obstetrícia e pediatria⁽³³⁾.

Quanto aos materiais impressos pôsteres, panfletos e cartões educativos foram utilizados para informar, treinar e capacitar os profissionais de saúde sobre como implementar o CPP em suas instituições^(24,28,31). Esses materiais foram considerados de fácil distribuição para a equipe de diferentes setores do hospital, contribuindo para a divulgação de informações nos atendimentos pré-natais, durante o parto, na unidade neonatal e na enfermaria pós-natal⁽²⁴⁾.

No caso do uso de vídeos educativos, palestras, simulações e discussões em grupo para apoiar a designação de Ho hospital em como Amigo da Criança, o principal benefício foi incentivar o trabalho conjunto dos profissionais para reconhecer o seu papel como parte de uma equipe multidisciplinar. Além da melhora nas práticas de CPP, os resultados destacam a facilidade de compreensão do tema, a reprodução dos conhecimentos adquiridos, a mudança nos relacionamentos e a interação entre os profissionais de saúde e outros membros da equipe e com as gestantes⁽²⁷⁾.

Os temas/conteúdos mais abordados foram os benefícios do CPP^(22-26,28-31), as etapas para implementar esse cuidado no ambiente hospitalar^(23,24,28,30,31) e a amamentação^(23,24,26,27,29). Para o recém-nascido, a estabilização das funções vitais, cardiovasculares, respiratórias e neurológicas, a regulação da temperatura e a liberação hormonal de ocitocina⁽³⁴⁾ na primeira hora incentivaram o bebê a passar pelas nove fases comportamentais: choro, relaxamento, despertar, atividade, rastejar, descansar, familiarização, sucção e dormir no CPP^(35,36). Isso promove a adaptação ideal ao ambiente extrerno ao útero e reduz o risco de complicações e internações em unidades de cuidados neonatais. Para as mães, o CPP favorece o vínculo

com o filho, acelera a recuperação no pós-parto e reduz o risco de hemorragias^(25,28,30,31).

É importante considerar que o CPP melhorou a prestação de cuidados no pós-parto para os profissionais de saúde. Ele também favoreceu o relacionamento dos profissionais com as mães⁽³⁰⁾, facilitou a realização de suturas nos casos de laceração no parto normal⁽²⁴⁾ e proporcionou conforto às mães que passaram por cesariana. Realizar o CPP permite que os profissionais de saúde^(24,26,31) se concentrem no nascimento tanto em partos normais quanto em cesáreas. Além disso, contribui para a redução de erros de identificação neonatal por meio do uso de pulseiras e aumenta a satisfação dos profissionais com seu trabalho^(24,29).

Realizar o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido são cuidados essenciais no atendimento materno e neonatal. No entanto, vários fatores podem dificultar a realização do CPP. Entre eles estão o desconhecimento dos profissionais de saúde e das gestantes sobre sua importância^(22-27,31,35), a resistência ou desmotivação causada pela sobrecarga de trabalho^(24,25,28,30), inseguranças relacionadas ao risco de queda do⁽²⁶⁾ recém-nascido, dimensionamento insuficiente da equipe de saúde; e dificuldades no trabalho em equipe interprofissional devido à necessidade de comunicação eficaz e empatia para promover o CPP após o nascimento^(25,29).

Portanto, é necessário investir em práticas contínuas de educação permanente para os profissionais de saúde, começando pela grade curricular nas instituições de ensino, abordando adequadamente esse tema para que possam adquirir conhecimento teórico e prático. Além disso, é importante fortalecer os programas governamentais do Ministério da Saúde, incentivando as instituições hospitalares públicas e privadas, a manterem a qualidade da assistência prestada por meio da realização do CPP imediato após o parto⁽²⁴⁻²⁸⁾.

Estudos indicam que o uso de tecnologias pode promover o CPP tanto em partos vaginais quanto em cesáreas, sendo que sua prática é menos frequente nessas últimas⁽²⁸⁻³¹⁾. O desenvolvimento de tecnologias, como quadros informativos, fluxogramas e discussões em equipe, mostrou-se eficaz em atender às necessidades da realidade local, com alcance de 20% para 68% das práticas do CPP na cesárea após a intervenção educativa⁽³¹⁾. Essas tecnologias devem incluir os procedimentos que os profissionais da saúde devem realizar para implementar o CPP no pós-parto^(23-26,28-31), juntamente com um feedback após a intervenção.

Nesse contexto, o uso de TG pela administração hospitalar para implementar o CPP na primeira hora de vida, se destacou. Isso contribuiu para o treinamento dos profissionais de saúde, a padronização de rotinas e o monitoramento da qualidade por meio de escalas⁽²³⁾ e questionários⁽²⁹⁾. Essa estratégia de baixo custo tem como objetivo melhorar os cuidados de saúde prestados às mães e aos recém-nascidos, promovendo a compreensão e reflexão da equipe interprofissional por meio de intervenções como grupos de discussão, palestras e simulações^(25,26).

Além disso, é importante ressaltar que o uso de TG permite registrar as práticas dos profissionais de saúde por meio de gravações de vídeo, entrevistas e questionários. Isso possibilita uma análise detalhada dos cuidados prestados na primeira hora de vida pós-parto, identificando eventuais lacunas, e fortalecendo as relações de trabalho em equipe, e a cultura de comunicação efetiva. Essas informações também auxiliam na tomada de decisões da gestão para incentivar a implementação do CPP como rotina nas instituições de saúde^(25,26).

As ações dos profissionais de saúde e das gestantes são influenciadas pelo ambiente e pelas regulamentações institucionais. Portanto, as TA englobam várias dimensões para garantir uma assistência adequada ao paciente, considerando aspectos físicos, psicológicos, ambientais e culturais que envolvem os desafios da prática do CPP na primeira hora de vida. A análise de vídeos permitiu identificar práticas que contribuíam para a separação da mãe e do bebê, como posicionar a mulher de forma que ela não pudesse segurar o filho. As palestras e grupos de discussão foram aplicados como estratégias para melhorar a assistência⁽²⁶⁾.

Nesse sentido, um estudo desenvolveu um questionário composto por 120 itens, baseado em um modelo comportamental, para mensurar os fatores que influenciam a atitude dos profissionais de saúde em relação à promoção do CPP na primeira hora pós-parto. Esse questionário abrange conhecimento, valores, atitudes, crenças pessoais, prioridades, habilidades e autoconfiança necessários para realizar a prática⁽²⁹⁾. Essa TA abre novas possibilidades para mudar comportamentos e ambientes relacionados à assistência materno-infantil. De forma semelhante, o estudo de Sánchez-Espino⁽²²⁾ utilizou o algoritmo descrito por Brimdyr, com etapas padronizadas para cada abordagem dos profissionais de saúde, desde os estágios do parto até o transporte hospitalar. Os resultados mostraram um aumento significativo no índice de CPP ao longo da intervenção.

A realização do CPP como 4º passo do Hospital Amigo da Criança deve garantir condições de estabilidade

materna e do recém-nascido, um ambiente privativo com temperatura adequada de aproximadamente 26 °C^(7,31). Mãe e recém-nascido devem ser cobertos com pano estéril para manter a termorregulação⁽²³⁾. A equipe obstétrica e pediátrica treinada deve estar vigilante na reavaliação da estabilidade materna e neonatal, apoiar o CPP e prosseguir com os cuidados iniciais necessários de nascimento^(23,31). Estudos também destacaram que mãe e recém-nascido devem permanecer juntos durante todo o período pós-parto até a alta hospitalar, incluindo o transporte pós-natal para os setores de alojamento conjunto ou sala de recuperação pós-anestésica, favorecendo o vínculo e a amamentação precoce a longo prazo^(24,28,31).

Apenas um estudo⁽³⁰⁾ detalhou o processo de validação do instrumento, enquanto os outros se limitaram a apresentar a intervenção e os resultados alcançados. Infere-se, portanto, a necessidade de validação das tecnologias por juízes especialistas e avaliação pelo público-alvo para garantir o rigor científico das mesmas⁽³⁰⁾. Outro aspecto identificado é que as tecnologias não foram testadas de forma individualizada, sendo a maioria utilizada de forma conjunta e em estudos não experimentais, o que não permite afirmar sua eficácia⁽³⁸⁾.

No entanto, os estudos seguiram a fundamentação teórica do Modelo de Iowa de Prática Baseada em Evidências para promover o cuidado de qualidade. Foram utilizadas metodologiasativas centradas no profissional e em suas necessidades de aprendizagem, seguindo etapas pré-determinadas do algoritmo de decisão. Esse instrumento permitiu que o profissional liderasse mudanças de prática e avaliasse os resultados alcançados, contribuindo para a aquisição de conhecimento, no processo de aprendizagem e formação de senso crítico⁽²⁸⁾. Portanto, os achados podem ser aplicados na prática clínica.

Tecnologias educacionais para a promoção do contato pele a pele

As TE são ferramentas facilitadoras do ensino-aprendizagem, consideradas de fácil aplicação, demandam baixos recursos econômicos e apresentam grandes benefícios para as gestantes^(22,23,26,27). Isso ocorre porque elas podem contribuir para a construção de uma nova cultura de realização do CPP no momento do nascimento, valorizando o parto respeitoso e favorecendo o protagonismo da mulher no trabalho de parto e no nascimento, inclusive na cesariana, quando as práticas dos profissionais tendem a ser mais rígidas⁽⁵⁾.

Um estudo capacitou os profissionais para promover o CPP na primeira hora de vida; posteriormente, trabalhou a educação em saúde com gestantes a partir de 36

semanas de gestação em ambiente hospitalar, por meio de palestras semanais com apresentações em Power Point sobre os benefícios do CPP e da amamentação precoce. As gestantes foram estimuladas a tirar suas dúvidas e, após a avaliação, observou-se um aumento no número de mães que receberam seus recém-nascidos em CPP. Dessa forma, a abordagem com as mães permitiu a preparação para vivenciar essa experiência e o aumento da duração dessa prática pós-parto⁽²²⁾.

Nesse sentido, as TE foram utilizadas como meios para a construção de relações de vínculo e troca de conhecimentos entre os pacientes e os profissionais^(22,23,26,27). De forma mais abrangente, em outro estudo de revisão integrativa, o vínculo foi considerado como uma tecnologia, partindo de uma definição ampla em que o processo construído durante a relação entre o profissional de saúde e o usuário resulta na corresponsabilização do cuidado em saúde⁽³⁷⁾.

Os resultados apontam que as TE direcionadas ao CPP foram desenvolvidas principalmente para a educação em saúde das gestantes no ambiente intra-hospitalar^(22,23,26,27). No entanto, um importante passo apontado para promover a prática imediatamente é a educação em saúde das mães desde o pré-natal na Atenção Primária à Saúde, para que possam expressar suas vontades durante o trabalho de parto, que é um momento de grandes expectativas. A maioria deseja ter um momento especial com o recém-nascido, especialmente quando surge a necessidade de uma cesariana, sendo importante orientar que o CPP pode ser realizado na sala de cirurgia e aumentar a satisfação materna com o nascimento do bebê^(22,23,26,27).

Foi apontado pelos estudos que a maioria das gestantes não tinha conhecimento do CPP antes da intervenção educativa, exceto aquelas que já tinham vivenciado a prática em partos anteriores⁽²⁶⁾. As tecnologias poderiam ser utilizadas para fortalecer o relacionamento entre as mães e seus filhos desde o início da gestação, para trabalhar o CPP como facilitador da aceitação da maternidade e fortalecedor do papel de mãe, e para prepará-las para o primeiro encontro com o bebê^(22,23,26,27).

Nesse contexto, identificou-se como lacuna desta revisão o uso das tecnologias para informação das gestantes durante o pré-natal na Atenção Primária à Saúde, visto que não houve nenhum estudo nesse cenário. As tecnologias utilizadas para as gestantes durante a internação hospitalar foram vídeos, protocolos, questionários, palestras e panfletos; no entanto, a avaliação dos usuários sobre os serviços oferecidos é importante para compreender a clareza da informação recebida e a receptividade ao cuidado prestado^(22,23,26,27).

Também se pode sugerir o uso de outras tecnologias não exploradas nos estudos analisados, como o pré-natal coletivo, tecnologias digitais, como softwares, jogos, aplicativos e ambientes virtuais de aprendizagem; e outros materiais impressos, como cartilhas, histórias em quadrinhos e álbuns seriados para aplicação no pré-natal. Deve-se considerar que, entre os obstáculos à prática do CPP, está o desconhecimento da importância desse cuidado entre as gestantes^(28,37,38).

Ressalta-se que questões econômicas podem influenciar no desenvolvimento de pesquisas tecnológicas de alto custo, como softwares. Embora tenha havido um maior número de publicações nos Estados Unidos, um país desenvolvido e com forte economia global, as tecnologias de baixo custo predominaram, as quais podem ser aplicadas em diversos contextos^(29,30). Um exemplo, disso é a Uganda, um país que enfrenta sérios problemas sociais e econômicos, como a falta de insumos hospitalares, a alta demanda do serviço e poucos recursos humanos, além de crenças culturais, falta de informação e atitudes dos profissionais e familiares. Contudo, essa realidade foi minimizada pelas intervenções educativas⁽²⁴⁾.

Um ensaio clínico randomizado realizou a aplicação de um vídeo educativo no setor de pré-parto normal. Antes do vídeo, 89,2% das gestantes do grupo com vídeo e 83,3% das gestantes no grupo sem vídeo desejavam a prática; após a exposição do vídeo, 98,3% quiseram o CPP. Assim, houve um aumento do CPP imediato (até 5 minutos) pós-parto de 59,8% no grupo com vídeo e 49,4% no grupo sem vídeo, demonstrando a importância da intervenção com TE para aumentar a intenção materna de realizar o CPP e a prevalência dessa prática⁽²²⁾.

Um estudo utilizou um protocolo de práticas educativas baseado nos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" para mães que buscaram o serviço de um Banco de Leite Humano (BLH). A maioria das participantes que realizaram o contato pele a pele com o recém-nascido logo após o nascimento tinham entre 20 e 29 anos, foram orientadas sobre os benefícios do CPP na primeira hora de vida como facilitador da amamentação e realizaram a amamentação na sala de parto⁽²⁷⁾. No Brasil, a maioria das pesquisas que utilizam as TE é principalmente sobre a amamentação^(1,37,38).

As TE devem trazer uma linguagem simples e clareza de informação para a síntese dos conteúdos necessários, preferencialmente com opiniões das gestantes e dos acompanhantes a com base na realidade vivenciada, possibilitando soluções precisas quanto às necessidades identificadas^(18,24). Materiais impressos e vídeos também têm sido sugeridos como meios de comunicação eficazes

para facilitar a linguagem audiovisual e a compreensão das mães^(22,25).

É importante destacar que ensaios clínicos internacionais têm explorado novos contextos relacionados à implementação do CPP em recém-nascidos prematuros (antes das 37 semanas de gestação), quando o vínculo precoce entre a mãe e o bebê deve ser estimulado desde o nascimento^(4,11). Esse fato destaca a necessidade de desenvolver estudos bem delineados para associar o uso das TE, promovendo o CPP e o vínculo materno com recém-nascidos prematuros na primeira hora de vida.

Outro aspecto, a ser considerado em relação ao conteúdo das tecnologias educacionais, gerenciais e assistenciais é falta de orientação ou prática do CPP na primeira hora de vida para mães com sorologia positiva para o HIV, pois a amamentação é contraindicada nesses casos. Isso indica a necessidade de inclusão dessas tecnologias, especialmente a TE, para orientar as mães sobre como lidar com esse cuidado no primeiro contato com o bebê, esclarecendo os riscos da amamentação e a alimentação adequada para o recém-nascido a longo prazo⁽²⁾.

Ao analisar os estudos disponíveis, apenas quatro (22,23,26,27) utilizaram as tecnologias com gestantes e, entre eles, apenas um⁽²⁸⁾ incluiu os familiares/acompanhantes para a educação em saúde. Os principais conteúdos abordaram os benefícios do CPP para a amamentação, a logística para a realização desse cuidado e a conscientização das mães sobre a importância de aderir a essa prática. Destaca-se a necessidade de novas pesquisas que abranjam as tecnologias voltadas à preparação da gestante para o CPP desde o pré-natal, bem como a inclusão de conteúdos relacionados ao pré-natal do parceiro, por meio de Planos de Parto, e a importância do apoio do acompanhante durante todo o período gravídico-puerperal até a realização do CPP^(13,23,28).

Limitações do estudo

As limitações do estudo referem-se aos achados dessa revisão, cujos estudos, em sua maioria, possuem um nível baixo de evidência científica, o que dificulta generalizações. Além disso, os métodos utilizados são muito distintos, o que restringe a possibilidade de comparações entre os resultados obtidos. Essas comparações poderiam ser úteis para a elaboração de novas recomendações.

CONCLUSÃO

Nesta revisão, as tecnologias de gestão predominaram nos estudos aplicados ao ambiente hospitalar,

direcionados aos profissionais de saúde em um conjunto de intervenções para melhorar a qualidade da assistência e promover o contato pele a pele na primeira hora de vida, em conformidade com as recomendações da IHAC. Isso foi feito principalmente através de grupos de discussão, grupos focais e palestras. Observou-se que as tecnologias assistenciais auxiliaram no atendimento das múltiplas dimensões que envolvem a prestação de assistência adequada às mães, especialmente em relação às escalas. Por sua vez, as tecnologias educacionais proporcionaram a troca de conhecimentos entre as gestantes e os profissionais de saúde, mostrando-se importantes para aumentar a intenção materna de realizar o contato pele a pele e para a prevalência dessa prática, destacando-se vídeos e materiais impressos.

As tecnologias foram utilizadas em conjunto, apresentaram resultados satisfatórios e aumentaram a prática do contato pele a pele imediato e duradouro ano nascimento, além de sensibilizar os profissionais da equipe de saúde, possibilitando a melhoria do trabalho em equipe e os padrões das rotinas institucionais. Sugere-se a criação de protocolos de atendimento obstétrico e neonatal, com treinamento contínuo da equipe multiprofissional e implantação de sistemas de avaliação da assistência materna, com base em indicadores da prática do contato pele a pele na primeira hora de vida.

Além disso, as tecnologias promoveram maior autonomia das mães para escolherem como será o primeiro contato com o recém-nascido. Poucos estudos tiveram como público-alvo as gestantes, evidenciando a necessidade de novas tecnologias sobre esse tema durante o pré-natal, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Acredita-se que esta revisão seja inédita e espera-se incentivar a realização de novos estudos para ampliar o uso de tecnologias e promover a cultura do contato pele a pele, trazendo benefícios. Tanto para as mães quanto para os recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado em 2021 ago. 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianc_modulo1.pdf
2. Araújo KEAS, Santos CC, Caminha MD, Silva SL, Pereira JD, Batista Filho M. Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2021 [citado em 2022 fev. 10];30:e20200621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0621>
3. Holzrattner JS, Gouveia HG, Moraes MG, Carlotto FD, Klein BE, Coelho DF. Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [citado em 2022 jul. 15];42:e20190474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190474>
4. Linnér A, Westrupp B, Lode K, Klemming S, Lillieskold S, Markus PH, et al. Immediate parent-infant skin-to-skin study (PISTOSS): study protocol of a randomised controlled trial on very preterm infants cared for in skin-to-skin

- contact immediately after birth and potential physiological, epigenetic, psychological and neurodevelopmental consequences. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado em 2022 jul. 20];10(7):e038938. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038938>
5. Kahalon R, Preis H, Benyamin Y. Who benefits most from skin-to-skin mother-infant contact after birth? Survey findings on skin-to-skin and birth satisfaction by mode of birth. *Midwifery* [Internet]. 2021 [citado em 2022 jul. 20];92:102862. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102862>
6. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 2021 ago. 12]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado em 2022 ago. 12]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371/07/05/2014.html>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado em 2022 ago. 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudedelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
9. Saco MC, Coca KP Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV. Skin-to-skin contact followed by breastfeeding in the first hour of life: associated factors and influences on exclusive breastfeeding. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 2022 fev. 22];28:e20180260. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0260>
10. 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* [Internet]. 2021 [citado em 2022 fev. 22];74(Suppl 4):e20200026. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>
11. Mukherjee D, Chandra Shaw S, Venkatnarayan K, Dudeja P. Skin-to-skin contact at birth for vaginally delivered neonates in a tertiary care hospital: a cross-sectional study. *Medical J Armed Forces India* [Internet]. 2020 [citado em 2022 jul. 20];76(2):180-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2018.11.008>
12. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Factors associated with early skin-to-skin contact in a maternity hospital. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 2022 jan. 15];25(2):e20200116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>
13. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020 [citado em 2022 jan. 11];41 (esp):e20190154. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>
14. Nietsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2005 [citado em 2023 abr. 09];13(3):344-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rler/a/D73Y67WnhmbtqqX58czmzL/?lang=pt&format=pdf>
15. Mendes KDS, Silveira RCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [citado em 2021 ago. 11];17(4): 758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
16. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [citado em 2021 ago. 11];5:210. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
17. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, JB1 Manual for evidence synthesis. 2020 [citado em 2021 ago. 11]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbl.global>
18. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm* [Internet] 2006 [citado 2021 ago. 11];14 (1):124-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rler/a/7hS3VgZvTs49LNx9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>
19. Canadian Public Health Association. Public health: a conceptual framework. Ottawa: Canadian Public Health Association; 2017 [citado em 2021 ago. 10]. Disponível em: <https://www.cph.ca/public-health-conceptual-framework>
20. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice. In: Evidence-based practice in nursing & health care: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [citado em 2021 ago. 11]. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t68160-000>
21. Carvalho NA, Santos JD, Sales IM, Araújo AA, Sousa AS, Morais FF. Care transition of preterm infants: from maternity to home. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 2021 ago. 25];34:eAPE02503. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02503>
22. Caponero CM, Zoorob DG, Heh V, Moussa HN. The effect of video education on skin-to-skin contact at the time of delivery: a randomized controlled trial. *Am J Perinatol Rep* [Internet]. 2022 [citado em 2022 jul. 20];12(01):e10-e16. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741540>
23. Sanchez-Espino LF, Zuniga-Villanueva G, Ramirez-GarciaLuna JL. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019 [citado em 2021 ago. 12];14(8):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0202-4>
24. Mbalinda S, Hjelmstedt A, Nissen E, Odongkara BM, Waiswa P, Svensson K. Experience of perceived barriers and enablers of safe uninterrupted skin-to-skin contact during the first hour after birth in Uganda. *Midwifery* [Internet]. 2018 [citado em 2022 fev. 22];67:95-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.09.009>
25. Alenchery AJ, Thoppil J, Britto CD, Onis JV, Fernandez L, Suman Rao PN. Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study. *BMJ Pediatr* [Internet]. 2018 [citado em 2022 ago. 12];18(1):48. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1033-y>
26. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahmen HG. Who owns the baby? A video ethnography of skin-to-skin contact after a caesarean section. *Women Birth* [Internet]. 2018 [citado em 2022 ago. 12];31(6):453-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.02.005>
27. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos LR, Santos LC. Educational practices in accordance with the "Ten steps to successful breastfeeding" in a Human Milk Bank. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [citado em 2021 ago. 12];22(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>
28. Turnen JP, Héon M, Aita M, Faessler J, Doddridge C. educational intervention for an evidence-based nursing practice of skin-to-skin contact at birth. *J Perinat Educ* [Internet]. 2016 [citado em 2021 ago. 10];25(2):116-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/1058-1243.25.2.116>
29. Schoch DE, Lawhon G, Wicker LA, Yecco G. An interdisciplinary multidepartmental educational program toward baby friendly hospital designation. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2014 [citado em 2021 ago. 12];14(1):38-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000029>
30. Nahidi F, Tavafian SS, Heidarzadeh M, Hajizadeh E, Montazeri A. The Mother-Newborn Skin-to-Skin Contact Questionnaire (MSSCQ): development and psychometric evaluation among Iranian midwives. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 [citado em 2021 ago. 12];24:14:85. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-85>
31. Hung KJ, Berg O. Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2011 [citado em 2021 ago. 12];36(5):318-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182266314>
32. Nissen E, Svensson K, Mbalinda S, Brimdyr K, Waiswa P, Odongkara BM, Hjelmstedt A. A low-cost intervention to promote immediate skin-to-skin contact and improve temperature regulation in Northern Uganda. *Afr J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2019 [citado em 2022 jul. 20];13(3):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/ajmw.2018.0037>
33. Salbeg C, Nietsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado em 2022 jul. 20];71 (Suppl6):2666-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>
34. Uvnäs-Moberg K, Ekström-Bergström A, Berg M, Buckley S, Pajalic Z, Hadjigeorgiou E, et al. Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth a systematic review with implications for uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 [citado em 2022 fev. 12];19(1):285. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2365-9>
35. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr* [Internet]. 2019 [citado em 2022 fev. 12];108(7):1192-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
36. Brimdyr K, Cadwell K, Svensson K, Takahashi Y, Nissen E, Widström AM. The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2020 [citado em 2021 ago. 15];16:e13042. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13042>
37. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NPC, Vasconcelos MGL. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [citado em 10 abr. 2023];24(2):589-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>

