



DO VENTRE AO PRIMEIRO CHORO: O ACOLHIMENTO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MÃE - BEBÊ DA GESTAÇÃO AO PARTO

FROM THE WOMB TO THE FIRST CRY: THE OBSTETRIC NURSE'S ROLE IN FOSTERING THE MOTHER-BABY BOND FROM PREGNANCY TO BIRTH.

Sarah de Souza Portugal Calomeni

Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica - HPC

Pós-graduanda em Enfermagem Estética – Nepuga

Bacharel em Enfermagem - ISECENSA

sarahsportugal@gmail.com

Brenda Rocha Viana

Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica – HPC

Pós-graduanda em Enfermagem do trabalho - Cândido Mendes

Bacharel em Enfermagem - ISECENSA

brenda_rochaviana@hotmail.com

Júlio César dos Santos Boechat

Doutor em Cognição e Linguagem (UENF).

julioboechat@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6720-1948>

Resumo

Este artigo analisa como o acolhimento realizado pela enfermeira obstetra, desde a gestação até o parto e a primeira hora de vida, contribui para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS, BDENF e PubMed, incluindo artigos publicados entre 2016 e 2024. Os estudos mostram que o acolhimento no pré-natal, a educação em saúde, o apoio contínuo no trabalho de parto, o uso de métodos não farmacológicos, as práticas humanizadas e o incentivo ao contato pele a pele e à amamentação precoce favorecem segurança, autonomia e vínculo afetivo. Também foram identificados desafios para a implementação dessas práticas, como a persistência do modelo biomédico, limitações estruturais e fragilidades na formação profissional. Conclui-se que a atuação da enfermeira obstetra é essencial para qualificar a assistência no ciclo gravídico-puerperal e promover um vínculo sólido entre mãe e bebê, do ventre ao primeiro choro.

Abstract –This article analyzes how the care provided by obstetric nurses—from pregnancy to childbirth and the first hour of life—contributes to strengthening the mother–baby bond. This is an integrative literature review conducted in the SciELO, LILACS, BDENF and PubMed databases, including articles published between 2016 and 2024. The studies indicate that welcoming prenatal care, continuous support during labor, humanized practices, skin-to-skin contact, and early breastfeeding promote emotional security, autonomy and bonding. Challenges for the implementation of humanized practices were also identified, such as the persistence of the biomedical model and structural limitations. It is concluded that the role of obstetric nurses is essential to qualify maternal care and to promote the consolidation of the mother–baby bond.

Keywords: obstetric nursing; humanization; mother–baby bond.

INTRODUÇÃO

O vínculo mãe-bebê constitui um processo complexo, contínuo e multidimensional, que se inicia ainda durante a gestação e se intensifica no período imediato ao nascimento. A literatura aponta que essa relação é influenciada por fatores emocionais, biológicos, sociais e pela qualidade da assistência prestada à mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, práticas de cuidado que valorizam o acolhimento, a escuta ativa e o respeito à autonomia da gestante tornam-se fundamentais para favorecer experiências positivas, reduzir sentimentos de medo e ansiedade e promover segurança emocional à mãe e ao recém-nascido.

A enfermeira obstetra desempenha papel central nesse processo, uma vez que sua atuação está fundamentada nos princípios da humanização do cuidado preconizados pela Organização Mundial da Saúde e pelas diretrizes nacionais de atenção obstétrica. Esses princípios enfatizam o protagonismo da mulher, a valorização de suas escolhas, o suporte contínuo e o uso de intervenções baseadas em evidências. Ao oferecer acolhimento qualificado, orientações claras e apoio emocional, a enfermeira obstetra contribui para a construção de um ambiente acolhedor que favorece a vivência positiva da gestação, do parto e do puerpério imediato.

Durante o trabalho de parto, a presença contínua desta profissional está associada à redução de intervenções desnecessárias, ao incremento do conforto materno por meio de métodos não farmacológicos e ao fortalecimento da confiança da mulher em sua capacidade de parir. Esses fatores têm impacto direto na forma como a mulher vivencia o nascimento do seu filho, influenciando também sua disponibilidade emocional para estabelecer o vínculo inicial com o recém-nascido.

A primeira hora de vida, frequentemente denominada “hora dourada”, constitui um período crítico para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. O contato pele a pele, a manutenção da díade sem separações desnecessárias e o estímulo à amamentação precoce promovem estabilidade térmica, redução do choro, melhor organização neurológica e reforço do vínculo afetivo. A enfermeira obstetra, ao assegurar que tais práticas sejam implementadas de forma adequada, desempenha papel essencial no sucesso desse momento.

Diante da relevância da temática e da necessidade de fortalecer práticas humanizadas na

assistência obstétrica, este estudo propõe analisar de que maneira o acolhimento realizado pela enfermeira obstetra, desde a gestação até a primeira hora de vida do recém-nascido, contribui para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. A compreensão dessa relação é fundamental para qualificar a assistência, orientar condutas profissionais e promover experiências positivas no processo de gestar, parir e acolher o recém-nascido.

A leitura dos estudos selecionados possibilitou identificar elementos importantes para a compreensão do tema, os quais sustentam a discussão desenvolvida nas seções seguintes e reforçam a relevância da atuação da enfermeira obstetra para a experiência da mulher e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, uma vez que busca produzir conhecimentos voltados à aplicação prática e à compreensão de problemas específicos relacionados ao acolhimento da enfermeira obstetra na construção do vínculo mãe-bebê, desde o período gestacional até o parto. Esse tipo de pesquisa tem como finalidade contribuir para a solução de demandas concretas no campo da saúde, especialmente no que se refere às práticas de acolhimento e educação em saúde no contexto da enfermagem obstétrica (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Quanto à abordagem do problema, o estudo caracteriza-se como qualitativo, pois se propõe a compreender fenômenos relacionados às práticas de cuidado, às relações interpessoais e às ações educativas desenvolvidas no pré-natal, considerando significados, percepções e interpretações presentes na literatura científica. A abordagem qualitativa possibilita a análise aprofundada de aspectos subjetivos e contextuais, sem a utilização de dados estatísticos ou mensuração numérica, favorecendo a compreensão dos processos humanos envolvidos na assistência à gestante (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

No que se refere aos objetivos, a pesquisa apresenta caráter exploratório e descritivo. É exploratória por proporcionar maior aproximação com o tema, ampliando o conhecimento acerca do acolhimento e da educação em saúde como estratégias fundamentais na assistência pré-natal; e descritiva por descrever e analisar as contribuições dessas práticas para a promoção da saúde materna, o fortalecimento do vínculo entre profissional e gestante e a qualificação do cuidado prestado pela enfermagem obstétrica (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão de literatura, desenvolvida a partir da análise de artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais que abordam o papel da enfermagem no pré-natal, com ênfase no acolhimento e nas ações de educação em saúde. As fontes foram selecionadas em bases de dados científicas, priorizando estudos relevantes e atuais, a fim de fundamentar teoricamente a discussão proposta e assegurar rigor metodológico e consistência científica aos resultados apresentados (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Acolhimento e Educação em Saúde no Pré-Natal

O acolhimento e a educação em saúde configuram-se como eixos fundamentais da assistência pré-natal, contribuindo para a promoção da saúde materna, para o fortalecimento do vínculo entre profissional e gestante e para a construção de uma vivência gestacional mais segura e consciente. Ao compreender o pré-natal como um espaço de cuidado integral, evidencia-se que as práticas assistenciais devem ultrapassar os procedimentos técnicos, incorporando ações humanizadas que valorizem o diálogo, a escuta ativa e a troca de saberes (REVISTA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE, 2024; RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2023).

Estudos apontam que o acolhimento constitui uma prática essencial na Atenção Primária à Saúde, pois favorece a confiança, a segurança e a adesão da gestante ao acompanhamento pré-natal. Durante a consulta de enfermagem, essa abordagem possibilita a identificação de necessidades físicas, emocionais e sociais, além de criar um ambiente propício para que a gestante manifeste dúvidas e receios. Esse processo contribui para a prevenção de riscos, para a qualificação da assistência e para o fortalecimento do vínculo, aspecto que influencia positivamente a permanência da gestante no serviço e os desfechos maternos e neonatais (REVISTA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE, 2024).

Além de fortalecer o vínculo, o acolhimento favorece a efetivação da educação em saúde no pré-natal, ao proporcionar um espaço de confiança e diálogo entre profissional e gestante. Nesse contexto, a consulta de enfermagem torna-se um momento privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas, incluindo orientações sobre hábitos saudáveis, sinais de risco, mudanças fisiológicas, autocuidado e direitos da gestante. Essas práticas ampliam a compreensão da mulher sobre o processo gestacional, fortalecem sua autonomia e favorecem a tomada de decisões de forma consciente (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2023).

A literatura evidencia que a educação em saúde constitui um componente estruturante do cuidado pré-natal. Revisões integrativas demonstram que ações educativas desenvolvidas por enfermeiros contribuem para a redução do medo do parto, da ansiedade e do estresse, além de favorecerem o preparo emocional, a autoconfiança e a participação ativa da gestante no processo de parto. Observa-se ainda que mulheres que participam de orientações individuais, grupos educativos ou atividades práticas apresentam melhor compreensão da gestação, maior tranquilidade diante do parto e maior adesão às recomendações profissionais (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2023).

Nesse sentido, os programas de educação em saúde devem ser compreendidos como parte integrante da rotina do pré-natal, reforçando o papel do enfermeiro na promoção do conhecimento, no empoderamento da gestante e na redução de inseguranças ao longo da gestação. A atuação educativa contribui para o bem-estar materno e para a vivência de uma gestação mais consciente e segura (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2023).

Além de favorecer uma gestação mais segura e informada, o acolhimento e a educação em saúde desempenham papel relevante na construção inicial do vínculo mãe–bebê. A escuta qualificada, o apoio emocional e o acesso a informações claras possibilitam que a gestante vivencie a gravidez com maior tranquilidade, confiança e conexão com o bebê. A atuação da enfermeira obstetra contribui para a redução de medos, para o fortalecimento de sentimentos positivos em relação à gestação e ao parto e para o reconhecimento da mulher como protagonista desse processo, favorecendo o estabelecimento de vínculos afetivos saudáveis desde o período gestacional (REVISTA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE, 2024).

Outro aspecto importante do pré-natal, integrado às práticas de acolhimento e educação em saúde, refere-se à avaliação das mamas e às orientações iniciais sobre amamentação. A realização dessa avaliação permite a identificação precoce de possíveis alterações que possam interferir no aleitamento, além de preparar a gestante para os desafios do início da amamentação. Esse cuidado contribui para reduzir inseguranças, promover confiança e fortalecer o vínculo mãe–bebê, considerando que a amamentação representa um dos primeiros e mais significativos momentos de interação afetiva entre mãe e recém-nascido (RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2023).

Dessa forma, o acolhimento e a educação em saúde devem ser compreendidos como práticas integradas e essenciais da assistência pré-natal. Ambas contribuem para a humanização do cuidado, para o fortalecimento da autonomia da gestante e para a consolidação do papel da enfermeira obstetra na promoção da saúde materno-infantil. Os estudos analisados indicam que essas ações, quando desenvolvidas de forma contínua, ampliam a qualidade da assistência e proporcionam uma experiência gestacional mais segura, informada e humanizada (REVISTA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE, 2024; RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, 2023).

Atuação da Enfermeira Obstetra no Trabalho de Parto

A atuação da enfermeira obstetra durante o trabalho de parto constitui um elemento central da assistência humanizada, sendo fundamental para garantir segurança, conforto e autonomia à mulher. Esse período envolve intensas transformações físicas e emocionais, o que exige uma condução sensível, qualificada e fundamentada em boas práticas. Nesse contexto, a enfermeira obstetra desempenha um papel que integra conhecimento técnico e cuidado humanizado, favorecendo uma experiência de parto positiva, segura e respeitosa (FERREIRA et al., 2025).

Estudos evidenciam que ainda persistem práticas desumanizadas no cenário obstétrico, as quais podem configurar situações de violência e impactar negativamente o bem-estar físico e emocional das mulheres. A violência obstétrica é caracterizada pela atenção desumanizada, pelo excesso de intervenções, pela medicalização desnecessária e pela patologização de processos fisiológicos do parto. Diante disso, a presença ativa da enfermeira obstetra destaca-se como um importante fator de prevenção dessas práticas, assegurando que o parto ocorra de forma respeitosa e alinhada à fisiologia feminina (FERREIRA et al., 2025).

O vínculo estabelecido entre a profissional e a gestante é apontado como um dos aspectos mais relevantes da assistência de enfermagem no trabalho de parto. Esse vínculo é construído por meio da escuta ativa, do acolhimento e da oferta de informações claras e acessíveis, permitindo que a mulher compreenda as etapas do processo, participe das decisões e se reconheça como protagonista do próprio parto. A construção dessa relação contribui diretamente para a promoção de um parto saudável e para a prevenção de práticas violentas (FERREIRA et al., 2025).

Além do suporte emocional, a enfermeira obstetra desenvolve ações clínicas que favorecem o progresso fisiológico do trabalho de parto. Entre essas ações destacam-se a monitorização materno-fetal, o incentivo à mobilidade, a liberdade de posições, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e as orientações contínuas à parturiente. Essas práticas, fundamentadas em evidências científicas, contribuem para a redução de intervenções desnecessárias e para o fortalecimento da autonomia da gestante (FERREIRA et al., 2025).

A atuação da enfermagem obstétrica no trabalho de parto também envolve a proteção dos direitos da mulher, a garantia do consentimento informado e a promoção de um ambiente de cuidado seguro, ético e respeitoso. Dessa forma, o papel da enfermeira obstetra ultrapassa o apoio emocional, consolidando-se como fundamental para a oferta de uma assistência qualificada e centrada nas necessidades da parturiente (FERREIRA et al., 2025).

Essa abordagem integral favorece a formação do vínculo mãe-bebê, uma vez que um parto humanizado e livre de violência contribui para a liberação hormonal natural, promove maior tranquilidade materna e facilita o contato pele a pele e o início precoce da amamentação. Assim, a atuação da enfermeira obstetra impacta positivamente a experiência do parto, a proteção da mulher e o fortalecimento dos vínculos afetivos iniciais (FERREIRA et al., 2025).

Portanto, a enfermeira obstetra exerce um papel essencial no trabalho de parto ao integrar conhecimento científico, sensibilidade e práticas humanizadas. Sua atuação respeita a autonomia da mulher, reduz riscos desnecessários, promove segurança e contribui para a construção de vínculos saudáveis, configurando-se como elemento-chave na consolidação de um modelo obstétrico mais humano, ético e acolhedor (FERREIRA et al., 2025).

Práticas Humanizadas no parto e o Fortalecimento do Vínculo Materno

As práticas humanizadas no parto constituem um eixo fundamental para a construção de experiências positivas de nascimento e para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. A humanização da assistência envolve um conjunto de atitudes, condutas e posturas profissionais pautadas no respeito à mulher, na escuta qualificada, no diálogo e na valorização de sua singularidade, ultrapassando a simples adoção de técnicas específicas. Nessa perspectiva, o parto é compreendido como uma experiência humana que exige sensibilidade profissional e compromisso com os direitos e necessidades da parturiente (POSSATI et al., 2017).

Pesquisas desenvolvidas com enfermeiras atuantes em centros obstétricos indicam que a humanização do parto é entendida como um conjunto de práticas fundamentadas no acolhimento, na empatia, na oferta de orientações e no reconhecimento da mulher como sujeito de direitos. Atitudes como ouvir, explicar os procedimentos, chamar a parturiente pelo nome e respeitar suas escolhas qualificam o cuidado e contribuem para uma vivência mais tranquila e confiante do processo de parturição, além de favorecerem a construção de um ambiente seguro e acolhedor para o nascimento (POSSATI et al., 2017).

Entre as práticas humanizadas mais valorizadas destacam-se o incentivo à deambulação, a liberdade de posição, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e o estímulo à expressão de sentimentos e anseios da parturiente. Essas intervenções fortalecem a autonomia da mulher, favorecem sua participação ativa no processo e contribuem para a evolução fisiológica do trabalho de parto. Ao priorizar as necessidades individuais da gestante, o cuidado torna-se menos intervencionista e mais centrado no conforto físico e emocional (POSSATI et al., 2017).

Outro aspecto relevante refere-se à crítica às práticas consideradas desnecessárias ou prejudiciais, como a tricotomia, o enema, a episiotomia de rotina e a realização excessiva de toques vaginais. A manutenção dessas condutas, muitas vezes desvinculadas de evidências científicas, associa-se à perda de autonomia da mulher e a experiências negativas de parto. Em contraposição, a humanização pressupõe a substituição de procedimentos invasivos por práticas baseadas em evidências, visando à proteção da integridade física e emocional da parturiente e à redução de situações de desrespeito e violência obstétrica (POSSATI et al., 2017).

A literatura internacional reforça essa perspectiva ao demonstrar que a atuação de enfermeiras com formação em obstetrícia está relacionada à adoção de boas práticas no cuidado ao parto e nascimento. Estudos de abrangência nacional indicam que enfermeiras e enfermeiras obstetras tendem a incorporar práticas voltadas à humanização, com ênfase na redução de intervenções desnecessárias, na preservação da privacidade e na promoção da autonomia da mulher durante o trabalho de parto e o parto vaginal (GAMA et al., 2016).

Os achados evidenciam ainda que a presença dessas profissionais na assistência ao parto está associada à maior utilização de práticas recomendadas, como liberdade de movimentos, menor uso de intervenções invasivas e maior estímulo ao parto vaginal. Essas características aproximam o modelo assistencial das diretrizes nacionais e internacionais de humanização e impactam positivamente a experiência da mulher, refletindo também na forma como se estabelece o vínculo com o recém-nascido após o nascimento (GAMA et al., 2016).

O fortalecimento do vínculo mãe-bebê relaciona-se diretamente às práticas humanizadas desenvolvidas durante o período intraparto e no pós-parto imediato. A garantia do contato pele a pele precoce, o estímulo à amamentação na primeira hora de vida e a presença de um acompanhante de escolha da mulher favorecem a construção desse vínculo inicial, promovem segurança materna e apoiam o estabelecimento da relação afetiva com o recém-nascido. Nesse contexto, a enfermeira

obstetra atua como mediadora ao articular o cuidado técnico com atitudes de acolhimento e incentivo (POSSATI et al., 2017; GAMA et al., 2016).

Destaca-se, ainda, a importância da formação e da atualização contínua dos profissionais de saúde para a consolidação das práticas humanizadas. A implementação de um novo modelo de assistência ao parto exige a revisão de rotinas, a análise crítica de condutas intervencionistas e o compromisso institucional com a humanização. Nesse cenário, a enfermeira obstetra assume papel central na condução de mudanças, na sensibilização das equipes e na defesa dos direitos das mulheres (POSSATI et al., 2017; GAMA et al., 2016).

Dessa forma, as práticas humanizadas no parto, quando conduzidas por enfermeiras obstetras, configuram-se como importantes instrumentos para a promoção do protagonismo feminino, a prevenção de intervenções desnecessárias e o fortalecimento do vínculo mãe–bebê. Ao integrar evidências científicas, políticas públicas e sensibilidade no cuidado, essas profissionais contribuem para que o parto seja vivenciado como um evento singular, natural e significativo (POSSATI et al., 2017; GAMA et al., 2016)

A Primeira Hora de Vida e a Consolidação do Vínculo

A primeira hora de vida, frequentemente denominada “hora dourada”, constitui um período decisivo para a consolidação do vínculo mãe–bebê e para a promoção de condições ideais de adaptação fisiológica e emocional do recém-nascido. Esse momento inicial é caracterizado por intensa sensibilidade neurológica, hormonal e afetiva, sendo essencial para o contato precoce pele a pele, para o estímulo à amamentação e para a construção de uma experiência de nascimento respeitosa e humanizada. Nesse contexto, a atuação da enfermeira obstetra é determinante, pois ela mediará o cuidado, protegerá os direitos da mulher e garantirá práticas que favoreçam a formação do vínculo afetivo (DEMORI et al., 2025).

O aleitamento materno na primeira hora de vida proporciona benefícios imediatos à saúde do recém-nascido, como estabilidade térmica, redução do choro e melhor adaptação cardiorrespiratória, além de reforçar a segurança emocional da mãe. A presença ativa da enfermagem é fundamental para a implementação dessas práticas, uma vez que a profissional identifica precocemente possíveis dificuldades, oferece orientações adequadas e cria um ambiente favorável ao início da amamentação. Ações educativas, acolhedoras e individualizadas realizadas pela enfermeira obstetra reduzem a ansiedade materna e facilitam o manejo da amamentação logo após o parto (DEMORI et al., 2025).

O início precoce do aleitamento também desempenha papel crucial no fortalecimento do vínculo mãe–bebê, estimulando a liberação de ocitocina, hormônio associado ao prazer, à tranquilidade e ao comportamento de cuidado. É responsabilidade da enfermeira obstetra priorizar práticas que evitem separações desnecessárias entre mãe e recém-nascido, assegurando que a díade permaneça unida desde o primeiro momento de vida. Procedimentos de rotina realizados de forma

não clinicamente indicada podem prejudicar essa interação inicial e devem ser evitados sempre que possível (DEMORI et al., 2025).

Além do aleitamento, o contato pele a pele na primeira hora de vida é fundamental para a estabilização fisiológica e emocional do recém-nascido. Sob a percepção materna, esse momento é vivido como experiência de acolhimento, tranquilidade e aproximação afetiva, contribuindo para a regulação térmica, a adaptação cardiorrespiratória e o fortalecimento do vínculo mãe–bebê. Essa prática aumenta a confiança materna e estimula comportamentos de cuidado e proteção logo após o nascimento (LAIGNIER et al., 2024).

A atuação da enfermagem durante esse período envolve tanto a assistência técnica quanto a sensibilidade na condução das interações familiares. A enfermeira obstetra orienta quanto ao posicionamento adequado do recém-nascido, reconhece sinais iniciais de prontidão para a mamada e protege o momento de interferências desnecessárias. Uma abordagem acolhedora, centrada na escuta e na empatia, contribui para que a mãe se sinta segura, reconhecida e confiante em seu papel materno, aspecto fundamental para a consolidação do vínculo afetivo (LAIGNIER et al., 2024).

A reorganização das rotinas hospitalares é essencial para permitir que a primeira hora de vida seja vivenciada plenamente. Práticas como avaliação clínica do recém-nascido sobre o peito materno, realização de procedimentos não urgentes após o início da amamentação e presença contínua da enfermeira obstetra estão associadas à melhoria dos desfechos maternos e neonatais. A capacitação contínua dos profissionais e a implementação de protocolos baseados em evidências são medidas indispensáveis para garantir a qualidade do cuidado nesse período (DEMORI et al., 2025).

A construção do vínculo mãe–bebê é um processo gradual, fortemente influenciado pelo acolhimento durante o parto e no pós-parto imediato. O ambiente físico e emocional no qual a mulher vivencia o nascimento impacta diretamente sua disponibilidade afetiva para interagir com o recém-nascido. Nesse contexto, a enfermeira obstetra atua como mediadora entre a fisiologia do nascimento e a experiência emocional da mãe, assegurando que o primeiro contato seja protegido, respeitoso e sensível (LAIGNIER et al., 2024).

Assim, a primeira hora de vida deve ser reconhecida como momento prioritário na assistência obstétrica, e a enfermeira obstetra emerge como figura central para sua condução adequada. Ao integrar conhecimento científico, cuidado humanizado e práticas baseadas em evidências, essa profissional contribui para que o nascimento seja vivenciado de forma segura, acolhedora e afetivamente significativa. O contato pele a pele e o início precoce do aleitamento são estratégias essenciais para a saúde materno-infantil e para o fortalecimento do vínculo mãe–bebê, consolidando um modelo de cuidado que valoriza a vida, a experiência e a subjetividade da mulher e de sua família (DEMORI et al., 2025; LAIGNIER et al., 2024)

Desafios para a efetivação das práticas humanizadas

A efetivação das práticas humanizadas no parto e nascimento ainda enfrenta barreiras significativas nos serviços de saúde, mesmo com os avanços das políticas públicas e das recomendações baseadas em evidências. A assistência continua fortemente marcada por um modelo biomédico, tecnocrático e centrado no profissional, o que dificulta o reconhecimento da mulher como protagonista do processo de parto (SANTOS et al., 2022; SCHUSTER; SOUZA, 2024).

A predominância de práticas tradicionais, sustentadas por uma cultura institucional resistente a mudanças, constitui um dos principais obstáculos. Observou-se, no contexto do Projeto Apice On, que intervenções rotineiras, decisões verticalizadas e a centralização do poder médico persistem, interferindo na autonomia da mulher e dificultando a adoção de condutas mais respeitosas e fisiológicas. Esse modelo limita também o protagonismo do enfermeiro obstetra, perpetuando uma assistência intervencionista e pouco acolhedora (SANTOS et al., 2022; SCHUSTER; SOUZA, 2024).

Outro desafio relevante refere-se às fragilidades estruturais e organizacionais. A insuficiência de leitos, inadequação dos espaços físicos, ausência de tecnologias adequadas e falta de ambientes que garantam privacidade comprometem a aplicação de práticas humanizadas, como métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de movimento, presença contínua do acompanhante e contato pele a pele imediato. A sobrecarga dos serviços reforça rotinas mecanizadas e dificulta a oferta de cuidado individualizado (SANTOS et al., 2022; SCHUSTER; SOUZA, 2024).

A escassez de recursos humanos, combinada com sobrecarga de trabalho e condições laborais desfavoráveis, representa outro impedimento significativo. A quantidade reduzida de enfermeiras obstétricas, técnicos de enfermagem e anestesistas, aliada à alta demanda assistencial, limita o acompanhamento contínuo da parturiente e fragiliza a implementação sistemática de práticas humanizadas. Tais condições contribuem para o desgaste emocional da equipe, tornando o cuidado mais fragmentado e menos sensível às necessidades das gestantes (SANTOS et al., 2022; SCHUSTER; SOUZA, 2024).

A formação profissional inadequada e a ausência de educação continuada também impactam a consolidação das práticas humanizadas. Muitos profissionais não possuem qualificação adequada sobre evidências recentes, uso de tecnologias leves e abordagem centrada na mulher, mantendo a reprodução de práticas desatualizadas. A falta de capacitação, treinamentos e discussões em equipe limita a segurança e a autonomia do enfermeiro obstetra na implementação de condutas humanizadas (SANTOS et al., 2022; SCHUSTER; SOUZA, 2024).

As relações de poder e a cultura institucional configuram desafios adicionais. Hierarquias rígidas, baixa valorização da enfermagem obstétrica e limitada participação dos profissionais nos processos decisórios dificultam a construção de um ambiente colaborativo e comprometido com a humanização. No Projeto Apice On, essas limitações se refletem na dificuldade de reorganizar fluxos, negociar mudanças e incorporar novas práticas (SANTOS et al., 2022; SCHUSTER; SOUZA, 2024).

Por fim, estudos indicam que a efetivação das práticas humanizadas demanda transformações que vão além do aspecto técnico, envolvendo dimensões culturais, organizacionais e relacionais. Investir em educação permanente, fortalecer o papel do enfermeiro obstetra, promover gestão compartilhada e qualificar as condições de trabalho são estratégias essenciais para consolidar um cuidado seguro, centrado na mulher e verdadeiramente humanizado (SANTOS et al., 2022; SCHUSTER; SOUZA, 2024).

Conclusão

A análise da literatura permitiu evidenciar que o vínculo mãe–bebê não é um evento pontual, restrito ao momento do parto, mas um processo contínuo que se inicia na gestação e se fortalece a partir da qualidade da assistência recebida ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal. Nesse percurso, a enfermeira obstetra ocupa lugar de destaque, ao articular conhecimento científico, sensibilidade e práticas humanizadas que acolhem a mulher em suas dimensões física, emocional e social. O acolhimento no pré-natal, a educação em saúde, o suporte no trabalho de parto, a condução de práticas humanizadas, o contato pele a pele e o incentivo à amamentação precoce configuram-se como pilares fundamentais para a construção de experiências positivas e para o fortalecimento do vínculo mãe–bebê.

Os estudos revisados demonstram que o pré-natal, quando conduzido com escuta qualificada, orientação clara e vínculo entre profissional e gestante, torna-se um espaço privilegiado de construção de confiança e de preparo para o parto. A atuação da enfermeira obstetra na Atenção Primária, por meio do acolhimento e da educação em saúde, contribui para reduzir medos, esclarecer dúvidas, promover o protagonismo feminino e favorecer a aproximação da gestante com o bebê ainda no período intrauterino. Essa base construída ao longo da gestação repercute diretamente na forma como a mulher vivencia o trabalho de parto, o nascimento e a primeira hora de vida.

No cenário do parto, a presença ativa da enfermeira obstetra se mostra essencial para a prevenção de práticas desumanizadas, incluindo intervenções desnecessárias e situações de violência obstétrica. Ao oferecer apoio contínuo, utilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, respeitar as escolhas da mulher e favorecer sua autonomia, essa profissional cria condições mais seguras e acolhedoras para o nascimento. As práticas humanizadas, ao priorizarem o respeito, a privacidade, a liberdade de posição e a participação da gestante nas decisões, aproximam o modelo assistencial das recomendações nacionais e internacionais e contribuem para que o parto seja vivido como experiência positiva, favorecendo o contato afetivo imediato com o recém-nascido.

A primeira hora de vida destacou-se como momento decisivo para a consolidação do vínculo mãe–bebê. O contato pele a pele precoce, a manutenção da díade sem separações desnecessárias e o início do aleitamento materno nesse período mostraram-se estratégias de alto impacto para a adaptação fisiológica do recém-nascido e para a segurança emocional da mãe. A enfermeira obstetra, ao proteger este tempo e ao reorganizar a rotina de cuidados em torno da permanência da mãe e do bebê juntos, atua como mediadora essencial entre a técnica e o afeto, garantindo que o primeiro

Ainda assim, os desafios para a efetivação das práticas humanizadas permanecem expressivos. A permanência do modelo biomédico, as fragilidades estruturais, a insuficiência de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho, a formação profissional desatualizada e as relações hierárquicas rígidas limitam a atuação da equipe e dificultam a consolidação de um cuidado centrado na mulher. Torna-se evidente que a humanização não depende apenas da vontade individual dos profissionais, mas requer investimentos em educação permanente, revisão de processos de trabalho, fortalecimento da enfermagem obstétrica, melhoria das condições de trabalho e compromisso institucional com um modelo de atenção baseado em evidências e respeito aos direitos reprodutivos.

Conclui-se que o acolhimento realizado pela enfermeira obstetra, desde o pré-natal até a primeira hora de vida do recém-nascido, é determinante para a formação e o fortalecimento do vínculo mãe–bebê. Ao integrar cuidado técnico e sensibilidade, essa profissional contribui para que o processo de gestar, parir e acolher o recém-nascido seja vivido de forma mais segura, humanizada significativa. Espera-se que os achados desta revisão possam subsidiar a prática clínica, incentivar a qualificação permanente das equipes e estimular novas pesquisas sobre a temática, reforçando a centralidade da enfermagem obstétrica na construção de um modelo de atenção ao parto e nascimento verdadeiramente humanizado.

Referências

- SILVA, E. M.; AMBRÓSIO, V. O. Importância do acolhimento na criação de vínculo entre gestante e enfermeiro(a) no pré-natal na Atenção Primária de Governador Valadares, Minas Gerais. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 5, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4202>. Acesso em: 3 dez. 2025.
- PROCÓPIO, K.; ALVES, C. G. L. Educação em saúde no preparo de gestantes para o parto na Atenção Primária: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e16812440854, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40854>. Acesso em: 3 dez. 2025.
- FERREIRA, B. E. S. et al. Violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Revista Nursing*, v. 29, n. 323, p. 10768–10787, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i323p10768-10787>.
- POSSATI, A. B. et al. Humanização da assistência ao parto: significados e percepções. *Escola Anna Nery*, v. 21, n. 4, e20170015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/>. Acesso em: 3 dez. 2025.
- GAMA, S. G. N. et al. Labour and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reproductive Health*, v. 13, n. 123, p. 1–12, 2016. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0236-7>. Acesso em: 3 dez. 2025.
- LAIGNIER, M. R.; SANTOS, L. S.; MARTINS, R. V.; ENTRINGER, A. P.; TRINDADE, W. R. Contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido sob o olhar materno. **Saúde e Pesquisa**, v. 17, n. 1, e11997, 2024. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e11997>. Acesso em: 6 jan. 2026.
- DEMORI, C. C. et al. Contribuições da enfermagem para a promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido: revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 4, p. 1–26, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/download/17519/10095/49278>. Acesso em: 3 dez. 2025.

em: 3 dez. 2025.

SANTOS, M. P. S. et al. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1793–1802, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.06192021>.

SCHUSTER, T.; SOUZA, A. Q. Os desafios do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao parto: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde da Faculdade Dom Alberto*, v. 11, n. 1, p. 20–40, 2024.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. *Metodologia da pesquisa: guia prático*. Itabuna: Via Litterarum, 2010.