Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Benefícios do carimbo de placenta em cesarianas de urgência

Benefits of placenta stamping in emergency caesareans

Beneficios del sellado de placenta en cesáreas de emergencia

Amanda Saturnino Leite[1], Taniela Marquez de Paula[2], Waleska Lais Castro Merten[1].

RESUMO

Objetivo: Proporcionar um ambiente humanizado na assistência ao parto cesáreo em um hospital-escola por meio da confecção do carimbo de placenta. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem exploratória descritiva a fim de compreender quais os benefícios do Carimbo de Placenta (CP) no pós-parto imediato em puérperas submetidas a cesariana de urgência. O cenário da pesquisa foi o Centro Cirúrgico de um hospital-escola ao qual atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde e que está localizado no Distrito Federal. Foram coletadas informações por meio de um questionário online, disponibilizado no Google Forms®. **Resultados:** Todas as participantes concordaram que a iniciativa contribui para uma assistência mais humana e os sentimentos expressos pelas participantes favoreceram para experiências positivas durante o recebimento do CP, principalmente pela manifestação da gratidão. Considerado uma tecnologia leve do cuidado, o CP garante não apenas a humanização do cuidado, mas estimula também a confiança e a segurança para um melhor vínculo entre a equipe e a paciente. **Conclusão:** Entre os benefícios proporcionados pelo CP na assistência às cesarianas de urgência, destacam-se a redução da ansiedade e do medo, o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, promoção do protagonismo feminino e estímulo à sentimentos positivos.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde, Cesárea, Humanização, Bem-estar materno.

ABSTRACT

Objective: To provide a humanized environment for cesarean delivery care in a teaching hospital through the creation of placenta stamps. **Methods**: This is a descriptive, exploratory study aimed to understand the benefits of Placenta Stamping (PS) in the immediate postpartum period for postpartum women undergoing emergency cesarean delivery. The research setting was the Surgical Center of a teaching hospital located in the Federal District, which exclusively serves users of the Unified Health System. Data were collected through an online questionnaire available on Google Forms®. **Results:** All participants agreed that the initiative contributes to more humane care, and the feelings expressed by participants contributed to positive experiences during receiving the PS, particularly through expressions of gratitude.Considered a lightweight care technology, PS not only ensures the humanization of care but also fosters trust and security, improving team-patient bonding. **Conclusion:** Among the benefits provided by PS in emergency cesarean section care, the following stand out: reduction of anxiety and fear, strengthening of the emotional bond between mother and baby, promotion of female protagonism and stimulation of positive feelings.

Keywords: Nursing, Health, Cesarean section, Humanization, Maternal well-being.

[1] Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF) - Programa de Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Brasília - DF.
[2] Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília - DF.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

RESUMEN

Objetivo: Proporcionar un entorno humanizado para la atención de partos por cesárea en un hospital docente mediante la creación de sellos de placenta. **Métodos:** Este es un estudio descriptivo y exploratorio que tuvo como objetivo comprender los beneficios del Estampado de Placenta (EP) en el período posparto inmediato para puérperas sometidas a cesárea de emergencia. El escenario de la investigación fue el Centro Quirúrgico de un hospital docente ubicado en el Distrito Federal, que atiende exclusivamente a usuarias del Sistema Único de Salud. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario en línea disponible en Google Forms®. **Resultados:** Todos los participantes coincidieron en que la iniciativa contribuye a una atención más humana, y los sentimientos expresados por los participantes contribuyeron a experiencias positivas durante la recepción del EP, en particular a través de expresiones de gratitud.Considerada una tecnología de atención liviana, el EP no solo garantiza la humanización de la atención, sino que también fomenta la confianza y la seguridad, mejorando el vínculo equipo-paciente. **Conclusión:** Entre los beneficios que proporciona el EP en la atención de la cesárea de urgencia se destacan: reducción de la ansiedad y el miedo, promoción del protagonismo femenino y estimulación de sentimientos positivos.

Palabras clave: Enfermería, Salud, Cesárea, Humanización, Bienestar materno.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico feminino capaz de alterar as taxas hormonais e influenciar nos sentimentos e nas emoções da mulher desde a concepção do feto até semanas após o nascimento do bebê. O parto é uma experiência única que pode gerar preocupação durante a gestação e ansiedade em seu trabalho de parto, assim como o nascimento diz respeito a uma série de novidades para o bebê. Esses sentimentos podem ser intensificados devido a relatos de familiares ou experiência pessoal anterior traumática (BRASIL, 2022).

Durante o trabalho de parto muitas mulheres são surpreendidas por sentimentos como o medo da dor do parto e a incerteza da via de parto, já que por diversos fatores a escolha do modo de parir pode ser alterada. Assim, faz-se necessário um suporte contínuo com a utilização de boas práticas, apoio emocional e físico às parturientes, seja em centros obstétricos ou em centros cirúrgicos, para que novos processos de trabalho tornem este momento ainda mais inesquecível e traga boas lembranças (QUEIROZ RR, et al., 2019).

A cesárea surgiu como forma de intervenção cirúrgica para minimizar agravos à mãe e ao bebê, embora apresente muitos riscos, sua frequência no Brasil ainda é elevada. Esse procedimento cirúrgico tecnicamente denominado de laparotomia consiste em uma abertura da cavidade abdominal a fim de retirar o feto (BRASIL, 2001). De modo geral, o Centro Cirúrgico (CC) é caracterizado por ser um ambiente restrito, possuir processos de trabalho particulares, além de normas que ultrapassam sua estrutura física. O trabalho desempenhado pelo enfermeiro neste local é fundamental para o planejamento, organização e execução de uma assistência perioperatória qualificada (SILVA LL, et al., 2022).

Segundo relatos de profissionais que atuam no CC, as maiores dificuldades em humanizar a assistência nesses ambientes são as altas demandas de serviços que o setor necessita e o quantitativo baixo de profissionais capazes de lidar de maneira empática com o próximo, já que grande parte das intervenções cirúrgicas envolvem sofrimento físico (MELLO TM, et al., 2023). A comunicação efetiva, a cooperação mútua, o trabalho em grupo e o acolhimento foram mencionadas como atitudes capazes de tornar o CC um setor mais humanizado (BARBOZA BC, et al., 2020).

A fim de melhorar a qualidade da assistência prestada ao binômio durante o período gravídico puerperal foi instituído o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do SUS, que através de atitudes solidárias, busca promover um ambiente acolhedor e estabelecer rotinas que resgatem o protagonismo da mulher (BRASIL, 2002). Fotografar o nascimento, incentivar o contato pele a pele, facilitar a permanência do acompanhante de livre escolha da parturiente durante o pré-parto, parto e pós-parto são algumas dessas práticas transformadoras (PEREIRA LA, et al., 2022).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), para que mudanças ocorram no âmbito do SUS, são necessárias estratégias entre gestores, profissionais e usuários, já que a humanização ultrapassa técnicas assistenciais e tem papel fundamental no processo de saúde doença (BRASIL, 2013). A prática de elaborar carimbos de placenta além de celebrar o nascimento, também permite ações mais humanizadas entre os profissionais de enfermagem, promovendo um ambiente empático e acolhedor, fortalecendo assim a relação entre equipe e paciente.

Como tecnologia do cuidado, um projeto de impressão placentária foi criado a fim de humanizar a assistência ao parto, fortalecer o vínculo mãe-filho, eternizar o nascimento e estreitar a relação entre profissional da saúde e cliente. O Carimbo de Placenta (CP) é considerado uma intervenção não invasiva onde a placenta é registrada em uma folha ou quadro, podendo ser feito com tinta guache ou com o próprio sangue presente no órgão. Surpresa e gratidão são alguns dos sentimentos que as parturientes vivenciam ao receberem a arte (SANTOS RRP, et al., 2020).

A placenta, durante a gestação, é o órgão responsável pelas trocas de oxigênio e nutrientes entre a mãe e bebê, filtra diversas substâncias, produz hormônios responsáveis pela manutenção da gravidez, ou seja, é imprescindível para o desenvolvimento do feto no útero (BHATTACHARYA A, et al., 2022). O termo “Árvore da Vida” representa uma árvore, onde o cordão umbilical simboliza o tronco e os galhos são refletidos pelos vasos sanguíneos, fazendo alusão à perpetuação da vida (JORDAN N, 2018).

De acordo com o Governo da Paraíba (2024) o CP tem ganhado espaço em hospitais públicos do Brasil, como é o caso do Hospital Regional de Pombal, que através da arte com tinta guache eterniza uma parte da gestação e é entregue como um presente à família. A diretora geral da instituição reforça que o objetivo é ofertar um atendimento humanizado às pacientes:

Eternizar este momento para a mulher e sua família é gratificante, pois sempre será lembrado e registrado em forma de arte. Assim como as impressões digitais, cada placenta é única, uma lembrança singular do bebê. Visto a importância de proporcionar um ambiente acolhedor na assistência ao parto, o objetivo da pesquisa foi compreender os benefícios do CP em cesarianas de urgência.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem exploratória descritiva a fim de compreender quais os benefícios do CP no pós-parto imediato em puérperas submetidas a cesariana de urgência. A pesquisa exploratória tem por objetivo investigar, desenvolver e esclarecer ideias agregando maior conhecimento sobre determinado assunto. Caracteriza-se por ser considerada uma pesquisa flexível, de amostra pequena, com análise dos dados qualitativa e seu resultado, frequentemente, é acompanhado por outras pesquisas exploratórias ou conclusivas (OLIVEIRA MF, 2011).

O cenário da pesquisa foi o CC de um hospital-escola de grande porte ao qual atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que está localizado no Distrito Federal (DF). A referida instituição caracteriza-se também por realizar, em média, 123 cesáreas mensais e por possuir o selo de Hospital Amigo da Criança. A coleta de dados aconteceu entre os meses de abril e julho de 2025, durante atividade teórico-prática do curso de pós-graduação de Enfermagem em Centro Cirúrgico, na modalidade Residência.

Foram incluídas na pesquisa mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, que apresentaram como via de parto a cesariana e que concordaram em receber a arte do CP no POI. Foram excluídas pacientes que necessitaram de avaliação anatomopatológica da placenta após sua dequitação, mulheres submetidas a cesarianas deurgência em decorrência de Feto Morto (FM) e puérperas que demonstraram alterações emocionais negativas, bem como de seus sentimentos.

Primeira Etapa: Pré-procedimento: O recrutamento das participantes ocorreu na Sala de Admissão Pré-Operatória (SAPO) do referido CC, através de um convite verbal e de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa, após as mesmas serem encaminhadas ao local com indicação médica para o procedimento cirúrgico. O projeto de pesquisa foi explicado à paciente e conforme sua livre aceitação, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de maneira física e em papel sulfite A4.

Segunda Etapa: Procedimento Cirúrgico: Após o período expulsivo do parto e a dequitação da placenta, o órgão era reservado em um recipiente próprio para o seu devido descarte ou posterior análise anatomopatológica. A equipe médica era questionada sobre o destino da placenta em todas as ocasiões e após a liberação para o descarte como material biológico, não sendo necessário análise laboratorial, as pesquisadoras, devidamente paramentadas com Equipamentos de Proteção Individual (EPI), utilizavam a placenta para realizar o carimbo em ambiente específico no setor (sala de peças anatômicas).

Em uma mesa auxiliar cirúrgica, impermeabilizada com plásticos e tecidos disponíveis no setor, colocava-se a placenta a fim de retirar o excesso de sangue e coágulos presentes no órgão, para esse procedimento foram utilizadas compressas disponibilizadas no setor. Em seguida, as pesquisadoras depositavam tinta guache na porção fetal da placenta, espalhavam com gaze e realizavam o carimbo em papel. Optou-se pelo papel Canson A3 por seu tamanho e por também possuir maior gramatura em relação ao papel sulfite A4, não permitindo assim que fluídos biológicos transpassassem a folha.

Em seguida eram registrados os dados de gestação e nascimento (nome, sexo, peso, estatura, perímetro cefálico, Apgar, local, data e hora de nascimento, por exemplo) do recém-nascido (RN). Vale ressaltar que esses dados foram ocultados nos anexos presentes neste artigo, a fim de preservar as informações do RN e garantir o direito de anonimato das puérperas conforme prevê a legislação. A entrega do carimbo deu-se na Sala de Recuperação (SR), sendo este o local mais adequado para garantir a segurança do binômio e respeitando as recomendações do Ministério da Saúde no que se refere a Golden hour e a recuperação da paciente.

Terceira Etapa: Pós-procedimento: Foram coletadas informações referentes a experiência das pacientes por meio de um questionário online, disponibilizado no *Google Forms*®, de modo a facilitar a organização dos dados coletados, e em dispositivo eletrônico próprio das pesquisadoras.

O questionário continha 4 perguntas empíricas estruturadas, sendo 3 delas perguntas objetivas e apenas 1 discursiva, sendo elas “Você conhecia essa iniciativa popularmente chamada de *Carimbo de Placenta*?”, “Atitudes como essa são importantes para a humanização?”, “O que esse registro de carimbo de placenta (humanizado) significou para você?” e “Quais sentimentos essa atitude gerou em você após o parto?”.

A pré-análise dos dados coletados via *Google Forms*® deu-se através de um software, que viabilizou o agrupamento de informações por meio de uma planilha eletrônica, qualitativamente (experiência e percepção das puérperas) e quantitativamente (frequência de adesão e aceitação).

Posteriormente, os resultados foram categorizados embasados na Análise de Conteúdo, metodologia proposta por Laurence Bardin em 1977 que descreve e interpreta conteúdos de pesquisa qualitativa, e quantitativamente (frequência de adesão e aceitação) e posteriormente os categoriza. Visto que as análises qualitativas ajudam a compreender dados (CARDOSO MRG, et al., 2021).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS sob o parecer n° 7.462.361 e CAAE 85070824.4.0000.5553 de 25 de março de 2025, obedecendo o disposto na Resolução CNS-MS n° 466 de 2012.

RESULTADOS

Participaram do estudo 100 puérperas com idades entre 18 e 42 anos submetidas a cesarianas de urgência e que encontravam-se em POI quando responderam ao questionário online. Ao serem interrogadas sobre o conhecimento a respeito do CP, 64 (64%) mulheres responderam que não sabiam sobre o que se tratava e apenas 36 (36%) afirmaram conhecer a iniciativa.

Dentre as 36 puérperas que tinham conhecimento sobre o CP, 20 (55,5%) possuíam idades entre 18 e 25 anos, 10 (27,8%) encontravam-se entre 26 e 33 anos e apenas 6 (16,7%) apresentaram idade entre 34 e 42 anos conforme apresentado na **Tabela 1**. Por ser uma iniciativa ainda pouco difundida, seu conhecimento é predominantemente observado entre mulheres jovens.

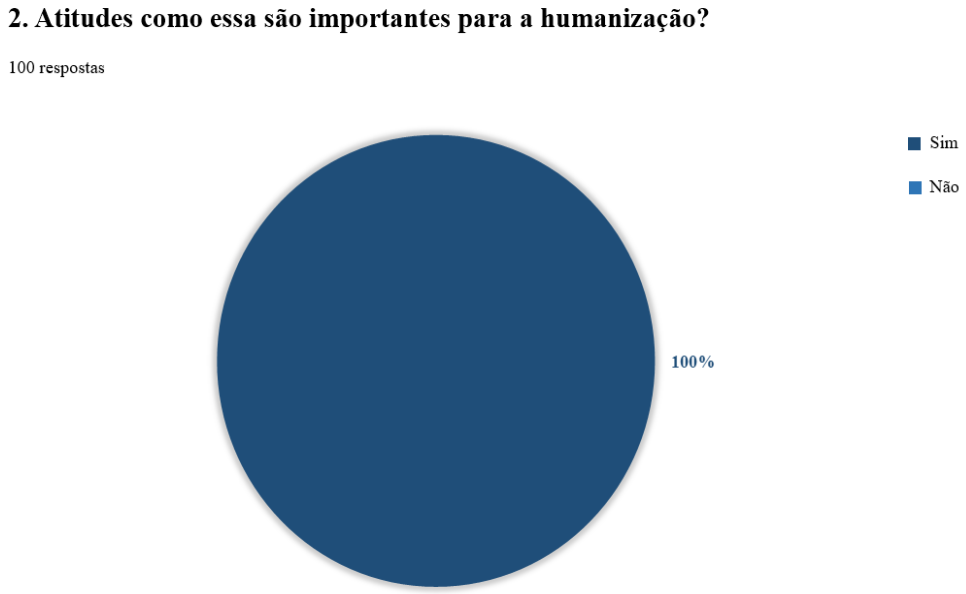
Tabela 1 - Caracterização das respostas sobre a iniciativa popularmente chamada de carimbo de placenta quanto à idade.

		n	%	Idade	n	%
1. Você conhecia essa iniciativa popularmente chamada de "Carimbo de placenta"?	Sim	36	36%	De 18 a 25 anos	20	55,5%
				De 26 a 33 anos	10	27,8%
				De 34 a 42 anos	6	16,7%
	Não	64	64%	De 18 a 25 anos	15	23,4%
				De 26 a 33 anos	29	45,3%
				De 34 a 42 anos	20	31,2%
	Total	100	100%			

Fonte: Leite AS, et al., 2025.

No que diz respeito à importância do CP para ações mais humanizadas nos serviços de saúde responsáveis por realizar cuidados materno-infantis, todas as participantes (n: 100) concordaram que a iniciativa contribui para uma assistência mais humana, como exposto no **Gráfico 1**, observação que corrobora com o trabalho de Nascimento DEM, et al. (2023), onde aponta que a prática do carimbo da placenta coopera para a humanização do cuidado com o binômio mãe-bebê, reforçando o protagonismo da mulher e promovendo uma experiência mais acolhedora e significativa.

Gráfico 1 - Percentual de respostas sobre a importância do carimbo de placenta para a humanização.



Fonte: Leite AS, et al., 2025.

Para preservação do anonimato das participantes quanto às suas percepções e depoimentos, as puérperas foram identificadas pela letra "P" e enumeradas conforme a ordem de participação do estudo (exemplo: P1, P2...). Alguns dos relatos sobre o que o registro do CP significou para as participantes, foram:

P12 "Achei um gesto de muita atenção e carinho, tornando o parto mais humanizado".

P18 "Uma lembrança para o resto da vida do dia que eu vi o meu filho pela primeira vez!".

P22 "Eu queria muito, eu via algumas mulheres ganhando em hospitais particulares e eu queria mas não sabia se conseguiria um…".

P23 "É muito importante essa lembrança do parto porque é tudo tão difícil (durante o trabalho de parto)…".

P26 "Eu acho que é uma forma de acolhimento e lembrança da chegada do bebê".

P31 "Importante, o esforço e o detalhamento das informações do bebê trouxeram significância e uma sensação de cuidado e carinho".

P38 "Bem impressionante, era a casa do meu filho e agora virou arte".

P65 "Foi muito importante pra mim, é um registro da casa da minha filha e vai ficar guardado para quando ela crescer ela saber onde ela estava".

P69 "Muito importante e muito emocionante ter onde foi a morada da minha filha durante todos esses 9 meses. Se eu pudesse ter tido a oportunidade de ter feito o carimbo da minha outra filha seria bom também".

P70 "Um registro de carinho e atenção, porque a gente vem com muita expectativa para o parto e a atenção de vocês faz a gente se sentir acolhida."

P97 "Bem bacana, especial, porque a gente pode guardar! A gente se sente muito acolhida".

Figura 1 - Processo de confecção dos Carimbos de Placenta.

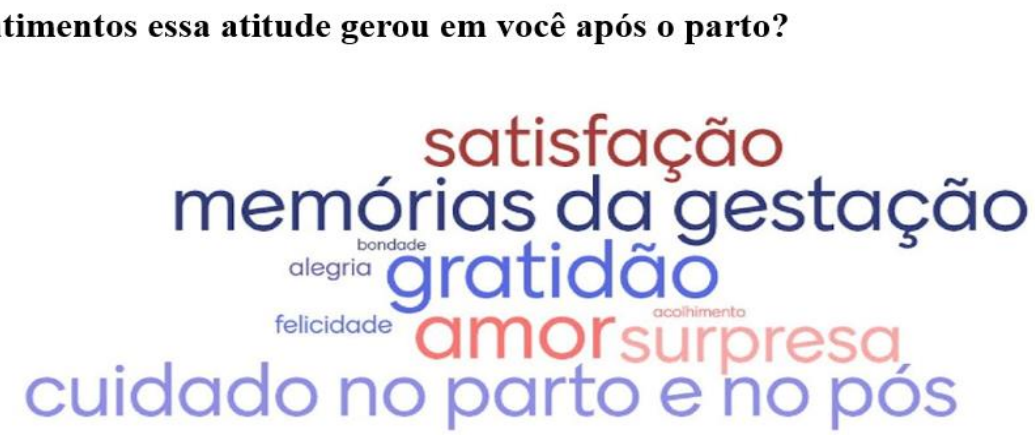


Fonte: Leite AS, et al., 2025.

Através do site Mentimeter® foi possível criar uma nuvem de palavras com os principais sentimentos gerados nas puérperas ao receberem o CP. Esta modalidade permite a representação visual e dinâmica dos termos mais frequentes utilizados pelas participantes, sendo as palavras mais recorrentes as em destaques como gratidão (67), amor (62), memórias da gestação (54) e cuidado no parto e no pós-parto (42), segundo a **Figura 2**. Seguido de satisfação (35), surpresa (33), felicidade (2), alegria (2), bondade (1) e acolhimento (1). Os sentimentos expressos pelas participantes contribuíram para experiências positivas durante o recebimento do CP, principalmente pela manifestação da gratidão. Observou-se melhora na comunicação entre paciente e profissional, redução da ansiedade e do medo, além de proporcionar à

mulher maior controle e compreensão sobre a cesariana. Também houve fortalecimento do vínculo afetivo tanto entre a mãe e o bebê, quanto com a equipe de saúde.

Figura 2 - Nuvem de palavras com os sentimentos mais recorrentes relacionados ao carimbo de placenta.



Fonte: Leite AS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Embora as cesarianas estejam associadas a maiores custos para o sistema de saúde e a elevados riscos de complicações, seus índices permanecem altos no Brasil. No entanto, quando bem indicadas, elas são fundamentais para garantir a saúde e a segurança da mãe e do bebê, especialmente em condições clínicas específicas da gestação. Humanizar as práticas de assistência às gestantes, às parturientes e às puérperas envolve, entre outros aspectos, a garantia de seus direitos, o respeito ao seu corpo e o reconhecimento do seu protagonismo no processo do nascimento (LEAL NP, *et al.*, 2021).

No Brasil, os novos modelos de atenção e assistência à saúde foram influenciados pelos movimentos sanitarista e feminista, seguido pela criação do SUS, que desenvolveu políticas públicas relacionadas à humanização do parto (SANTOS MPS, et al., 2022). Nesse sentido, desde 1990 iniciativas governamentais vêm sendo implementadas para qualificar o cuidado e promover o movimento pela humanização do parto e nascimento. No que diz respeito à saúde materna o desafio é reforçar que partos cirúrgicos ocorram como medidas necessárias em casos específicos de forma mais humana (BOURGUIGNON AM e GRISOTTI M, 2020).

Apesar de ser uma prática pouco conhecida entre as puérperas, o CP vem ganhando espaço e se tornando uma técnica crescente nos ambientes onde partos são realizados. Nesse sentido, a troca de informação com outras mulheres é a principal forma de compartilhar o conhecimento da temática e com os avanços da tecnologia as redes sociais atuam facilitando a disseminação da arte, principalmente entre as mulheres adultas-jovens conforme identificado nesta pesquisa (NASCIMENTO DEM, et al., 2023).

Segundo estudo realizado, puérperas adolescentes relataram sentir-se respeitadas, acolhidas e tranquilas ao receberem uma assistência humanizada. Para que pudessem ser protagonistas de seus partos, tornou-se essencial que fossem ouvidas, orientadas e cuidadas ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal, pois durante a gestação e no puerpério as mulheres enfrentam diversos fatores que podem ameaçar seu equilíbrio psíquico. A presença de emoções negativas em relação ao bem-estar torna a puérpera mais vulnerável, exigindo atenção e cuidado nesse processo (JUNQUEIRA MPVD, *a*l., 2022).

Hospitais universitários de todo Brasil estão implementando em suas rotinas a prática do carimbo artístico cujo objetivo é transformar o nascimento em um ato de cuidado e amor, já que o parto não é apenas um procedimento técnico, mas um evento humano e emocional (MORAIS D, 2025). Ações humanísticas como estas eternizam o momento através da arte, impactam positivamente no modelo assistencial, no bem-estar físico e emocional de mulheres, recém-nascidos e suas famílias (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2021).

Considerado uma tecnologia leve do cuidado, o CP beneficia as parturientes pois estudos recentes reforçam que esse registro somado a boas práticas garantem não apenas a humanização do cuidado, mas estimulam também a confiança e a segurança para um melhor vínculo entre a equipe e a paciente, sendo essa uma prática importante para a assistência (MORAIS KC, et al., 2022). Como demonstrado neste estudo através das participantes ao serem interrogadas sobre a importância dessa atitude para a humanização.

O puerpério é um período de intensas transformações, sendo marcado por uma nova realidade e principalmente pelo aumento das responsabilidades. O cuidado com a saúde mental nesse momento contribui para diminuir inseguranças decorrentes de expectativas, pois essa é uma fase sensível, marcada por sentimentos muitas vezes conflitantes, resultantes de mudanças orgânicas e psicológicas. As mudanças vivenciadas nessa fase podem despertar sentimentos de felicidade, alegria e realização, mas também de frustração e insegurança (FELICIO MLTD, et al., 2024).

O carimbo de placenta, além de promover a humanização do parto, pode atuar como um instrumento terapêutico simbólico. Estudos qualitativos indicam que a prática contribui para a construção de memórias afetivas positivas, auxiliando na elaboração de experiências menos traumáticas associadas ao nascimento. Mulheres que receberam o carimbo relataram sentimentos de gratidão, carinho, eternização de memórias da gravidez, valorização e reconhecimento (NASCIMENTO DEM, et al., 2023). Essas sensações podem reduzir o risco de transtornos pós-parto e fortalecer o vínculo mãe-bebê. Essa técnica, portanto, não apenas celebra a fisiologia do nascimento, mas também oferece suporte emocional, alinhando-se aos princípios da assistência humanizada.

A gratidão, mencionada pela maior parte das participantes, é um sentimento nobre que surge quando uma pessoa reconhece o bem que recebeu de outra. Ela envolve a valorização genuína de gestos de bondade, grandes ou pequenos. Cultivar a gratidão fortalece os laços afetivos, promove o bem-estar e pode trazer benefícios significativos para a saúde mental, ajudando-nos a desenvolver uma visão mais positiva e esperançosa da vida (FERREIRA ABH, 2019).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a relevância do atendimento humanizado no cuidado materno-infantil, ressaltando que o carimbo de placenta (CP) em cesarianas de urgência promove benefícios como melhor comunicação entre paciente e equipe de saúde, redução da ansiedade e do medo, fortalecimento do vínculo mãe-bebê, valorização do protagonismo feminino e estímulo a sentimentos positivos, garantindo maior participação da mulher nas decisões sobre seu corpo e sua saúde. Sugere-se que o CP seja incorporado aos protocolos institucionais de humanização, acompanhado de capacitação contínua das equipes multiprofissionais, de modo a assegurar uma prática segura, sensível e equitativa. Apesar da escassez de estudos, esta pesquisa foi comparada com as melhores literaturas existentes o que a torna inédita por abordar o CP em cesarianas de urgência em CC, já que a maioria das publicações apontam o CP como sendo realizado por enfermeiras obstetras e em centros obstétricos, geralmente em partos normais. Esta pesquisa também contribui para o fortalecimento de práticas humanizadas no centro cirúrgico e incentiva novas investigações, além de reforçar a importância da estruturação e consolidação de processos de trabalho voltados à humanização do parto e do nascimento.

REFERÊNCIAS

1. BARBOZA BC, et al. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. Rev. SOBECC, 2020; 25(4): 214-216.
2. BHATTACHARYA A, et al. A genômica placentária medeia associações genéticas com características complexas de saúde e doenças. Nature Communications, 2022; 13(1).
3. BOURGUIGNON AM e GRISOTTI M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. Hist. cienc. saúde- Manguinhos, 2020; 27: 2.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. 6°ed, Brasília, 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 1ºed, Brasília, 2001, p. 87-89.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização- PNH. 1° ed, Brasília, 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa humanização do parto, humanização no pré-natal e no nascimento. Brasília, 2002.
8. CARDOSO MRG, et al. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. Cadernos da Fucamp, 2021; 20(43): 98-111.
9. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Carimbo de placenta eterniza emoções do parto no Centro Obstétrico do HUSM. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021.
10. FELICIO MLTD, et al. O suporte à saúde mental de gestantes e puérperas nos serviços de saúde. Interação em Psicologia, 2024; 8: 1.
11. FERREIRA ABH. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. Positivo, 8. ed. Curitiba, 2019.
12. GOVERNO DA PARAÍBA. Hospital Regional de Pombal lança projeto Árvore da Vida que utiliza a placenta como carimbo. 2024.
13. JORDAN NANÉ. Pensamento placentário para o parto centrado na mãe. Journal of the Motherhood Initiative, 2018; 9(2): 115-126.
14. JUNQUEIRA MPVD, et al. Assistência dos profissionais de saúde no parto e no puerpério: dando voz às mulheres adolescentes. Rev. Eletr. Enferm., 2022; 24: 59448.
15. LEAL NP, et al. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(3): 941-950.
16. MELLO TM, et al. Trabalho da equipe de enfermagem do bloco cirúrgico: riscos de danos à saúde. Rev. SOBECC. São Paulo, 2023, 28: E2328848.
17. MORAIS DANIELLE. Carimbo da placenta transforma momento do parto em arte e memória afetiva para as mães atendidas no Hospital da Ebserh em Santa Cruz (RN). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2025.
18. MORAIS KC, et al. Carimbo de Placenta: Relato de experiência entre registros e memórias. Brazilian Journal of Case Reports, 2022; 2(I.3): 224–229.
19. NASCIMENTO DEM, et al. “Uma memória do dia mais especial e desafiador da minha vida”: carimbo da placenta como técnica de humanização no parto. Mosaico, Revista Multidisciplinar de Humanidades, 2023; 14(2): 218-227.
20. QUEIROZ RR, et al. Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. Rev. Min. Enferm. 2019; 23: e-1204.
21. OLIVEIRA MAXWELL F. Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração. Universidade Federal de Goiás. Goiás, 2011; 20-22.
22. PEREIRA LA, et al. Práticas humanizadoras na cirurgia cesariana: relato de experiência. Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2022; 6-9.
23. SANTOS MPS, et al. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(5): e1793-1802.
24. SANTOS RRP, et al. Árvore da vida: projeto de impressão placentária em maternidades públicas estaduais do centro-oeste. Enferm. Foco, 2020; 11(5): 3-5.
25. SILVA LL, et al. Assistência de enfermagem no centro cirúrgico: Cuidado humanizado e científico. Revista Nursing. 2022; 25(289): 7897-7897.