

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**SARA ARIANA MACHADO BOFF SBERZE SENGIK**

**BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA A RECÉM-NASCIDOS SAUDÁVEIS:  
uma revisão integrativa**

**PORTO ALEGRE**

**2015**

**SARA ARIANA MACHADO BOFF SBERZE SENGIK**

**BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA A RECÉM-NASCIDOS SAUDÁVEIS:**

**uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para conclusão do curso e obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anne Marie Weissheimer

**PORTO ALEGRE**

**2015**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente à minha mãe, Jaqueline que, além de me dar a vida, me ensinou a praticar o pensamento crítico frente aos acontecimentos do cotidiano. Acima de tudo, me ensinou a viver e a fazer as coisas com amor, influenciando assim, na minha escolha de ser enfermeira.

Agradeço ao amor da minha vida, meu marido, Leandro que me incentivou e me proporciona uma vida maravilhosa, com mais amor e carinho. Também agradeço por toda paciência durante nossa trajetória juntos, em especial durante a graduação. Com o apoio e com vocês que sigo o caminho da felicidade em busca da realização dos meus sonhos.

Agradeço ao meu pai, Irani por ter me ajudado, mesmo que longe, a ter uma educação melhor, que me deu a possibilidade de usufruir do ensino em uma universidade como a UFRGS.

Aos meus professores, minha imensa gratidão pelos ensinamentos, pela ética e pela habilidade em ensinar. Em especial, à professora Cláudia J. Armellini, pela paixão na área obstétrica que me inspira a seguir atuando em prol do respeito às mulheres e seus bebês e me instiga a ser uma boa profissional; à enfermeira Silvia A. M. da Silva, que foi a pessoa com quem eu tive o primeiro contato na assistência ao parto, teve paciência e me incentivou frente ao meu grande entusiasmo no momento; e à professora Anne Marie que aceitou trilhar esse caminho de final do curso comigo. Ainda ressalto um muito obrigada às professoras Lurdes, Ninon e Lia que, com carinho, mostraram a minha capacidade.

Agradeço aos enfermeiros que me acolheram nos campos de estágio, vocês foram fundamentais para o meu aprendizado na profissão de Enfermeiro e no exemplo de ética. Márcia Simone Machado e Márcia Knoener receberam-me de uma forma tão boa que vai ser difícil encontrar isso novamente. Iara Horle, me fez crescer muito nos desafios da emergência. Terezinha Bordin e Jonathan Rosa, mostraram-me que a atenção básica funciona quando se tem profissionais empenhados como eles. Inês, que tenho orgulho de ver defender a equipe de enfermagem e as causas em que acredita, e junto com a Gabriela, me receberam e me apoiaram durante a monitoria no Centro Obstétrico do Hospital Fêmeina.

Agradeço às minhas colegas, que se tornaram amigas, das quais me aproximei na graduação, Jéssica e Viviane. Obrigada pela amizade e companheirismo!

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer o panorama das boas práticas na assistência a recém-nascidos saudáveis. Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI) baseada em Cooper (1989). Os aspectos éticos foram respeitados seguindo as normas de citações da ABNT e a Lei nº 9.610 para direito autorais (BRASIL, 1998). A amostra foi constituída de 20 artigos localizados nas seguintes bases de dados: BDEF, LILACS e PUBMED; publicados nos anos de 2010 a 2014; nos idiomas português e espanhol. A partir da análise dos dados revelaram-se cinco categorias: “Boas práticas na assistência ao recém-nascido sob a perspectiva dos enfermeiros”, que trouxe como resultados a heterogeneidade das ações assistenciais, a falta de sincronismo e valorização entre as diferentes profissões e a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros como dificuldade para realizar as boas práticas. A segunda categoria, “Boas práticas na assistência ao recém-nascido sob a perspectiva das mães”, mostrou que o momento do pós-parto imediato é visto de maneira diferente pelas mães, algumas experimentaram um momento único de felicidade enquanto outras tiveram um momento de impacto, surpresa e de dúvida ao visualizar o bebê com sujidades e cianótico. A terceira categoria, “Prática do clameamento oportuno do cordão umbilical”, trouxe resultados referentes a saturação do recém-nascido, valores de ferritina, hemoglobina, volume corpuscular médio e hemoglobina corpuscular média relacionados ao tempo de clameamento do cordão umbilical. A quarta e a quinta categoria, “Prática do contato pele-a-pele na primeira hora de vida do recém-nascido” e “Prática da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido”, apresentaram índices da realização de tais práticas e fatores que se correlacionam com o baixo nível de adesão delas, tais como as cesarianas e hospitais que não são cadastrados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A partir desse estudo, foi possível encontrar dados importantes para conhecer a aplicabilidade das boas práticas, além de conhecer diferentes perspectivas, dos enfermeiros e das mães, a fim de rever os cuidados prestados na assistência e praticar as mudanças necessárias.

Descritores: Recém-nascido, Cordão Umbilical, Aleitamento Materno, Cuidados de Enfermagem, Parto Humanizado.

## Lista de Ilustrações

<b>Gráfico 1 .....</b>	<b>15</b>
<b>Tabela 1 .....</b>	<b>15</b>
<b>Quadro 1 .....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 2 .....</b>	<b>24</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Definição do problema ou questão norteadora.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Coleta de dados.....</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Avaliação dos dados.....</b>	<b>12</b>
<b>3.5 Análise e interpretação dos dados.....</b>	<b>12</b>
<b>3.6. Apresentação dos resultados.....</b>	<b>12</b>
<b>3.7 Aspectos éticos.....</b>	<b>12</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva dos enfermeiros ...</b>	<b>35</b>
<b>4.2 Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva das mães .....</b>	<b>35</b>
<b>4.3 Prática do clameamento oportuno do cordão umbilical .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 Prática do contato pele a pele na primeira hora de vida do RN .....</b>	<b>40</b>
<b>4.5 Prática da amamentação na primeira hora de vida do RN .....</b>	<b>42</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A principal adaptação fisiológica do feto logo após o nascimento – mais crítica e imediata – é a transição da circulação placentária para a respiração independente. Seu pulmão deverá transformar-se rapidamente de um órgão preenchido de líquido e com pouco fluxo sanguíneo em um órgão arejado e com muito fluxo de sangue, que seja capaz de executar a troca direta de gás com o meio ambiente (BRASIL, 2012a). A descida pelo canal de parto e o próprio manuseio durante o parto ajudam a estimular a respiração do recém-nascido (RN), que pode ser reforçada com o estímulo tátil. Outra adaptação importante é a transição da circulação fetal para a pós-natal, que envolve o fechamento dos *shunts fetais* – forame oval, ducto arterioso e o ducto venoso – e pode levar alguns dias após o nascimento. Outros fatores envolvidos na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina são a termorregulação, o equilíbrio hidroeletrolítico e o desenvolvimento dos sistemas fisiológicos (HOCKENBERRY; WILSON, 2012).

As mortes neonatais (entre zero e 27 dias de vida) representam cerca de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25 a 45% delas ocorrem nas primeiras 24 horas de vida e têm como principais causas infecções, asfixia ao nascer e complicações em casos de prematuridade (BRASIL, 2012a). A taxa de mortalidade infantil tem diminuído principalmente por causa da redução da mortalidade pós-neonatal (de 28 dias a 11 meses), reflexo da melhoria da atenção básica à criança e dos fatores associados ao meio ambiente. Desse modo, tornou-se proporcionalmente maior a parcela das mortes neonatais na taxa de mortalidade. Esta, para ser diminuída, depende do aperfeiçoamento do atendimento à mãe desde a gestação e o parto até o pós-parto, bem como da qualidade da atenção ao RN (BRASIL, 2007a).

Diante disso, o Ministério da Saúde lançou em 2004 o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal que tem por objetivo articular os atores sociais na luta contra os elevados índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil. A meta do milênio, na qual o Brasil é um dos países comprometidos a cumprir, é reduzir em dois terços a mortalidade infantil de crianças menores de cinco anos de idade, entre 1990 e 2015, a fim de atingir os índices aceitáveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2007b). Salienta-se que a taxa da

mortalidade infantil, em 1990, era de 53,7 por mil nascidos vivos, em 2000 passou para 29,7 e em 2010 chegou a 15,6, assim como em 2010 a taxa de mortalidade neonatal era de 11,1 por mil nascidos vivos (BRASIL, 2007b; IBGE, 2012).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde incentiva o uso de práticas de atenção ao parto simples, de baixo custo e baseadas em evidências científicas, que podem aumentar os índices de sobrevivência dos recém-nascidos (RNs), que são: o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato imediato pele a pele e o início da amamentação materna. Tais práticas, além de proporcionar benefícios instantâneos aos RNs, podem ter impacto ao longo prazo na saúde da mãe e do bebê e, possivelmente, afetam o desenvolvimento da criança além do período neonatal (BRASIL, 2011).

Recomenda-se que o cordão umbilical seja cortado em momento oportuno, ou seja, após cessar a pulsação, o que leva em torno de três minutos. Durante esse tempo o recém-nascido continua recebendo um volume de sangue da placenta, por meio do cordão umbilical, representando um aumento de aproximadamente 50% no volume de sangue total, melhorando as condições hematológicas e conseqüentemente prevenindo a anemia (BRASIL, 2011).

Se logo após o nascimento o bebê estiver ativo e reativo, oportuniza-se o contato direto da pele do RN com a pele da mãe imediatamente, e se possível, é conveniente mantê-los assim durante a primeira hora de vida. O contato pele a pele após o parto auxilia na regulação da temperatura do RN, promove a amamentação e o vínculo entre a mãe e o bebê (BRASIL, 2011).

Recomenda-se oferecer apoio qualificado às mães durante a primeira mamada e, quando necessário, também nas próximas mamadas, para assegurar que o RN tenha uma boa sucção e mame efetivamente. A amamentação logo após o parto favorece a implantação do aleitamento materno exclusivo que, além de diminuir a morbimortalidade neonatal, diminui a chance de hemorragia pós-parto da mãe, que é a principal causa de morte materna no mundo (BRASIL, 2011).

A primeira hora de vida de um bebê é um período denominado de *inatividade alerta* do RN. É uma fase precursora de apego e a primeira oportunidade da mãe ser sensibilizada pelo seu bebê, cujo cuidado forma a base da vida emocional e de relacionamento do RN. Em conformidade com essas práticas, recomenda-se que depois do parto – em bebês de baixo risco – seja adiado, pelo menos durante a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro de atenção ao RN que separe



a mãe de seu bebê (CRUZ et al, 2007). A Teoria do Apego desenvolvida por Bowlby (2002) propõe a existência da necessidade humana de desenvolver vínculos afetivos íntimos, com função biológica de sobrevivência da espécie, desde a fase fetal até a velhice. A forma de compreensão da mulher sobre o apego com seu filho repercute nas habilidades de entender e responder às necessidades da criança.

Considerando as questões de vínculo e apego é que houve a preocupação com a diminuição de intervenções no momento do nascimento, fundamentando o paradigma da humanização da assistência ao parto e nascimento, tanto para a mãe quanto ao RN. O atual modelo de atenção obstétrica e neonatal é tecnocrático e hegemônico, no qual o processo do parto e do nascimento frequentemente é percebido como um processo patológico, apesar das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que enfatizam as boas práticas baseadas em evidências científicas e afirmam que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. O modelo tecnocrático ou biomédico tem como características básicas, a separação corpo-mente, o corpo como máquina, o paciente como objeto, a alienação do médico em relação ao paciente, diagnóstico e tratamento de fora para dentro, organização hierárquica e padronização de cuidados, entre outros (BRASIL, 2014).

Em 2003, foi criada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização da Assistência que tem o objetivo de produzir mudanças de práticas de saúde, qualificando modos de cuidado e modos de gerir no Sistema Único de Saúde (SUS). O volume 4 da Política que trata da Humanização do Parto e Nascimento contrapõe o modelo biomédico, pois embasa-se no modelo humanista que tem como características básicas a conexão corpo-mente, o corpo como organismo, o paciente como sujeito relacional, a conexão entre médico e paciente, o diagnóstico e a cura de fora para dentro e de dentro para fora, o balanço entre os desejos da instituição e do indivíduo, entre outros (BRASIL, 2014).

Durante as práticas vivenciadas pela autora em estágio curricular obrigatório, bolsa acadêmica de monitoria na disciplina de cuidado à mulher e ao recém-nascido, bem como em estágio curricular não obrigatório, todas em Centro Obstétrico (CO), foi observado uma modificação modesta nos cuidados de rotina aos RNs ao longo do tempo.

Foi observado na prática que, após o nascimento, o RN é colocado sobre a barriga da mãe em um campo cirúrgico estéril, corta-se o cordão umbilical –

geralmente antes de um minuto – enquanto seca-se o bebê, que é rapidamente mostrado à mãe e logo levado ao berço aquecido, em ambiente próximo à sala de parto, para prosseguir com as intervenções: secagem; aquecimento; aspiração de vias aéreas (VA) na maioria dos casos; lavado e aspirado gástrico nas situações de líquido amniótico tinto de mecônio ou meconial; colocação da pulseira de identificação; pesagem e exame físico sucinto. Após esse processo, na maioria das vezes, o RN retorna à mãe, e, em alguns casos, é colocado em contato pele a pele e a amamentação é estimulada. Posteriormente, o RN é encaminhado para uma sala chamada de Admissão, onde são verificados os sinais vitais, é realizada uma avaliação física mais pormenorizada, com medidas antropométricas, coletadas as impressões digitais e plantares, administrado o banho, aplicada a vacina da hepatite B e a vitamina K e aplicado o Credê.

Foi constatado que, diferentemente do que é sugerido pelo Ministério da Saúde, as intervenções - não são simples -, permanecem rotineiras e invasivas, mesmo que as boas práticas sejam difundidas e recomendadas, não são efetivamente seguidas. Dessa forma, considera-se que esta revisão tem relevância ao buscar na literatura produções acerca das boas práticas na assistência a RNs saudáveis. O conhecimento resultante deste estudo poderá contribuir para a elaboração de estratégias, no âmbito da gestão e da assistência, para implementar cuidados simples ao recém-nascido de baixo risco, assim como contribuir para o cuidado de enfermagem na equipe multidisciplinar.

É fundamental os profissionais de saúde compreenderem a necessidade de uma assistência baseada na produção científica atualizada e em pactuação com as políticas do Ministério da Saúde. Por isso, buscam-se referenciais acerca das práticas hospitalares no cuidado ao momento do parto e nascimento, conhecendo esse cenário para rever a assistência e praticar a mudança.

A questão norteadora deste estudo é: *“Qual o panorama das boas práticas na assistência a recém-nascidos saudáveis?”*.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer o panorama das boas práticas na assistência a recém-nascidos saudáveis.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Este é um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI). Segundo Cooper (1989) é um método que reúne os resultados adquiridos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, cujo objetivo é sintetizar e analisar esses dados a fim de desenvolver uma explicação mais ampla de um fenômeno específico.

Este estudo foi desenvolvido em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados (COOPER, 1989).

### **3.2 Definição do problema ou questão norteadora**

A questão norteadora nessa RI é: *“Qual o panorama das boas práticas na assistência a recém-nascidos saudáveis?”*.

### **3.3 Coleta de dados**

Os dados foram coletados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), BDNF (Base de Dados de Enfermagem); MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), pois apresentam rigor científico para indexação de periódicos e uma base ampla.

Foram escolhidos os seguintes descritores: *Recém-Nascido, Cordão Umbilical, Aleitamento Materno, Cuidados de Enfermagem, Parto Humanizado*.

Critérios de inclusão: artigos completos resultantes de pesquisas do tipo qualitativas, quantitativas; de acesso livre online; publicados no período de 2010 a 2015, nos idiomas português e espanhol.

Critérios de exclusão: foram excluídos os artigos sem os resumos disponíveis para análise nas bases de dados e que não respondiam à questão norteadora do estudo.

### **3.4 Avaliação dos dados**

Para a avaliação dos dados foi utilizado um instrumento que auxiliou na coleta dos dados dos artigos (APÊNDICE A), no qual foram registrados os dados obtidos através da análise dos artigos e numerado de forma sequencial (A1, A2, A3...). No instrumento em questão, foram registrados: identificação do artigo (número do artigo); o título; os autores e sua profissão; o ano; o nome do periódico e o local de publicação; os descritores; os objetivos do artigo; a metodologia que inclui o tipo de estudo, o local em que foi realizado, a população/amostra do estudo, a técnica de coleta de dados; os resultados que respondam à questão norteadora; as recomendações e as observações.

### **3.5 Análise e interpretação dos dados**

Para auxiliar na análise, contou-se com a elaboração de um Quadro Sinóptico geral (APÊNDICE B) o qual permitiu a síntese e a comparação dos dados extraídos dos artigos. A análise do quadro sinóptico teve como base a síntese, a comparação, a discussão e a conclusão das informações coletadas do instrumento e que pretendeu responder a questão norteadora desta Revisão Integrativa.

### **3.6. Apresentação dos resultados**

Através dos quadros, tabelas e gráficos serão apresentados os resultados do estudo, originados do quadro sinóptico geral, os quais permitiram conhecer por meio da síntese e comparação das informações dos autores dos artigos analisados, as boas práticas na assistência a recém-nascidos saudáveis.

### **3.7 Aspectos éticos**

Em relação aos aspectos éticos, nesta Revisão Integrativa foram respeitadas e conservadas as ideias e definições dos autores, apresentadas de forma autêntica e citadas segundo as normas da ABNT e a Lei nº 9.610 para direito autorais (BRASIL, 1998). Devido a alterações nos planos iniciais de pesquisa da autora e sua orientadora, esta RI não foi encaminhada para apreciação da Comissão de Pesquisa

da Escola de Enfermagem, como é praxe. Entretanto, houve comunicação com a professora responsável pela atividade de ensino Trabalho de Conclusão de Curso II para sua ciência e concordância (ANEXO A).

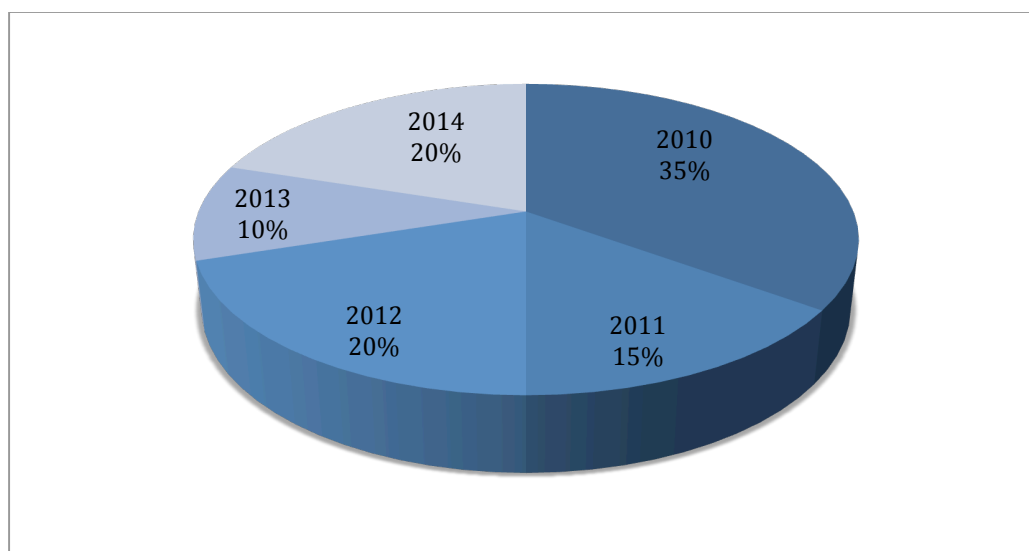
#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desta RI totalizou 20 artigos cuja obtenção ocorreu da seguinte maneira: na BVS foram colocados os descritores cruzados, recém-nascido e cordão umbilical; recém-nascido e aleitamento materno; recém-nascido e cuidados de enfermagem; recém-nascido e parto humanizado. Com os descritores recém-nascido e cordão umbilical foram encontrados no total 15.113 artigos, 14.238 na MEDLINE, 322 na LILACS e 5 na BDEF. Desse total, após aplicar os critérios de inclusão, sobraram 39 artigos e após aplicar os critérios de exclusão restaram dois artigos. Com os descritores recém-nascido e aleitamento materno foram encontrados no total 16.723 artigos, 14.080 na MEDLINE, 1.178 na LILACS e 156 na BDEF. Desse total, após aplicar os critérios de inclusão, sobraram 247 artigos e após aplicar os critérios de exclusão restaram 12 artigos. Com os descritores recém-nascido e cuidados de enfermagem foram encontrados no total 11.008 artigos, 9.409 na MEDLINE, 796 na LILACS, 492 na BDEF. Desse total, após aplicar os critérios de inclusão, sobraram 377 artigos e após aplicar os critérios de exclusão restaram quatro artigos. Com os descritores recém-nascido e parto humanizado foram encontrados no total 511 artigos, nenhum artigo na MEDLINE, 261 na LILACS, 154 na BDEF. Desse total, após aplicar os critérios de inclusão, sobraram 112 artigos e após aplicar os critérios de exclusão restaram seis artigos. Dos 24 artigos que restaram, quatro artigos estavam repetidos entre os diferentes descritores, finalizando a busca com 20 artigos que responderam a questão norteadora.

Em relação ao ano de publicação dos artigos presentes na amostra deste estudo, pode-se observar sua distribuição, no Gráfico 1.

Identificou-se que em 2010 foram publicados sete artigos (35,0%); no ano de 2011 foram publicados três artigos (15,0%); já nos anos de 2012 e 2014 foram publicados quatro artigos (20,0%) em cada ano; e em 2013 foram publicados dois artigos (10,0%).

**Gráfico 1 – Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação. Porto Alegre, RS, 2015.**



FONTE: Dados da pesquisa.

Quanto à frequência e à porcentagem dos artigos encontrados nos diferentes periódicos pode-se observar a distribuição na Tabela 1.

**Tabela 1 – Distribuição dos artigos segundo os periódicos. Porto Alegre, RS, 2015.**

Periódicos	(n)	(%)
Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría	1	5,0
Archivos Argentinos de Pediatría	1	5,0
Revista de Saúde Pública	3	15,0
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2	10,0
Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online	1	5,0
Ciência, Cuidado e Saúde	2	10,0
Jornal de Pediatría	2	10,0
Revista Brasileira de Enfermagem	2	10,0
Online Brazilian Journal of Nursing	1	5,0
Acta Paulista de Enfermagem	1	5,0
Revista Paulista de Pediatría	1	5,0
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2	10,0
Cadernos de Saúde Pública	1	5,0
Total	20	100,0%

FONTE: Dados da pesquisa.



Observou-se que dos 13 periódicos nos quais os artigos foram publicados, dois são estrangeiros, enquanto 11 são nacionais. A Revista de Saúde Pública foi o periódico em que houve o maior número de publicações.

O quadro 1 apresenta os objetivos de cada um dos artigos que compõem a amostra, bem como situa-os em relação ao tipo de estudo, os autores e suas profissões. Cada artigo está identificado de forma sequencial (A1, A2, A3...) a fim de auxiliar na análise e discussão.

**Quadro 1 – Caracterização da amostra quanto aos objetivos, tipo de estudo, nome dos autores e suas profissões. Porto Alegre, RS, 2015.**

Objetivos	Tipo do Estudo	Autores	Profissão
A1 – 1) Avaliar a saturação de oxigênio preductal nos primeiros minutos de vida em recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior a 37 semanas com clampeamento tardio do cordão umbilical. 2) Avaliar os efeitos do clampeamento tardio do cordão sobre a adaptação à vida extrauterina e hemorragia materna pós-parto.	Quantitativo descritivo, observacional, prospectivo e longitudinal.	Marianela Sinavszki, Nadia Sosa, Fernando Silvera, José Luis Díaz Rossello.	Médicos.
A2 – Avaliar o impacto dos diferentes tempos de clampeamento do cordão umbilical, em recém-nascidos a termo, sobre as concentrações de ferritina aos seis meses de idade.	Estudo clínico aleatorizado controlado.	José M Ceriani Cernadas, Guillermo Carroli, Liliana Pellegrini, Marina Ferreira, Carolina Ricci, Ofelia Casas, Jaime Lardizabal y María del Carmen Morasso.	Não informado.
A3 – Avaliar os resultados	Estudo transversal	Joyce Green	Enfermeiras

obstétricos e neonatais dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas.	retrospectivo.	Koettker; Odaléa Maria Brüggemann; Rozany Mucha Dufloth; Roxana Knobel; Marisa Monticelli.	e médicas.
A4 – Conhecer as divergências relacionadas aos cuidados prestados ao recém-nascido, na ótica das enfermeiras do Centro Obstétrico de um hospital público.	Pesquisa descritiva e exploratória	Elizete Besen Müller; Maria de Fátima Mota Zampieri.	Enfermeiras.
A5 – Analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	Descritivo, exploratório e qualitativo.	Luciano Marques dos Santos, Aurea Angela Salles Amorim, Rosana Castelo Branco de Santana, Daniela de Medeirosa Lopes.	Enfermeiros e acadêmica de enfermagem.
A6 – Avaliar a estrutura da sala de Pré-parto, Parto e Pós-parto e o atendimento oferecido no ambiente em estudo tendo como padrão de referência três itens estabelecidos pela RDC 36/2008, a saber: infraestrutura física; recursos materiais, equipamentos e processos operacionais assistenciais.	Quantitativo, retrospectivo e descritivo.	Katia Stancato; Maria Silvia Teixeira Giacomasso Vergílio; Caroline de Souza Bosco.	Enfermeiras.
A7 – Avaliar a correlação entre a amamentação na primeira hora de vida e as taxas de mortalidade neonatal dos	Estudo ecológico com dados secundários.	Cristiano Siqueira Boccolini; Márcia Lazaro de Carvalho; Maria	Doutores em epidemiologia, saúde pública e

países com dados da pesquisa <i>Demographic and Health Surveys</i> .		Inês Couto de Oliveira; Rafael Pérez-Escamilla.	nutrição.
A8 – Identificar fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.	Estudo transversal.	Cristiano Siqueira Boccolini; Márcia Lazaro de Carvalho; Maria Inês Couto de Oliveira; Ana Glória Godoi Vasconcellos.	Não informado.
A9 – Apresentar os indicadores de aleitamento materno (AM), obtidos na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, bem como analisar sua evolução no período de 1999 a 2008.	Pesquisa de corte transversal.	Sonia I. Venancio; Maria M. L. Escuder; Sílvia R. D. M. Saldiva; Elsa R. J. Giugliani.	Não informado.
A10 – Compreender o significado do contato precoce pele-a-pele mãe-filho para o ser-mãe; Identificar características do estabelecimento do contato pele-a-pele do binômio mãe-filho (tempo para início, duração e motivos para o término do contato) e as contribuições da enfermagem para este procedimento na primeira hora após o nascimento.	Estudo descritivo, de natureza qualitativa.	Thaís Alves Matos; Morgana Stefani de Souza; Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos; Manuela Beatriz Velho; Eli Rodrigues Camargo Seibert; Nezi Maria Martins.	Enfermeiras.
A11 – Analisar a assistência prestada ao recém-nascido no momento do nascimento em	Qualitativo descritivo.	Priscilla Shirley Siniak dos Anjos Modes; Maria	Enfermeiras.

Cuiabá, Mato Grosso.		Aparecida Munhoz Gaíva; Laura Fabiane de Oliveira Patricio.	
A12 – Descrever a prevalência do aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR.	Estudo quantitativo, descritivo, transversal.	Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza; Michelle Thais Migoto; Edilaine Giovanini Rossetto; Debora Falleiros de Mello.	Enfermeiras.
A13 – Avaliar o cumprimento dos Passos 4 a 10 dentre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, preconizados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).	Estudo descritivo de corte transversal.	Mateus Freire L. Souza; Priscilla Nunes Ortiz; Poliana Louzada Soares; Tatiana de Oliveira Vieira; Graciete Oliveira Vieira; Luciana Rodrigues Silva.	Médicos.
A14 – Conhecer o significado da vivência da puérpera quanto à amamentação na sala de parto, logo após o nascimento.	Qualitativo	Vania Barbosa; Fabiana de Souza Orlandi; Giselle Dupas; Maria Isabel Ruiz Beretta; Márcia Regina Cangiani Fabbro.	Enfermeiras.
A15 – Compreender a vivência da puérpera durante o primeiro contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto imediato, no centro obstétrico de um hospital público de uma	Descritivo-exploratório, de caráter qualitativo.	Luciano Marques dos Santos; Jucélia Cavalcante Rodrigues da Silva; Evanilda	Enfermeiras.

cidade no interior da Bahia.		Souza de Santana Carvalho; Ana Jaqueline Santiago Carneiro; Rosana Castelo Branco de Santana; Maria Cristina de Camargo Fonseca.	
A16 – Avaliar a qualidade da atenção ao parto nos dois hospitais de referência para atendimento ao parto no Sistema Único de Saúde – SUS no município de Maringá, Paraná, sob dois aspectos: o primeiro refere-se à avaliação do processo da qualidade da atenção, baseado no conceito de parto humanizado da WHO e o segundo consiste na avaliação do resultado da atenção prestada pelo serviço de saúde tendo como desfecho o tipo de parto.	Estudo transversal, avaliativo.	Elizabeth Eriko Ishida Nagahama; Silvia Maria Santiago.	Não informado.
A17 – Identificar e analisar os sentimentos maternos expressados pelas mães durante o contato íntimo com os filhos, logo após o parto.	Qualitativo exploratório-descritivo.	Rosiane da Rosa; Fernanda Espindola Martins; Bruna Liceski Gasperi; Marisa Monticelli; Eli Rodrigues Camargo Siebert; Nezi Maria	Enfermeiras.

		Martins.	
A18 – Avaliar o cuidado ao recém-nascido saudável a termo e identificar variações nesse cuidado no atendimento ao parto e na primeira hora de vida.	Quantitativo.	Maria Elisabeth Lopes Moreira; Silvana Granado Nogueira da Gama; Ana Paula Esteves Pereira; Antonio Augusto Moura da Silva; Sônia Lansky; Rossiclei de Souza Pinheiro; Annelise de Carvalho Gonçalves; Maria do Carmo Leal.	Não informado.
A19 – Avaliar a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro.	Pesquisa avaliativa.	Maria Inês Couto de Oliveira; Zulmira Maria de Araújo Hartz; Vivianne Cavalcanti do Nascimento; Kátia Silveira da Silva.	Não informado.
A 20 – Analisar o impacto do tempo de clameamento e parâmetros obstétricos, biológicos e socioeconômicos sobre a reserva de ferro de neonatos nascidos a termo.	Estudo transversal quantitativo.	Fabiana de Cássia Carvalho Oliveira; Karine Franklin Assis; Mariana Campos Martins; Mara Rúbia Maciel Cardoso do Prado; Andréia Queiroz Ribeiro; Luciana Ferreira	Nutricionistas.

		da Rocha Sant'Ana; Silvia Eloiza Priore; Sylvia do Carmo Castro Franceschini.	
--	--	--	--

FONTE: Dados da pesquisa.

A profissão que abrangeu o maior número de artigos dessa amostra foi a de enfermeiro, seguida pela profissão de médico. Esse fato reforça que os enfermeiros dão grande importância para o contexto do parto e nascimento, pois preocupam-se, estudam e publicam sobre esse assunto. Constatou-se que cinco artigos não informaram a profissão de seus autores, apenas o local de trabalho de maneira ampla.

A partir da leitura e análise dos objetivos e também dos resultados dos artigos que compõem a amostra deste estudo foi possível dividi-los em cinco categorias: Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva dos enfermeiros; Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva das mães; Prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical; Prática do contato pele-a-pele na primeira hora de vida do RN; Prática da amamentação na primeira hora de vida do RN.

Analisando exclusivamente os objetivos dos artigos, quanto às “Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva dos enfermeiros”, foi encontrado apenas um artigo com objetivo relacionado a essa categoria, que é o estudo A4. Ressalta-se a escassez de artigos com essa temática considerando sua relevância, pois a partir da visão dos enfermeiros, que são agentes de mudança no contexto do parto e nascimento, busca-se conhecer os motivos da aplicabilidade ou não das boas práticas, assim como contribuir para formular estratégias para exercê-las no contexto da interdisciplinaridade.

Os artigos A5, A10, A14, A15 e A17 condizem com a categoria “Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva das mães”. É de grande valia conhecer o entendimento das mulheres acerca do parto e nascimento, a fim de entender sua diversidade e atuar com empenho e excelência, respeitando suas decisões como ser

humano. Observa-se que existe a preocupação evidenciada pelo número de artigos que expressam essa temática.

Pertinente à “Prática do clameamento oportuno do cordão umbilical”, observa-se que apenas os artigos A1, A2 e A20 contemplam essa questão e dois deles não foram realizados no Brasil. Como parte das recomendações do Ministério da Saúde a partir de comprovações científicas, estudos sobre esse tema são de grande importância para continuar embasando tais recomendações com dados recentes, além de ter o objetivo de divulgá-las na comunidade acadêmica e assistencial (BRASIL, 2011).

Referente à “Prática do contato pele-a-pele na primeira hora de vida do RN” encontram-se os artigos A3, A6, A11, A13, A16, A18 e A19, além de, novamente o artigo A10. Pertencente à categoria “Prática da amamentação na primeira hora de vida do RN” adequam-se os seguintes artigos: A7, A8, A9 e A12, e novamente os artigos A6, A11, A13, A18 e A19. Essas duas categorias, aparecem intimamente relacionadas nos artigos encontrados, uma vez que a amamentação na primeira hora de vida vai depender do contato pele a pele precoce entre mãe e bebê. Além de trazer as estatísticas do emprego de tais práticas na assistência às participantes estudadas, possibilita a criação ou a adaptação de ações para cumprir as recomendações.

Por conseguinte, será apresentado, no Quadro 2, os principais resultados dos 20 artigos que constituíram a amostra de análise desta pesquisa. Cada artigo está identificado de forma sequencial (A1, A2, A3...) a fim de auxiliar na análise e discussão.



## Quadro 2 – Principais resultados dos artigos que compõem a amostra do estudo

Nº	Título	Participantes	Resultados
A1	Clampamento tardio do cordão umbilical: saturação de oxigênio em recém-nascidos.	19 recém-nascidos a termo, de partos vaginais normais.	<p>- A média de tempo em que a pulsação do cordão umbilical foi cessada, foi de 2 minutos 39 segundos (<math>\pm</math> 2 minutos 27 segundos). Sendo que o intervalo mínimo e máximo foi de 32 segundos a 8 minutos 24 segundos respectivamente. Todos os recém-nascidos aumentaram seus pesos corporal, a média foi de 91,5 g (<math>\pm</math> 45,3 g), com um intervalo máximo e mínimo de 37g a 203g. Se observou que o ganho de peso ocorreu em maior porcentagem no primeiro minuto de vida (80% nos primeiros 30 segundos e 90% no final do primeiro minuto), depois de observaram oscilações até completar 100% do tempo restante.</p> <p>- Aos 5 minutos, o nível médio de SO<sub>2</sub> predutal foi de 89% (<math>\pm</math> 4,6%), aos 10 minutos de 94% (<math>\pm</math> 4,1%), sendo aos 15 minutos de 96% (<math>\pm</math> 3,8%).</p> <p>- Não se registraram complicações maternas dentro das primeiras 48-72 horas pós-parto, tais como complicações na dequitação da placenta, hemorragias pós-parto ou anemia severa.</p> <p>- Com respeito à evolução dos recém-nascidos, nas primeiras 48 horas de vida nenhum dos pacientes incluídos apresentou icterícia na qual fosse necessário fototerapia, tampouco complicações na adaptação cardiovascular e respiratória ou metabólicas que motivassem o ingresso à unidade de cuidados neonatais.</p>
A2	Efeito do clampamento tardio do cordão umbilical na ferritina sérica aos seis meses de vida.	252 mães e seus filhos.	<p>- O valor médio de ferritina foi mais alto no grupo com clampamento aos três minutos (33,2 µg/L) que no grupo com clampamento imediato (20,9 µg/L) e que no grupo com clampamento ao primeiro minuto (25,5 µg/L), embora esta diferença não foi estatisticamente significativa.</p> <p>- A proporção de crianças com baixo depósitos de ferro variou de 15,1% no grupo com clampamento imediato, até 7,2% no grupo de clampamento aos três minutos.</p> <p>- A proporção de crianças anêmicas por deficiência de ferro foi de 7,0% no grupo com clampamento imediato, de 3,6% no clampamento ao primeiro minuto e de 2,4% nas crianças em que o cordão foi clampado ao terceiro minuto.</p>

			<p>- Não se observou nenhuma diferença entre os grupos nos níveis médio de hemoglobina e no volume corpuscular médio.</p> <p>- O grupo de clampamento imediato recebeu uma dose média de ferro suplementar maior do que os outros grupos, embora não fique claro a causa dessa diferença, que não foi estatisticamente significativa.</p>
A3	Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC.	89 parturientes.	<p>- Todos os RNs (100%) foram colocados em contato pele a pele logo após o nascimento e 70,8% apresentaram sucção efetiva na primeira hora de vida.</p> <p>- Limitações/viés: Entre as limitações do estudo destacam-se a coleta retrospectiva dos dados e amostra reduzida. Um potencial viés deve-se ao fato de serem mulheres que optaram pelo domicílio por acreditarem no seu poder parturitivo e desejarem uma assistência não intervencionista.</p>
A4	Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico.	8 enfermeiras que atuam no setor.	<p>- Ressaltam a importância de os cuidados serem realizados, preferencialmente junto da mãe.</p> <p>- Aportam, no entanto, que tal compreensão nem sempre se apresenta e se efetiva na prática, emergindo uma divergência entre o idealizado e o realizado no cotidiano do cuidar.</p> <p>- É consenso para as participantes que os cuidados ao RN a termo e sem intercorrências clínicas no CO incluem: secar, aquecer, avaliar a vitalidade e identificar o RN, promover o contato pele a pele entre mãe e bebê, clampar o cordão umbilical, estimular a amamentação, administrar o credê e o kanakion, verificar os sinais vitais e os dados antropométricos e realizar cuidados com o colo.</p> <p>- Para algumas enfermeiras, o primeiro banho do RN também é considerado cuidado imediato, ponto divergente entre as participantes, bem como na literatura.</p> <p>- Consideram, também, que, em RN sem intercorrências clínicas e a termo, a aspiração das vias aéreas e a lavagem gástrica não devam ser utilizados rotineiramente.</p> <p>- As participantes foram unânimes, ao indicarem que o contato pele a pele e o respeito à formação de vínculo entre os pais e o RN devem prevalecer em relação aos demais cuidados, considerando-os prioritários.</p>

			<p>- Destacam, também, a importância desse primeiro contato para a manutenção do aquecimento do RN, para a promoção da amamentação e para a formação do apego entre mãe e bebê, devendo ser proporcionado antes mesmo de se clampar o cordão umbilical, ainda com o RN sendo seco e aquecido sobre a mãe.</p> <p>- Mesmo cientes da importância da necessidade de valorização do contato pele a pele precoce e da formação do vínculo entre o RN e seus pais, as participantes apontam que, na prática, alguns integrantes da equipe de saúde priorizam mais o lado técnico, o procedimento, do que a necessidade primeira do RN de interagir com seus pais. Contribuem para tal situação, segundo os depoimentos, aspectos relacionados à gestão, como a falta de recursos humanos, de estrutura física e de educação permanente em saúde, e postura dos profissionais. Nesse sentido, referem-se à sobrecarga de trabalho de alguns profissionais como um dos fatores que podem interferir, afastando o RN precocemente da mãe para a realização de exame físico e procedimentos rotineiros, já que precisam assumir outras atividades.</p> <p>- Divergências consideradas prioritárias pelas participantes: * quanto ao clampamento do cordão umbilical houve consenso, entre as enfermeiras, de que a prioridade seria esperar o cordão parar de pulsar antes de clampá-lo, porém, no cotidiano do cuidado, essa conduta não é respeitada, principalmente, pela equipe médica. Na maioria das vezes, o clampamento do cordão é realizado precocemente. * quanto ao horário do banho, algumas são favoráveis ao banho precoce, durante a primeira hora de vida, como é feito atualmente na instituição onde a pesquisa foi realizada. Contudo, outras se mostraram favoráveis em retardar o banho até o Alojamento Conjunto ou, pelo menos, após a primeira hora de vida do RN para permitir o vínculo entre pais e RN, maior absorção do vérnix e evitar perda de calor.</p> <p>- As participantes apontam como estratégias: adequação dos cuidados, mudanças na estrutura física, redimensionamento dos recursos humanos e elaboração coletiva de uma proposta para conduzir o cuidado.</p> <p>- Nestes depoimentos percebemos que algumas puérperas não sentiram nenhuma reação diante</p>
A5	Vivências	de	11 puérperas.

	puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato		<p>do contato pele a pele com o seu filho nos primeiros instantes do pós-parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretanto, outras entrevistadas sentiram a necessidade de ver, de pegar, de saber por completo o real estado do filho. Porém, nesse mesmo momento vem o impacto, a surpresa e a dúvida ao visualizar o recém-nascido com sujidades, cianótico, sem reações ao nascer e considerá-lo ou acolhê-lo como a criança dos seus sonhos e das suas idealizações.</li> <li>- Estes dados podem revelar a ideia de que as mulheres sentiram-se felizes e aliviadas no primeiro contato antes da amamentação, pois visualizaram que seu filho não era portador de nenhuma alteração orgânica, reduzindo a ansiedade decorrente do medo de acontecer algo com o ele.</li> <li>- Durante o contato e a amamentação inicial, as mulheres manifestam diversos sentimentos que muitas vezes pelas normas e condutas hospitalares é retardado interferindo no vínculo mãe e recém-nascido. Dentre os sentimentos expressos, destacamos a emoção, a alegria e felicidade.</li> <li>- É perceptível a conscientização das mulheres sobre o ato de amamentar, da necessidade de fazê-lo, porém sem perder a caracterização de ser sujeito social e o principal, o fazê-lo com amor acima de tudo e não por obrigação, para não ser rejeitada por uma sociedade, que preconiza doação exclusiva à saúde da criança.</li> <li>- Entretanto, a redução do tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada configura-se como um desafio, já que o mesmo ainda é grande, sendo preciso valorizar a oportunidade do momento de alerta da mãe e do bebê para o estabelecimento do contato inicial.</li> </ul>
A6	Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-ppp de um hospital universitário.	135 parturientes que tiveram seus partos em salas Pré-parto, Parto e Pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 68% dos partos houve o contato imediato da mãe com o recém-nascido.</li> <li>- 75% dos 135, o bebê foi colocado para sugar na mãe até uma hora após o nascimento e em 25% não houve aleitamento na primeira hora.</li> </ul>
A7	A amamentação na	68 países.	- Observou-se que, nos países com mortalidade infantil superior a 29/1.000 nascidos vivos, a

	primeira hora de vida e mortalidade neonatal		correlação com o menor tercil de percentual de aleitamento materno na primeira hora de vida. - os 37 países com os menores tercis de aleitamento materno na primeira hora de vida tiveram uma taxa significativamente maior de mortalidade neonatal, mesmo ajustando pelo percentual de partos realizados em estabelecimentos de saúde e pelo percentual de pessoas com nível de escolaridade secundário ou maior.
A8	Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.	8.297 binômios.	- Foram amamentados na primeira hora de vida 16,1% dos RN. Mais de um terço dos RN nascidos em maternidades municipais e federais foram amamentados na primeira hora, contra menos de 2% dos nascidos em maternidades particulares. Essa proporção variou também entre os nascidos por parto cesariano (5,8%) e vaginal (26,4%).
A9	A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços.	34.366 crianças menores de 1 ano que compareceram à campanha de multivacinação de 2008 em todas as capitais brasileiras e DF.	- Verificou-se que 67,7% das crianças mamaram na primeira hora de vida; as Regiões Norte, Centro-Oeste e Sul apresentaram os melhores resultados (72,9, 72,0 e 71,8%, respectivamente), e na Região Sudeste, verificou-se o menor percentual de crianças nessa condição (63,5%). Na comparação entre as capitais, verificou-se melhor situação em São Luís (83,5%), e pior em Salvador (58,5%), chamando a atenção o fato de que a maioria das capitais (17) apresentou valores superiores à média referente ao conjunto das crianças analisadas.
A10	Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.	9 mulheres que tiveram parto normal e mantiveram contato pele a pele com seu filho na primeira hora	- Constatamos em cinco casos o contato imediato, nos demais, o início demorou de três a dez minutos, tendo como motivo a necessidade de atendimento ao recém-nascido devido a hipotatividade, cianose, baixa oxigenação ou ausência de choro. - Os motivos para o término do contato variam desde o pedido da mãe até a solicitação da equipe multidisciplinar para o início dos cuidados a serem prestados ao bebê, o qual foi observado na maior parte das vezes. Percebemos que esta remoção tem como fundamento a ansiedade da equipe e a pressa em realizar os primeiros cuidados ao recém-nascido, principalmente quando os

		após o parto.	<p>nascimentos ocorrem no final do turno ou quando há sobrecarga de trabalho no setor.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- As entrevistadas descrevem o significado e a importância do contato pele-a-pele mãe-filho em discursos bastante heterogêneos, que abrangem desde a naturalidade do momento, a felicidade, até o alívio e a força proporcionados pelo contato.</li> <li>- Algumas mulheres demonstraram dificuldade em expressar o que havia significado esse momento.</li> <li>- Todas as mulheres consideraram que o momento para início do contato pele-a-pele foi o mais propício, sendo descrito como ideal. Somente aspectos positivos são encontrados, nos discursos das mulheres entrevistadas.</li> <li>- No que diz respeito às contribuições da enfermagem no estabelecimento do contato pele-a-pele, todas as mulheres consideraram o atendimento eficaz.</li> <li>- Ao serem questionadas sobre o que poderia ser feito para a melhora desta assistência, oito disseram ser suficiente e não souberam colocar como poderia ter sido de melhor maneira. Uma delas justificou não ter informações sobre seus direitos, a fim de avaliar o atendimento.</li> </ul>
A11	Assistência ao recém-nascido no nascimento: a caminho da humanização? - Pesquisa qualitativa	Observação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O contato precoce mãe-filho foi prejudicado, independentemente do tipo de parto realizado, e ocorreu depois que o recém-nascido recebeu os primeiros cuidados, mostrando que a rotina institucional e os procedimentos técnicos ainda são os principais focos da assistência no processo de nascimento.</li> <li>- Fica evidente nos relatos de observação que a possibilidade de um contato precoce entre mãe e filho depende de quem assiste à parturiente e ao recém-nascido, pois muitas foram as situações em que este contato não ocorreu, e nas circunstâncias em que foi possível, este ocorreu visualmente e durou em torno de um minuto. O contato pele a pele ficou prejudicado.</li> <li>- As observações mostraram que o incentivo ao aleitamento materno precoce ainda não faz parte da rotina da maioria das instituições estudadas.</li> </ul>
A12	Prevalência de aleitamento materno e	770 acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A ocorrência de crianças com baixo peso foi de 8,3% e mais da metade (55,5%) nasceu de parto cesárea; 72,5% foram amamentadas na primeira hora de vida e 83,0% estavam em AME no</li> </ul>

	fatores associados no município de Londrina-PR	de crianças menores de 12 meses.	primeiro dia em casa e 51,5% recebiam AMI continuado dos 9 aos 12 meses.
A13	Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança.	100 mães, 60 no hospital A e 40 no hospital B.	<p>- Passo 4</p> <p>Permissão para segurar o bebê na sala de parto em contato pele a pele: A: 36 (60,0%); B 22 (55,0%); TOTAL: 58 (58,0%)</p> <p>Por mais de 30 minutos: A: 8 (13,3%); B: 7 (17,5%); TOTAL: 15 (15,0%)</p> <p>Mãe ajudada a iniciar o aleitamento materno nesse período: A: 2 (3,3%); B 9 (22,5%); TOTAL: 11 (11,0%)</p> <p>Em relação ao Passo 4, algumas mães apontaram a realização da episiorrafia na sala de parto e a espera para serem transferidas para o alojamento conjunto como obstáculos para o início precoce da amamentação.</p> <p>*Passo 4 pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): permitir o contato pele a pele entre os bebês e as mães imediatamente após o parto por pelo menos uma hora e encorajar as mães a reconhecer o momento em que os bebês estarão prontos para amamentar, oferecendo ajuda, se necessário.</p>
A14	Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera.	16 puérperas que tiveram partos normais e amamentaram seus bebês logo após o nascimento.	<p>- A experiência de realizar o contato pele a pele precoce e amamentação ainda na sala de parto é traduzida pela puérpera como um momento único e marcante. É neste momento que ela pode conhecer seu filho, viver uma experiência nova, diferente e gratificante. O primeiro momento em que a mãe tem a oportunidade de ver, tocar, pegar e amamentar seu filho representa toda a espera que ocorre durante a gestação.</p> <p>- Percebe-se que é neste momento que ela pode conhecer seu filho, viver uma experiência nova, diferente e gratificante.</p> <p>- A preocupação também faz parte desse momento, o que demanda a presença do profissional apoiando o binômio para a realização desta interação.</p> <p>- O momento em que a mãe toca seu bebê e o recebe em seu colo é uma descoberta.</p>

		<p>- A atenção é voltada para como ele é, como ele está reagindo quando ela o toca e o amamenta, quais são suas necessidades e o que o incomoda.</p> <p>- A dor é referida pela mãe como de grande intensidade até o nascimento e de pouco valor após este período. A recompensa pela dor sentida é representada pelo filho que ela deseja. A atenção e concentração que ela coloca em seu bebê no momento em que ele é entregue em seus braços pode tornar o momento mais tranquilo e agradável. Isto é exemplificado pela indiferença em relação aos procedimentos que ocorrem após o nascimento, entre eles a episiorrafia. Ela desvia a atenção do desconforto do procedimento pelo prazer de estar com o filho.</p> <p>- Para o êxito da amamentação torna-se necessário que a mãe seja orientada precocemente para o aprendizado de uma pega correta e também para que o contato entre mãe e filho seja valorizado e incentivado.</p> <p>- A possibilidade de realizar o contato com o bebê o mais precocemente possível transmite à mãe tranquilidade e segurança, pois nesse momento ela pode sentir, ver, segurar o seu bebê, e toda a ansiedade e curiosidade pode ser sanada.</p> <p>- Essa tranquilidade aumenta ao perceber que seu filho é fisicamente perfeito e além disso, competente no ato de suprir suas necessidades nutritivas.</p>
A15	Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico	<p>14 mulheres.</p> <p>- Nessa prática, <i>"Incentivando só o contato"</i> representa a primeira experiência de aproximação entre mãe e filho no pós-parto imediato, proporcionada pelos trabalhadores da saúde. Tal incentivo ocorre imediatamente após a saída da placenta e demais anexos fetais, não sendo considerada a sua vontade e disposição para a realização desse cuidado e suas condições pós-parto.</p> <p>- Na vivência desse contato inicial, as puérperas não experienciaram o verdadeiro contato pele a pele com o filho, pois os trabalhadores da saúde utilizaram campos cirúrgicos como forma de proteger o recém-nascido da perda de calor ocasionada pela temperatura da sala de parto, bem como para cobrir o abdome da mãe e evitar sujá-lo com secreções decorrentes do parto <i>"Incentivando só o contato"</i>.</p>



		<p>- Ainda, nessa aproximação inicial, o contato entre mãe e filho ocorre como forma da mulher perceber a presença da criança, o que ocasiona alguns sentimentos, como o medo e a insegurança no desempenho da função materna.</p> <p>- Para não delongar o tempo de permanência na sala de parto, nota-se que os profissionais preocupam-se em prestar os cuidados ao recém-nascido imediatamente após o parto e deixam para segundo plano o primeiro contato entre a mãe e o filho, que na verdade não corresponde ao quarto passo. Isso ocorre porque a lógica da assistência hospitalar é baseada na produção de procedimentos. Dessa forma, o contato torna-se mecânico e ocorre de forma rápida, para não atrapalhar o papel dos trabalhadores que atuam na sala de parto.</p> <p>- Dessa forma, a puérpera se sentiu como se estivesse “<i>Sendo obrigada a iniciar o aleitamento materno</i>” de forma brusca e repentina, o que contribuiu para que ela deixasse de lado a emoção de conhecer aquele ser que foi esperado por tanto tempo.</p>
A16	Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil.	<p>569 mulheres, sendo 259 no hospital 1 (136 partos cesáreos e 123 partos vaginais) e 310 no hospital 2 (160 partos cesáreos e 150 partos vaginais).</p> <p>- A maioria dos recém-nascidos (87,8%) obteve o contato pele-a-pele com sua mãe na sala de parto (indicador 7). Apesar de o hospital 1 apresentar o percentual de contato pele-a-pele por trinta minutos ou mais superior ao 2, os hospitais apresentam médias de escore semelhantes neste item.</p> <p>- Na análise dos indicadores de qualidade por tipo de parto registrou-se associação entre parto vaginal e os indicadores: uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor (<math>p&lt;0,001</math>), receber líquidos via oral no trabalho de parto (<math>p&lt;0,001</math>), presença do acompanhante na sala de parto (<math>p=0,024</math>) e contato pele-a-pele em sala de parto (<math>p=0,004</math>).</p>
A17	Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação.	<p>11 mulheres e seus filhos.</p> <p>Categoria 2 - O recebimento do filho</p> <p>- O contato da mama com o rosto da criança pareceu ser a intenção mais premente, obtendo-se ou não sucesso na amamentação. As mulheres encontravam neste comportamento uma maneira de reencontro com seus filhos. Não simplesmente o ato de alimentá-lo, mas sim, uma maneira de</p>

			ligá-lo ao seu corpo novamente.
A18	Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil.	18.639 recém-nascidos.	<p>- O contato pele a pele da mãe com o recém-nascido logo após o nascimento foi mais frequente na Região Sul (32,5%), assim como a oferta do seio materno na sala de parto (22,4%).</p> <p>- Porém, as proporções de oferta do seio na sala de parto ainda são baixas em todas as regiões do Brasil (16,1%), sendo a menor proporção encontrada na Região Nordeste (11,5%). Nos hospitais com o título Amigo da Criança, a ida ao seio na sala de parto foi significativamente maior, mas ainda baixa (24%).</p> <p>- Após o ajuste para confundimento, as variáveis que se relacionaram significativamente ao maior contato pele a pele da mãe com o recém-nascido logo após o nascimento foram: nascer em hospitais com título Hospital Amigo da Criança, ter acompanhante durante o parto e parto vaginal. As mulheres com parto no interior, com menor escolaridade e com parto com pagamento público tiveram menos chance de contato pele a pele precoce.</p> <p>- Em relação à oferta do seio materno na sala de parto mantiveram-se associadas a essa variável: nascer em hospital com título Hospital Amigo da Criança, ter acompanhante durante o parto e parto vaginal. Já as mulheres da região Nordeste ofereceram menos o seio para o recém-nascido na sala de parto.</p>
A19	Avaliação da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil.	15 chefes das maternidades, 215 profissionais de saúde, 461 gestantes (272 em Hospital Amigo da Criança e 189 em Hospitais Não Credenc.) e 835	<p>- Quanto ao AM ao nascimento, foi cumprido por quatro Hospitais Amigo da Criança, atingindo 69,1% da amostra, e os Hospitais Não Credenciados atingiram apenas 28,4% da amostra.</p> <p>- Quanto ao contato pele-a-pele imediato em Hospitais Amigo da Criança 86,5% da amostra teve sucesso, contra 76,0% em Hospitais Não Credenciados.</p>

		mães (metade em HAC).	
A20	Tempo de clampamento e fatores associados à reserva de ferro de neonatos a termo	Estudo transversal quantitativo.	<p>- O tempo mediano de clampamento do cordão umbilical foi 36 segundos; sendo o tempo mínimo 7 e o máximo 100 segundos; 77,0% das crianças tiveram o cordão umbilical clampado com tempo &lt; 60 segundos.</p> <p>- O tempo de clampamento correlacionou-se positivamente com o Volume Corpuscular Médio e a Hemoglobina Corpuscular Média. As crianças nascidas de parto cesariano apresentaram média de tempo de clampamento significativamente inferior em relação às nascidas de parto normal (38,6 e 48,6 segundos respectivamente, <math>p = 0,04</math>). Embora os níveis de ferritina ao nascer estejam relacionados com o tempo de clampamento, não diferiram segundo o tipo de parto;</p> <p>- As crianças com tempo de clampamento &lt; 60 segundos apresentaram valores inferiores de Volume Corpuscular Médio e Hemoglobina Corpuscular Média (ambos <math>p = 0,002</math>), sem diferença para hemoglobina, hematócrito, eritrócitos, ferro sérico e os demais índices hematimétricos;</p> <p>- Os níveis médios de ferritina foram significativamente (<math>p = 0,01</math>) inferiores em crianças com tempo de clampamento do cordão umbilical &lt; 60 segundos (média: 134,3 µg/L) do que em crianças com tempo de clampamento do cordão umbilical &gt; 60 segundos (média: 169,2 µg/L)</p> <p>- Não houve associação (<math>p &gt; 0,05</math>) entre os níveis de ferritina e a escolaridade materna, classe socioeconômica, tipo de abastecimento de água do domicílio, zona de residência, uso do serviço público de saúde, realização de pré-natal em serviço público de saúde, participação no Programa Bolsa Família, intervalo interpartal, tabagismo ou etilismo na gestação, aborto prévio, filhos anteriores prematuros ou com baixo peso, uso de suplemento na gestação, idade gestacional, presença de anemia na gestação, idade materna, estado civil e primiparidade;</p> <p>- Os fatores determinantes dos menores níveis de ferritina ao nascer, no modelo de regressão linear múltipla final, foram o menor tercil de renda per capita, o maior comprimento ao nascer e o menor número de consultas pré-natais. Este modelo contribuiu com 22,0% da variação dos níveis de ferritina.</p>

A seguir serão apresentados e discutidos os resultados dos artigos que compõem a amostra de acordo com as cinco categorias já anteriormente estabelecidas.

#### **4.1 Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva dos enfermeiros**

No artigo A4, verifica-se nas falas das enfermeiras participantes do estudo divergências em relação ao cuidado prestado ao RN após o nascimento, na qual algumas priorizam o cuidado técnico e outras o contato entre mãe e filho. O artigo mostra que também há divergência em definir quais são os cuidados prestados ao RN imediatamente após o nascimento, pois para algumas enfermeiras o banho, por exemplo, faz parte desses cuidados. Da mesma forma, outra categoria de profissionais não atua em conjunto no cotidiano do cuidado, aumentando a heterogeneidade das ações e se distanciando de um objetivo comum entre a equipe. Hollanda e Melleiro (2005) visando compreender a experiência de enfermeiras na implantação de uma proposta assistencial, verificaram nas narrativas das participantes a importância de integração da equipe para atuar de forma homogênea, tendo como objetivo comum a valorização e a qualidade da assistência oferecida ao binômio mãe e filho.

Ainda que algumas enfermeiras pretendam realizar o contato precoce entre mãe e filho, no mesmo artigo, constatam-se justificativas por não realizar essa prática, que são os aspectos relacionados à gestão, como a falta de recursos humanos, de estrutura física e de educação permanente em saúde, e a postura dos profissionais. Deve-se considerar que a sobrecarga de trabalho constitui um fator que compromete a visibilidade das ações do enfermeiro, favorecendo a ocorrência de erros (AVILA et al., 2013). Assim, ressalta-se a importância da educação permanente em saúde que é estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde (CECCIM, 2005).

#### **4.2 Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva das mães**

O contato pele a pele e o estímulo à amamentação na primeira hora de vida foi interpretado de maneiras diversas pelas mães nos diferentes estudos analisados

nesta RI. Em relação ao contato pele a pele logo após o nascimento do bebê, o artigo A5 mostra que algumas puérperas não sentiram nenhuma reação e outras sentiram a necessidade de ver, pegar e saber o real estado de seus filhos. Mesmo assim, as mães tiveram um momento de impacto, surpresa e de dúvida ao visualizar o RN com sujidades, cianótico e sem reações ao nascer. Os autores do estudo observaram que muitas vezes esses sentimentos são postergados pelas normas e condutas hospitalares que interferem no vínculo mãe e RN. A primeira hora de vida de um bebê é uma fase precursora de apego e a primeira oportunidade da mãe ser sensibilizada pelo seu bebê. Nesse contexto, destaca-se a importância de que a realização de procedimentos se restrinja ao estritamente necessário e ocorra na sala de parto (CRUZ et al., 2007). Quanto ao incentivo de colocar o bebê para sugar na primeira hora de vida, no mesmo artigo A5, as puérperas demonstraram sentimentos de emoção, alegria e felicidade. Os autores evidenciaram a importância da conscientização sobre o ato de amamentar e de fazer por amor e não por obrigação, assim como ressaltam o desafio de diminuir o tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada.

No artigo A10 as entrevistadas descrevem o significado e a importância desse instante. Algumas percebem o contato pele a pele como natural, com felicidade e alívio, outras têm dificuldades para expressar o que sentiram, embora todas consideraram um momento oportuno para colocar o bebê em contato com elas e manifestaram apenas aspectos positivos. Ao serem questionadas sobre o que poderia ser feito para a melhora da assistência, das nove puérperas do estudo, oito disseram ser suficiente e não souberam colocar como poderia ter sido de melhor maneira. Uma delas justificou não ter informações sobre seus direitos, a fim de avaliar o atendimento. Ressalta-se a importância da educação das mulheres frente ao tema parto e nascimento, assim como abordar com elas seus direitos e deveres nesse momento singular e especial.

O artigo A14 mostra a satisfação das mães ao receberem seus bebês após o nascimento, descrevem esse acontecimento como único e marcante. Relatam que a oportunidade que a mãe tem de ver, tocar, pegar e amamentar seu filho representa toda a espera que ocorre durante a gestação, além de transmitir tranquilidade. Essa tranquilidade aumenta ao perceber que seu filho é fisicamente perfeito e, além disso, que a mãe é competente no ato de suprir suas necessidades nutritivas.

Dávila et al (2007) comprovaram, em um ensaio clínico randomizado, que o contato pele a pele concede benefícios para a mãe e para o RN, uma vez que diminui períodos de ansiedade e depressão nas mães, aumenta sua satisfação sobre o parto e proporciona o aumento nos índices de aleitamento materno imediato. Da mesma forma, o estudo A14 evidencia que até o nascimento, a dor referida por uma das mães é de grande intensidade, no entanto, após ter seu filho nos braços, essa dor torna-se de pouco valor, mesmo quando ainda são realizados outros procedimentos, como a episiorrafia. Nessa hora, as puérperas entrevistadas relatam que sua atenção está voltada para como é o bebê, como ele está reagindo quando ela o toca e o amamenta, quais são suas necessidades e o que o incomoda. Semelhante ao artigo A5, os autores revelam que, para o êxito da amamentação, torna-se necessário que a mãe seja orientada precocemente para o aprendizado de uma pega correta e também para que o contato entre mãe e filho seja valorizado e incentivado.

Infere-se que alguns profissionais realizam o contato pele a pele entre a mãe e seu bebê de forma mecânica, quando é afirmado no artigo A15 afirma que as puérperas não experienciaram o verdadeiro contato pele a pele com o filho, pois os trabalhadores da saúde utilizaram campos cirúrgicos a fim de proteger o RN da perda de calor ocasionada pela temperatura da sala de parto, assim como para cobrir o abdome da mãe e evitar sujá-lo com secreções decorrentes do parto. Ao agirem assim, preocupam-se somente a incentivar o contato, sem considerar o apego. O profissional de saúde envolvido no nascimento é uma pessoa facilitadora ou não deste processo inicial, viabilizando a aproximação precoce entre a mãe e seu filho para que o vínculo se estabeleça (CRUZ et al., 2007). Ressalta-se no artigo A15 que a lógica da assistência hospitalar é baseada na produção de procedimentos, uma vez que, para não delongar o tempo de permanência na sala de parto, os profissionais preocupam-se em prestar os cuidados ao RN imediatamente após o parto e deixam para segundo plano o primeiro contato entre a mãe e o filho. Dessa forma, a puérpera se sentiu na obrigação de iniciar o aleitamento materno de um modo brusco e repentino. O artigo também traz que o contato entre mãe e filho é a forma da mulher perceber a presença da criança, o que ocasiona alguns sentimentos, como o medo e a insegurança no desempenho da função materna. Nessas circunstâncias, se faz importante a presença de um profissional de saúde

cuja visão acerca do cuidado ao parto, expresse atenção à individualidade da mulher, considerando seus sentimentos e sua cultura (GONÇALVES et al, 2011).

O artigo A17 demonstra que, obtendo-se ou não sucesso na amamentação, o contato da mama com o rosto da criança pareceu ser a intenção mais imediata. As mulheres encontravam neste comportamento uma maneira de reencontro com seus filhos: não simplesmente o ato de alimentá-lo, mas sim, uma maneira de ligá-lo ao seu corpo novamente. Cunha et al (2012) concluíram em seu estudo que os profissionais de saúde devem estar alertas para o fato de que os períodos do parto e da amamentação são de fundamental importância para a construção da maternidade a fim de priorizar diferentes aspectos subjacentes a formação do vínculo mãe-bebê.

#### **4.3 Prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical**

Os estudos referentes à prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical são os artigos A1, A2 e A20.

O artigo A1 informa que ao realizar o clampeamento do cordão umbilical de RNs à termo em tempo médio de 2min39s, o nível médio de saturação de oxigênio é crescente aos cinco, 10 e 15 minutos de vida. Entretanto, frente aos resultados, os autores do artigo compararam seu estudo com outras pesquisas com o mesmo objetivo, mas que não levaram em consideração o tempo de clampeamento do cordão, e constataram que o clampeamento oportuno do cordão umbilical não produz alterações na adaptação imediata da vida extrauterina do RN. Outro achado foi que todos os RNs aumentaram seu peso corporal, a média foi de 91,5g ± 45,3g, sendo que a maior porcentagem de ganho de peso foi durante o primeiro minuto de vida.

Uma mesma pesquisa de revisão da literatura apresentou que ao analisar outros seis estudos, que somaram 2.098 RNs, a icterícia clínica não foi considerada estatisticamente significativa entre os grupos de clampeamento imediato ou tardio do cordão umbilical (MCDONALD et al., 2013). Esse resultado assemelha-se ao estudo A1, em que os RNs não apresentaram complicações nas 48 horas após o nascimento, como icterícia que precisasse fototerapia, tampouco alterações cardiovasculares, respiratórias ou metabólicas que necessitassem internação na unidade de cuidados neonatais.

No estudo A2, realizado na Argentina com 252 bebês, os autores avaliaram a ferritina aos seis meses de idade, de RNs a termo comparando o tempo de clampeamento do cordão umbilical. O valor médio de ferritina foi considerado estatisticamente mais alto no grupo com clampeamento aos três minutos de vida do que nos casos em que o clampeamento ocorreu até 15 segundos após o nascimento. Não foram observadas diferenças entre os grupos quanto aos níveis médios de hemoglobina e o volume corpuscular médio. Em estudo realizado em São Paulo com 210 crianças, comprovou-se o efeito benéfico do clampeamento tardio do cordão umbilical nos níveis de hemoglobina de crianças aos três meses de idade, nascidas de mães não anêmicas (MONDINI, 2010).

Em parcial oposição ao artigo A2, o artigo A 20, cuja amostra foi de 129 RNs, expõe que o tempo de clampeamento do cordão umbilical correlacionou-se positivamente com o volume corpuscular médio e a hemoglobina corpuscular média. Os RNs com o tempo de clampeamento menor do que 60 segundos apresentaram valores inferiores de volume corpuscular médio e hemoglobina corpuscular média, sem diferença para hemoglobina, hematócrito, eritrócitos, ferro sérico e os demais índices hematimétricos. Já Emhamed et al (2004), em estudo com 104 crianças libanesas, compararam os níveis de hemoglobina 24 horas após o nascimento, em relação ao tempo de clampeamento do cordão umbilical. Sendo considerado precoce aos 10 segundos e tardio após cessarem as pulsações do cordão, os autores encontraram melhores níveis de hemoglobina em bebês com clampeamento tardio.

No estudo A20, os níveis médios de ferritina foram significativamente inferiores em crianças com tempo de clampeamento do cordão umbilical menor do que 60 segundos do que em crianças com tempo de clampeamento do cordão umbilical maior do que 60 segundos, concordando com os resultados obtidos do artigo A2. Ademais, o estudo A20 traz que, embora os níveis de ferritina ao nascer estejam relacionados com o tempo de clampeamento, e, portanto, não diferiram segundo o tipo de parto, as crianças nascidas de parto cesariano apresentaram média de tempo de clampeamento significativamente inferior em relação às nascidas de parto normal. É importante ressaltar que, nesse estudo, 77,0% das crianças do estudo tiveram o cordão umbilical clampeado com tempo menor que 60 segundos, aumentando as chances de anemia pós-natal.



Quanto a maioria dos parâmetros obstétricos, biológicos e socioeconômicos, a pesquisa A20 mostra que não houve associação com os níveis de ferritina. Os fatores determinantes dos menores níveis de ferritina ao nascer, foram renda per capita, maior comprimento ao nascer e menor número de consultas pré-natais.

#### **4.4 Prática do contato pele a pele na primeira hora de vida do RN**

Koettker et al (2012) relatam em seu estudo (A3) que 89 (100%) das parturientes, em partos domiciliares planejados no Estado de Santa Catarina, tiveram contato pele a pele com o RN logo após o nascimento. Entretanto, afirmam que dentre as limitações da pesquisa destacam-se a coleta retrospectiva dos dados e amostra reduzida, além de um possível viés, que se deve ao fato de serem mulheres que optaram pelo domicílio por acreditarem no seu poder parturitivo e desejarem uma assistência não intervencionista. Apesar do viés mencionado, atenta-se para o fato de que as mulheres que optaram por esse modelo de assistência estão realmente sendo atendidas pela equipe na qual escolheram e confiaram.

Ao pesquisar a prática do contato pele a pele, o estudo A19 constatou que em Hospitais Amigos da Criança, no município do Rio de Janeiro, com amostra de 835 bebês, esse número chegou a 86,5%, quanto que em hospitais não credenciados, baixou para 76,0%. Já o artigo A13, realizado em dois hospitais em Salvador, ambos credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), foi evidenciado que apenas 58% das 100 mães e seus RNs foram colocados em contato pele a pele logo após o nascimento, ou seja, não foi cumprido o critério mínimo de 80% previsto pela IHAC. Apesar dos Hospitais Amigos da Criança serem predispostos a índices mais altos quanto à prática do contato pele a pele, um estudo realizado em Recife, com 93 mães e bebês, mostrou que apenas 40,7% deles foram beneficiados com esse contato; e também confirmou que as crianças que nasceram de parto vaginal, comparadas àquelas nascidas por cesariana, tiveram um nível mais elevado de contato pele a pele com suas mães (MONTE et al., 2012). No estudo A16, no qual foram observados 569 partos realizados em dois hospitais do Estado do Pará, os autores também encontraram associação positiva entre o parto vaginal e o contato pele a pele na sala de parto. Nesse estudo, a maioria dos RNs (87,8%) obteve o

contato pele-a-pele com sua mãe na sala de parto, em porcentagem elevada e aproximada ao artigo A19.

Ao avaliar o cuidado ao RN saudável a termo no Brasil, o artigo A18, com amostra de 18.639 RNs, constatou que o contato pele a pele foi mais frequente na Região Sul (32,5%) e menos frequente na Região Nordeste (11,5%), porém baixa em todas as regiões do Brasil (16,1%). Ressalta-se que as práticas de assistência ao RN logo após o nascimento são de extrema relevância, especialmente nas Regiões Norte e Nordeste, nas quais a taxa de Mortalidade Neonatal Precoce são as mais elevadas (11,0 para cada mil nascidos vivos), quando comparadas às encontradas na Região Sul (6,0 para cada mil nascidos vivos) (BRASIL, 2012b).

Assim como encontrado em artigos já citados, o estudo A18 relata que as variáveis que favorecem maior contato pele a pele da mãe com o RN logo após o nascimento foram: nascer em hospitais com título Hospital Amigo da Criança, ter parto vaginal e ter acompanhante durante o parto. As variáveis que se relacionaram ao menor contato pele a pele, nesse estudo, foram: os partos acontecerem em hospitais públicos em cidades do interior e a baixa escolaridade materna.

Já no estudo A6, realizado em um hospital com atendimento exclusivamente público, porém universitário e localizado em uma cidade de grande porte no interior, o percentual da realização do contato pele a pele, observado em 135 partos ocorridos em sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), foi de 68%. As autoras sugerem que o fato de 32% dos RNs ainda não disfrutarem do contato imediato com a mãe, se deve ao fato de o bebê ainda ser retirado da sala de PPP, naquela instituição, para a realização dos cuidados na sala de recepção do RN do CO, revelando que parte da equipe médica neonatal ainda resiste em prestar os cuidados iniciais ao recém-nascido no mesmo ambiente. A utilização das denominadas salas PPP, que são individuais para cada parturiente, vem sendo indicada como uma solução para alguns problemas relacionados ao atendimento no processo de parto e nascimento, pois têm a finalidade de dispensar a transferência da parturiente para outro ambiente no momento do parto (CARVALHO et al., 2010).

O estudo A10 com abordagem qualitativa, realizado em Santa Catarina, com amostra de nove mulheres, constatou que em cinco casos ocorreu o contato imediato, nos demais, o início demorou de três a dez minutos, tendo como motivo a necessidade de atendimento ao RN devido a hipoatividade, cianose, baixa oxigenação ou ausência de choro. Quanto à interrupção do contato, os motivos

variam desde o pedido da mãe até a solicitação da equipe multidisciplinar para o início dos cuidados a serem prestados ao bebê, o qual foi observado na maior parte das vezes. As autoras perceberam que esta remoção tem como fundamento a ansiedade da equipe e a pressa em realizar os primeiros cuidados ao RN, principalmente quando os nascimentos ocorrem no final do turno ou quando há sobrecarga de trabalho no setor.

Igualmente, no artigo A11 ocorrido em Cuiabá, o contato precoce mãe-filho foi prejudicado, independentemente do tipo de parto realizado, e ocorreu depois que o recém-nascido recebeu os primeiros cuidados, mostrando que a rotina institucional e os procedimentos técnicos ainda são os principais focos da assistência no processo de nascimento. Além disto, ficou evidente que a oportunidade do contato precoce entre mãe e filho depende de quem assiste à parturiente e ao RN, pois em várias situações este contato não ocorreu, e nas circunstâncias em que foi possível, ocorreu visualmente e durou em torno de um minuto. As autoras Machado e Praça (2006), consideram que a assistência obstétrica deve ser centrada nas necessidades da cliente, sendo baseada não apenas em procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas, mas na valorização da individualidade, assim como, as instituições deveriam propor-se a organizar os serviços de assistência obstétrica na perspectiva da promoção e da facilitação de um parto saudável, fisiológico e da prevenção de possíveis intervenções e agravos.

#### **4.5 Prática da amamentação na primeira hora de vida do RN**

Em estudo ecológico (A7), que buscou avaliar a correlação entre a amamentação na primeira hora de vida e as taxas de mortalidade neonatal dos países com dados da pesquisa *Demographic and Health Surveys*, verificou-se que, nos 37 países com os menores tercis de aleitamento materno na primeira hora de vida, a taxa de mortalidade neonatal foi significativamente maior, mesmo ajustando pelo percentual de partos realizados em estabelecimentos de saúde e pelo percentual de pessoas com nível de escolaridade secundário ou maior. Os benefícios do aleitamento materno podem ser constatados tanto no processo de crescimento e desenvolvimento de lactentes, como para a mãe, a família e para a sociedade. Dessa forma, é necessário que o aleitamento se inicie o mais precocemente possível, e o bebê seja colocado para mamar na sala de parto na

primeira meia hora após o nascimento, pois maior será a chance de estabelecer o vínculo mãe-filho e menor a possibilidade do desmame precoce (BARRETO et al., 2009).

Em pesquisa nas capitais do Brasil e no Distrito Federal, publicada em 2010 (A9), verificou-se que apenas 67,7% das crianças mamaram na primeira hora de vida, sendo que as Regiões Norte, Centro-Oeste e Sul apresentaram os melhores resultados (72,9, 72,0 e 71,8%, respectivamente), e na Região Sudeste, verificou-se o menor percentual de crianças nessa condição (63,5%). Na comparação entre as capitais, verificou-se melhor situação em São Luís (83,5%), e pior em Salvador (58,5%). Porém, em outro estudo publicado em 2014 (A18) oriundo de uma pesquisa multicêntrica chamada *Nascer no Brasil*, realizada nas cinco macrorregiões do Brasil, constatou-se que as proporções de oferta do seio na sala de parto ainda são baixas em todas as regiões do Brasil (16,1%), sendo a menor proporção encontrada na Região Nordeste (11,5%) e a maior na região Sul (22,4%). Em consonância com os resultados da categoria “Prática do contato pele a pele na primeira hora de vida do RN” verificada nos hospitais com o título Amigo da Criança, o incentivo ao aleitamento ainda na sala de parto foi significativamente maior (24%) na Região Sul, assim como outros fatores associados, como ter acompanhante durante o parto e parto vaginal. Já no estudo A13, realizado em dois hospitais em Salvador credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança, apenas 11% das mães foram estimuladas a iniciar o aleitamento materno ainda na sala de parto.

O estudo A19, realizado em 15 maternidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no município do Rio de Janeiro, também mostra que o aleitamento materno ao nascimento, foi maior em Hospitais Amigo da Criança, atingindo 69,1% da amostra. Nos Hospitais não credenciados o índice foi de apenas 28,4% da amostra. Os resultados do artigo A8, realizado em 47 maternidades no município do Rio de Janeiro, está em conformidade com o artigo A18 e com artigos encontrados na literatura (BELO et al., 2014; PEREIRA et al., 2013), quando revela que a porcentagem da amamentação na primeira hora de vida foi maior quando houve parto vaginal (26,4%) do que em partos cesarianas (5,8%). Ainda no artigo A8, foram amamentados na primeira hora de vida 16,1% dos RN, sendo que mais de 33% dos RNs nascidos em maternidades municipais e federais foram amamentados na primeira hora, contra menos de 2% dos nascidos em maternidades particulares.

No artigo A6, dos 135 RNs nascidos em salas PPP, 75% foram colocados para sugar na mãe até uma hora após o nascimento e em 25% não houve aleitamento na primeira hora, valores aproximados aos encontrados no estudo A12, com 770 participantes, no qual 72,5% dos bebês foram amamentados na primeira hora de vida.

Em pior situação, o estudo A11, efetuado em quatro maternidades de Cuiabá, sendo uma instituição pública, duas privadas conveniadas ao SUS e uma instituição totalmente privada, observou-se que o incentivo ao aleitamento materno precoce ainda não faz parte da rotina da maioria das instituições estudadas, acontece em algumas situações e a depender de quem assiste o bebê. Ressalta-se a importância da assistência pré-natal, que deve abranger a integralidade do cuidado, a prevenção de agravos e o compromisso com a qualidade de vida da dupla mãe e bebê, pois, em relação ao aleitamento materno, está comprovada a associação entre amamentação na primeira hora de vida e ter recebido orientação sobre as vantagens do aleitamento materno no pré-natal (PEREIRA et al., 2013).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados permitiram conhecer as evidências disponíveis na literatura, entre o período de 2010 a 2014, acerca do panorama das boas práticas na assistência a recém-nascidos saudáveis, atingindo o objetivo desta revisão da literatura. Apesar da existência das evidências científicas em relação a esse tema, ainda falta a sensibilização dos profissionais de saúde que atuam no cenário do parto e nascimento. Foi possível encontrar dados importantes para conhecer a aplicabilidade das boas práticas, além de conhecer diferentes perspectivas, dos enfermeiros e das mães, a fim de rever os cuidados prestados na assistência e praticar as mudanças necessárias.

No que se refere às “Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva dos enfermeiros”, foi encontrado apenas um artigo, evidenciando a escassez de pesquisas de enfermagem nesse âmbito. Conhecer a visão dos enfermeiros e dos demais profissionais de saúde é de grande importância para que se possa esclarecer alguns motivos pelos quais as boas práticas não estão sendo aplicadas de fato. O único artigo encontrado a respeito desse assunto confirma que não há consenso entre os profissionais sobre os cuidados prestados ao RN logo após o nascimento e que cuidado técnico excede a importância do contato entre mãe e filho. Ademais, destaca a falta de recursos humanos e a falta de horizontalidade das ações e respeito entre profissionais de diferentes áreas, como prevê a Política de Humanização.

Com vista nos resultados acerca das “Boas práticas na assistência ao RN sob a perspectiva das mães”, constata-se que a aproximação inicial entre mãe e filho é percebida de forma complexa e diferente para cada mulher. Como sugerido pelos autores, é fundamental orientar as gestantes precocemente, a fim de informá-las sobre os benefícios e de como realizar o contato pele a pele e iniciar a amamentação na primeira hora de vida.

A “Prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical” também apresentou poucos artigos tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão desta revisão. Apenas dois artigos avaliaram os níveis de ferritina e condições hematológicas a fim de contribuir para a mudança das práticas em relação ao clampeamento oportuno do cordão umbilical.

Partos domiciliares planejados são aqueles em que há maior prevalência da “Prática do contato pele a pele na primeira hora de vida do RN”. Nesse item, os índices hospitalares ainda deixam muito a desejar, assim como na “Prática da amamentação na primeira hora de vida do RN”, mesmo que os hospitais cadastrados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança apresentem taxas mais elevadas em comparação aos hospitais não cadastrados e hospitais privados. Ficou evidenciado que o parto cesáreo, cujas taxas são maiores em hospitais privados, é um dos fatores adversos para os baixos índices do cumprimento das boas práticas, sendo mais um motivo para que esse tipo de parto aconteça quando houver real necessidade.

Para além dos números, acredita-se que deve estar atento à singularidade de cada mulher quanto às suas escolhas, para que ela seja considerada e respeitada na visão holística de tratar um ser humano. Com o intuito de que isso aconteça, elas precisam se empoderar do assunto em questão, além dos seus direitos e deveres. Assim, como justificativa da relevância deste estudo, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde nesse empreendimento, em especial dos enfermeiros, que atendem a essas mulheres, no âmbito do cuidado, durante o ciclo de suas existências na atenção básica, nos hospitais e em outros cenários de atenção ao parto e nascimento.

## REFERÊNCIAS

- AVILA, L. I., et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 3, p. 102-109, 2013.
- BARBOSA, V.; et al. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 9, n. 2, p. 366-373, 2010.
- BARRETO, C. A.; et al. Aleitamento Materno: a visão das puérperas. *Revista eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 1, n. 3, p. 605-611, 2009.
- BELO, M. N. M.; et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 14, n.1, p. 65-72, 2014.
- BOWLBY, J. *Apego: a natureza do vínculo*. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
- BOCCOLINI, C. S.; et al. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p.131–136, 2013.
- BOCCOLINI, C. S.; et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2010.
- BRASIL. Constituição (1998). *Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998*. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm)>. Acesso em: 25 maio 2015.
- BRASIL. Presidência da República. *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. Brasília: Ipea : MP, SPI, 2007a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*. Modelo de Mobilização Social para Promoção dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. Balanço das Ações. 20.ed. Brasília; Ministério das Saúde, 2007b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos. Indicadores de Mortalidade. *Taxa de mortalidade neonatal precoce*. 2012b. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c0101b.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS: *Humanização do parto e do nascimento* – vol. 4. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CARVALHO, V. F.; et al. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 11, p. 92-98, 2010.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, saúde, educação*, São Paulo, v.9, n.16, p.161-77, 2005.
- CERNADAS, J. M. C.; et al. Efecto del clampeo demorado del cordón umbilical en la ferritina sérica a los seis meses de vida. Estudio clínico controlado aleatorizado. *Archivos Argentinos de Pediatría*, Argentina, v. 108, n. 3, p. 201-208, 2010. A2
- COOPER, H. M. Integrating Research: a guide for literature reviews. 2. ed. London: SAGE Publications, 1989. 155 p.
- CRUZ, D. C. S.; et al. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 41, n. 4, p. 690-7, 2007.
- CUNHA, A. C. B.; et al. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, v. 64, n.1, p. 139-155, 2012.
- DÁVILA, G. R.; et al. Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. *Revista peruana de pediatría*, Peru, v. 60, n. 3, p. 140-149, 2007.
- EMHAMED, M. O.; et al. The early effects of delayed cord clamping in term infants born to Libyan mothers. *Trop Doct.*, v. 34, n. 4, p. 218-22, 2004.
- GONÇALVES, R.; AGUIAR, C. A.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 1, p. 62-70, 2011.
- HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. Promoção da Saúde do Recém –nascido e da Família. In: HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. WONG: fundamentos de enfermagem pediátrica. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- HOLLANDA, T. C.; MELLEIRO, M. M. Análise da implantação de uma proposta assistencial em um hospital de ensino sob a ótica de enfermeiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 9, n. 3, p. 293-301, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010: resultados gerais da amostra*. Rio de Janeiro: Fiocruz/MS/IBGE; 2012. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

KOETTKER, J. G.; et al. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 747-50, 2012.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 274-279, 2006.

MATOS, T.A.; et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Maringá, v. 63, n. 6, p. 998-1004, 2010.

MCDONALD, S. J.; et al. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, v. 7, 2013.

MODES, P. S. S.; et al. Assistência ao recém-nascido no nascimento: a caminho da humanização? - Pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2010.

MONDINI, L.; et al. Efeito do clameamento tardio do cordão umbilical nos níveis de hemoglobina em crianças Nascidas de mães anêmicas e não anêmicas. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 20, n. 2, p. 282-290, 2010.

MONTE, G. C. S. B.; et al. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da Criança. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 861-870, 2012.

MOREIRA, M. E. L.; et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, Sup:S128-S139, 2014.

MÜLLER, E. B.; ZAMPIERI, M. F. M. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 247-256, 2014.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 11, n. 4, p. 415-425, 2011.

OLIVEIRA, F. C. C.; et al. Tempo de clameamento e fatores associados à reserva de ferro de neonatos a termo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 10-18, 2014.

- OLIVEIRA, M. I. C.; et al. Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 12, n. 3, p. 281-295, 2012.
- PEREIRA, C. R. V. R.; et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 525-534, 2013.
- ROSA, R.; et al. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-112, 2010.
- SANTOS, L. M.; et al. Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2570-2577, 2012.
- SANTOS, L. M.; et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Maringá, v. 67, n. 2, p. 202-207, 2014.
- SINAVSZKI, M.; et al. Clampeo tardío de cordón umbilical: saturación de oxígeno en recién nacidos. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, Bolivia, v. 52, n. 1, p. 28-34, 2013.
- SOUZA, M. F. L.; et al. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 502-508, 2011.
- SOUZA, S. N. D. H; et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 29-35, 2012.
- STANCATO, K.; VERGÍLIO, M. S. T. G.; BOSCO, C.S. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-ppp de um hospital universitário. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 541-548, 2011.
- VENANCIO, S. I.; et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.

**APÊNDICE A**  
**Instrumento para registro da avaliação das informações**

1. Dados de identificação	
Número	
Título	
Autores	
Profissão	
Periódico	
Ano	
Descritores	
Objetivo(s)	
2. Metodologia	
Tipo de estudo	
População/amostra	
Local	
Técnica de coleta de dados	
3. Resultados	
4. Limitações/recomendações	
5. Observação	



**ANEXO A****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Porto Alegre, 15 de maio de 2015.

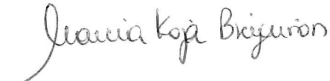
À  
Profa. Dra. Márcia Koja Breigeiron  
Responsável pela Atividade de Ensino  
Trabalho de Conclusão de Curso II  
Comissão de Graduação Curso de Enfermagem  
Nesta Escola

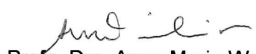
Através deste documento, venho solicitar a Vossa Senhoria a consideração necessária para a adequação do plano de realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem das acadêmicas **DÉBORAH DIAS GARCIA; EVELYNE DUARTE DE AMORIM SILVA; LÍVIA BASTOS BISCHOFF e SARA ARIANA MACHADO BOFF SBERZE SENGIK.**

As mencionadas acadêmicas trabalharam arduamente e em conjunto na concepção de um grande projeto de pesquisa, intitulado **PERFIL PSICOSSOCIAL NO PRÉ-NATAL E DESFECHOS GESTACIONAIS DE MULHERES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL NA GERÊNCIA DISTRITAL CENTRO DE PORTO ALEGRE/RS**, que foi aprovado tanto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem, como pelo Comitê de Ética em Pesquisa pertinente. Cada aluna iria investigar um objetivo específico do projeto, todas sob minha orientação. Entretanto, a tramitação na segunda instância citada aconteceu de forma morosa, o que não permite que as alunas realizem a coleta e a análise dos dados com a adequada robustez e rigor científico esperados de Trabalhos de Conclusão de Curso.

Isto posto, enquanto professora orientadora das formandas, solicito seu aval para a realização de outra atividade de pesquisa, sendo estas pesquisas de Revisão Integrativa da Literatura, a serem executadas de forma individualizada e com temas específicos escolhidos por cada acadêmica. Salientamos que os estudos não serão registrados no Sistema de Pesquisa da Universidade, pois o projeto principal continuará a ser realizado e, este sim, deverá ser computado como produção intelectual das autoras.

Subscrevemo-nos e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

De acordo  


  
Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer  
Profa. Orientadora