

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA  
REDE CEGONHA – UFMG/UFRGS**

**ANELISE NIEDERAUER MARQUES**

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O  
RECÉM-NASCIDO DURANTE A CESARIANA:  
em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento**

**PORTO ALEGRE- RIO GRANDE DO SUL  
2016**

ANELISE NIEDERAUER MARQUES

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O  
RECÉM-NASCIDO DURANTE A CESARIANA:  
em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Junqueira  
Armellini

PORTO ALEGRE

2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

MARQUES, ANELISE NIEDERAUER

O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O RECÉM-NASCIDO DURANTE A CESARIANA: em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento [manuscrito] / ANELISE NIEDERAUER MARQUES. - 2016.

42 f.

Orientadora: CLÁUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.CESAREA. 2.PARTO. 3.RECÉM-NASCIDO. 4.ALEITAMENTO MATERNO. I.ARMELLINI, CLÁUDIA JUNQUEIRA . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

ANELISE NIEDERAUER MARQUES

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE CONTATO PELE A PELE ENTRE A MÃE E O  
RECÉM-NASCIDO DURANTE A CESARIANA:  
em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 15 de abril de 2016.

---

Profª Drª Cláudia Junqueira Armellini  
Orientadora

---

Profª Drª. Mariene Jaegger Riffel - UFRGS

---

Profª Drª. Fernanda Penido Matozinho – UFMG

## RESUMO

O programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança estabelece dez passos que os profissionais de saúde devem seguir para atingir o sucesso no aleitamento materno. O quarto passo consiste em posicionar o recém-nascido (RN) em contato pele a pele com as mães imediatamente após o parto por pelo menos uma hora e estimular as mães a reconhecerem quando os bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário. Objetivo do estudo foi conhecer o que diz a literatura sobre o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido em sala de cesariana em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento. Estudo do tipo Revisão Integrativa da literatura com busca na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores para a busca nas bases de dados foram: aleitamento materno, cesárea, parto e recém-nascido. Critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra e com acesso gratuito, publicados em língua portuguesa, período de 2005 a 2014, resultantes de pesquisas quantitativas, qualitativas e quanti-qualitativas. Critérios de exclusão: publicações que não responderam à questão norteadora, bem como teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso. Amostra constituída de 11 artigos que abordaram os temas: avaliação da assistência ao parto, práticas de atenção hospitalar ao RN, modelos de atenção hospitalar, avaliação do quarto passo para a promoção da iniciativa Hospital Amigo da Criança, fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida, variáveis que influenciam na manutenção do aleitamento materno exclusivo, percepção das mulheres sobre o aleitamento materno e contato precoce em sala de parto e o impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação. Propõe-se como medidas de intervenção a apresentação e a discussão dos resultados dessa Revisão Integrativa às enfermeiras do Centro Obstétrico para promover a prática do contato pele a pele entre mãe e RN nos partos cesáreos, a inclusão de ficha de controle desse contato em cesariana e o registro desse contato em prontuário. Tais intervenções objetivam tornar o contato pele a pele um indicador de qualidade de atenção ao parto.

Palavras chave: Aleitamento Materno. Cesárea. Parto. Recém-nascido.

## **ABSTRACT**

The program Baby Friendly Hospital Initiative establish ten steps that the health professional should follow to achieve the success on the breastfeeding. The fourth step consist of positioning the newborn (RN) in skin to skin contact with his mothers immediately after childbirth for at least on hour and stimulate. The mother to recognize when the babies are prompt to feed, offering help, if necessary. The objective of the study was to know what the literature says about the skin to skin contact between mother and the newborn in cesarean room on the search of arguments for the good practices in attention of the childbirth. The study is an Integrative Revision of the literature with search in nursing database (BDENF), Latin American Literature and Caribbean (LILACS) and Medical Literature Analysis an Retrieval System Online (MEDLINE), in the electronic library Scientific Eletronic Library Online (SciELO). The descriptors for the search in database were: breastfeeding, cesarean, childbirth and newborn. Inclusion criteria: articles available electronic in full version with free access, published in portuguese, period of 2005 at 2014 resulting from quantitative research, qualitative and quantitative. Exclusion criteria: publications that do not correspond to the guiding question, such as thesis, dissertations and final paper work. Sample consisting of 11 articles that approach the topics: evaluation of the assistance at childbirth, hospital care practices to RN, hospital care models, evaluation of the fourth step to promote the Baby Friendly Hospital Initiative, factors that interfere with breastfeeding in the first hour of life, variable that influence the maintenance of exclusive breastfeeding, perception of women on breastfeeding and early contact in cesarean room and the impact of training based on Baby Friendly Hospital Initiative about breastfeeding related practices. It is proposed as intervention measures presentation and discussion of the results of the integrative Review the Obstetric Center nurses to promote the skin to skin contact practice between mothers and the newborn in cesarean childbirth, the inclusion of control record the contact in cesarean section and the register of this contact in record. Such interventions aims to became the skin to skin contact and indicator of quality of attention in childbirth.

**Key Words:** Breastfeeding. Cesarean Section. Parturition. Newborn.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> – Distribuição dos artigos obtidos nas bases de dados segundo os descritores definidos para a busca - período 2005 a 2014.....	17
<b>Quadro 2</b> – Distribuição dos artigos obtidos na base de dados MEDLINE segundo os descritores definidos para a busca – período 2005-2014.....	18
<b>Quadro 3</b> – Distribuição dos artigos obtidos na base de dados LILACS segundo os descritores definidos para a busca – período 2005-2014.....	18
<b>Quadro 4</b> – Distribuição dos artigos obtidos na base de dados BDENF segundo os descritores definidos para a busca – período 2005-2014.....	19
<b>Quadro 5</b> – Distribuição dos artigos obtidos na biblioteca online SciELO segundo os descritores definidos para a busca – período 2005-2014.....	19
<b>Quadro 6</b> – Distribuição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa, segundo o título do artigo, ano de publicação e nome do periódico. Porto Alegre, 2016.....	20
<b>Quadro 7</b> – Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.....	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 OBJETIVO</b> .....	10
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	11
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	14
<b>4.2 Etapas do estudo</b> .....	14
4.2.1 Primeira etapa: formulação do problema.....	14
4.2.2 Segunda etapa: coleta de dados.....	14
4.2.3 Terceira etapa: avaliação dos dados.....	15
4.2.5 Quinta etapa: apresentação dos resultados.....	15
<b>4.3 Aspectos éticos</b> .....	15
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	17
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36
<b>APÊNDICE A – PLANO DE AÇÃO PARA O CONTATO PELE A PELE EM CESARIANA</b> .....	39
<b>APÊNDICE B – FICHA DE CONTROLE DO CONTATO PELE A PELE EM CESARIANA</b> .....	40
<b>APÊNDICE C - PLANO DE AULA</b> .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

No passado as mulheres pariam seus filhos somente em casa e as parteiras conhecidas da região transmitiam os conhecimentos sobre os primeiros cuidados após o nascimento e tornavam-se pessoas de confiança da gestante (SEIBERT et al., 2005). Atualmente, o ambiente hospitalar receptivo e acolhedor é fundamental para que a mulher possa desenvolver sua percepção materna de cuidados e aprender com os profissionais de saúde sobre os primeiros cuidados necessários após o nascimento do bebê. Ao longo das décadas, as gestantes passaram a procurar os hospitais para realizarem seus partos e o processo de parir sofreu muitas mudanças com os avanços da medicina e as intervenções medicamentosas (SEIBERT et al., 2005). Com as intervenções médicas e medicamentosas houve uma redução do empoderamento da mulher sobre o nascimento de seu filho. Preocupado em manter o parto mais natural possível, o Ministério da Saúde tem publicado diversos manuais e práticas a serem adotadas para melhorar o atendimento materno nas instituições.

Ao ser implementado o programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), foram estabelecidos dez passos que os profissionais de saúde devem seguir para que o Brasil possa atingir o sucesso no aleitamento materno. O quarto passo consiste em posicionar o recém-nascido em contato pele a pele com as mães imediatamente após o parto por pelo menos uma hora e estimular as mães a reconhecerem quando os bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008). Esse contato pele a pele deveria ocorrer por pelo menos uma hora após o parto, por tratar-se do período crítico, ou seja, o momento no qual o recém-nascido está alerta, desperto e tem maior probabilidade de iniciar a amamentação com pouca ou até mesmo nenhuma intervenção profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Nas primeiras horas pós-parto os estados de consciência da mãe e do recém-nascido favorecem o contato pele a pele, portanto o profissional de saúde que acompanha a parturiente deve estimular esse contato. Este é o momento ideal para que as mães, especialmente as primigestas, aprendam noções básicas sobre os cuidados com o recém-nascido e a amamentação. Essa aprendizagem estimula a autoconfiança materna e proporciona uma maior interação entre a mãe e sua família com os profissionais de saúde. Para isso, os profissionais da saúde precisam, além

dos conhecimentos e habilidades relacionados à assistência ao parto, ter competência para se comunicar com essa família de forma eficiente. O treinamento do profissional de saúde em auxiliar a pega no momento do nascimento, observando que a mãe e o recém-nascido estão acordados é fundamental para que as mulheres sintam o interesse do profissional em ajudar, apoiar e acolher nas primeiras horas pós-parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Além disso, sabe-se que nem sempre o filho parece-se com o filho idealizado, por isso o contato pele a pele precoce e mais prolongado auxiliará na formação do vínculo entre mãe e RN.

Sou Enfermeira há 25 anos e sempre atuei na área materno-infantil. Desde novembro de 2004, quando ingressei no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), fui selecionada para trabalhar na Linha de Cuidado Mãe-Bebê. Ao receber a proposta considerei como um grande desafio, pois até aquele momento convivi com o mundo das crianças em Unidades de Emergência e em Unidades de Tratamento Intensivo Pediátricas. Trabalhar com a mulher e com o recém-nascido foi desafiador. Senti como que recomeçando minha vida profissional e eu, como mulher, transportei minha experiência de vida como mãe para construir o meu cuidado para com as mulheres que procuram o Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição. No decorrer desses anos, muitas mudanças ocorreram para qualificar o atendimento nessa área de cuidado à mulher e ao recém-nascido. Não senti dificuldade em integrar a proposta do cuidado humanizado no parto e nascimento.

No início da minha carreira, trabalhava em um hospital de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul e os partos neste hospital eram realizados por parteiras. Minha filha primogênita nasceu nesse hospital. Naquele momento eu não sabia nada sobre partos, produzi a minha ocitocina endógena e utilizei meu instinto para o nascimento da minha filha. No momento da minha internação fui bem recebida pelos meus colegas que: que respeitaram meu tempo, minhas necessidades e desejos. Não houve tonsura dos pelos pubianos, enema e nem soro com ocitócito. Sendo assim, procurei trazer esta experiência satisfatória em relação ao nascimento de minhas filhas para prestar meu atendimento às parturientes do Centro Obstétrico no qual atuo.

As Linhas de Cuidado adotadas nos hospitais do Grupo Hospitalar Conceição são um modelo de organização dos processos de trabalho baseado no atendimento integral e humanizado aos usuários do Sistema Único de Saúde. A Linha de

Cuidado Mãe-Bebê (LCMB) respeita os princípios da humanização e da integralidade da atenção, promove uma ação articulada e solidária com a rede de saúde do município de Porto Alegre. Às gestantes, que realizaram o pré-natal em qualquer dos 43 postos de saúde referenciados, é assegurado o atendimento para o parto, a assistência no pós-parto e o encaminhamento, após alta hospitalar, para a continuidade dos cuidados na unidade de saúde mais próxima de sua residência. O Hospital Nossa Senhora da Conceição é credenciado como Hospital Amigo da Criança e atende gestantes de alto risco (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 2016).

No Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição identifiquei alguns fatores que são vistos como dificuldades para proporcionar o contato pele a pele na cesariana, como: a baixa temperatura da sala, a instabilidade das condições clínicas da mãe, o receio da mãe em deixar a criança cair, as náuseas da mãe, o desconforto durante o fechamento da ferida operatória, a sonolência devido aos anestésicos, a presença de eletrodos que machucam o recém-nascido durante o contato pele a pele, o pediatra muitas vezes realiza o contato do RN com a mãe com o campo cirúrgico sobre a mesma, os profissionais de enfermagem impacientes para auxiliar a mãe para esse contato e a falta de orientação dos profissionais de saúde sobre a importância dos direitos do bebê em permanecer imediatamente após o nascimento com sua mãe.

Em 2015, o total de nascimentos no HNSC foi de 4.400, sendo que 37,75% ocorreu por meio de cesariana. A taxa de contato pele a pele em cesariana de no mínimo 30 minutos foi de 74,47% e 23,41% que não realizou esse contato teve como justificativas: mãe sem condições clínicas, RN sem condições clínicas e mãe não aceitou contato pele a pele com o RN. No parto vaginal, a taxa de contato pele a pele de no mínimo uma hora foi de 92,11% e 7,8% que não teve esse contato pelos mesmos motivos citados acima na cesárea.

Por haver dificuldade em realizar o contato pele a pele mãe-RN em sala de cesariana propõe-se identificar na literatura a produção de estudos sobre o assunto, a fim de contribuir para a promoção desse contato em meu local de trabalho. Acredito que este estudo possa contribuir para ampliar o conhecimento sobre o contato pele a pele mãe-RN quando o nascimento ocorre por cesariana e auxiliar na implementação da proposta de intervenção a fim de aumentar a taxa de contato pele a pele em cesariana em meu local de trabalho. Para isso, foi formulada a seguinte

questão norteadora é: o que diz a literatura sobre o contato pele a pele entre mãe e RN em sala de cesariana?

## **2 OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo conhecer o que diz a literatura sobre o contato pele a pele entre mãe e RN em sala de cesariana em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

O nascimento de um filho é um momento único e especial na vida dos pais, marcado por diversos sentimentos e mudanças. A transição do recém-nascido para o meio extra-uterino é uma experiência de adaptação que ocorre gradualmente. O estabelecimento do vínculo mãe-bebê torna essa adaptação mais agradável. (MATOS et al., 2010).

O bebê humano, como outros mamíferos, desfruta de um habitat natural, que significa estar próximo com a mãe. Quando um bebê ou qualquer mamífero é afastado do seu habitat natural, demonstra todos os sinais fisiológicos de estar em expressivo momento de estresse. Um bebê que não esteja em contato materno, seja pela distância, sob uma lâmpada de calor, em uma incubadora ou até mesmo enrolado em um cobertor, pode apresentar-se sonolento, letárgico ou até mesmo ficar dissociado completamente, ou em oposto, pode manifestar choro incessante. Quando o recém-nascido é enrolado em um cobertor, ele fica impedido de interagir com a mãe e manifestar a sua natureza de contato e afeto pretendida após o nascimento (NEWMAN; KERNERMAN, 2009).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Organização Mundial da Saúde (2009), o contato pele a pele mãe-RN:

Acalma a mãe e o bebê e ajuda a estabilizar o batimento cardíaco e a respiração do bebê.

Mantém o bebê aquecido com o calor do corpo da mãe.

Auxilia a adaptação metabólica e a estabilização da glicose sanguínea do bebê.

Reduz o choro do lactente, reduzindo assim o estresse e o uso de energia.

Possibilita a colonização do intestino do bebê com as bactérias normais do intestino da mãe, contanto que ela seja a primeira pessoa a segurar o bebê e não uma enfermeira, médico ou outros, o que pode resultar em colonização do bebê por suas bactérias.

Facilita o estreitamento dos vínculos afetivos entre mãe e bebê, uma vez que o bebê fica alerta nas primeiras horas. Após duas ou três horas, é comum que os bebês durmam por longo período.

Permite que o bebê encontre a mama e a pegue sozinho, o que tem maior probabilidade de resultar em sucção efetiva do que quando o bebê é separado de sua mãe nas primeiras horas de vida (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009, p. 103).

O contato pele a pele entre mãe e bebê deve ser iniciado logo após parto. Por conseguinte, deve ser contínuo, prolongado e preservado entre toda mãe e bebê saudáveis. Além das vantagens descritas acima o contato pele a pele aumenta os níveis de glicemia do RN, diminuindo a sua dor no momento da administração da injeção intramuscular de Vitamina K (MATOS et al., 2010).

O contato pele a pele realizado imediatamente após o nascimento proporciona a exposição do recém-nascido ao mesmo ambiente bacteriano do qual a mãe está exposta. Esta exposição às bactérias, bem como o momento da amamentação precoce são consideradas significativas na prevenção de alergias do recém-nascido. Quando o bebê é colocado em uma incubadora logo após o nascimento, sua pele e intestinos estarão submetidos à bactérias diferentes das bactérias existentes na mãe no momento do contato pele a pele (NEWMAN; KERNERMAN, 2009).

Os bebês que permaneceram em contato pele a pele e foram acariciados pela mãe logo após o nascimento, apresentaram uma incidência menor de resfriados, gripes, vômitos, diarreias em relação à bebês que não passaram pela mesma experiência de acarinhamento (CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007).

Quando a mãe e o recém-nascido vivenciam o contato pele a pele em geral, o bebê inicia uma série de comportamentos pré-amamentação que podem levar minutos ou até uma hora. Os quais incluem:

Um breve descanso em estado alerta para se acostumar ao novo ambiente,  
Levar as mãos à boca, fazendo tentativas de sucção, sons e tocar o mamilo com a mão,  
Focar na área escura da mama, que serve de alvo,  
Movimentar-se em direção à mama e procurá-la,  
Encontrar a área do mamilo e pegar a mama com a boca muito aberta (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009, p. 105).

Os hormônios ocitocina e prolactina complementam-se para despertar o sentimento maternal na mulher, facilitam as alterações fisiológicas entre a gravidez e o puerpério, auxiliam na contração uterina para o parto e na saída da placenta, assim como regulam o fluxo do leite materno. Outros hormônios estão presentes logo após o parto como a adrenalina e a noradrenalina. Com toda essa carga hormonal, a mãe e o recém-nascido encontram-se programados para uma

interdependência, sendo assim, o pós-parto é o melhor momento para estabelecer os vínculos entre mãe e bebê (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004). Ao contrário do parto vaginal, no parto cesárea o corpo não libera esses hormônios que facilitam o parto e a interação entre mãe e bebê. Os estímulos auditivos, visuais, pensamentos e emoções auxiliam a mãe na produção do hormônio ocitocina, que é o hormônio responsável pela ejeção do leite (ALMEIDA; MARTINS FILHO, 2004). O contato pele a pele torna-se muito importante na cesariana por proporcionar um momento íntimo, de troca afetiva, estímulos e calor que farão a melhor adaptação do recém-nascido.

Com a maior incidência de cesarianas, o estado de alerta do bebê após o nascimento é diminuído em relação aos nascidos de parto normal, e o aumento de analgesias aplicadas no parto resultam em sonolência materna. Essas são algumas das dificuldades de realização do contato pele a pele precoce entre mãe e filho. (MATOS et al., 2010).

O contato pele a pele deve ser considerado uma intervenção rotineira na atenção à saúde pós-parto, tanto em países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento, no entanto, em locais com poucos recursos, requer considerações adicionais. Por um lado, a superlotação, a falta de privacidade ou espaço e a temperatura ambiente inadequada podem interferir nos potenciais benefícios do contato pele a pele. Por outro lado, existe também, o agravamento da situação devido às orientações imprecisas dos profissionais da saúde que carecem de habilidades e de capacitação adequadas para o apoio ao aleitamento precoce, o qual começa com o contato pele a pele precoce (PUIG; SGUASSERO, 2007).

Segundo Cruz, Sumam e Spíndola (2007), “O profissional de saúde envolvido no nascimento é uma figura facilitadora ou não deste processo, possibilitando a aproximação precoce entre a mãe e seu filho para que o vínculo se estabeleça” (p.691). Apesar das dificuldades no estabelecimento da rotina com as equipes de enfermagem e das dificuldades estruturais, o contato pele a pele deve ser estimulado na cesariana. Para o conforto e desenvolvimento saudável do recém-nascido.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Este estudo é do tipo Revisão Integrativa da literatura, segundo Cooper (1989). Essa metodologia de pesquisa tem sido muito utilizada na área de enfermagem por tratar-se de um método que sintetiza resultados de pesquisa anteriores, sendo composta por cinco etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados coletados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados.

### 4.2 Etapas do estudo

#### 4.2.1 Primeira etapa: formulação do problema

Para alcançar o objetivo da pesquisa a formulação do problema consistiu na seguinte questão norteadora: o que diz a literatura sobre o contato pele a pele entre mãe e RN em sala de cesariana?

#### 4.2.2 Segunda etapa: coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados artigos de periódicos disponíveis nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Literatura Latino Americana e do Caribe* (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Tais bases foram selecionadas por possuírem artigos nacionais que contém informações sobre o contato pele a pele mãe/recém-nascido. A *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) não é uma base de dados, mas uma biblioteca eletrônica e também foi utilizada, pois possui publicações de credibilidade que abordam o tema desse estudo.

Os descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (Decs) utilizados para a busca do tema nas bases de dados foram: aleitamento materno, cesárea, parto e recém-nascido.

Foram considerados critérios de inclusão os artigos disponíveis eletronicamente na íntegra e com acesso gratuito, publicados em língua portuguesa

e no período de 2005 a 2014, resultantes de pesquisas quantitativas, qualitativas e quanti-qualitativas. Os critérios de exclusão foram publicações que não responderam a questão norteadora, bem como teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2016 e obedeceu ao seguinte procedimento: leitura do título e do resumo do artigo científico, seleção do artigo e leitura do artigo na íntegra.

#### 4.2.3 Terceira etapa: avaliação dos dados

Após a seleção e a leitura do artigo na íntegra, foi preenchido o Instrumento de Coleta de Dados, no qual foram descritos os seguintes itens: título do artigo, nome do periódico, ano de publicação, nome dos autores, objetivo do estudo, metodologia, resultados, conclusões ou recomendações. Por meio da avaliação dos dados foi possível selecionar os artigos científicos relevantes ao estudo.

#### 4.2.4 Quarta etapa: análise e interpretação

Para a análise e interpretação dos dados foi utilizado um instrumento para a síntese e comparação dos dados obtidos dos artigos previamente selecionados, os quais foram resumidos em um Quadro Sinóptico (Quadro 2), contendo os seguintes elementos: número artigo, título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, resultados e conclusões.

#### 4.2.5 Quinta etapa: apresentação dos resultados

No decorrer do trabalho, os resultados foram apresentados por meio de quadros, gráficos e tabelas que proporcionam melhor visualização dos dados.

### 4.3 Aspectos éticos

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados conforme Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que prevê a regulamentação contra o plágio de obras e direitos autorais (BRASIL, 1998).

Foram respeitadas as ideias dos autores, bem como foram citadas as referências correspondentes conforme NBR nº 10520 e NBR nº 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002a, 2002b).

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo está direcionado para apresentação e discussão dos resultados sobre o tema desse estudo obtidos nas bases BDEF, LILACS e MEDLINE e na biblioteca eletrônica SciELO.

**Quadro 1** – Distribuição dos artigos obtidos nas bases de dados segundo os descritores definidos para a busca - período 2005 a 2014

<b>Descritores</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDEF</b>	<b>SciELO</b>	<b>Total</b>
Aleitamento materno AND cesárea	6	18	1	16	41
Aleitamento materno AND recém-nascido	88	259	78	33	458
Aleitamento materno AND parto	17	123	36	86	262
Cesárea AND recém-nascido	18	84	10	43	155
Cesárea AND parto	76	263	18	164	521
Recém-nascido AND parto	74	577	153	215	1019
<b>Total de artigos encontrados nas bases de dados</b>					<b>2456</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Após realizar a busca com os quatro descritores, aleitamento materno, cesárea, parto e recém-nascido, obteve-se nas bases de dados e biblioteca online um total de 2.456 artigos.

O Quadro 1 mostra que o critério para contabilizar os artigos deu-se quando o artigo apareceu por primeiro em ordem de pesquisa na base de dados começando primeiramente pela MEDLINE, seguido pela LILACS, BDEF e terminando na biblioteca eletrônica SciELO. Quanto a ordem de busca por descritores utilizou-se primeiramente o cruzamento entre aleitamento materno AND cesárea e terminou-se com recém-nascido AND parto. Sendo assim, a primeira vez que o artigo foi identificado foi contabilizado, posteriormente quando apareceu novamente o artigo, seja em outra base de dados ou junto a outro cruzamento de descritores, o determinado artigo foi classificado como repetido.

A seguir nos Quadros 2, 3, 4 e 5 são apresentadas a distribuição dos artigos obtidos em cada base de dados segundo os descritores definidos para a busca.

**Quadro 2** – Distribuição dos artigos obtidos na base de dados MEDLINE segundo os descritores definidos para a busca – período 2005-2014

<b>Descritores</b>	<b>Produção encontrada</b>	<b>Aborda temática do estudo</b>	<b>Artigos repetidos</b>	<b>Artigos incluídos</b>
Aleitamento materno AND cesárea	6	0	0	0
Aleitamento materno AND recém-nascido	88	2	0	2
Aleitamento materno AND parto	17	1	0	1
Cesárea AND recém-nascido	18	1	0	1
Cesárea AND parto	76	2	2	0
Recém-nascido AND parto	74	1	1	0
<b>Total de artigos encontrados</b>	<b>279</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

**Quadro 3** – Distribuição dos artigos obtidos na base de dados LILACS segundo os descritores definidos para a busca – período 2005-2014

<b>Descritores</b>	<b>Produção encontrada</b>	<b>Aborda temática do estudo</b>	<b>Artigos repetidos</b>	<b>Artigos incluídos</b>
Aleitamento materno AND cesárea	18	2	0	2
Aleitamento materno AND recém-nascido	259	7	3	4
Aleitamento materno AND parto	123	6	5	1
Cesárea AND recém-nascido	84	1	1	0
Cesárea AND parto	263	1	1	0
Recém-nascido AND parto	577	6	5	1
<b>Total de artigos encontrados</b>	<b>1324</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>10</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

**Quadro 4** – Distribuição dos artigos obtidos na base de dados BDEF segundo os descritores definidos para a busca – período 2005-2014

<b>Descritores</b>	<b>Produção encontrada</b>	<b>Aborda temática do estudo</b>	<b>Repetido</b>	<b>Artigos incluídos</b>
Aleitamento materno AND cesárea	1	0	0	0
Aleitamento materno AND recém-nascido	78	3	3	0
Aleitamento materno AND parto	36	3	3	0
Cesárea AND recém-nascido	10	0	0	0
Cesárea AND parto	18	0	0	0
Recém-nascido AND parto	153	3	3	0
<b>Total de artigos encontrados</b>	<b>296</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

**Quadro 5** – Distribuição dos artigos obtidos na biblioteca online SciELO segundo os descritores definidos para a busca – período 2005-2014

<b>Descritores</b>	<b>Produção encontrada</b>	<b>Aborda temática do estudo</b>	<b>Repetido</b>	<b>Artigos incluídos</b>
Aleitamento materno AND cesárea	16	1	1	0
Aleitamento materno AND recém-nascido	33	1	1	0
Aleitamento materno AND parto	86	4	4	0
Cesárea AND recém-nascido	43	0	0	0
Cesárea AND parto	164	2	2	0
Recém-nascido AND parto	215	1	1	0
<b>Total de artigos encontrados</b>	<b>557</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A amostra foi constituída de 11 artigos que abordam o tema contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e incluem mulheres que foram submetidas à cesariana.

**Quadro 6** – Distribuição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa, segundo o título do artigo, ano de publicação e nome do periódico. Porto Alegre, 2016.

Nº	Título do artigo	Ano	Periódico
1	Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil	2014	Caderno de Saúde Pública
2	Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal	2014	Caderno de Saúde Pública
3	A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança	2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
4	Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida	2013	Revista Brasileira de Epidemiologia
5	Avaliação do 4º passo para a promoção do aleitamento materno em Hospital Amigo da Criança	2012	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
6	Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil	2012	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
7	Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil	2011	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
8	Aleitamento materno: a visão das puérperas	2009	Revista Eletrônica de Enfermagem
9	Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo	2009	Revista da Escola de Enfermagem da USP
10	Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto	2006	Acta Paulista de Enfermagem
11	Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste	2005	Jornal de Pediatria

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

No Quadro 6 constatou-se que cinco artigos foram publicados em revistas da área da enfermagem, com um artigo publicado em cada periódico, Escola Anna Nery

Revista de Enfermagem, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Escola de Enfermagem USP e Acta Paulista de Enfermagem, respectivamente. A distribuição dos demais artigos foi de dois na Revista Brasileira Materno Infantil, dois no Caderno de Saúde Pública e um em cada periódico respectivamente, Revista Brasileira de Epidemiologia e Jornal de Pediatria. Identificou-se que todos os periódicos e os estudos da amostra eram brasileiros.

Os anos de maior número de publicações foram 2014 com três publicações e 2012 e 2009 com duas publicações cada ano, respectivamente.

Com relação à área de formação dos autores, seis artigos identificaram os autores como enfermeiros, os demais informaram somente a Instituição ao qual os autores estavam vinculados.

**Quadro 7 – Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na Revisão Integrativa**

<b>Nº</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Autores/Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados/ conclusões</b>
1	Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil	Moreira; Gama; Pereira; Silva; Lansky; Pinheiro; Gonçalves; Leal,  2014	Subprojeto de uma coorte nacional de base hospitalar sobre o parto e nascimento.  18.639 puérperas, parto normal e cesariana, distribuídas em cinco regiões do Brasil.	Avaliar o cuidado ao recém-nascido saudável a termo e identificar variações nesse cuidado no atendimento ao parto e na primeira hora de vida.	-Taxa de contato pele a pele da mãe com o recém-nascido logo após o nascimento: - 28,2% no Brasil - 32,5% Região Sul -Variáveis com significância ao maior contato pele a pele da mãe com o recém-nascido logo após o nascimento: nascer em hospitais com título Hospital Amigo da Criança, ter acompanhante durante o parto e parto vaginal. -Parto vaginal e nascer em hospitais com título de Amigo da Criança foram fatores protetores para o contato pele a pele precoce.
2	Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal	Torres; Domingues; Sandall; Hartz; Gama; Theme Filha; Schilithz; Leal,  2014	Subprojeto de uma coorte nacional de base hospitalar sobre o parto e nascimento.  1.664 puérperas e seus conceitos, 13 hospitais na Região Sudeste, sendo eles “típico”–modelo de atenção padrão, e “atípico”–Hospital Amigo da Criança com enfermeiras obstétricas e médicos na atenção ao parto.	Comparar a prevalência de cesarianas e desfechos neonatais de dois modelos de atenção ao parto em hospitais privados brasileiros.	-Contato pele a pele: 37,7% dos partos em hospital atípico e 12,8% em hospitais típicos, com diferença estatisticamente significativa. -Vantagens dos hospitais atípicos: maior número de atendimentos efetuados por enfermeiras obstétricas e desfechos neonatais melhores devido o modelo de atenção perinatal. -Resultados sugerem que mudanças baseadas em evidências no modelo de atenção perinatal podem reduzir acentuadamente a prevalência de cesarianas e aumentar a frequência de boas práticas de cuidado neonatal, sem um aumento em desfechos neonatais adversos, em hospitais privados no Brasil.
3	A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança	D’Artibale; Bercini,  2014	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.  Análise de conteúdo.	Analisar os fatores envolvidos na prática do quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em um Hospital Amigo da Criança.	-Hospital estudado ainda apresenta rotinas biomédicas, sendo assim, não houve nenhum contato pele a pele em parto cesárea. Ocorreu contato físico imediato em dois partos normais, porém foram contatos pano-pele e não contato pele a pele. -Os partos foram realizados em centros cirúrgicos e as orientações quanto ao contato e amamentação na

			16 puérperas (10 partos eutócicos e 6 cesarianas) aptas a realizar contato e amamentação após o nascimento		primeira hora de vida foi atribuído à equipe do alojamento conjunto. -Pesquisa aborda o contato físico, ou seja, qualquer interação que levasse ao toque, desde um beijo até o contato pele a pele.
4	Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida	Pereira; Fonseca; Oliveira; Souza; Mello, 2013	Estudo transversal  403 puérperas (140 cesarianas e 263 normal)	Conhecer como o Passo 4 da IHAC é aplicado em uma maternidade de alto risco.  Investigar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida do bebê e os fatores que interferem nesta prática.	-13,4% das puérperas receberam ajuda para o contato pele a pele. -Cesárea responsável pela alta ocorrência do início tardio da amamentação. -Não foi oferecida ajuda efetiva para a amamentação pelos profissionais. -A prática do quarto passo ainda é pouco aplicada pela equipe.
5	Avaliação do 4º passo para a promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança	Monte; Leal; Pontes, 2012	Estudo descritivo, observacional e transversal, abordagem quantitativa.  80 profissionais de saúde (47 médicos; 33 da equipe de enfermagem)	Avaliar a implementação do 4º passo para a promoção do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança.	-12,4% das parturientes realizaram o contato pele a pele. -Entre os nascidos com boa vitalidade, 59,3% não foram colocados no peito, nem permaneceram em contato pele a pele. -100% dos recém-nascidos permaneceram menos de uma hora com a mãe. -Rotinas hospitalares são mecanizadas e a falta de conduta favoráveis ao aleitamento materno ainda prevalece entre os profissionais na sala de parto.
6	Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil	Oliveira; Hartz; Nascimento; Silva, 2012	Pesquisa avaliativa de análise de implantação do Tipo 2.  Sete Hospitais Amigo da Criança (HAC) e oito Não Credenciados (HNC), do SUS. 215 profissionais, 461 gestantes, 687 mães em alojamento conjunto; 148 mães com RN em unidade neonatal.	Avaliar a implementação da iniciativa Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro.	-Contato pele a pele imediato foi de 86,5% em HAC e 76% em HNC. -HAC não cumpriram em campo os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, cumprindo somente metade dos passos. -HAC apresentaram desempenho superior aos HNC, sendo necessário investimento na sustentabilidade desta iniciativa.

7	Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil	Nagahama; Santiago, 2011	Estudo transversal. 569 puérperas (270 parto vaginal, 296 cesariana; 3 fórceps) em dois hospitais (H1; H2) SUS.	Avaliar a qualidade de atenção ao parto no município de Maringá-PR, sob dois aspectos: -avaliar a qualidade do atendimento baseado no conceito de parto humanizado da WHO; -avaliar o serviço de saúde com base no tipo de parto.	-Maioria dos recém-nascidos (87,8%) obtiveram o contato pele a pele em sala de parto, sendo 7,0% por $\geq 30$ min e 80,8% por $< 30$ min. -Hospital 1 percentual de contato pele a pele por $\geq 30$ min superior ao Hospital 2, médias de escore semelhantes neste item. -Indicadores acompanhante em sala de parto e contato pele a pele em sala de parto apresentaram pior avaliação nos hospitais. -Tipo de parto: cesariana prevaleceu em relação ao parto vaginal nos dois hospitais, 51% H1 e 52% H2. - Associação entre parto vaginal e contato pele a pele em sala de parto, tendo a cesariana menor escore de contato pele a pele. -Altas taxas de cesáreas indicam um uso elevado de tecnologias para o nascimento que interferem no resultado da assistência.
8	Aleitamento materno: a visão das puérperas	Barreto; Silva; Christoffel, 2009	Estudo descritivo, 50 puérperas internadas em alojamento conjunto (36 parto normal/ 13 cesariana).	Conhecer a visão de puérperas em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde quanto à prática da amamentação.	-74% realizaram o contato pele a pele em sala de parto. -Necessário investimento continuado e o envolvimento de profissionais, os quais devem ser capacitados e interessados em praticar a teoria.
9	Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo	Narchi; Fernandes; Dias; Novais; 2009	Pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva, com abordagem quantitativa. 75 prontuários mulheres (46 parto normal; 5 fórceps; 24 cesariana).	Verificar se a manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê é influenciada pelas variáveis contato pele a pele precoce e pela amamentação na primeira hora após o parto, permanência do binômio em alojamento conjunto, tipo de parto e tipo de hospital em que ocorreu o nascimento.	-Taxa de cesariana: 32% cesárea. -Contato pele a pele: 43% das mulheres relatam ter realizado amamentação/e ou contato pele a pele. -8 casos de não contato pele a pele justificativa foi complicação com RN. Nos demais não houve explicação. -Contato pele a pele precoce não interferiu na manutenção do aleitamento materno exclusivo. -Separação do binômio mãe-bebê sem registros de intercorrências que justificasse a falta de contato e o aleitamento no pós-parto imediato foi empecilho para que a mãe pudesse ganhar confiança para amamentar, estar continuamente ao lado do bebê, conhecendo-o e cuidando-o.
10	Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da	Monteiro; Gomes; Nakano;	Estudo de abordagem qualitativa.	Conhecer e analisar as vivências das mulheres com o contato pele a pele e amamentação após o parto.	Contato pele a pele na primeira meia hora pós-parto: 82,6% (n=19) dos binômios. -7,4% (n=4) contato na primeira meia hora, criança

	amamentação em sala de parto	2006	23 puérperas (18 parto normal; 4 cesariana, 1 fórceps)		colocada sobre a camisola da mãe, ou já vestida ou envolvida em lençol. -Tempo permanência sobre o colo da mãe: entre 2 e 34 min.; tempo médio de permanência:12 min. -Identificadas 2 categorias: <b>1- A participação da mulher na realização do quarto passo da IHAC: manifestando sentimentos de ambivalência:</b> a) “Sentindo-se desajeitada” b) “Sentir a criança... compensa o sofrimento”- <b>2- Imagem do filho recém-nascido: o impacto entre o esperado e o real</b> a)“Prontinho–bonitinho/sujinho–esquisitinho” b)“Será que é meu?” Promover atenção à mulher durante o parto, informando-a e auxiliando-a no contato precoce; torná-la parte deste momento, tendo poder de decisão sobre o contato precoce e a primeira amamentação.
11	Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre Práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste	Coutinho; Lima; Ashworth; Lira,  2005	Estudo de intervenção  Duas maternidades; 42 profissionais e 334 puérperas (95 cesariana).	Avaliar o impacto do treinamento sobre as práticas da promoção do aleitamento materno, a frequência do aleitamento materno e o aleitamento materno até os 6 meses de vida.	- Taxa cesariana: 28,4% -Contato pele a pele após treinamento: 17% hospital A; 52,1% hospital B, diferença significativa. -Após treinamentos, melhorou o empenho dos profissionais em colocar o bebê junto ao corpo da mãe na sala de parto (25,8% para 37,2%) -Treinamento aplicado repercutiu em mudanças parciais de algumas práticas relacionadas à amamentação. -Necessidade de apoio mais efetivo e continuado por parte dos profissionais de saúde e gestores com relação à prática do aleitamento materno exclusivo durante todo ciclo grávido puerperal e pós-natal

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em seu estudo, Moreira et al. (2014) constataram que as intervenções, aspiração de vias aéreas superiores, aspiração gástrica, uso de oxigênio inalatório e uso de incubadoras, foram mais frequentes em hospitais sem o título Hospital Amigo da Criança, em partos com pagamento privado, em mulheres com o maior nível de escolaridade, brancas, primíparas e que realizaram cesariana. Nos Hospitais Amigo da Criança a amamentação em sala de parto foi maior (24%), mas ainda abaixo do percentual esperado para o país. Os recém-nascidos de parto vaginal e em estabelecimentos com atendimento do Sistema Único de Saúde apresentaram chance significativamente menor para o afastamento da mãe após o parto, o mesmo ocorre com adolescentes, com mulheres menos escolarizadas, indígenas e múltiparas, e para aqueles que nasceram em Hospitais Amigo da Criança. As variáveis relacionadas ao maior índice de contato pele a pele foram: nascer em Hospitais Amigo da Criança e ter acompanhante durante o parto e parto vaginal. O contato pele a pele foi mais frequente na Região Sul (32,5%). Ocorreu menor índice de contato pele a pele em mulheres com partos fora das capitais, com menor escolaridade e com pagamento pelo Sistema Único de Saúde. A pesquisa também constatou que o uso de incubadoras e a consequente separação entre mãe-bebê foram mais observados nas regiões e populações com maior poder aquisitivo, sendo assim, quanto maior o poder aquisitivo, maior foi o uso de práticas não recomendadas. O estudo não discriminou o contato pele a pele segundo o tipo de parto.

Conforme Torres et al. (2014), hospitais atípicos são hospitais que têm atenção pré-natal diferente, ou seja, com trabalho colaborativo entre enfermeiras obstétricas e médicos na atenção ao parto. A comparação entre os hospitais típicos e atípicos mostrou que a incidência de cesarianas em hospitais típicos é quase duas vezes maior que nos hospitais atípicos e o fator que contribuiu na taxa de cesariana em hospitais atípicos e a gestante ter cesariana recorrente. A prevalência de cesarianas antes do trabalho de parto foi 2,3 vezes maior em hospitais típicos. Em ambos os tipos de hospitais, a prevalência de cesarianas foi maior que o recomendado pela OMS. O percentual de contato pele a pele foi de 37,7% em hospital atípico e 12,8% em hospital típico. A pesquisa não especificou o percentual de contato pele a pele nas cesarianas.

D'Artibale e Bercini (2014) estudaram o quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, porém considerar o contato pele a pele como contato físico, no

qual abrange qualquer interação que levasse ao toque, desde o beijo ao contato pele a pele. Ocorreu contato físico imediato em dois partos normais, porém foram contatos pano-pele e não contato pele a pele. O contato físico entre a mãe e seu bebê não ocorreu em 100% das cesarianas. Em um caso específico, o profissional de enfermagem não quis entregar o bebê a mãe, pois ficou receoso de que o recém-nascido não estivesse seguro junto a mãe, devido a sonolência da mesma após a cirurgia. No hospital estudado, a promoção do contato físico e da amamentação era deixada a cargo do setor de ginecologia e obstetrícia. Os partos foram realizados em centro cirúrgico e as orientações quanto ao contato e amamentação na primeira hora de vida foram atribuídas à equipe do alojamento conjunto. Os autores evidenciaram que a rotina assistencial encontra-se em desacordo com as determinações instruídas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança. As mulheres demonstram valorizar o contato e a amamentação, porém ainda se mostrava ligadas ao modelo biomédico. A cesariana é vista como um fator de risco devido a dificuldade da mãe em movimentar-se e posicionar-se em decorrência do procedimento cirúrgico e pelo efeito da anestesia que interfere no estado de alerta da mãe. Os profissionais encontravam-se em número insuficiente e não demonstravam envolvimento com as práticas. Não havia apoio e orientação em momentos oportunos por parte destes profissionais que, muitas vezes, interferiam de forma negativa para concretização do quarto passo.

No estudo de Pereira et al. (2013) participaram 403 puérperas. Entre essas, 140 foram submetidas a cesariana e 72,1% dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora de vida. Quanto ao tipo de ajuda recebida, 26,1% informaram que receberam algum tipo de ajuda para amamentar, 13,4% receberam ajuda para o contato pele a pele e 12,7% para colocar a boca do bebê no peito. Neste estudo, não foi discriminado ajuda recebida para o contato pele a pele segundo o tipo de parto. Procedimentos rotineiros em recém-nascidos saudáveis como aspiração das vias aéreas, aferição do peso e banho podem interferir no contato entre a mãe e o bebê e na amamentação. Nessa investigação foi constatado que a cesariana foi a responsável pela alta ocorrência de início tardio da amamentação, sem justificativa aparente de risco neonatal e/ou materno. Apesar do hospital estudado estar em processo de capacitação para o credenciamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a equipe de saúde ainda não apresenta uma uniformidade na assistência ao parto.

Monte, Leal e Pontes (2012) identificaram em sua pesquisa que 59,3% dos recém-nascidos com boa vitalidade não foram colocados no peito nem ficaram em contato pele a pele com sua mãe. Houve associação entre a promoção do 4º passo e o tipo de parto, com maior proporção para o grupo de crianças que nasceram de parto vaginal quando comparadas àquelas nascidas por cesariana, diferença estatisticamente significativa. Quanto às condutas dos profissionais de saúde, 39,8% dos recém-nascidos foram apresentados à sua mãe e depois levados ao berço aquecido; 21,5% foram colocados no peito da mãe sem explicação prévia; 11,8% foi colocado o rosto do bebê em contato com o rosto da mãe; 12,9% dos nascimentos não foi realizada nenhuma conduta para implementar o 4º passo; em 11,8% dos nascimentos, observou-se que os profissionais perguntaram se a mãe desejava ter seu recém-nascido em contato pele a pele e em apenas 2,2% das observações a mãe foi orientada a colocar o bebê no peito ou em contato pele a pele. Em 100% dos casos o recém-nascido permaneceu menos de uma hora com a mãe. Em relação ao profissional que mais contribuiu para a promoção do 4º passo foram os neonatologistas em 32,4% dos casos. Entre os profissionais entrevistados, 42,4% não sabiam explicar ou não se lembravam do conceito do quarto passo, porém, 12,4% mencionaram o contato pele a pele. Nesse estudo foi observado que as rotinas hospitalares ainda são muito mecanizadas e há falta de condutas baseadas nas práticas IHAC.

Oliveira et al. (2012) compararam Hospitais Amigo da Criança (HAC) e Hospitais Não Credenciados (HNC). O contato pele a pele foi de 86,5% em HAC e 76% em HNC. Não foi discriminado no estudo o contato pele a pele segundo o tipo de parto. Evidenciaram na pesquisa que, apesar do título de Hospital Amigo da Criança, estas instituições cumpriram metade dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. Alguns HNC apresentaram implementação semelhante aos hospitais já credenciados, o que pode indicar que esses hospitais podem estar buscando um credenciamento já em fase avançada. O quarto passo foi pouco praticado, possivelmente por fatores como a ausência do teste rápido anti-HIV.

Em seu estudo, Nagahama et al. (2011) avaliaram indicadores de qualidade de atenção ao parto e para isso utilizaram sete indicadores de processo, sendo um deles o contato pele a pele. Esse contato foi avaliado em dois hospitais e as médias de escore foram semelhantes. O tempo de permanência do recém-nascido em contato pele a pele foi 7% dos casos e teve duração de meia hora ou mais. Houve

associação entre o parto vaginal e os indicadores: uso de métodos não farmacológicos de alívio de dor, recebimento de líquidos via oral durante o parto, presença de acompanhante e contato pele a pele. Na avaliação segmentada por tipo de parto a média dos escores de contato pele a pele em parto vaginal e cesariana distinta: cesariana teve média de escore menor, mas a diferença estatística não foi significativa. A média de escore de qualidade das mulheres que evoluíram para parto vaginal foi superior comparada as que foram à cesariana, apresentando diferença estatisticamente significativa. Uma estratégia para modificar esse cenário de altos índices de cesarianas seria a inclusão de enfermeiras obstétricas no atendimento.

Na pesquisa de Barreto et al. (2009) sobre visão de puérperas em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde quanto à prática da amamentação com 50 puérperas (72% de parto normal; 26% de cesáreas) evidenciou que 42% das mulheres receberam orientações durante a gravidez sobre amamentação e que apenas 10% foram instruídas quanto a importância da amamentação. Identificaram também que 74% das puérperas realizaram contato pele a pele com os recém-nascidos em sala de parto, porém o estudo não discriminou o percentual de contato pele a pele segundo o tipo de parto. As autoras consideraram de grande relevância a prática de informar a mãe sobre o aleitamento materno no ciclo gravídico-puerperal. O profissional de saúde tem o papel de agente multiplicador do aleitamento materno. Mesmo a mulher estando consciente e informada ela pode optar por não amamentar, e o profissional deve compreender, respeitar e apoiar a decisão.

Narchi et al. (2009) evidenciaram que 43% das mulheres relataram ter amamentado e/ou contato pele a pele precoce, mas não discriminaram a ocorrência isolada de contato pele a pele por tipo de parto. Na grande maioria dos casos o bebê foi separado da mãe sem que houvesse necessariamente uma intercorrência de saúde materna e/ou neonatal que explicasse a falta de contato pele a pele e amamentação no pós-parto imediato. A variável contato pele a pele precoce não interferiu na manutenção do aleitamento materno exclusivo, mas foram evidenciados maiores índices de aleitamento materno exclusivo em cinco dos seis períodos estudados, 0 a 30 dias, 31 a 60 dias, 61 a 90 dias, 121 a 150 dias e 151 a 180 dias. A pesquisa alerta que o aleitamento, por ser um ato cultural, social e político, tem nos modelos assistenciais vigentes impeditivos que não proporcionam apoio à mulher no processo de amamentar.

No estudo de Monteiro et al. (2006), 78,3% dos partos foram normais, 17,4% foram cesáreas e 4,3% fórceps. O contato pele a pele ocorreu para 82,6% dos casos, e o restante dos 17,4% tiveram contato na meia hora, porém o recém-nascido foi colocado sobre a camisola, caracterizado como contato pele-pano não pele a pele. O estudo não discriminou o contato segundo o tipo de parto. O tempo de permanência do recém-nascido no colo da mãe variou de 2 à 34 minutos e o tempo médio foi de 12 minutos. A pesquisa evidenciou dois temas: 1- A participação da mulher na realização do quarto passo da IHAC: manifestando sentimentos de ambivalência. Sentimentos de ambivalência foram verbalizados pelas mulheres no momento do contato precoce com o filho, quando estavam cansadas, mas houve comentários positivos ao receber o filho no colo pela primeira vez. Nem sempre os profissionais de saúde mostraram-se disponíveis para o acolhimento e as mulheres sentiram-se desajeitadas para o primeiro encontro com o filho. A ambivalência e o conformismo são enfatizados quando as mulheres descreveram suas reações diante de ver e segurar o bebê pela primeira vez. Receber o bebê envolvido em sangue, líquido amniótico e vérnix mostrou não ser agradável para as mulheres. O nojo e o horror diante de tais fluidos são manifestados e o RN considerado "sujo" e "esquisito". As mulheres desejam ver seu filho, no primeiro contato, higienizado e vestido, manifestando estranhamento e desapontamento diante do visualizado, que resultam no questionamento: será que é meu mesmo? As autoras consideram que “a mudança de atitude do profissional, com a integração e valorização do binômio mãe e filho, pode facilitar a operacionalização do quarto passo da IHAC, de modo que este seja realizado não apenas de forma mecanicista e fragmentada, mas com respeito e acolhimento”(p.432).

Em estudo sobre a avaliação do impacto do treinamento sobre as práticas da promoção do aleitamento materno, a frequência do aleitamento materno e o aleitamento materno até os 6 meses de vida, Coutinho et al. (2005) identificaram que a cesariana ocorreu em 33,1% dos nascimentos do hospital A e 25% dos nascimentos do hospital B. O contato pele a pele ocorreu em 17% dos casos em hospital A e 52,1% no hospital B, porém o estudo não discriminou o contato pele a pele segundo o tipo de nascimento. Após a realização do treinamento, as autoras constataram um aumento no empenho dos profissionais em colocar o recém-nascido em contato com a mãe em sala de parto. Os recém-nascidos da maternidade A permaneceram mais tempo afastados de suas mães, possivelmente devido à maior

incidência de cesarianas, e esse afastamento priva o recém-nascido de iniciar a amamentação precocemente.

A amostra estudada evidenciou nove temas: avaliação da assistência ao parto, práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido, modelos de atenção hospitalar, avaliação do quarto passo para a promoção da iniciativa Hospital Amigo da Criança, fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida, variáveis que influenciam na manutenção do aleitamento materno exclusivo, visão das mulheres sobre o aleitamento materno, percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto e o impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação. A maioria deles incluiu o aleitamento materno.

Observou-se que a maioria dos artigos evidenciou a importância do Hospital Amigo da Criança para a inserção da prática contato pele a pele imediato e sobre o parto vaginal como fator para a promoção das boas práticas na assistência ao parto; constatou-se que os profissionais de saúde são muito focados nas rotinas hospitalares em detrimento das boas práticas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações provindas dos artigos que compõem a amostra deste estudo é enriquecedora para o âmbito da assistência ao parto, pois cada um apresenta a realidade de uma região do país e as amostras são compostas de mães de diferentes raças, idades, condições sociais e paridades. A heterogeneidade dos dados desse estudo trouxe um grande número de informações e a possibilidade de reflexão sobre o agir no cuidado dessas mulheres tão distintas.

Observou-se que há uma carência de trabalhos específicos que abordem o contato pele a pele na cesariana. Todos os estudos da amostra incluíram mulheres que evoluíram para o parto vaginal e cesariana, entretanto poucos apresentaram a distribuição do contato pele a pele segundo o tipo de parto. Destaca-se a importância dessa descrição, visto que estudos mostram diferenças entre esse contato e o tipo de parto, assim como evidenciaram que os índices do contato pele a pele imediato em cesariana são menores comparados ao parto vaginal.

Muitos artigos apresentaram o contato pele a pele como um resultado secundário da pesquisa. No entanto, foram incluídos devido à falta de artigos sobre o contato pele a pele na cesariana.

Sabe-se das vantagens do contato pele a pele sobre o vínculo mãe-bebê e a promoção do aleitamento materno, mas acredita-se que poucos profissionais têm conhecimento do quanto esse contato é reduzido em mulheres submetidas a cesariana. Talvez esse desconhecimento seja um dos fatores que contribuam para a ocorrência de poucos estudos que discriminem o contato pele a pele segundo o tipo de nascimento. As mulheres submetidas a cesariana e seus filhos têm o direito a esse contato. Portanto, estudos sobre o contato pele a pele em mulheres com cesariana são necessários.

Contato entre mãe e filho significa a manifestação da natureza materna, a associação entre contato pele a pele e o aleitamento materno é real, pois esse contato promove o início da amamentação. Os estímulos de calor, visual, olfativo e de tato incentiva a mãe a identificar o momento em que o recém-nascido está pronto para ser amamentado. Sendo assim, nessa ocasião manifesta-se o sentimento de proteção e promoção do alimento que dará confiança e segurança à mãe de assumir o papel de nutriz.

Um dos limites desse estudo foi a escolha da língua portuguesa como critério de inclusão, fato que pode ter restringido o tamanho da amostra. Como tentativa de amenizar essa restrição foi ampliado o período de busca de cinco para dez anos, 2005 a 2014, fato que ampliou o tamanho da amostra.

Em consequência aos resultados encontrados neste estudo, sugere-se como proposta de intervenção para as enfermeiras obstétricas do Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) a elaboração de um Plano de Ação (APÊNDICE A) para promover a prática do contato pele a pele entre mãe e recém-nascido na cesariana, a inclusão de Ficha de Controle do Contato Pele a Pele em Cesariana (APÊNDICE B) no CO e de registro de enfermagem no prontuário da parturiente sobre a ocorrência do contato pele a pele entre mãe e seu recém-nascido imediatamente após o parto. Essa Ficha objetiva a obtenção de dados para tornar o contato pele a pele um indicador de qualidade de atenção ao parto deste serviço. Também se pretende realizar uma aula teórico-expositiva, conforme Plano de Aula (APÊNDICE C), para apresentar os resultados dessa Revisão Integrativa, a fim de promover a discussão e a sensibilização das enfermeiras para a promoção do contato pele a pele em cesárea.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elaine Aparecida de; MARTINS FILHO, José. O contato precoce mãe-filho e a sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.13, n.4, p. 381-388, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.

BARRETO, Cristina Alencar; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.605-611, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a18.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

BRASIL, Ministério da Cultura. **Lei dos Direitos Autorais N.º 9.610 de 19 de fevereiro de 1998**. Brasília: Ministério da Cultura, 1998. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2015.

COOPER, H. M. **Integrating Research: A Guide for Literature Reviews**. 2.ed. London: Sage Publication, 1989.

COUTINHO, Sonia B et al. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.6, p.471-477, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n6/v81n6a11.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA Thelma. 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.690-697, dez. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>>. Acesso em: 11 jul. 2015.

D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.2, p.356-364, abr./jun., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0356.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)>. Acesso: 1 abr. 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para

o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo3.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo3.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2016

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO. **Atenção à saúde: 8. Linhas de Cuidado. Linha de Cuidado Mãe-bebê do HNSC.** Disponível em: <[https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=atencao\\_saude](https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=atencao_saude)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

MATOS, Thaís Alves et. al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.6, p.998-1004, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600020>>. Acesso: 11 jul. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do Recém-Nascido. Guia para os Profissionais de Saúde: Cuidados Gerais.** 2.ed. v.1. Brasília: Ministério da Saúde 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf)>. Acesso: 23 jun. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e saúde de mães e crianças.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem\\_sobrevivencia\\_atencao\\_parto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2015.

MONTE, Giselle Carlos Santos Brandão; LEAL, Luciana Pedrosa; PONTES, Cleide Maria. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança. **Revista Rene**, v.13, n.4, p.861-870, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1081/pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES Flávia Azevedo; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.4, p.427-32, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000400010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400010&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso: 22 jun. 2015.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, suplemento, p.128-139, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife,

v.11, n.4, p.415-425, out./dez. 2011. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2016.

NARCHI, Nádia Zanon et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.43, n.1, p.87-94, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/11.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

NEWMAN, Jack; KERNERMAN, Edith. The Importance of Skin to Skin Contact. **International Breastfeeding Centre**, 2009. Disponível em:  
<[http://www.nbc.ca/index.php?option=com\\_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17](http://www.nbc.ca/index.php?option=com_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17)>. Acesso em: 11 jul. 2015.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de et al. Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.2, n.3, p.281-295, jul./set 2012. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n3/a08v12n3.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

PEREIRA, Célia Regina Vianna Rossi et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.2, p.525-534, 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00525.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

PUIG, María Gabriela; SGUASSERO, Yanina. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants: RHL commentary (last revised: 9 November 2007). **The WHO Reproductive Health Library**; Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<http://apps.who.int/rhl/archives/gpcom/en/>>. Acesso: 11 jul. 2015.

SEIBERT, Sabrina Lins et al. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p. 245–251, maio/ago. 2005.

TORRES, Jacqueline Alves et al. Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.30, suplemento, p.220-231, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0220.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

**APÊNDICE A – PLANO DE AÇÃO PARA O CONTATO PELE A PELE EM CESARIANA**

<b>Área responsável</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Ação a ser tomada</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Principais desafios</b>	<b>Metas</b>	<b>Prazo</b>
Centro obstétrico do Hospital Nossa Senhora Conceição.	Responsável pela ação: coordenadora da Linha de Cuidado Mãe-bebê.  Responsável pela execução do Plano de Aula: Anelise Marques  Responsáveis pelo preenchimento dos controles de indicadores: enfermeiras de cada turno.	1) Reunir a equipe de trabalho para discutir sobre a implementação do contato pele a pele na cesárea.  2) Elaborar protocolo de controle do contato pele a pele entre a mãe e seu RN na cesariana.  3) Confeccionar material informativo sobre contato pele a pele.  4) Inserir rotinas de contato pele a pele como procedimento operacional padrão.	É promovido o contato pele a pele à todo o binômio que tenha condições e seja desejo da mãe.	Implementar o contato pele a pele em mulheres submetidas à cesarianas.  Superar as dificuldades impostas pelos procedimentos do parto cesárea.  Adequação da sala de cirurgia.	1º mês: Discutir estratégias para promoção do contato pele a pele da cesárea e elaboração dos indicadores para contato pele a pele  2º mês: Implementação da coleta de dados do indicador e treinamento dos colaboradores.	Três meses para adequação de todos os turnos.



## APÊNDICE C - PLANO DE AULA



### PLANO DE AULA

O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE CONTATO PELE A PELE MÃE RECÉM-NASCIDO DURANTE A CESARIANA: em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento.

#### Objetivo da aula

Apresentar os resultados da Revisão Integrativa e promover a discussão e sensibilização para a promoção do contato pele a pele entre mãe e seu recém-nascido de cesariana.

#### Metodologia

Exposição dialogada de Revisão Integrativa sobre o assunto.  
Utilização de material áudio visual (Power Point) em sala de aula.  
Discussão dos resultados.

#### Público alvo

Enfermeiras do Centro Obstétrico do HNSC.

#### Carga horária

Duas horas.

#### Conteúdo programático

Objetivo da Revisão Integrativa.  
Metodologia da Revisão Integrativa  
Quadro Sinóptico dos artigos incluídos na amostra.  
Discussão dos resultados da Revisão Integrativa.  
Confrontar os resultados da RI com a prática no HNSC  
Avaliação de possibilidades e mudanças

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elaine Aparecida de; MARTINS FILHO, José. O contato precoce mãe-filho e a sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.13, n.4, p. 381-388, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.

BARRETO, Cristina Alencar; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.605-611, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a18.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

BRASIL, Ministério da Cultura. **Lei dos Direitos Autorais N.º 9.610 de 19 de fevereiro de 1998**. Brasília: Ministério da Cultura, 1998. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2015.

COOPER, H. M. **Integrating Research: A Guide for Literature Reviews**. 2.ed. London: Sage Publication, 1989.

COUTINHO, Sonia B et al. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.81, n.6, p.471-477, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n6/v81n6a11.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA Thelma. 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.690-697, dez. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>>. Acesso em: 11 jul. 2015.

D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.2, p.356-364, abr./jun., 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0356.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)>. Acesso: 1 abr. 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para

o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo3.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo3.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2016.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO. **Atenção à saúde: 8. Linhas de Cuidado. Linha de Cuidado Mãe-bebê do HNSC.** Disponível em: <[https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=atencao\\_saude](https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=atencao_saude)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

MATOS, Thaís Alves et. al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.6, p.998-1004, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600020>>. Acesso: 11 jul. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do Recém-Nascido. Guia para os Profissionais de Saúde: Cuidados Gerais.** 2.ed. v.1. Brasília: Ministério da Saúde 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_profissionais\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf)>. Acesso: 23 jun. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e saúde de mães e crianças.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem\\_sobrevivencia\\_atencao\\_parto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2015.

MONTE, Giselle Carlos Santos Brandão; LEAL, Luciana Pedrosa; PONTES, Cleide Maria. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança. **Revista Rene**, v.13, n.4, p.861-870, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1081/pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES Flávia Azevedo; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.4, p.427-32, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000400010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400010&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso: 22 jun. 2015.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, suplemento, p.128-139, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife,

v.11, n.4, p.415-425, out./dez. 2011. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2016.

NARCHI, Nádia Zanon et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.43, n.1, p.87-94, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/11.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

NEWMAN, Jack; KERNERMAN, Edith. The Importance of Skin to Skin Contact. **International Breastfeeding Centre**, 2009. Disponível em:  
<[http://www.nbci.ca/index.php?option=com\\_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17](http://www.nbci.ca/index.php?option=com_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17)>. Acesso em: 11 jul. 2015.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de et al. Avaliação da implantação da iniciativa hospital amigo da criança no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.2, n.3, p.281-295, jul./set 2012. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n3/a08v12n3.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

PEREIRA, Célia Regina Vianna Rossi et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.2, p.525-534, 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00525.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

PUIG, María Gabriela; SGUASSERO, Yanina. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants: RHL commentary (last revised: 9 November 2007). **The WHO Reproductive Health Library** Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<http://apps.who.int/rhl/archives/gpcom/en/>>. Acesso: 11 jul. 2015.

SEIBERT, Sabrina Lins et al. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p. 245–251, maio/ago. 2005.

TORRES, Jacqueline Alves et al. Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.30, suplemento, p.220-231, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0220.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2016.