

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

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM O INÍCIO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-  
NASCIDO: em busca de argumentos para implementar boas práticas no  
nascimento**

**PORTO ALEGRE  
2016**

GRAZIELA EICK MARTINS

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM O INÍCIO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-  
NASCIDO: em busca de argumentos para implementar boas práticas no  
nascimento**

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

Orientadora: Mariene Jaeger Riffel

PORTO ALEGRE

2016

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

MARTINS, GRAZIELA EICK

O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM O INÍCIO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO [manuscrito] : em busca de argumento para as boas práticas no nascimento / GRAZIELA EICK MARTINS. - 2016.

42 p.

Orientadora: MARIENE JAEGER RIFFEL.

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

1.ALEITAMENTO MATERNO. 2.PRIMEIRA HORA DE VIDA.  
3.RECÉM-NASCIDO. I.RIFFEL, MARIENE JAEGER. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

GRAZIELA EICK MARTINS

**O QUE DIZ A LITERATURA SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM O INÍCIO DO  
ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-  
NASCIDO: em busca de argumentos para implementar boas práticas no  
nascimento**

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

APROVADA EM: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Profª Drª Mariene Jaeger Riffel - Orientadora

---

Profª Drª Cláudia Junqueira Armellini - Membro da banca

---

Profª Drª Anézia Moreira Faria Madeira - Membro da banca

## RESUMO

O presente trabalho consiste em uma Revisão Integrativa (RI). Tem como objetivo identificar na literatura fatores que influenciam no início do aleitamento materno na primeira hora de vida do RN. A busca dos artigos se deu em cinco bases de dados: BDNF, Cochrane, LILACS, Medline, SciELO. Os quatro artigos selecionados buscaram responder a seguinte questão norteadora: o que diz a literatura sobre fatores que influenciam o início do início do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido? A busca foi realizada em fevereiro de 2016 utilizando-se os descritores: aleitamento materno, recém-nascido, primeira hora de vida, pareados pelo boleano AND. Posteriormente foi aplicado filtro de pesquisa delimitando período de tempo entre os anos de 2008 a 2015 devido à relevância de dois artigos publicados em 2008. Os critérios de inclusão foram artigos científicos que atendessem a questão norteadora e o objetivo; que abordassem o tema do AM na primeira hora de vida, que foram publicados entre 2008 e 2015, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, na íntegra, disponíveis online, com acesso gratuito. Os critérios de exclusão foram estudos que não abordassem o tema da pesquisa; estudos e artigos que incluíssem dados de indivíduos com internação em UTI, de mulheres com restrição para o AM, recém-nascidos prematuros, de muito baixo peso, ou com malformações. Variáveis sóciodemográficas, características particulares da mulher, do RN, do tipo de parto, do tipo da instituição onde ocorre o nascimento, de rotinas hospitalares, foram analisadas e relacionadas entre si. Não houve consenso entre os autores dos artigos selecionados, porém todos descrevem a cesariana como o maior fator de risco para a não ocorrência AM na primeira hora de vida. Assistência pré-natal adequada, parto normal e nascimento em maternidade pública foram associados com maior possibilidade de AM na primeira hora de vida. No entanto, para isso foi salientado que a sensibilização e capacitação da equipe multiprofissional são importantes e necessárias para atingir as metas preconizadas pela OMS para a redução de mortalidade infantil por meio do sucesso do AM. Em decorrência da reflexão realizada a partir desta RI e da observação da prática profissional foi elaborada um plano de intervenção dirigido aos profissionais do Hospital Fêmina. Este consiste na apresentação de material audiovisual relacionado

a esta RI, bem como projeção de documentário sobre o microbioma humano e sua relação com o Aleitamento Materno. Após estas apresentações serão promovidas discussões sobre o tema de forma a contribuir para mudança na prática e início precoce do aleitamento materno. A partir desta RI e do plano de intervenção buscou-se argumentos para efetivação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento com foco no aleitamento materno na primeira hora de vida.

**Palavras-chaves:** Aleitamento Materno. Primeira Hora de Vida. Recém-Nascido.

## **ABSTRACT**

This work is an Integrative Review (IR). It aims to identify on literature factors that influence the initiation of breastfeeding in the first hour of life of the newborn. The search for articles was in five databases: BDNF, Cochrane, LILACS, Medline, SciELO. The four selected articles sought to answer the following question: what does the literature said about factors that influence the early initiation of breastfeeding within the first hour of the newborn's life? The search was conducted in February 2016 using the following keywords: breastfeeding, newborn, first hour of life, matched by the boolean AND. It was later applied search filter delimiting period of time between the years 2008-2015 due to the relevance of two articles published in 2008. The inclusion criteria were scientific articles that met the research question and purpose; that addressed the issue of breastfeeding in the first hour of life, which were published between 2008 and 2015, in Portuguese, Spanish and English, fully available online, with free access. Exclusion criteria were studies that did not cover the subject of research; studies and articles that included data of patients with ICU, women with restriction for breastfeeding, premature infants, very low birth weight, or birth defects. Sociodemographic variables, particular characteristics of women, newborns, the type of delivery, the type of institution where the birth takes place and the hospital routines were analyzed and related to each other. There was no consensus among the authors of the articles, but all described caesarean section as the greatest risk factor for the absence of breastfeeding in the first hour of life. Adequate prenatal care, normal birth and birth in public maternity hospital were associated with a greater chance of breastfeeding in the first hour of life. However, for this was pointed out that the awareness and training of the multidisciplinary team are important and necessary to achieve the targets recommended by the WHO for child mortality reduction through the success of breastfeeding. Due to the reflection carried out from this IR and observation of professional practice was drawn up an action plan aimed at professionals Hospital F emina. This is the presentation of audiovisual material related to this IR, as well as a documentary projection on the human microbiota and its relation to breastfeeding. After these presentations will be promoted discussions on the topic in order, to contribute to change in practice and

early initiation of breastfeeding. From this IR and intervention plan sought to arguments for execution of good care practices and birth with focus on breastfeeding in the first hour of life.

**Key words:** Breastfeeding, First Hour of Life, Newborn.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AM - Aleitamento Materno

BVS - Biblioteca Virtual Saúde

CO - Centro Obstétrico

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IR – Integrative Review

IgA – Imunoglobulina A

IgG – Imunoglobulina G

IgM – Imunoglobulina M

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

WHO – World Health Organization

RI – Revisão Integrativa

RN - Recém-Nascido(s)

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1-</b> Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca na base de dados LILACS – Período 2008 a 2015.....	22
<b>Quadro 2-</b> Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca na base de dados ScIELO– Período 2008 a 2015.....	22
<b>Quadro 3-</b> Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca na base de dados MEDLINE – Período 2008 a 2015.....	23
<b>Quadro 4-</b> Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca na base de dados BEDENF – Período 2008 a 2015.....	23
<b>Quadro 5-</b> Distribuição dos artigos conforme título, autor, objetivo, delineamento da pesquisa, características da amostra e seus resultados.....	25
<b>Quadro 6-</b> Dos fatores que influenciaram o AM na primeira hora de vida do RN.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVO</b> .....	18
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	19
<b>3.1 Tipo de estudo</b> .....	19
3.1.1 Formulação do problema.....	19
3.1.2 Coleta de dados.....	19
3.1.3 Avaliação dos dados.....	20
3.1.4 Análise e interpretação dos dados.....	20
3.1.5 Apresentação dos resultados.....	21
<b>3.2 Aspectos éticos</b> .....	21
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	22
<b>5 ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	29
5.1 Fatores associados ao RN.....	29
5.2 Fatores associados à mãe.....	30
5.3 Fatores associados ao serviço de saúde.....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	39
<b>APÊNDICE B - PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	40
<b>APÊNDICE C – LISTA DE PRESENÇA (PLANO DE INTERVENÇÃO)</b> .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

A OMS, desde 1991, indica o aleitamento materno (AM) como a melhor estratégia para redução das taxas de mortalidade neonatal e proteção da saúde materno-infantil (BRASIL, 2009). Em 1996, a instituição recomenda, ainda, “o contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto” (WHO, 1996, p.1) como práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas. O Ministério da Saúde (MS) brasileiro ratifica tais práticas em seu manual Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher (BRASIL, 2001) considerando-as como algumas das melhores evidências científicas sobre o assunto.

O leite humano é considerado alimento ideal para crianças pequenas (TRINDADE, 1999) visto que em sua composição há elementos que favorecem a maturidade da mucosa intestinal, compensam a frágil competência para a resposta adaptativa do sistema digestivo e a imaturidade de outros sistemas corporais, contribuindo decisivamente na defesa do organismo humano nos primeiros dois anos de vida (MICROBIRTH, 2014; NEWBURG, 2005).

Os fatores de proteção imunológica, como IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, promovem proteção contra doenças infecto contagiosas da primeira infância e contra alergias. Os anticorpos IgA são efeitos dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe e atuam contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. O efeito protetor do AM na primeira hora de vida se dá pela colonização intestinal pelas “boas” bactérias, diminuindo a colonização por germes Gram negativos (BOCCOLINI et al. 2013).

Substâncias como a lactoferrina, a lizosima, o fator bífido, também presentes no leite humano, interferem na flora gastrointestinal colonizando e controlando a ação de microrganismos, além de estimular a proliferação celular e ação antiinflamatória (QUEIROZ; ASSIS; RIBEIRO JUNIOR, 2013).

Além do valor nutricional do leite materno e de suas propriedades imunológicas, Horta et al. (2007) afirmam haver melhor desenvolvimento de funções cognitivas em crianças amamentadas ao seio materno, fazendo com que o ato de

ser amamentado interfira diretamente no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo.

O início precoce do AM estimula o vínculo imediato entre a mãe e o bebê. Futuramente, tal vínculo beneficiará a criança e possibilitará maior confiança, maior chance de relacionar-se com afeto e segurança, propiciando um adequado desenvolvimento psicocognitivo.

Edmond et al. (2007) e Mullany et al. (2008) ao descreverem dados sobre a redução na morbimortalidade conferida ao AM, em Gana e no Nepal respectivamente, mostram o efeito protetor do AM quando iniciado precocemente. Tal redução atinge níveis de 16% na mortalidade neonatal se o AM for iniciado no primeiro dia de vida, e de 22% sobre a mortalidade neonatal se iniciado na primeira hora de vida. Boccolini et al. (2013) utilizam-se destes autores para ratificar seus pensamentos e conclusões sobre a importância do AM na primeira hora de vida.

Sabe-se que amamentar não é um ato instintivo como possa parecer à primeira vista. É influenciado por crenças familiares e fatores socioculturais. Assim, no cenário medicalizado do parto e nascimento, o início do ato fisiológico de mamar depende de profissionais atentos à detalhes como: permitir a proximidade física entre a mãe e o recém-nascido(RN), a disposição para auxiliar o binômio neste ato, e a sensibilidade para que o respeito e as práticas humanizadoras parto e nascimento sejam evidenciados a despeito de todo o contexto intervencionista institucional.

Santos et al. (2014) referem que “a lógica da assistência hospitalar é baseada na produção de procedimentos” (p. 204), o que nos remete à reflexão sobre a importante necessidade de auxiliar a primeira mamada no momento em que ela acontece. A realização de procedimentos sem consentimento e / ou informação sobre tal desconsidera a mulher como sujeito participante do processo e vai contra os princípios éticos de não maleficência e autonomia. O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais sejam tratados com respeito pela sua capacidade de conhecimento e decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida, entre elas amamentar ou não.

Colocar os bebês em contato pele a pele com as mães, imediatamente após o parto por pelo menos uma hora, estimular as mães a reconhecerem quando os bebês estão prontos para mamar e oferecer ajuda quando necessário, é uma das recomendações do MS para a atenção à bebês em boas condições “clínicas” ao nascimento (BRASIL, 2009). O MS mantém descreve recomendações na mesma direção no manual Parto, Aborto e Puerpério que instiga à necessidade de planejamento da assistência para que todos tenham atendimento imediato ao nascer e, com isso, seja facilitada sua adaptação à vida extrauterina em condições ótimas (BRASIL, 2001). No entanto, para que tais condições sejam possíveis é necessário que boas práticas de atenção ao parto e nascimento sejam proporcionadas às usuárias, com a conseqüente satisfação das mesmas em relação à experiência do parto.

O conhecimento produzido sobre os benefícios do contato pele a pele na primeira hora de vida e sua relação com o início precoce do AM não têm diminuído a resistência de profissionais, familiares e da própria mulher em relação a essa prática (MANZINI; PARADA; JULIANI, 2002). A humanização e as boas práticas nos serviços obstétricos repercutem na melhoria de indicadores da saúde materno infantil. Envolve a reorganização de informações oferecidas nos serviços de assistência pré-natal e hospitalar, bem como o envolvimento de profissionais cujas práticas estejam direcionadas ao atendimento das metas descritas nos dez passos para o sucesso do AM, do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (LAMOUNIER; MARANHÃO; ARAUJO, 2001).

A IHAC é um programa abrangente e multicomponente organizado para implementar práticas baseadas em evidências, proteger, promover e apoiar o AM. Foi publicado na semana mundial do AM em 1990 na Itália pela OMS/UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e prevê a elaboração de legislação para proteger o AM no local de trabalho, a criação de comissões a nível nacional para o AM e de códigos para comercialização de alimentos lácteos e criou os Dez Passos para o Sucesso do AM. Em 2009, as diretrizes originais da IHAC foram atualizadas. Nela foram incluídas, expandidas e integradas outras iniciativas na área da saúde materno-infantil para otimizar os indicadores em saúde (ODDY, 2013). A IHAC foi introduzida no Brasil em 1992. Seu quarto passo recomenda que, em pelo menos

80% dos partos normais e em pelo menos 50% das cesarianas, as mulheres sejam ajudadas a amamentar na primeira hora após o nascimento, independente do local em que tenha se dado o nascimento. O AM deve, então, ser proporcionado enquanto mãe e RN estão alertas e interagindo, preferentemente durante o contato pele a pele visto que esta prática propicia a primeira sucção de forma natural e espontânea já na primeira hora de vida (SILVA; SILVA; MATHIAS, 2008).

A pressa de profissionais, que tem no relógio sua principal forma de sistematização da assistência ao RN, acaba afastando-o de sua mãe nos seus primeiros minutos de vida, justamente quando ambos deveriam reconhecer-se e estabelecer seus vínculos. Dificilmente um bebê separado de sua mãe após o nascimento, não receberá fórmulas que, sabe-se, interferem no AM. Para isso é importante o estabelecimento das boas práticas e, assim, a descontinuidade de rotinas são perpetuam o afastamento entre mães e bebês e, portanto, aumentam as chances de insucesso no AM (TOMA; MONTEIRO, 2001).

Crescentes evidências sugerem que a IHAC está associada ao aumento das taxas de início, de exclusividade e de duração do AM materno em nível hospitalar, comunitário e em outros contextos culturais. No entanto, tanto a compreensão quanto a implementação da IHAC continuam a variar amplamente nas diferentes comunidades e países, ficando muito aquém das metas da UNICEF para o AM.

No Brasil há 323 hospitais detentores do título de Amigo da Criança. No Rio Grande do Sul há 15 hospitais com este título. Em Porto Alegre os cinco hospitais amigos da criança são o Hospital de Clínicas, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, a Santa Casa de Misericórdia, o Hospital Nossa Senhora da Conceição e o Hospital Fêmnia (UNICEF, 2014). Este recebeu o título em questão no ano de 1999.

O Hospital Fêmnia, local onde trabalho, atende somente mulheres na área de ginecologia, oncologia feminina, gestantes e puérperas. Seu Centro Obstétrico atendeu, em 2015, a média de 306 partos ao mês; em seu quadro de pessoal conta com nove enfermeiras distribuídas da seguinte maneira: duas em cada turno e uma folguista para a cobertura de todos os turnos. Dessas, três não possuem a titulação de enfermeira obstétrica. O parto é realizado pelo médico e a enfermeira tenta se inserir nesse cenário, no entanto há restrições institucionais neste sentido.

Alojamento Conjunto possui 44 leitos para internação de gestantes e puérperas e adota as diretrizes da Rede Cegonha.

A inquietação que motivou esta RI partiu da observação diária, realizada durante os oito anos em que exerço minhas atividades profissionais neste hospital, direcionadas às práticas rotineiras e que fogem daquelas preconizadas pela OMS e MS como boas práticas de AM na primeira hora de vida. A introdução, ou não, do AM logo após o nascimento não é registrado em prontuário, o que provoca carência de informações e indicadores sobre o AM.

Outro motivo que me motivou a esta RI foi a dificuldade no cumprimento do quarto passo para o sucesso do AM que preconiza a colocação do RN em contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, bem como o encorajamento e auxílio desta mulher na primeira mamada. Esta prática pode ser considerada inexistente quando o nascimento se dá nas cesarianas.

O nono passo para o sucesso do AM da IHAC preconiza a abordagem às situações que comprometam o AM, tais como o uso de chupetas e mamadeiras, visto que tais artefatos aumentam a chance de transmissão de enteropatias, interferem na intensidade e frequência da sucção ao seio materno e favorecem a diminuição da produção de leite materno. Estas práticas fazem com que sejam introduzidos outros compostos precocemente e, em consequência, aumentam a possibilidade de interrupção do AM (LAMOUNIER, 2003).

Assim, profissionais da saúde são instigados por organismos nacionais e internacionais a promover, estimular e auxiliar no AM de forma a ampliar a cena do parto, seus significados e a utilização das boas práticas disponíveis para efetivar o AM.

Nas duas últimas décadas tem-se colocado em evidência a importância do tempo entre o nascimento e a primeira mamada do RN sem, no entanto, evidenciar o momento oportuno de iniciar o AM.

Na primeira hora de vida, também denominada “hora de ouro”, ocorre a procura pelo seio materno. Esta procura é descrita como “breast crawl” (WIDSTRÖM et al., 1987) e é facilitada pelo contato pele a pele, que ocorre, principalmente, nos partos vaginais. À medida em que aumentam as taxas de cesariana, diminuem as possibilidades do AM no Brasil em virtude das dificuldades vislumbradas para tal nos

serviços. Entretanto, também nos partos vaginais, quando geralmente mãe e bebê estão bem, a equipe de profissionais da saúde avaliam-nos como “cansados” e, portanto, sem condições clínicas para realizar o contato pele a pele e AM.

A fim de favorecer a reflexão sobre fatores que influenciam o AM na primeira hora de vida pensou-se na busca de argumentos disponíveis na literatura para a implementação desta boa prática. Para isso lança-se a seguinte questão norteadora:

- O que diz a literatura sobre fatores que influenciam o início AM na primeira hora de vida do RN?

## **2 OBJETIVO**

Identificar na literatura fatores que influenciam no início do AM na primeira hora de vida do RN.

### **3 METODOLOGIA**

A seguir serão descritos passos que compreendem a metodologia adotada.

#### **3.1. Tipo de estudo**

O estudo consiste em uma Revisão Integrativa (RI) conforme preconiza Cooper (1982). Nesta modalidade de pesquisa agrupam-se os resultados obtidos em pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, tendo por objetivo sintetizar e analisar os dados a fim de desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico e favorecendo a produção de conhecimento sobre o tema estudado (COOPER,1982).

O autor define cinco etapas a serem seguidas para desenvolver uma RI quais são: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

##### **3.1.1 Formulação do problema**

Para atender ao objetivo proposto definiu-se a seguinte questão norteadora: quais são os fatores que influenciam o início do AM na primeira hora de vida do RN?

##### **3.1.2 Coleta de dados**

Nesta etapa estabeleceram-se as bases de dados, os descritores segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os critérios de inclusão e exclusão e o período de procura dos artigos publicados.

As bases de dados eletrônicas utilizadas para a pesquisa em fevereiro de 2016 foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) Base de Dados de Enfermagem (BDENF), a busca também foi realizada na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e também Cochrane.

Os descritores utilizados para responder a questão norteadora foram Aleitamento Materno, Primeira Hora de Vida e Recém-Nascido, de forma pareada utilizando-se o marcador booleano AND.

Foram critérios de inclusão: artigos científicos que atendessem a questão norteadora e o objetivo; que abordassem o tema do AM na primeira hora de vida, que foram publicados entre 2008 e 2015, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, na íntegra, disponíveis online, com acesso gratuito. O período de tempo foi definido em função de que dois artigos conhecidos da autora e pertinentes ao tema foram publicados em 2008.

Foram critérios de exclusão: estudos que não abordassem o tema da pesquisa; estudos e artigos que incluíssem dados de indivíduos com internação em UTI, de mulheres com restrição para o AM, RN's prematuros, de muito baixo peso, ou com malformações.

### 3.1.3 Avaliação dos dados

Nesta fase foram compilados dados a partir da seleção dos artigos científicos que realmente abordaram o assunto conforme os objetivos e questão norteadora (COOPER, 982).

Para facilitar a avaliação crítica contida nas informações dos artigos selecionados foi utilizado um Instrumento para Coleta de Dados (APÊNDICE A) composto dos seguintes itens: número do artigo, base de dados, título do artigo, autores, ano de publicação, local de publicação, nome do periódico, volume, número, objetivos, metodologia, AM na primeira hora de vida, conclusões, resultados e observações.

Todos os artigos da amostra foram numerados e a avaliação se deu a partir da elaboração e preenchimento de um Quadro Sinóptico (Quadro 5).

### 3.1.4 Análise e interpretação dos dados

Foi elaborado um Quadro Sinóptico (quadro 5) contendo dados retirados dos artigos científicos. A partir destas informações foi possível sistematizar as informações e compará-las entre si, possibilitando visualizar a convergência e divergência entre os estudos.

### 3.1.5 Apresentação dos resultados

Os resultados que responderam à questão norteadora do estudo foram apresentados em quadros e têm por finalidade possibilitar uma melhor visualização da síntese dos achados.

## **3.2 Aspectos Éticos**

Em conformidade com a NBR nº 10.520 e NBR nº 6.023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002a; 2002b) e também à Lei dos Direitos Autorais nº 9.610 de 19/02/1998 (BRASIL,1998) buscou-se, nesta RI, respeitar pensamentos, conceitos e definições dos autores citados.

Por tratar-se de estudo sobre produção existente e disponível sobre o tema, entende-se como dispensável a submissão deste estudo a um comitê de ética em pesquisa.

#### 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca na base de dados LILACS – Período 2008 a 2015.

<b>DESCRITORES</b>	<b>LILACS</b>	<b>SELECIONADOS</b>	<b>REPETIDOS</b>	<b>N</b>
AM AND 1° hora de vida	20	8	7	1
AM AND RN	505	9	7	2
RN AND 1° hora de vida	14	7	7	0
<b>Total</b>	<b>539</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>3</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

n= número de artigos incluídos na amostra do estudo

**Quadro 2** - Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca na biblioteca eletrônica SciELO – Período 2008 – 2015.

<b>DESCRITORES</b>	<b>SCIELO</b>	<b>SELECIONADOS</b>	<b>REPETIDOS</b>	<b>N</b>
AM AND 1° hora de vida	14	7	7	0
AM AND RN	31	1	0	1
RN AND 1° hora de vida	8	0	0	0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

n= número de artigos incluídos na amostra do estudo

**Quadro 3** - Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca na biblioteca eletrônica MEDLINE – Período 2008 – 2015.

<b>DESCRITORES</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>SELECIONADOS</b>	<b>REPETIDOS</b>	<b>N</b>
AM AND 1° hora de vida	1.217	0	0	0
AM AND RN	31	4	4	0
RN AND 1° hora de vida	46	3	3	0
<b>Total</b>	<b>1.294</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

n= número de artigos incluídos na amostra do estudo

**Quadro 4** - Distribuição dos artigos segundo os descritores utilizados para a busca na biblioteca eletrônica BEDENF – Período 2008 – 2015.

<b>Descritores</b>	<b>BEDENF</b>	<b>Selecionados</b>	<b>Repetidos</b>	<b>N</b>
AM AND 1° hora de vida	94	0	0	0
AM AND RN	3	0	0	0
RN AND 1° hora de vida	4	0	0	0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

n= número de artigos incluídos na amostra do estudo

A busca resultou em quatro artigos que atendem os critérios de inclusão e exclusão e que respondem à questão norteadora, sendo que os mesmos foram publicados em língua portuguesa. Estes artigos foram selecionados em quatro periódicos, entre eles a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, o Jornal de

Pediatria, a Revista de Saúde Pública, e a Revista Brasileira de Epidemiologia. Todos os artigos resultam de estudos transversais.

**Quadro 5:** Distribuição dos artigos conforme título, autor, objetivo, delineamento da pesquisa e seus resultados

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Características da amostra e Resultados</b>
<b>A1</b>	Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada.	Boccolini, C S et al 2008	Investigar os fatores que interferem no tempo entre o nascimento e o início do AM, nas primeiras 24 horas de vida.	Estudo transversal 1999-2001  47 maternidades do RJ  10.071 puérperas	38,5% com segundo ou terceiro grau completo 25,5% nenhuma informação sobre AM no pré-natal. 49,4% cesariadas. 37,7% com acompanhante no parto 88% recebeu o filho logo após o nascimento. 70% parto vaginal nos estabelecimentos municipais e federais. 67% parto vaginal nos estabelecimentos filantrópicos e conveniados com SUS. 13,8% parto vaginal estabelecimentos privados. 81% iniciaram AM primeiro dia de vida. 22,4% partos normais iniciaram AM primeira hora 5,8% cesariadas iniciaram AM na primeira hora. Mediana de tempo da primeira mamada de 6h (4h para parto normal e 10h para cesariana)
<b>A2</b>	Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil.	Silveira, R B; Albernaz, E; Zuccheto, L M 2008	Identificar as características maternas, dos bebês e das maternidades associadas com o início da amamentação na primeira hora após o parto.	Estudo transversal aninhado a uma coorte.  Setembro de 2002 a maio 2003.  Pelotas 2.741 puérperas e seus RN.	69,8% até 29 anos 69,3% renda até três salários mínimos 74,4% cor branca 62,6% escolaridade até 8 anos 77,1% com 6 ou mais consultas de pré natal 61,5% parto normal 38,5% cesarianas 35,5% que amamentaram na primeira hora 53,3% IHAC com AM na primeira hora 71% com renda maior que seis salários não houve AM na primeira hora 45,1% com menos de 20 anos amamentaram na primeira hora de vida. 69,3% com mais de 35 anos não amamentaram na primeira hora.

					<p>64,4% mulheres brancas não amamentaram na primeira hora de vida. 70,2% das mulheres com mais de nove anos de escolaridade não amamentaram na primeira hora. 65,5% das que não amamentaram na primeira hora de vida realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal. 54% das mulheres que amamentaram na primeira hora de vida tiveram parto normal. 11% das cesariadas amamentaram na primeira hora de vida. 94,1% RN's com Apgar menor que sete no quinto minuto não mamaram 1ª hora</p>
--	--	--	--	--	--

A3	Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida.	Pereira, CRVR; et al. 2013	<p>Investigar como o passo quatro da IHAC foi aplicado.</p> <p>Avaliar a prevalência de da amamentação na primeira hora após o nascimento.</p> <p>Analisar os fatores associados a não amamentação na primeira hora de vida.</p>	<p>Estudo transversal.</p> <p>Amostra de 403 puérperas internadas.</p> <p>Maternidade publica do RJ</p>	<p>65,3% parto normal</p> <p>34,7% cesariadas.</p> <p>43,9% dos bebês mamaram na primeira hora de vida.</p> <p>65,7% mães cor preta não amamentaram na primeira hora de vida.</p> <p>93,1% tiveram algum tipo de acompanhamento pré-natal.</p> <p>61,9% primíparas não amamentaram na primeira hora.</p> <p>52,5% partos normais houve AM na primeira hora de vida.</p> <p>27,9% das cesariadas: AM na primeira hora de vida.</p> <p>81,8% RN com menos de 2.500 gramas não mamaram na primeira hora.</p> <p>85,7% que não amamentaram na primeira hora não realizaram pré-natal.</p> <p>56,6% das mulheres não sabia que poderia amamentar na sala de parto.</p> <p>14,9% das mulheres foram questionadas sobre o desejo de colocar o bebê no peito ao nascer.</p> <p>73,9% mulheres não foi oferecido ajuda para amamentar na primeira hora.</p>
A4	Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.	Boccolini, C S et al. 2011	Identificar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida- passo quatro da IHAC.	<p>Estudo transversal. 1999-2001.</p> <p>Amostra de 8.397 binômios.</p> <p>Maternidades do Rio de Janeiro.</p>	<p>16,1% RN's mamaram na primeira hora de vida.</p> <p>39,2% nascidos em maternidade pública mamaram primeira hora.</p> <p>6,8% nascidos em maternidades conveniadas SUS mamaram primeira hora</p> <p>1,6% nascidos em maternidade privada mamaram primeira hora.</p> <p>19% com acompanhante em sala de parto mamou na primeira hora</p> <p>26,4% de RN nascidos por parto vaginal mamou na primeira hora de vida.</p> <p>5,8% de RN nascidos por cesariana mamou na primeira hora de vida.</p>

**Quadro 6:** Dos fatores que influenciaram o AM na primeira hora de vida do RN

<b>Início da amamentação na primeira hora de vida do RN</b>		
<b>n</b>	<b>Fatores que contribuem</b>	<b>Fatores que dificultam</b>
A1	<p>Presença do acompanhante em sala de parto.</p> <p>Profissional levou RN para mãe após o nascimento.</p> <p>Multiparidade.</p>	<p>Intercorrências com RN.</p> <p>RN que não foram levados às suas mães.</p> <p>Maternidade conveniada com o SUS ou privada.</p> <p>RN sexo masculino.</p> <p>Baixo peso ao nascer.</p> <p>Ausência de acompanhante.</p> <p>Nuliparidade.</p>
A2	<p>Menor idade materna.</p> <p>Menor renda materna.</p> <p>Menor escolaridade materna.</p> <p>Cor materna não branca.</p> <p>Parto normal.</p> <p>Adoção da IHAC.</p> <p>RN com Apgar maior que sete no quinto minuto</p>	<p>Mãe com mais idade.</p> <p>Mães com maior renda.</p> <p>Maior escolaridade materna.</p> <p>Cor materna branca.</p> <p>Cesariana</p> <p>Não adoção da IHAC.</p> <p>RN com</p> <p>Apgar menor que sete no quinto minuto.</p> <p>Realização de seis ou mais consultas e pré-natal.</p>
A3	<p>Cor materna não preta.</p> <p>Realização de pré- natal.</p> <p>Multiparidade.</p> <p>Parto normal.</p> <p>Peso: AIG.</p> <p>Receber ajuda para amamentar na primeira hora do parto.</p>	<p>Cor materna preta.</p> <p>Não ter realizado pré-natal.</p> <p>Primiparidade.</p> <p>Cesariana Rotinas de procedimentos com o RN.</p> <p>Separação mãe e bebê após o nascimento.</p>
A4	<p>Presença do acompanhante em sala de parto.</p> <p>Maternidade municipal ou federal.</p> <p>Profissional levou RN para mãe após o nascimento.</p>	<p>Intercorrências com RN.</p> <p>RN que não foram levados às suas mães.</p> <p>Maternidade conveniada com o SUS ou privada.</p> <p>RN sexo masculino- Baixo peso ao nascer.</p> <p>Ausência de acompanhante.</p>

## 5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Vários foram os fatores que colaboram para o estabelecimento do AM precoce na primeira hora de vida do RN nos quatro artigos estudados. Rotinas institucionais, conhecimento e comprometimento dos profissionais, fatores particulares da mulher e condições clínicas do binômio também mostraram-se determinantes sobre o período de tempo de início do AM. Os mesmos foram categorizados da seguinte maneira: fatores associados ao RN, fatores associados à mulher, fatores associados ao serviço de saúde.

### 5.1 Fatores associados ao RN

Entre os fatores que influenciam o início do AM, associados ao RN, foi identificado que o simples fato de adiar procedimentos considerados (in)dispensáveis em sua “admissão para a vida”, institucionalizadas por conveniência de profissionais da assistência, que retiram o RN de perto de sua mãe [como o exame físico, verificação do peso e medidas antropométricas, a administração de medicações injetáveis e a higiene corporal] pode favorecer o início precoce do AM conforme observação durante a hospitalização (PEREIRA et al. 2013).

Práticas rotineiras de aspiração de vias aéreas superiores, aspirado e lavado gástrico e banho precoce, realizadas sem bases científicas que respaldem sua realização em crianças que nascem em boas condições, interferem negativamente no início do AM na primeira hora de vida, pois retiram o RN de perto da mãe sem necessidade. Uma separação deste binômio sem fundamentação clínica consistente deve ser evitada (PEREIRA et al. 2013).

Boccolini et al.2013 relataram que RN's que apresentaram dificuldades de adaptação à vida extrauterina, RN's de baixo peso e RN's do sexo masculino tiveram maior dificuldades para iniciar AM na primeira hora de vida.

Silveira, Albernaz e Zuccheto (2008) identificaram que RNs com índice de Apgar igual ou menor do que sete, com bradicardia, hipoxemia, e muito baixo peso são os que menos foram amamentados logo ao nascer. São características que

conferiram as piores condições ao nascimento sendo, também, relacionadas ao maior risco de intervenções e de separação entre mãe e seu filho, retardando o início do AM.

Boccolini et al. (2008) e Pereira et al., (2013) concordam que o peso maior do que 2500g ao nascer está associado ao início precoce do AM na sala de parto. No entanto, o baixo peso ao nascer foi identificado como um grande fator de risco para que a o AM não se efetive na primeira hora de vida.

## **5.2 Fatores associados com a mãe**

Entre os fatores associados à mulher, descritos como influentes para o início do AM na sala de parto estão a paridade, características sócio-demográficas e a qualidade da assistência pré-natal.

Silveira, Albernaz, Zuccheto (2008) em estudo que contou com amostra de 2741 mulheres, relatam que 35,5% das mães que amamentaram o RN na primeira hora de vida, foram mulheres mais jovens, com baixa escolaridade e menor renda. E entre os fatores que prejudicaram o início do AM na primeira hora de vida foram a idade igual ou superior a 35 anos, mais de nove anos de estudo e renda maior do que seis salários mínimos.

PEREIRA et al. 2013, em estudo com amostra de 403 puérperas associaram o início do AM na sala de parto às seguintes características maternas: multiparidade, realização de pré-natal, parto normal e cor branca. Porém, resultados obtidos em estudo realizado em Pelotas/RS apontam maior significância para o início do AM na primeira hora de vida à mães não brancas (SILVEIRA; ALBERNAZ; ZUCCHETO, 2008).

Pereira et al. (2013) e Boccolini et al. (2008) concordaram que a multiparidade é fator protetor para início do AM na primeira hora de vida. Concordaram, também, que escolaridade não é fator significativo para que o AM se dê precoce ou tardiamente.

Por outro lado, estudo de Silveira, Albernaz e Zuccheto (2008) demonstraram que mães com maior escolaridade iniciaram o AM tardiamente, talvez pela alta prevalência de cesariana entre esta população. A via de nascimento foi a variável

mais significativa para determinar o início do AM na primeira hora de vida, evidenciando que a cesariana foi o fator mais consistente para retardar o contato entre a mãe e o RN e, conseqüentemente, o AM precoce. Nascer por meio de cesariana apresentou duas vezes maior risco de não iniciar-se o AM logo ao nascimento. A cirurgia retarda o primeiro contato entre mãe e bebê e a instalação do Alojamento Conjunto (SILVEIRA; ALBERNAZ; ZUCCHETO, 2008).

Estudo de Boccolini et al. (2011), que teve por amostra 8.397 binômios, mostrou que 16,1% dos RNs mamaram na primeira hora de vida. Relatou que características pessoais como cor da pele, situação conjugal, escolaridade e paridade perdem significância estatística quando comparadas ao efeito do acesso e contexto das maternidades (se públicas, conveniadas ou privadas) para o início do AM na primeira hora de vida.

Boccolini et al. (2011) descrevem que “nem sempre o sentimento e vontade das mães são respeitados no parto, onde a conduta dos profissionais pode ser determinante” (p.74) para o início do AM, revelando que a mãe tem pouco ou nenhum poder de decisão sobre o AM em sala de parto.

### **5.3 Fatores associados ao serviço de saúde**

Para Boccolini et al. (2011) é necessário contar com profissionais comprometidos desenvolver competências e habilidades para a implementação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento de modo a favorecer o AM na primeira hora de vida. Além do cenário específico para o nascimento é necessário que o pré-natal siga a orientação preconizada pela Rede Cegonha no que se relaciona a práticas que facilitarão o início do AM na primeira hora de vida. Boccolini e colaboradores indica que três quartos dos 16% das mulheres que amamentaram na sala de parto receberam orientação durante a gestação (2011).

A adoção dos dez passos para o sucesso do AM preconizado pelo programa IHAC demonstrou associação significativa com o desfecho positivo do AM na primeira hora de vida. no entanto o título de instituição amiga da criança não é, por si só, garantia de boas práticas relacionadas ao AM: necessita atuação consistente de profissionais comprometidos e atuantes visto que somente metade dos RN's

nascidos em maternidades amigas da criança são amamentados na primeira hora de vida (SILVEIRA; ALBERNAZ; ZUCCHETO, 2008).

Pereira et al. (2013) propõem uma avaliação do quarto passo do IHAC em cujo texto recomenda o contato pele a pele e o encorajamento das mães “a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para serem amamentados, oferecendo ajuda se necessário” (p. 526). Neste estudo as pesquisadoras questionaram se a mãe desejava realizar o contato pele a pele, se a equipe ouviu e atendeu seu desejo, se a equipe auxiliou no contato pele a pele e como aconteceu o início do AM. Os resultados revelaram falhas no processo, pois a mulher deveria ter sido informada sobre o contato pele a pele e AM logo após o nascimento visto que muitas desconheciam esta possibilidade. Após orientações sobre os benefícios do AM na primeira hora de vida, as mulheres deveriam ser questionadas sobre seu desejo quanto a esta prática e ter sua escolha de amamentar ou não na sala de parto, respeitada. Chama atenção que 73,9 % dos profissionais não ofereceram ajuda para amamentar conforme resposta das entrevistadas e que mais da metade delas não sabia que poderia amamentar já na sala de parto.

Ainda para Pereira et al. (2013) o bem estar fetal é prioridade dos profissionais que atuam no cenário de nascimento. Verificaram que 85,1 % das mulheres informaram que nenhum profissional questionou sobre seu desejo de colocar o RN para sugar ao seio materno. Dos 105 profissionais que ofereceram auxílio para amamentação na sala de parto, somente a metade colocou a boca do bebê no peito, a outra metade depositou a criança no colo da mãe em contato pele a pele.

Estudo de Boccolini et al. (2008) evidenciou que ser levado ao colo materno por profissionais foi estatisticamente significativo para que o RN iniciasse o AM na primeira hora de vida.

Para Boccolini et al. (2008) muitos serviços parecem justificar a ausência do contato pele a pele ao dimensionamento insuficiente da equipe assistencial. A alternativa para tornar esta prática mais acessível seria a inclusão do acompanhante de forma a possibilitar este contato e o consequente AM na primeira hora de vida. Estes autores associam a ausência do acompanhante com atenção humanizada inadequada e a não ocorrência de AM na primeira hora de vida.

Boccolini et al. (2011) afirmam que a fonte de financiamento da maternidade determina as rotinas da assistência. Assim, em maternidades públicas ocorrem mais treinamentos, capacitações e sensibilização sobre as políticas de saúde, enquanto que nas maternidades privadas ou conveniadas com o SUS há maior resistência às recomendações de boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Portanto, as maternidades públicas tem implicada em seu cotidiano práticas humanizadores que interferem na qualidade do atendimento e no período de tempo entre o nascimento e a primeira mamada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente RI atendeu ao objetivo de descrever os fatores que influenciam no início do AM na primeira hora de vida do RN, identificados na literatura. Entre os fatores identificados está o acompanhamento pré-natal de qualidade, o parto normal, a informação sobre a possibilidade de permanecer com o RN logo após o nascimento ao colo materno, o direito de escolha da mãe em amamentar seu filho, o direito ao auxílio em colocar o RN em contato pele a pele na primeira hora de vida, o estímulo ao AM desde o pré-natal. Medidas importantes e efetivas para o início precoce do AM.

Em todos os artigos selecionados houve a conclusão de que a cesariana está associada a não ocorrência do AM na primeira hora de vida, evidenciando a importância do parto vaginal para que esta prática se efetive; Todos reconhecem a cesariana como fator de risco para que não ocorra a amamentação ao nascimento.

Salienta-se o pensamento de Bocollini et al. (2011) que afirma ser necessário investir e implementar políticas e rotinas pró AM, prejudicadas por práticas inadequadas, principalmente em maternidades privadas e conveniadas com o SUS.

Os dados coletados possibilitaram subsídios para reforçar as boas práticas já implementadas, apresentar novas soluções, auxiliar na criação e melhoria dos indicadores de AM na primeira hora de vida.

A presente RI evidenciou que o AM deve ser iniciado logo após o nascimento como estratégia de redução de morbimortalidade materno infantil; proporcionou uma visão ampla sobre a cena do parto e sua relação com o AM na primeira hora de vida; proporcionou uma reflexão que instigou a realização de uma ação de intervenção no local de trabalho cujo detalhamento segue está descrito no APÊNDICE B, para a qual será utilizado o documentário sobre o microbioma humano e a influência dos modos de nascer como determinantes de um estilo de vida e, portanto, de saúde de uma população.

## REFERÊNCIAS

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

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

BOCCOLINI, C.S et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**: 2011; 45(1): p.69-78.

BOCCOLINI, C.S et al. Fatores que interferem o tempo entre o nascimento e a primeira mamada. **Caderno Saúde Pública**: 2008; 24(11): p. 2681-94.

BOCCOLINI, C.S; CARVALHO, M.L; OLIVEIRA, M.I.C; PEREZ-ESCAMILLA, R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **J Pediatr**. 2013; 89(2): p. 131-136.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 2: fortalecendo e sustentando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. UNICEF, OMS – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Caderno de Atenção Básica n 23, p. 9-31. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2016.

COOPER, H. M. **Scientific guidelines for conducting integrative research reviews**. Review of Educational Research. 1982; 52(2): p. 291-302.

EDMOND, K. M. et al. Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of causal links with observational data from rural Ghana. **Am J Clin Nutr**. 2007; 86: p. 1126-1131.

HORTA, B. L. et al. **Evidence on the long-terms effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis**. World Health Organization. Geneva, 2007.

<http://www.unicef.org/brazil/pt/> >. Acesso em: 15 ago. 2015.

LAMOUNIER, J. A; MARANHÃO, A.G.K; ARAUJO, M.F.M. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. In: Rego JD. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2001. p.333-42.

LAMOUNIER, JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **J Pediatr**. 2003; 79 (4): p. 284-286.

MANZINI FC; PARADA CMGL JULIANI CMCM. **Aleitamento materno na sala de parto: a visão dos profissionais de saúde**. In: Anais do VIII Simpósio Brasileiro de

Comunicação em Enfermagem [anais online]; 2002 maio23; São Paulo, SP, Brasil. 2002 [consultado em: 19 ago 2004].

“MICROBIRTH”. Direção: Tony Harman & Alex Wakeford. Alto Films Lmted. London-UK, 2014. 60 min. Color.

MULLANY, L.C; KATZ J.; LI Y.M, KHATRY S.K; LECLERQ, S.C, DARMSTADT, G.L. et al. Breastfeeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. **J Nutr.** 2008; 138: p 599-603.

NEWBURG, DS. Innate Immunity and Human Milk. **J Nutr.** 2005; 135(5): p. 1308-1312.

ODDY, W. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal. **J. Pediatr.** 2013, v.89, n.2, p.109-11.

PEREIRA, C.R.V.R. et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Rev. bras. epidemiol.** 2013; 16(2): p. 525-34.

QUEIROZ, V.A.O; ASSIS, A.M.O; JUNIOR, H.C.R. Efeito protetor da lactoferrina humana no trato gastrointestinal. **Rev Paul Pediatr.** 2013; 31(1): p. 90-5.

SANTOS, L.M; SILVA, J.C.R, CARVALHO, E.S.S; CARNEIRO, A.J.S; SANTANA, R.C.B. Vivenciando o contato pele a pele com o recém nascido no pós parto como um ato mecânico. **REBEn.** 2014; 67(2).

SILVA, S.C; SILVA, L.R; MATHIAS, L.F.B. O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2008; 10(3): p. 654-61. <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a11.htm>.

SILVEIRA, R.B; ALBERNAZ, E; ZUCCHETO, L. M. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [online]. 2008, vol.8, n.1, p.35-43.

TOMA, T.S; MONTEIRO, C.A. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública.** 2001; 35(5):419-14.

TRINDADE C.E.P. Necessidades nutricionais e alimentares dos recém-nascidos de termo e pré-termo. **Condutas em Pediatria**, Rio de Janeiro: EPUB; 1999. 110-121 p.

UNICEF / BRASIL. **Dez passos para o sucesso do aleitamento materno.**

Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm)>. Acesso em: 31 mar 2016.

UNICEF / BRASIL. **Relação dos hospitais amigos da criança – Brasil – 2014.**

Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm)>. Acesso em: 31 mar 2016.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth: a practical guide.** Geneva: 1996.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>Número do artigo:</b>	<b>Base de dados:</b>	
<b>Título do artigo:</b>		
<b>Autor:</b>	<b>Autor:</b>	
<b>Autor:</b>	<b>Autor:</b>	
<b>Ano:</b>	<b>Volume:</b>	<b>Número:</b>
<b>Nome do Periódico:</b>		
<b>Local de Publicação:</b>		
<b>Objetivo:</b>		
<b>Metodologia:</b>		
<b>Amamentação na primeira hora de vida:</b>		
<b>Conclusões / Resultados:</b>		
<b>Observações:</b>		

**APÊNDICE B - PLANO DE INTERVENÇÃO**  
**PROJEÇÃO DO DOCUMENTÁRIO MICROBIRTH - com apresentação do**  
**contexto em que foi produzido antes da projeção e discussão ao final**

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL</b> <b>ESCOLA DE ENFERMAGEM</b>	
<b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	
<b>CURSO: ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA</b>	
<b>RESPONSÁVEL:</b> Graziela Eick Martins <b>PÚBLICO ALVO:</b> profissionais do Hospital Fêmima <b>NÚMERO DE PARTICIPANTES:</b> 60 profissionais <b>LOCAL:</b> Auditório do Hospital Fêmima <b>DATAS e HORÁRIOS:</b> 27 e 28/04/16 às 20:00; 03/05/16 às 10:00 e às 14:00.	<b>C H:</b> 02h  <b>Modalidade:</b> Presencial
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA</b>  Aleitamento materno na primeira hora de vida.	
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>  <p>O plano de intervenção terá a finalidade de apresentar os resultados obtidos na Revisão Integrativa realizada como requisito parcial para a obtenção do título de enfermeira obstétrica.</p> <p>Exibição do documentário "Microbirth", veiculado em 2014, que aborda o nascimento por via vaginal como evento necessário para a colonização e equilíbrio do microbioma humano e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, enfatizando a importância da realização de contato entre a mãe e o RN e, principalmente, do estímulo ao AM na primeira hora de vida.</p>	
<b>3 CONTEÚDO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação e discussão dos resultados da Revisão Integrativa</li> <li>- Discussão de aspectos abordados no documentário, principalmente os relacionados ao AM precoce.</li> </ul>	
<b>4 OBJETIVOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualizar e sensibilizar a equipe de profissionais ligados à assistência materno infantil do Hospital Fêmima para boas práticas de atenção ao parto e nascimento relacionados à importância do início precoce do AM.</li> <li>• Compreender as recomendações do MS para o contato imediato pele a pele e sua influência sobre o início precoce do AM.</li> </ul>	

5 MATERIAL E MÉTODOS UTILIZADOS	TEMPO	RECURSO
Apresentação pessoal	5 min	Palestrante
Apresentação do tema conforme a RI e literatura sobre o microbioma	15 min	Powerpoint Projektor
Apresentação do documentário	60 min	Projector, tela
<p data-bbox="213 573 603 607"><b>6 PROCESSOS AVALIATIVOS</b></p> <p data-bbox="213 656 695 689">A avaliação do assunto será constituída</p> <ol data-bbox="560 703 1137 1003" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="560 703 1137 824">1. Pela presença dos participantes conforme assinatura em lista de presenças e ficha de avaliação da atividade conforme APÊNDICE C</li> <li data-bbox="560 857 1137 1003">2. Discussão do tema tendo as seguintes questões para nortear a discussão: o aleitamento materno em sala de parto ou cesariana pode ser melhorado no serviço? Se respostas afirmativas, como?</li> </ol>	<p data-bbox="1161 573 1275 824">40 min</p> <p data-bbox="1161 824 1275 1010">10 min</p>	<p data-bbox="1275 573 1457 645">Reunião de todo o grupo</p>
<p data-bbox="213 1021 437 1055"><b>7 REFERÊNCIAS</b></p> <p data-bbox="213 1077 1457 1137">BOCCOLINI, C.S et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Revista de Saúde Pública: 2011; 45(1): p.69-78.</p> <p data-bbox="213 1137 1457 1198">BOCCOLINI, C.S et al. Fatores que interferem o tempo entre o nascimento e a primeira mamada. Caderno Saúde Pública: 2008; 24(11): p. 2681-94.</p> <p data-bbox="213 1227 1457 1288">PEREIRA, C.R.V.R. et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. Rev. bras. epidemiol. 2013; 16(2): p. 525-34.</p> <p data-bbox="213 1317 1457 1377">SILVEIRA, R.B; ALBERNAZ, E; ZUCCHETO, L. M. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. 2008, vol.8, n.1, p.35-43..</p>		

## APÊNDICE C - Lista de presença

 <b>GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO</b> 															
<small>HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 02.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33672000 - Porto Alegre - RS - CEP 91360-200            Filiais: Hospital Fêmeas, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Mosoyr Sclar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde CONMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde BESEC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas.            Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90</small>															
<b>NAF04A - LISTA DE PRESENCAS</b>															
UNIDADE HOSPITALAR: <input type="checkbox"/> HNSC <input type="checkbox"/> HNSC SSC <input type="checkbox"/> HCC <input type="checkbox"/> HCR <input type="checkbox"/> HF <input type="checkbox"/> GHC TIPO DE PROJETO: <input type="checkbox"/> Por Atividade* <input type="checkbox"/> Anual**															
GERÊNCIA: _____															
COORDENAÇÃO DA EQUIPE PROMOTORA DA ATIVIDADE: _____															
SETOR/SERVIÇO/EQUIPE PROMOTORA DA ATIVIDADE: _____															
TELEFONE/RAMAL DA COORDENAÇÃO: _____															
E-MAIL DA COORDENAÇÃO: _____															
TIPO DE ATIVIDADE:															
<input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Oficina, <i>atelier, workshop</i> <input type="checkbox"/> Treinamento ou capacitação <input type="checkbox"/> Aula ou Palestra <input type="checkbox"/> Seminário, Congresso, Jornada <input type="checkbox"/> Conferência/Tele/Videoconferência <input type="checkbox"/> Pesquisa <input type="checkbox"/> Estágio ou visita técnica <input type="checkbox"/> Encontro, colóquio, roda conversa <input type="checkbox"/> Grupo de estudos/Estudos de caso															
<b>NAF04A - LISTA DE PRESENCAS ***</b>															
TÍTULO GERAL DO PROJETO: _____															
TEMÁTICA DA ATIVIDADE: _____															
RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE: _____				RAMAL DO RESPONSÁVEL: _____											
DATA:		HORÁRIO:		CARGA HORÁRIA :											
Nº	UNIDADE HOSPITALAR	SETOR/ EQUIPE	CARTÃO PONTO	NOME COMPLETO E LEGÍVEL	EMAIL	ASSINATURA									
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
Assinatura e carimbo do responsável				<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOME</th> <th>CP</th> <th>ASSINATURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			NOME	CP	ASSINATURA						
NOME	CP	ASSINATURA													
Assinatura e Carimbo do Coordenador				PALESTRANTE : _____ APOIADOR: _____ EDUCADOR : _____											
* Anexar Projeto; **Informar título do Projeto no campo <i>Título Geral do Projeto</i> ; ***Lista de presença original, exceto de atividades da Saúde do Trabalhador ou com justificativa anexa.															