



ARTIGO DE REVISÃO

ATUAÇÃO E INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO RISCO INTERNADOS NO ALOJAMENTO CONJUNTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**MULTIPROFESSIONAL PERFORMANCE AND INTERVENTION IN LOW RISK NEWBORNS INTERNED IN MATERNITY: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**Marcela Santos Magalhães¹Monique Zanardo Ferreira²Giovana Pascoali Rodovanski³Evelim Leal de Freitas Dantes Gomes⁴Cristiane Aparecida Moran⁵**RESUMO**

Introdução: O alojamento conjunto é definido como um espaço onde mãe e o recém-nascido saudáveis permanecem juntos após o nascimento até a alta hospitalar. Durante a sua internação, os profissionais de saúde são de extrema importância para uma assistência adequada e humanizada.

Objetivo: Identificar quais profissionais e intervenções multiprofissionais são realizadas em recém-nascidos de baixo risco internados no alojamento conjunto. **Procedimentos Metodológicos:** Revisão sistemática integrativa da literatura com protocolo registrado na PROSPERO (ID134707). A busca foi realizada entre maio de 2018 a outubro de 2019, nas bases de dados MEDLINE, Pubmed, LILACS, SCIELO, PEDro, Scopus, Cochrane, Embase e Cinahl. Foram utilizados os termos *medical subject heading* (MeSH) *Infant, Newborn, "Mother-childrelations", Hospital, Maternity, "Health CareLevels", "Rooming-in Care", e "Physical Therapy Modalities"*, nos idiomas inglês, português e espanhol. Para avaliação da qualidade utilizou-se *Newcastle – ottawa quality assessment scale case control studies*.

Texto da Pesquisa: Somente dois estudos atenderam aos critérios de elegibilidade, demonstrando que os profissionais enfermeiros, fonoaudiólogos e médicos atuam no alojamento conjunto. Uma intervenção foi relacionada ao aleitamento materno, com a avaliação do posicionamento, pega, sucção, aspecto da mama e interação mãe-bebê, e a outra sobre o contato pele a pele e berço aquecido no controle da temperatura corporal do recém-nascido logo após o nascimento. **Conclusão:** Em razão da escassez de estudos, tornam-se necessárias mais pesquisas com boa qualidade metodológica sobre a atuação de outros profissionais na população de recém-nascidos de baixo risco internados no alojamento conjunto.

Descritores: Alojamento conjunto. Recém-nascido. Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

¹Fisioterapeuta, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Araranguá – SC, Brasil. E-mail: magalhaessmarcela@gmail.com

²Fisioterapeuta, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Araranguá – SC, Brasil. E-mail: mo_zanardo@hotmail.com.

³Mestre, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP, Brasil. E-mail: gio_pascoali@usp.br.

⁴Pós-doutorado, Universidade Nove de Julho, São Paulo – SP, Brasil. E-mail: evelim.freitas@gmail.com

⁵Pós-doutorado, Universidade Nove de Julho, São Paulo – SP, Brasil. E-mail: cristiane.moran@ufsc.br.



Introduction: Maternity is defined as a space where a healthy mother and newborn remain together after birth until hospital discharge. During hospitalization, health professionals are extremely important for adequate and humanized care. **Aims:** To identify which professionals and multiprofessional interventions are carried out on low-risk newborns admitted to the maternity. **Methodological Procedures:** Systematic integrative literature review with a protocol registered with PROSPERO (ID134707). The search was conducted between May 2018 - October 2019, in the databases MEDLINE, Pubmed, LILACS, SCIELO, PEDro, Scopus, Cochrane, Embase and Cinahl. The terms medical subject heading (MeSH) Infant, Newborn, "Mother-childrelations", Hospital, Maternity, "Health Care Levels", "Rooming-in Care", and "Physical Therapy Modalities" were used in English, Portuguese and Spanish. The Newcastle - ottawa quality assessment scale case control studies was used to assess quality. **Research Text:** Only two studies met the eligibility criteria, demonstrating that professional nurses, speech therapists and doctors work in the maternity. One intervention was related to breastfeeding, with the assessment of positioning, holding, sucking, breast aspect and mother-baby interaction, and the other on skin-to-skin contact and a heated cradle to control the newborn's body temperature soon after the birth. **Conclusion:** Due to the scarcity of studies, more research with good methodological quality on the performance of other professionals in the population of low-risk newborns admitted to the maternity is necessary.

Keywords: Maternity. Newborn. Multiprofessional Team.

INTRODUÇÃO

O alojamento conjunto é definido pelo Ministério da Saúde como um espaço onde mãe e recém-nascido (RN) saudáveis permanecem juntos após o nascimento até a alta hospitalar. Tem como um de seus objetivos incentivar a relação e interação entre mãe-bebê. Neste setor hospitalar, a equipe de saúde multiprofissional consegue conferir atenção integral e oferecer orientações precoces sobre os cuidados com o RN, transmitindo segurança para as mães desenvolverem o seu papel(1-3).

A justificativa principal da pesquisa está pautada na necessidade de diversos cuidados após o nascimento em relação a atuação e intervenção da equipe multiprofissional, considerando médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, demonstrando as principais terapêuticas inerentes a cada área de atuação.

Deste modo, o objetivo deste estudo foi identificar quais profissionais e intervenções multiprofissionais são realizadas em RN de baixo risco internados no alojamento conjunto.

REVISÃO DA LITERATURA

No século passado, os hospitais utilizavam a tecnologia das incubadoras para diminuir os riscos de contaminação em razão do elevado número de mortes de RN. Entretanto, em 1940, estudos revelaram resultados negativos sobre a utilização das incubadoras, evidenciando uma menor confiança



das mães em exercerem os cuidados iniciais ao RN após a alta hospitalar, devido ao afastamento de seu filho logo após o parto(4).

Diante disto, Edith Jackson desenvolveu o projeto alojamento conjunto, no hospital Yale-New Haven, objetivando a humanização do parto e o contato mãe-bebê precocemente. Este projeto apresentou resultados positivos, como uma maior aproximação e interação entre puérpera e RN, melhores habilidades relacionadas à maternidade e redução do risco de infecções(5). As normas de encaminhamento ao alojamento conjunto são mãe e RN sem restrições de contato, RN com mais de 2.000 gramas, idade gestacional acima de 35 semanas e Apgar maior que seis no quinto minuto(6).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde assegura o atendimento individualizado e gratuito para toda a população. Este geralmente é realizado por uma equipe multiprofissional de saúde, que estabelece ligação humanizada em busca do melhor tratamento e resolução dos casos(7). Além disso, o Ministério da Saúde colocou em prática a Estratégia QualiNEO, a qual assegura a inter-relação dos programas já em execução proporcionando ênfase na saúde da criança(8).

Em relação às possíveis intervenções no setor do alojamento conjunto, os profissionais de saúde atuam no âmbito de assegurar uma assistência adequada e humanizada à mãe e ao RN, através do acolhimento, da comunicação, de orientações materno-infantis e prevenção de complicações(6,9).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa da literatura. O protocolo desta revisão foi registrado na *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), sob o número ID134707. A busca foi realizada entre maio de 2018 e outubro de 2019, nas bases de dados MEDLINE, Pubmed, LILACS, SCIELO, PEDro, Scopus, Cochrane, Embase e Cinahl.

Para a estratégia de pesquisa foram utilizados os termos *medical subjectheading* (MeSH) *Infant, Newborn, "Mother-child relations", Hospital, Maternity, "Health Care Levels", "Rooming-in Care"* e *"Physical Therapy Modalities"*, nos idiomas inglês, português e espanhol. A estratégia de busca e sua respectiva base de dados pode ser visualizada na Tabela 1.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: (1) Artigos encontrados em bases de dados e busca manual (2) Pesquisas que retratavam a temática relacionada a atuação multiprofissional em RN de baixo risco internados no alojamento conjunto.

Os critérios de exclusão para seleção foram: (1) Internação em outro setor do hospital; (2) Não especificar o local de internação; (3) Estudo duplicados.



A partir disto, dois pesquisadores independentes (MSM e MZF) fizeram a seleção dos estudos de acordo com (1) o título, (2) resumo e (3) a leitura completa do artigo científico. Em caso de discordância entre os revisores, outro pesquisador (GPR) foi solicitado para executar a busca. Ainda, dos artigos que correspondessem aos critérios de elegibilidade, foi realizada a busca manual na referência bibliográfica do artigo científico. Para avaliação da qualidade utilizou-se newcastle – ottawa quality assessment scale case control studies.

TEXTO DA PESQUISA

Foram identificados 139 artigos na pesquisa realizada nas bases de dados. De acordo com os critérios de elegibilidade, 133 publicações foram excluídas: (2) por abordar RN de alto risco, (19) internação em outro setor hospitalar, (95) não relacionados com a temática referente a essa revisão integrativa e (17) estudos duplicados.

Da seleção por leitura de títulos e resumos, 6 publicações foram incluídas. Destes, 3 estudos foram adicionados através da busca manual bibliográfica. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra. Esta última etapa resultou na exclusão de 7 artigos: (1) por abordar RN de alto risco, (5) internação em outro setor hospitalar e (1) por não especificar o local de intervenção, mesmo após tentativa de contato com os autores (Figura1). Do total de artigos incluídos, 2 atenderam aos critérios de elegibilidade com qualidade metodológica adequada(10,11) conforme Tabela 2.

O estudo de Albuquerque *et al.* (2016), obteve uma pontuação 4 para a qualidade metodológica, correspondendo à uma nota média. Recebeu este *score* devido a uma definição adequada e validação independente, representatividade dos casos, controle de estudo e mesmo método de averiguação para casos e controles(12).

Já o estudo de Beck *et al.* (2012), obteve uma pontuação 6, a qual também corresponde à uma qualidade metodológica média. Este apresentou definição adequada e validação independente, representatividade dos casos, controle de estudo, mesmo método de averiguação para casos e controles e mesma taxa de averiguação para os grupos(12).

Um total de 94 parturientes participaram das pesquisas selecionadas, apresentando idade entre 17 a 41 anos, e RN de baixo risco com idade gestacional mínima de 37 semanas e máxima de 41 semanas e 6 dias(10,11). As intervenções foram realizadas no alojamento conjunto, com terapêuticas comparativas na Unidade de Cuidados Intermediário-Médio (UCI/UCM)(11) e Centro de Parto Normal (CPN) ou Centro Obstétrico (CO), considerando seu início imediato após o parto(10).



Em relação à equipe multidisciplinar, os artigos descreveram que os profissionais atuantes foram médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos e os procedimentos realizados foram relacionados ao aleitamento materno(11), contato pele a pele e berço aquecido(10).

No estudo de Beck *et al.* (2012) os tratamentos foram realizados especialmente por fonoaudiólogos, que observaram cada parturiente e RN durante a amamentação, avaliando o posicionamento da mãe, pega e força de sucção do RN, aspecto da mama e interação mãe-bebê. O estudo de Albuquerque *et al.* (2016) foi efetuado por enfermeiros e médicos por meio do contato pele a pele entre puérpera e RN ou a utilização do berço aquecido. No grupo contato pele a pele, os RN foram posicionados previamente limpos, sem roupa e com fralda, e receberam os devidos cuidados. No grupo berço aquecido, os RN foram colocados em berço aquecido através de uma fonte de calor radiante, posicionado longe da mãe. A variável principal foi o controle da temperatura corporal do RN imediatamente após o parto.

O tempo de intervenção de Beck *et al.* 2012 não está descrito, tornando difícil a reprodutibilidade na prática clínica. As pesquisadoras entraram em contato com o autor através de e-mail e obtiveram a resposta de que a duração que dependeu do tempo em que RN ficava em amamentação, com duração mínima de dez minutos. Para a avaliação, as autoras elaboraram um instrumento baseado em protocolos existentes com tópicos relacionados ao posicionamento da mãe, pega e força de sucção do RN, aspecto da mama e interação entre mãe-bebê durante o aleitamento materno. Como resultado, as mães do alojamento conjunto apresentaram-se mais tranquilas e seguras comparado as mães dos RN internados na UCI/UCM, considerando que o local de permanência durante a internação hospitalar pode influenciar na sua relação(11).

Do ponto de vista fisiológico, o adequado posicionamento da mãe e do RN durante a amamentação facilita o processo de aleitamento com redução de quadros álgicos, deformidades musculares e riscos de complicações, como diminuição da produção de leite, mastite e fissura nos mamilos(13). Para o RN, o posicionamento adequado promove uma pega correta, favorecendo a ativação dos músculos milo-hioídeo pterigóideos mediais e laterais, temporal e masseteres, favorecendo a sucção(14).

No estudo de Albuquerque *et al.* 2016, os dados do prontuário materno e do RN foram utilizados como instrumento de coleta. A intervenção foi realizada através da mensuração da temperatura corporal por um termômetro digital posicionado na região da axila do RN, no quinto, décimo e trigésimo minuto, após o nascimento(10). O resultado encontrado demonstrou que o contato pele a pele ajuda na manutenção da temperatura corporal do RN quando comparado aos posicionados



em berço aquecido, nestes últimos, os valores se aproximam da faixa de hipotermia leve. Os pesquisadores concluíram que o contato pele a pele foi mais benéfico independentemente do local de admissão ou tipo de parto.

Ao nascer, o RN passa para o meio extrauterino, ambiente frio e seco comparado ao meio intrauterino em que se encontrava, no qual a temperatura permanece em torno de 37,5°C. Este novo meio favorece a perda de calor por evaporação e convecção. Para que não ocorra a perda de temperatura, alguns profissionais exercem condutas de cuidados que incluem enxugar o RN, posicionar em fonte de calor radiante e realizar monitoramento de temperatura. Muitas das condutas não apresentam comprovação e efeitos positivos em comparação ao resultado que o contato pele a pele apresenta, mostrando-se seguro, com baixo custo e adequado para o controle da temperatura corporal(10).

O contato pele a pele também fornece estímulos sensoriais que são excitantes vagais, resultando em um importante efeito de liberação de ocitocina materna, ocasionando o aumento da temperatura da pele da mãe a qual transfere calor para o RN. Manter parturiente e RN juntos no alojamento conjunto nas primeiras horas de vida beneficia o contato pele a pele, auxiliando mecanismos de autorregulação do RN(15).

Ainda neste contexto, os pesquisadores demonstraram que a utilização do dispositivo Top Maternal® manteve os valores de temperatura próximos da normalidade, independentemente do local de admissão, o que favorece a importância da permanência do RN junto de sua mãe(10). Neste artigo, a intervenção foi descrita de modo que outros profissionais consigam reproduzir na prática clínica.

As diretrizes de organização da atenção integral ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde, garantem o contato pele a pele precoce e ininterrupto, incentivam o aleitamento materno na primeira hora de vida e adiam procedimentos de rotina para os RN de baixo risco(6,16,17). Os resultados de Albuquerque *et al.* (2016) corroboram com esta diretriz, demonstrando que o contato pele a pele pode melhorar a qualidade do aleitamento, a regulação da temperatura corporal, estabilização das frequências cardíaca e respiratória, do peso e do choro após o nascimento, além da redução da possibilidade e tempo de internações na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal(10).

Os resultados desta revisão revelaram que a equipe multiprofissional atuante no alojamento conjunto foi composta por médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos. Entretanto, acreditamos existir uma lacuna sobre a atuação de outros profissionais neste setor, como fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, levando a questão sobre a escassez de evidência científica sobre o tema



abordado. Além disso, dos estudos excluídos, uma grande maioria foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, evidenciando uma escassez de pesquisas ainda maior neste ambiente hospitalar.

A revisão integrativa é uma estratégia de revisão mais abrangente, a qual inclui estudos teóricos e práticos, com abordagens metodológicas distintas (quantitativa e qualitativa). Tem como objetivo unificar resumidamente pesquisas elaboradas sobre determinado tema, levando a uma conclusão após a análise dos resultados de cada estudo. Esta estratégia de revisão permite reunir informações e verificar se são válidas para serem executadas na prática clínica, além de identificar a necessidade de realização de novos estudos(18). Desta forma, por meio dos nossos achados, os profissionais da saúde compreenderão sobre os benefícios da atuação multiprofissional no alojamento conjunto e a necessidade de estudos que demonstrem áreas diversas com foco no RN de baixo risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de revisão integrativa da literatura, que abordou o tema atuação multiprofissional em RN de baixo risco internados no alojamento conjunto, resultou na seleção de 2 publicações, permitindo identificar e analisar os resultados das intervenções realizadas nas mães e nos RN. Ambos estudos são brasileiros, dos quais um incluiu a intervenção de contato pele a pele e o berço aquecido e o outro o tempo de amamentação.

Em razão da escassez de estudos, tornam-se necessárias mais pesquisas com boa qualidade metodológica que tragam a atuação de outros profissionais na população de RN de baixo risco internados no alojamento conjunto. Como limitação, podemos considerar o número pequeno de estudos que se enquadraram na pergunta de pesquisa e nos critérios de elegibilidade, que resultaram em um reduzido número de amostra, evidenciando a necessidade de novos estudos no alojamento conjunto, com RN de baixo risco e outros profissionais da saúde.

Diante do objetivo da pesquisa e do que foi exposto, permanece o questionamento se existe a presença de outros profissionais neste setor, como o fisioterapeuta, ou estes não descrevem suas evidências de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde do Brasil. Normas Básicas para Alojamento Conjunto. 1993;
2. da Rocha L, Bezerra F. Percepções de puerperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. *Northeast Netw Nurs J.* 2010;11:42–52.



3. Soares AVN, Gaidzinski RR, Cirico MOV. Identificação das intervenções de enfermagem no sistema de alojamento conjunto. *Rev da Esc Enferm.* 2010;44(2):308–17.
4. Rosa HR, Fernanda C, Ana S, Abrão JF. Mães Alojadas : Alojamento conjuntos no hospital geral como forma de humanização *Housed Mothers : accomodation sets in a general hospital as a way of humanization* *Madres alojadas : Alojamientos conjuntos en el hospital general como forma de humanización* *O.* 2000;141–56.
5. Ungerer RL. Historia do alojamento conjunto. *J pediatr (Rio J).* 1999;75:5–10.
6. Ministério da Saúde do Brasil. *Atenção à Saúde do Recém-Nascido.* 2011;1.
7. Silva PA da, Silva GML da, Rodrigues JD, Moura PV de, Caminha IDO, Ferreira DK da S. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. *ConScientiae Saúde.* 2013;12(1):153–60.
8. Tabaczinski C, Bortolin D, De Oliveira LRF. Intervenção Hospitalar Multiprofissional com Prematuros: uma Revisão Sistemática. *Psi Unisc.* 2018;2(2):149.
9. Pasqual KK, Braccialli LAD, Volponi M. Alojamento Conjunto: Espaço Concreto De Possibilidades E O Papel Da Equipe Multiprofissional. *Cogitare Enferm.* 2010;15(2):334–9.
10. de Albuquerque RS, Mariani Neto C, Bersusa AAS, Dias VM, da Silva MIM. Temperatura dos recém-nascidos submetidos ao calor radiante e ao dispositivo Top Maternal ao nascimento. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24.
11. Beck AM de O, Assunção K de O, Barbosa L de R, Gomes E. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. *Rev da Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(4):464–8.
12. Lo CKL, Mertz D, Loeb M. Newcastle-Ottawa Scale: Comparing reviewers' to authors' assessments. *BMC Med Res Methodol.* 2014;14(1):1–5.
13. Alves D, Santos F, Almeida L, Mattos M. Educação Em Saúde No Processo De Posicionamento Da Mãe Com O Bebê Durante a Amamentação. *Rev Em Extensão.* 2017;16(2):242–52.
14. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais: revisão de literatura. *Rfo Upf.* 2008;76–81.
15. Moore E, Bergman N, Anderson G, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review) Summary of findings for the main comparison. *Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 2016;5(11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27885658>
16. Preer G, Pisegna JM, Cook JT, Henri AM, Philipp BL. Delaying the bath and in-hospital breastfeeding rates. *Breastfeed Med.* 2013;8(6):485–90.
17. Sobel HL, Silvestre MAA, Mantaring JB V., Oliveros YE, Nyunt-U S. Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 2011;100(8):1127–33.



ACM

Arquivos Catarinenses de Medicina

ISSN (impresso) 0004-2773

ISSN (online) 1806-4280



18. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. ACTA Paul Enferm. 2009;22(4):434–8.



TABELAS

Tabela 1 – Bases de Dados e suas respectivas estratégias de busca.

Base de dados	Estratégia de busca
Lilacs	(tw:(Infant*)) OR (tw:(Newborn)) OR (tw:(Infant, newborn)) AND (tw:("Mother-childrelations")) AND (tw:(Hospital*)) OR (tw:(Maternity)) OR (tw:(Hospitals, Maternity)) OR (tw:("Health CareLevels")) OR (tw:("Rooming-in Care")) AND (tw:("PhysicalTherapyModalities")).
PEdro	InfantNewborn "Mother-childrelations" Hospital MaternitY "Health CareLevels" "Rooming-in Care" "PhysicalTherapyModalities"
Pubmed	(((((Infant) OR Infant[MeSHTerms]) OR Newborn) OR Infant, Newborn[MeSHTerms])) AND Mother-childrelations) AND ((((((Hospital) OR Hospitals[MeSHTerms]) OR Maternity) OR Hospitals, maternity[MeSHTerms]) OR Health Carelevels) OR Rooming-in Care) OR Rooming-in Care[MeSHTerms])) AND ((PhysicalTherapyModalities) OR PhysicalTherapyModalities[MeSHTerms])
Medline	((Infant OR Newborn OR Infant, newborn) AND "Mother-childrelations" AND (Hospital OR Maternity OR Hospitals, Maternity OR "Health CareLevels" OR "Rooming-in Care") AND "PhysicalTherapyModalities")
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (infant*)) OR (newborn) OR (infant, AND newborn) AND ("Mother-childrelations") AND (hospital) OR (maternity) OR (hospitals, AND maternity) OR ("Health CareLevels") OR ("roomiong-ioncare") AND ("PhysicalTherapyModalities")
Scielo	((((Infant*) OR (Newborn) OR (Infant, newborn)) AND ("Mother-childrelations")) AND (Hospital*) OR (Hospitals) OR (Maternity) OR (Hospitals, Maternity) OR ("Health CareLevels")) OR ("Rooming-in Care") OR (Rooming-in Care)) AND ("PhysicalTherapyModalities") OR (PhysicalTherapyModalities)



Cochrane (((((((Infant) OR Infant[MeSHTerms]) OR Newborn) OR Infant, Newborn[MeSHTerms])) AND Mother-childrelations) AND (((((((Hospital) OR Hospitals[MeSHTerms]) OR Maternity) OR Hospitals, maternity[MeSHTerms]) OR Health Carelevels) OR Rooming-in Care) OR Rooming-in Care[MeSHTerms])) AND ((PhysicalTherapyModalities) OR PhysicalTherapyModalities[MeSHTerms])

Embase #4 AND #10 AND #11 AND #12

Cinahl (((S1 OR S2 OR S3 OR S4) AND (S5)) AND (S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14)) AND (S15 OR S16)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tabela 2 – Autores, tipo de estudo, população, intervenção, pergunta de pesquisa, profissionais, resultados, nota *Newcastle – Ottawa Quality Assessment Scale Case Control Studies* dos estudos incluídos na revisão.

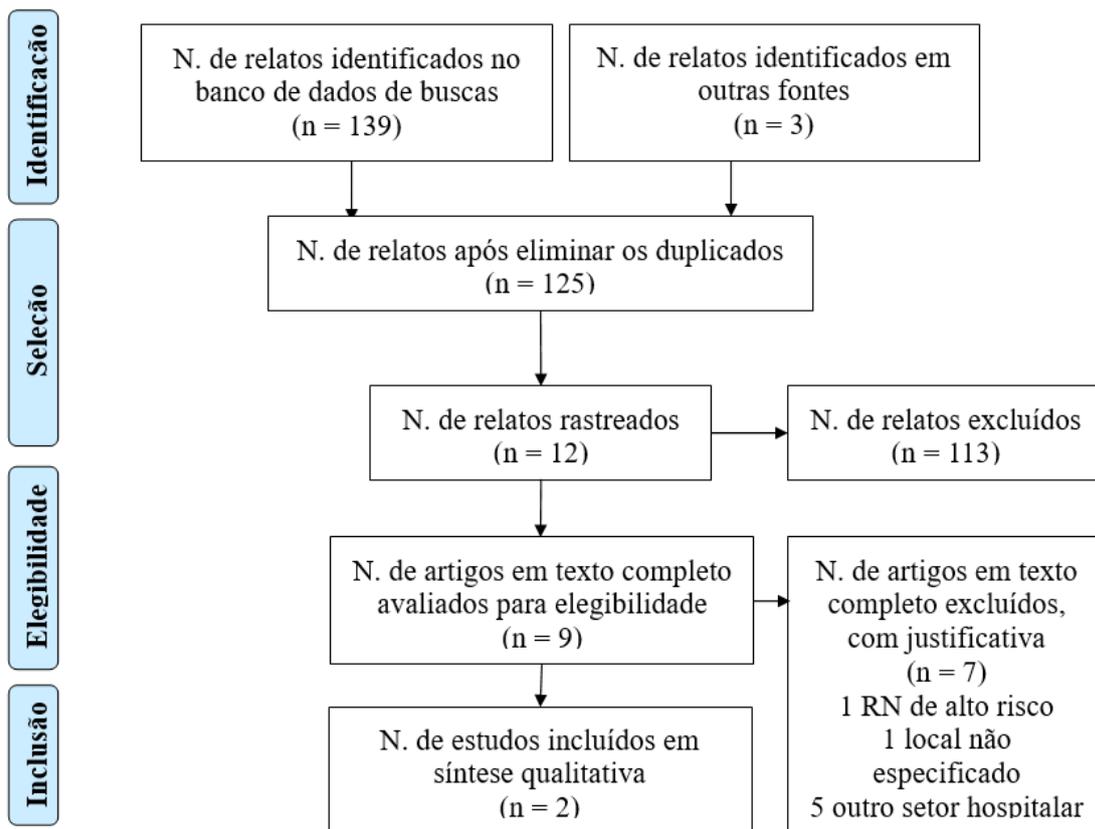
Autores	País/ Local de estudo	Tipo de Estudo	População (n) Idade Gestacional	Intervenção (Frequência e Duração)	Pergunta de Pesquisa	Profissionais	Resultados	Nota <i>Newcastle</i>
Rosemeire Sartori de Albuquerque et al, 2016.	Brasil/ Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB). São Paulo	Comparativo observacional do tipo Caso- Controle.	60 parturientes e seus recém nascidos.	Contato pele a pele e berço aquecido (5, 10 e 30 minutos após nascimento).	Comparar a temperatura axilar dos recém-nascidos acomodados - imediatamente após o nascimento - em contato pele a pele, sob o top maternal, em berço de calor radiante.	Enfermeiros e médicos.	O contato pele a pele melhorou a qualidade do aleitamento; a regulação da temperatura corporal; estabilização da frequência cardíaca; respiratória; peso; estabilização do choro após o nascimento e redução da possibilidade e tempo de internações em Unidade de Terapia Intensiva.	4
Ana Maria de Oliveira Beck et al, 2012.	Brasil/ Maternidade Mário Totta, Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre,	Transversal.	34 parturientes e seus recém- nascidos.	Durante o tempo de amamentação (mínimo dez minutos).	Verificar se o ambiente hospitalar interfere nos aspectos relacionados do Aleitamento Materno e na comunicação durante interação mãe/neonato	Fonoaudiólogo.	O alojamento conjunto mostrou-se um ambiente mais benéfico, pois as mães se sentem mais tranquilas e seguras pelo fato de passarem mais tempo junto ao RN, influenciando na	6

Rio Grande
do Sul.

no processo de
amamentação.

qualidade da amamentação
e na interação mãe e RN

Fonte: Elaborado pelas autoras.

FIGURAS**Figura 1** - Fluxograma de busca e seleção dos estudos.

Fonte: Elaborado pelas autoras.