



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 06, pp. 56611-56615, June, 2022



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

BOAS PRÁTICAS NO ATENDIMENTO AO NEONATO NO NASCIMENTO

Claudirene Milagres Araújo*^{1,2}, Tatiana Mara da Silva Fernandes¹, Brisa Emanuelle Silva Ferreira¹, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho¹, Gabriela Maciel dos Reis², Luciana Silveira Monteiro², Jennifer Kathleen da Silva¹ and Thiago Henrique Caldeira de Oliveira²

¹Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte (MG), Brasil

²Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th March, 2022

Received in revised form

06th April, 2022

Accepted 11th May, 2022

Published online 22nd June, 2022

Key Words:

Aleitamento materno,
Construção Cordão umbilical
Parto humanizado Salas de parto.

*Corresponding author:

Camila Ferreira Castro

ABSTRACT

O objetivo deste estudo foi identificar as práticas no atendimento ao neonato ao nascimento em uma maternidade privada de grande porte. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva realizada através de dados coletados de prontuário eletrônico. Foram analisados 149 prontuários, destes 52% são do sexo feminino, 53% com abaixo do adequado, 56% prematuros e 72% nasceram com boa vitalidade. Verificou-se que 93% dos bebês com idade gestacional \geq a 34 semanas, que nasceram com boa vitalidade tiveram seu cordão umbilical clampado entre 1 a 5 minutos e 37% dos que nasceram menos de 34 semanas o tempo foi de 31 a 59 segundos, 75% tiveram contato pele a pele e 71% aleitamento materno na primeira hora de vida. Os bebês que tiveram o tempo de clampamento, aleitamento e contato pele a pele relatado estavam com a assistência em acordo com o recomendado pela literatura vigente. O enfermeiro deve atuar como disseminador de informações e promover treinamentos sobre as recomendações do Ministério da Saúde e importância do registro das informações.

Copyright © 2022, Camila Ferreira Castro et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Claudirene Milagres Araújo, Tatiana Mara da Silva Fernandes, Brisa Emanuelle Silva Ferreira, et al. "Boas práticas no atendimento ao neonato no nascimento", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56611-56615.

INTRODUCTION

Segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2016 nasceram no Brasil 2.855.364 bebês vivos, destes 44,5% de parto vaginal. Cerca de 98, 6% deles aconteceram em estabelecimentos hospitalares, públicos e privados (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [DATASUS], 2018). A adaptação à vida extrauterina acontece de forma brusca e mesmo estando com idade gestacional (ID) adequada, os recém-nascidos (RN) ainda são vulneráveis e podem necessitar de assistência ao nascimento (Guimarães et al., 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que as boas práticas baseadas em evidências científicas, devem ser incluídas como rotina em todo tipo de parto. Dentre essas práticas, destacam-se o clampamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele com a mãe e o aleitamento materno na primeira hora de vida. Estas práticas irão diminuir a manipulação do bebê e conseqüentemente o stress, ao nascimento. O stress no recém-nascido provoca choro intenso, que pode levar a efeitos deletérios, como o aumento da frequência cardíaca, respiratória, pressão sanguínea sistêmica e cerebral, diminuição das reservas de glicose e oxigênio e até danos cerebrais (Ministério da Saúde [MS], 2017).

As diretrizes nacionais de assistência ao parto normal de 2017 recomendam que o tempo de clampamento do cordão umbilical, deve ser realizado de forma tardia, ou seja, entre 1 a 5 minutos ou quando cessarem as pulsações, exceto se houver alguma contra-indicação em relação ao cordão, instabilidade do bebê ou necessidade de reanimação neonatal (MS, 2017). A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) recomenda a adoção de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, incentivando o aleitamento materno na primeira hora de vida e a importância do contato pele a pele com a mãe imediatamente ao nascimento por no mínimo uma hora, encorajando-as a reconhecer quando seus bebês estão prontos para serem amamentados (OMS & Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2009). O efeito protetor do aleitamento durante a primeira hora de vida sobre a mortalidade neonatal indica a importância do contato pele a pele como um cuidado que deve ser realizado diariamente, o que sugere que todas as maternidades deveriam aderir a essa iniciativa (OMS & UNICEF, 2009). Este contato traz benefícios adicionais a curto e longo prazo, pois além do estabelecimento da amamentação, ele proporciona maior estabilidade térmica do recém-nascido, ajuda na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho (Ferreira et al., 2010).

Mediante a tais observações, este estudo tem como objetivo identificar as práticas no atendimento ao neonato ao nascimento em uma maternidade privada de grande porte.

MÉTODOS

O presente estudo, foi realizado utilizando abordagem quantitativa, as variáveis foram utilizadas em forma de dados numéricos onde foi feito o uso de técnicas estatísticas que são utilizadas para classificá-los e analisá-los em forma de porcentagem, média, desvio padrão, coeficiente de correlação, regressões. Os estudos realizados, têm indicações para o planejamento de ações coletivas, sendo assim seus resultados são passíveis de generalização, principalmente por demonstrar amostras pesquisadas que representam sua população (Silva, 2004). Pesquisas descritivas, têm como objetivo principal, descrever as características de uma determinada população. Os Estudos retrospectivos, são desenhados para explorar os fatos, podendo ser delineado para retomada do momento atual ou do passado (Gaya, 2008). A pesquisa foi realizada em uma maternidade particular de grande porte localizada no município de Belo Horizonte – Minas Gerais. Para o cálculo amostral, utilizou-se os dados estimados de nascidos vivos no ano de 2018, da maternidade onde foi realizada a coleta. A maternidade tem média de 350 partos mês, totalizando cerca de 4.200 partos anuais.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Utilizou-se um erro amostral de 5%, nível de confiança de 95%, e a distribuição da população por ser mais heterogênea devido às diversas idades gestacionais ao nascimento (50/50), resultando em 135 prontuários. A amostra foi acrescida de 10% para eventuais perdas resultando em um n= 149 prontuários. Foram incluídos prontuários de bebês nascidos vivos e excluídos prontuários de bebês com alguma má formação ou síndrome genética. Foi elaborada uma ficha para coleta de dados específica, com base nas variáveis: idade gestacional; peso do RN ao nascer; sexo do RN; tipo de gravidez (única, dupla, tripla, quádrupla...etc); tipo de parto (vaginal ou cirúrgico); vitalidade ao nascimento (respirando, chorando e bom tônus, respiração irregular e apneia e/ou tônus flácido); aleitamento na primeira hora de vida e contato pele a pele ao nascimento. Foi utilizada a idade gestacional igual ou acima a 34 semanas, para avaliar o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida, por ser uma idade gestacional onde a bebê prematuro tardio tem maior estabilidade respiratória ao nascimento quando comparados aos RNs muito prematuros ou prematuros extremos (< que 34 semanas de IG) (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2016b). A variável qualitativa foi o tempo de clampamento do cordão umbilical. O clampamento do cordão umbilical consiste em aplicar um “clamp” no coto umbilical do RN após a realização do corte do cordão, separando o bebê da placenta evitando perda sanguínea materna e fetal (Brune *et al.*, 2002). O MS (2017) descreve que o clampamento do cordão umbilical deve ser realizado entre 1 a 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação do cordão umbilical, exceto se houver alguma contraindicação em relação ao cordão ou necessidade de reanimação neonatal. O tempo de clampamento deve ser documentado em todo nascimento. Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UniBH, sob o nº 2.440.198 e do Hospital X, sob o nº 3.021.269. Todos os dados foram manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes (os dados foram transportados para a planilha apenas com o número de registro do paciente e as informações pertinentes a coleta). Os dados coletados foram transferidos para planilha do Microsoft® Excel e, no primeiro momento, avaliados por meio de técnicas de estatística descritiva, cujo objeto foi resumir as informações. A caracterização dos recém-nascidos, das mães, da gravidez e do parto foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e, para as variáveis quantitativas, por meio do cálculo de média, mediana, desvio padrão e coeficiente de variação, além da construção de histogramas (Soares & Siqueira, 2002). O coeficiente de variação

(CV), obtido pela relação entre o desvio padrão pela média, quantifica o grau de variabilidade dos dados: se $CV > 30\%$, então a variável é considerada heterogênea, com muita variabilidade, o CV acima de 20% e abaixo de 30% indica homogeneidade moderada da variável e o CV abaixo de 20% indica pouca variabilidade, dados muito homogêneos (Altman, 1991). As comparações entre características dos RNs, das mães e do parto em relação aos desfechos tempo de clampamento do cordão umbilical, contato pele-a-pele e aleitamento materno na primeira hora de vida foram feitas por meio de testes de hipóteses estatísticas bilaterais, considerando um nível de significância de 5% ($\alpha = 0.05$). Todas as análises foram feitas usando o Microsoft® Excel e o Epi Info.

RESULTADOS

Foram analisados 149 prontuários de RNs nascidos vivos, destes, 52% dos bebês do sexo feminino, 53% tinha peso ao nascer abaixo do adequado (53%), resultado de parto “precoce” com menos de 37 semanas (56%). A maioria absoluta dos partos foi realizada por meio de cesárea (70%), resultado de gravidez única (90%), conforme Tabela 1.

Tabela 1. Características dos recém-nascidos, da gravidez e do parto

Variável	Categorias	Frequência	Percentual
Sexo do RN	Feminino	78	52%
	Masculino	71	48%
Peso ao nascer	Extremo baixo peso	8	5%
	Muito baixo peso	16	11%
	Baixo peso	55	37%
	Peso adequado	65	44%
	Peso elevado	5	3%
Idade gestacional	Prematuro extremo	6	4%
	Muito prematuro	28	19%
	Prematuro tardio	49	33%
Tipo de gravidez	Termo	66	44%
	Única	134	90%
Tipo de parto	Dupla	15	10%
	Cesárea	105	70%
	Vaginal	44	30%

A Tabela 2 mostra que as mães eram moderadamente homogêneas em termos da idade, que variou de 15 a 45 anos, com média e mediana próximas a 30 anos. O peso ao nascer foi extremamente heterogêneo, variando de 350g a mais de 4.500g, com peso médio e mediano próximos a 2.400g. Já a IG e o APGAR de 1º e de 5º minutos foram muito homogêneos, com pouca variabilidade. A IG variou de 25 a 42 semanas. Enquanto o APGAR característico de 1º minuto foi em torno de 8 pontos, o APGAR de 5º foi próximo de 9 pontos. Verifica-se que as variáveis IG em semanas e APGAR no 1º e 5º minuto tem pouca variabilidade CV (10%, 19% e 11%) respectivamente. A idade gestacional tem dados assimétricos, apresentando a maioria das gestações (70%) entre 36 e 40 semanas, já o APGAR 1º e 5º minuto tem dados fortemente assimétricos em direção aos escores 8 e 9, conforme Figura 2. O tempo de clampamento do cordão umbilical foi relatado em 113 (76%) dos prontuários. Mais da metade dos bebês tiveram tempo de clampamento em 1 a 5 minutos, 64 (43%). O contato pele a pele e aleitamento na primeira hora de vida não foram avaliados em 58 bebês (por não ter o relato, ou serem < 34 semanas de IG ou terem dificuldade respiratória ao nascimento). Em 23 (15%) prontuários de bebês que nasceram com IG \geq 34 semanas não foi encontrado relato de contato pele a pele e 26 (17%) relato de aleitamento materno na primeira hora de vida. Foi observado que 46% e 44% dos bebês com IG \geq a 34 semanas foram colocados no contato pele a pele e receberam aleitamento na primeira hora de vida respectivamente, conforme Tabela 3. A Tabela 4 mostra que dos 75 bebês que nasceram com boa vitalidade, 55 (93%) tem idade gestacional \geq a 34 semanas e tiveram o cordão umbilical clampado de 1 a 5 minutos e 6 bebês (37%) com menos de 34 semanas, o tempo de clampamento ocorreu de 31 a 59 segundos, tendo significância estatística $p < 0,05$.

Tabela 2. Coeficiente de variação, desvio padrão, média e mediana da idade da mãe, peso ao nascer, idade gestacional e APGAR no 1º e 5º minuto

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão	Coeficiente de variação CV)
Idade da mãe (anos)	15	45	30,8	30,0	6,4	21%
Peso ao nascer (gramas)	350	4.680	2427	2415	894	37%
Idade gestacional (semanas)	25	42	35,8	36,3	3,4	10%
APGAR 1º minuto	0	10	7,8	8,0	1,5	19%
APGAR 5º minuto	2	10	8,8	9,0	1,0	11%

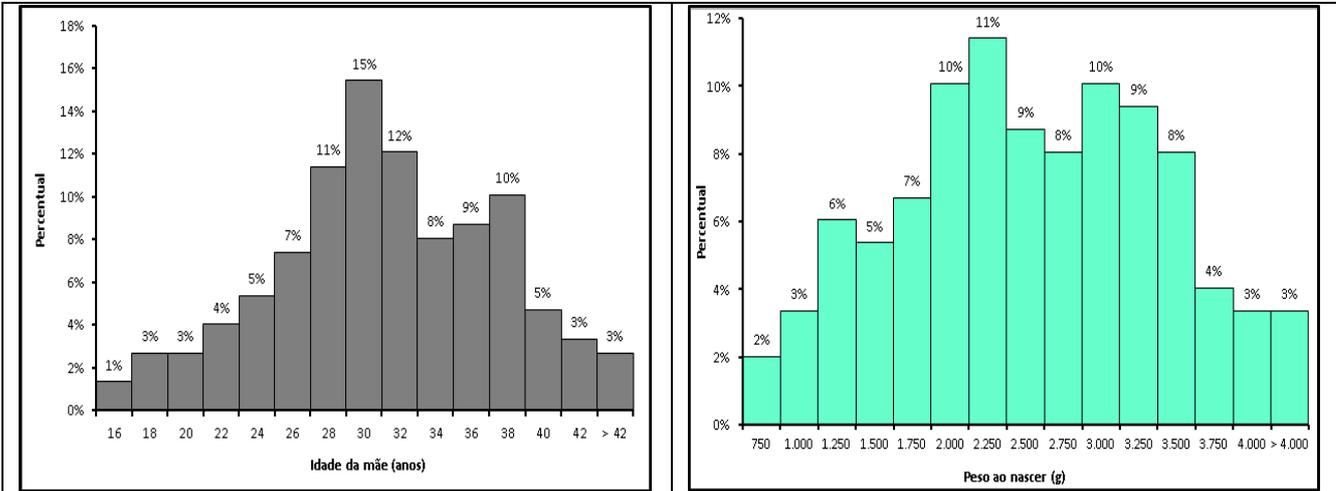


Figura 1. Histograma da idade das mães e peso ao nascer

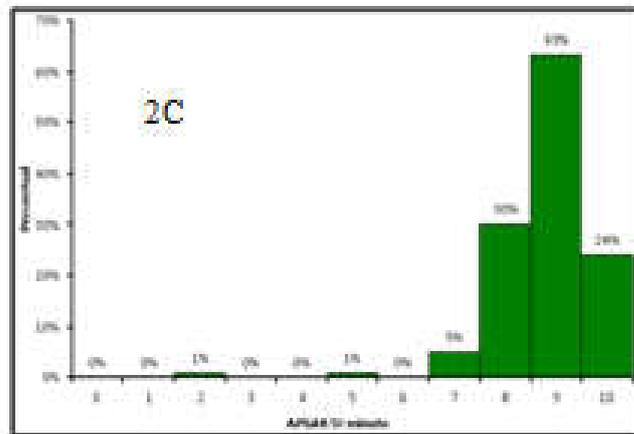
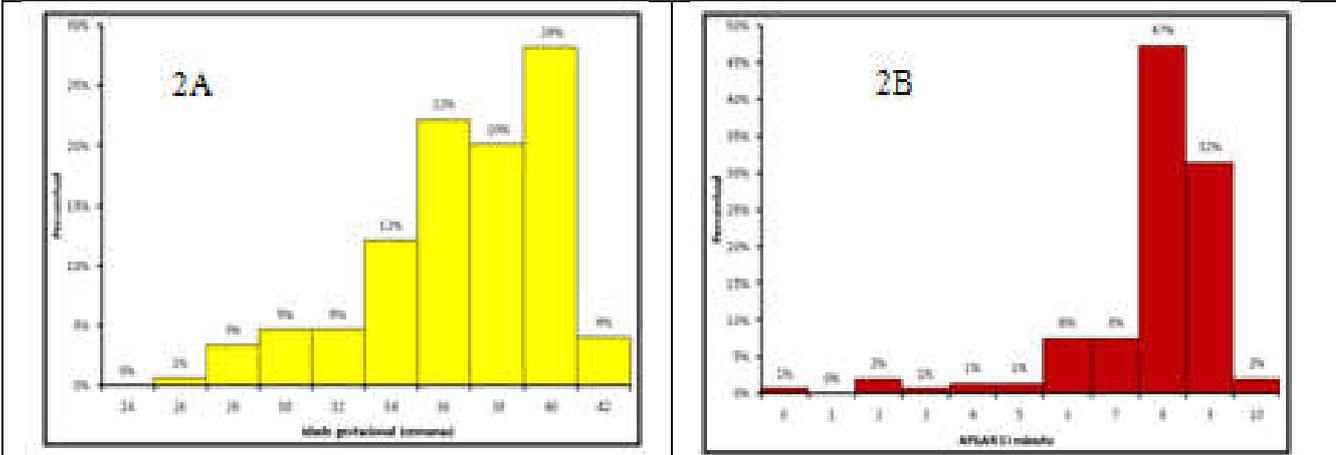


Figura 2. Histograma da idade gestacional em semanas e APGAR no 1º e 5º minuto

Tabela 3. Características da vitalidade ao nascimento, tempo de clampeamento e contato pele a pele

Variável	Categorias	Frequência	Percentual
Tempo de clampeamento do cordão umbilical	Não relatado	36	24%
	1 minuto a 5 minutos	64	43%
	31 a 59 segundos	15	10%
Contato pele a pele	Imediato ao nascimento	34	23%
	Não relatado (≥ 34 sem. e boa vitalidade)	23	15%
	Não se aplica (< 34 sem. e dificuldade respiratória)	58	39%
Aleitamento materno na primeira hora de vida	Sim (≥ 34 sem. e boa vitalidade)	68	46%
	Não relatado (≥ 34 sem. e boa vitalidade)	26	17%
	Não se aplica (< 34 sem. dificuldade respiratória)	58	39%
	Sim (≥ 34 sem. e boa vitalidade)	65	44%

Tabela 4. Vitalidade ao nascimento versus tempo de clampeamento do cordão umbilical

Tempo de clampeamento cordão umbilical	Chorando, respirando e com tonsus					Respiração irregular					Apneia e/ou tonsus flácido				
	< 34 IG		≥ 34 IG		valor p	< 34 IG		≥ 34 IG		valor p	< 34 IG		≥ 34 IG		
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
1 a 5 minutos	8	50%	55	93%	0.001	0	0%	0	0%	0.569	0	0%	0	0%	
31 a 59 seg.	6	37%	2	3%		1	25%	6	55%		0	0%	0	0%	
Imediato	2	13%	2	3%		3	75%	5	45%		12	100%	11	100%	
Total	16	100%	59	100%		4	100%	11	100%		12	100%	11	100%	

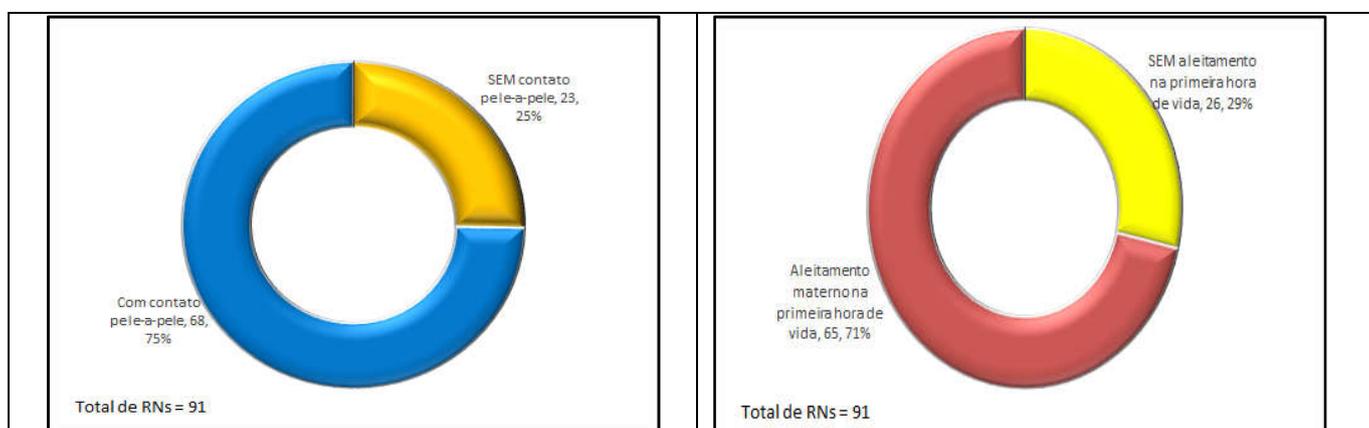


Figura 3. Aleitamento materno na primeira hora de vida e contato pele a pele ao nascimento em bebês que nasceram com boa vitalidade ou respiração irregular

Entrando, metade dos bebês com menos de 34 semanas de idade gestacional 10 (63%) tiveram os tempos de clampeamento de 1 a 5 minutos e imediato. A análise relacionada aos bebês que nasceram com respiração irregular não apresentou significância estatística, pois o número de pacientes relacionados a esta análise foi pequeno. Não foi encontrado tempo de clampeamento de 1 a 5 minutos nos RNs com respiração irregular e 75% dos menores de 34 semanas e 45% dos ≥ 34 semanas tiveram o tempo de clampeamento imediato. Os bebês que nasceram em apneia 12 (100%) tiveram o tempo de clampeamento imediato independentemente da IG, conforme Tabela 4. A Figura 3 mostra que dos 91 (61%) prontuários de RNs que nasceram com idade gestacional \geq de 34 semanas, com boa vitalidade, 75% (68) tiveram relato no prontuário de contato pele a pele e 71% (65) aleitamento na primeira hora de vida.

DISCUSSÃO

Segundo as diretrizes da OMS e MS o parto é definido como um evento natural que não necessita de controle e sim de cuidados, enfatiza também que as boas práticas ao nascimento baseadas em evidências científicas devem ser incluídas nas rotinas de atendimento (MS, 2017). Sampaio *et al.* (2016) corroboram com a OMS e acrescentam que é muito importante a tecnologia na assistência à saúde da puérpera e do RN, entretanto o excesso de intervenções pode prejudicar a estabilidade materna e do bebê. As boas práticas ao nascimento devem ser resgatadas e intervenções desnecessárias devem ser evitadas. A Organização Pan Americana de Saúde define que práticas dirigidas a questões não ligadas exclusivamente à

sobrevivência precisam ser incorporadas aos cuidados de rotina do RN (MS, 2011). As diretrizes nacionais de assistência ao parto normal de 2017 recomendam que o tempo de clampeamento do cordão umbilical, deve ser realizado de forma tardia ou oportuna, ou seja, entre 1 a 5 minutos ou quando cessarem as pulsações, exceto se houver alguma contraindicação em relação ao cordão, instabilidade do bebê ou necessidade de reanimação neonatal (MS, 2017). A SBP (2016a) também corrobora com o MS, recomendando que os bebês com IG \geq a 34 semanas, tenham o cordão umbilical clampeado após 60 segundos de nascimento, caso tenham boa vitalidade ao nascer, ou seja, iniciarem a respiração espontaneamente, chorarem, ter tonsus muscular em flexão, após serem retirados da cavidade uterina. Os bebês que nascerem em apneia, independentemente da idade gestacional, devem ter o cordão umbilical clampeado imediatamente ao nascimento (SBP, 2016a).

Bebês com IG $<$ que 34 semanas, que nasçam com boa vitalidade, está indicado aguardar de 30 a 60 segundos antes de clampar o cordão umbilical, embora isto possa levar a elevação da bilirrubinemia indireta, com indicação de fototerapia. O neonato pode ser posicionado no abdome ou tórax da mãe durante esse período, tomase o cuidado de secar rapidamente e envolver a região das fontanelas e o corpo em campo estéril aquecido para evitar a hipotermia (SBP, 2016b). Quando o cordão umbilical é clampeado com menos de 60 segundos após a extração completa do RN, é definido como clampeamento precoce, já quando este ocorre após 60 segundos ou até alguns minutos após cessar a pulsação do cordão umbilical é chamado de tardio. Estudos com RN a termo mostram que o clampeamento tardio do cordão é benéfico com relação aos índices

hematológicos na idade de 3-6 meses, embora possa elevar a necessidade de fototerapia por hiperbilirrubinemia indireta na primeira semana de vida (Mc-Donald *et al.*, 2014, MS, 2017). De acordo com McDonald *et al.* (2014), o clampeamento oportuno ou tardio do cordão umbilical, aumenta os níveis séricos de ferro nos bebês até 6 meses de idade. Embora possa levar à necessidade de fototerapia, devido ao aumento da bilirrubina, o clampeamento tardio é considerado uma boa solução para combater a anemia ferropriva beneficiando principalmente os bebês com alta vulnerabilidade social. A importância do aleitamento materno (AM) para a saúde materno infantil tem sido bem documentada, sendo prioritário o desenvolvimento de estratégias de promoção desta prática. Para tal, diversos programas têm sido desenvolvidos nos últimos anos, como a IHAC, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e a criação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) (Espírito Santo, 2010). A aproximação entre mãe e filho é preconizada pela OMS, que mostra os benefícios dessa aproximação para aumentar a duração da amamentação, tirando proveito do fato que na primeira hora de vida que o bebê permanece em estado de alerta.

Assim, aprendem a sugar de maneira mais eficiente, criam um vínculo com a mãe, são aquecidos e recebem o colostro que serve como a primeira imunização da criança, promovendo melhores resultados em seu desenvolvimento (OMS&UNICEF, 2009). Já a separação de mãe e filho dificulta a amamentação ocasionando também o risco de hipoglicemia, desconforto respiratório e a hipotermia (Santos, 2011). A amamentação na primeira hora de vida do RN é considerada como fator protetor para a mortalidade neonatal, devido ao efeito protetor relacionado a colonização intestinal de bactérias saprófitas encontradas no leite materno e aos fatores imunológicos bioativos adequados para o bebê, presentes no colostro materno (Lonnerdal, 2017). A OMS recomenda que o AM seja iniciado na primeira hora de vida a todos bebês que tiverem boa vitalidade ao nascimento e estabilidade respiratória. O AM precoce está associado a menor mortalidade neonatal, maior período de amamentação, melhor interação mãe-bebê e ao menor risco de hemorragia materna (MS, 2017). Barbosa *et al.* (2010), também corroboram enfatizando, que o contato pele a pele, proporciona uma sintonia única entre a mãe e o RN, auxiliando na estabilização sanguínea, respiração, reduz também choro, estresse e o mais importante que é a perda de energia/calor, pois o RN será aquecido pela sua mãe e nesse momento proporcionará o vínculo materno (Matos *et al.*, 2010). Além disso, o contato pele a pele precoce apresenta-se como um procedimento seguro, barato e de comprovados benefícios no curto e no longo prazo, para as mães e seus bebês.

CONCLUSÃO

Verificou-se que 93% dos bebês com IG \geq a 34 semanas, que nasceram com boa vitalidade tiveram seu cordão umbilical clampado entre 1 a 5 minutos e 37% dos que nasceram menos de 34 semanas o tempo foi de 31 a 59 segundos, conforme recomendam o OMS e a SBP, tendo significância estatística esta análise. Dos bebês que nasceram em apneia e/ou com tônus flácido 100% deles tiveram o cordão umbilical clampado imediatamente. Em relação ao contato pele a pele e AM na primeira hora de vida, observou-se 75% dos RNs com IG \geq a 34 semanas com boa vitalidade, tiveram contato pele a pele e 71% AM na primeira hora de vida, conforme recomendado pela OMS. Através da pesquisa pode-se observar que 36 (24%) prontuários não tinham dados referentes ao tempo do clampeamento do cordão umbilical. Nos bebês com IG \geq 34 semanas e com boa vitalidade o relato no prontuário relacionado ao contato pele a pele e AM na primeira hora de vida não foi realizado 15% e 17%, respectivamente. Saliencia-se a importância de novos estudos sobre o tempo de clampeamento, nas diversas maternidades para que atualizações possam ser feitas junto aos profissionais de saúde, para melhora da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- Altman, D. G. 1991. *Practical statistics for medical research*. Chapman & Hall.
- Barbosa, V., Orlandi, F. S., Dupas, G., Beretta, M. I. R., & Fabbro, M. R. C. 2010. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 92, pp. 366-373.
- Brune, T., Garritsen, H., Witteler, R., Schlake, A., Wüllenweber, J., Louwen, F., Jorch, G., & Harms, E. 2002. Autologous placental blood transfusion for the therapy of anemic neonates. *Biology of the Neonate*, 814, pp. 236-243.
- Datasus. 2018. *Nascidos vivos – Brasil: período: 2016*. Ministério da Saúde. <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>
- Espírito Santo, L. C. 2010. Formulação e implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. In I. A. Silva, Org., *PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Programa de Atualização em Enfermagem* pp. 9-38. Artmed.
- Ferreira, N., Marchioro, L., Dupas, G., Costa, D. B., & Sanchez, K. O. L. 2010. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 92, pp. 269-277.
- Gaya, A. 2008. *Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa*. Artmed.
- Gomes, I. M. 2005. *Manual como elaborar um plano de marketing*. Sebrae.
- Guimarães, M. A. P., Alves, C. R. L., Cardoso, A. A., Penido, M. G., & Magalhães, L. C. 2018. Clinical application of the Newborn Behavioral Observation NBO System to characterize the behavioral pattern of newborns at biological and social risk. *Jornal de Pediatria*, 943, pp. 300-307.
- Lonnerdal, B. 2017. Bioactive proteins in human milk-potential benefits for preterm infants. *Clinics in Perinatology*, 441, pp. 179-191.
- Matos, T. A., Souza, M. S., Santos, E. K. A., Velho, M. B., Seibert, E. R. C., & Martins, N. M. 2010. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 633, pp. 998-1004.
- McDonald, S. J., Middleton, P., Dowswell, T., & Morris, P. S. 2014. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 92, pp. 303-397.
- Ministério da Saúde. 2011. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.
- Ministério da Saúde. 2017. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.
- Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2009. *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*.
- Sampaio, Á. R. R., Bousquat, A., & Barros, C. 2016. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. *Epidemiologia Serviço de Saúde*, 252, pp. 281-290.
- Santos, A. 2011. *A importância do contacto precoce pele a pele entre mãe e bebê*. Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE.
- Silva, C. R. O. 2004. *Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia prático*. UFC.
- Soares, J. F., & Siqueira, A. L. 2002. *Introdução à estatística médica* 2a ed.. Coopmed.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016a. *Reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria*.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. 2016b. *Reanimação do recém-nascido <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria*.