

Primeira hora de vida: assistência ao recém-nascido em maternidades públicas

First hour of life: assistance to newborns in public maternity hospitals

La primera hora de vida: asistencia a recién nacidos en maternidades públicas

Recebido: 04/04/2022 | Revisado: 13/04/2022 | Aceito: 21/04/2022 | Publicado: 25/04/2022

Maicon de Moraes de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0121-429X>
Universidade Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: maicon_moraesuel@yahoo.com.br

Juliane Pagliari Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7821-6731>
Universidades Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: juliane.pagliari@ifpr.edu.br

Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0157-7461>
Universidades Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: ropimentaferrari@uel.br

Sebastião Caldeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2827-1833>
Universidades Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: sebastião.caldeira@unioeste.br

Adriana Valongo Zani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6656-8155>
Universidades Estadual de Londrina, Brasil
E-mail: adrianazanienf@gmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar a assistência realizada ao recém-nascido na primeira hora de vida em duas maternidades públicas. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo, alinhado a uma coorte, com 299 mulheres atendidas em duas maternidades públicas em um município no norte do estado do Paraná, realizado no período de agosto a dezembro de 2017. **Resultados:** Na primeira hora de vida, 70% dos bebês foram colocados em contato pele a pele, dentre os motivos da não realização destacou-se a cesárea com 54,4%. Ao nascer 79,3% dos recém-nascidos foram colocados para sugar no seio materno. Foram submetidos a intervenções 86,3% recém-nascidos, sendo 94,2% submetidos a aspiração nasofaringe e orofaringe. **Conclusão:** Os cuidados ao recém-nascido vêm ocorrendo, necessitando alguns de aperfeiçoamento. O contato pele a pele e a colocação do bebê para sugar o seio materno tiveram índices expressivos, porém não atingiram sua totalidade. A via de parto cesáreo e o elevado número de intervenções foram um empecilho para a realização de alguns cuidados.

Palavras-chave: Recém-nascido; Cuidados de enfermagem; Maternidades; Programas de saúde; Enfermagem neonatal.

Abstract

Objective: Identifying care provided to newborns in the first hour of life in two public maternity hospitals. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, descriptive study, aligned with a cohort, with 299 women attended in two public maternity hospitals in a municipality in the North of the State of Paraná, conducted from August to December 2017. **Results:** In the first hour of life, 70% of the babies were placed in skin-to-skin contact, among the reasons for not performing cesarean section with 54.4%. At birth 79.3% of the newborns were placed to suck in the mother's breast. 86.3% newborns were submitted to interventions, 94.2% of which underwent nasopharynx and oropharynx aspiration. **Conclusion:** Care for the newborn has been occurring, requiring some improvement. Skin-to-skin contact and placement of the baby to suck the mother's breast had expressive indexes but did not reach its entirety. The cesarean route and the high number of interventions were a hindrance to some care.

Keywords: Newborn; Nursing care; Maternity hospitals; Health programs; Neonatal nursing.

Resumen

Objetivo: Identificar la atención prestada al recién nacido en la primera hora de vida en dos maternidades públicas. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, alineado con una cohorte, con 299 mujeres atendidas en dos maternidades públicas en un municipio del norte del estado de Paraná, realizado de agosto a diciembre de 2017. **Resultados:** En la primera hora de vida, el 70% de los bebés fueron colocados en contacto piel con piel, entre las razones para no realizar cesárea con un 54,4%. Al nacer, el 79,3% de los recién nacidos fueron colocados para succionar el pecho de la madre. El 86,3% de los recién nacidos fueron sometidos a intervenciones, el 94,2% de los cuales se

sometieron a aspiración de nasofaringe y orofaringe. Conclusión: El cuidado del recién nacido ha estado ocurriendo, requiriendo cierta mejoría. El contacto piel con piel y la colocación del bebé para succionar el pecho de la madre tenían índices expresivos, pero no llegaban a su totalidad. La vía de cesárea y el alto número de intervenciones fueron un obstáculo para algunos cuidados.

Palabras clave: Recién nacido; Cuidados de enfermería; Maternidades; Programas de salud; Enfermería neonatal.

1. Introdução

A assistência realizada ao recém-nascido (RN) inicia-se desde o período anterior ao parto e deve se estender ao alojamento conjunto ou à unidade neonatal e posterior alta hospitalar. Preconiza-se o incentivo do contato pele a pele entre mãe e bebê logo após o nascimento. Deve ser evitado a separação do binômio na primeira hora para realização de procedimentos de rotina como, medir, pesar e dar banho, salvo quando haja solicitação materna ou real necessidade para realização de cuidados ao bebê, assim como deve ser estimulado o início precoce do aleitamento materno, bem como, realizar o clampeamento do cordão em momento oportuno (Brasil, 2017).

Sabe-se que o contato pele a pele imediato após o nascimento proporciona e contribui para formação de vínculo mãe-filho, possibilitando benefícios não apenas para o RN, mas também para mãe. O contato do bebê com o tórax da mãe proporciona calor, reduzindo o risco de hipotermia e favorecendo o aleitamento, aumentando esses índices nos primeiros meses de vida do RN (Brasil, 2016; Abdala & Cunha, 2018).

Por conseguinte, a identificação dessas experiências agrega subsídios para a reflexão sobre o trabalho desenvolvido pelos profissionais, reforçando a importância de uma equipe capacitada que compreenda os benefícios envolvidos, contribuindo para a realização desta prática. Além disso, a prevalência do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida do RN, são considerados indicadores de qualidade assistencial, devendo ser monitorados (Abdala & Cunha, 2018; Saco, et al., 2019; Jung, et al., 2020).

Em 2012 ocorreu a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense com o propósito de melhorar as condições de atendimento e cuidados na saúde materno-infantil (Santos, et al., 2020). O programa deve garantir o acesso de primeiro contato e atenção integral à saúde, promovendo o cuidado longitudinal durante todo o período gravídico e puerperal, assim como, às crianças menores de um ano (Gomes et al., 2019; Paraná, 2018). As políticas de saúde voltadas para o grupo populacional materno-infantil são importantes ferramentas para assistência de qualidade.

Nesse sentido, teve-se por questão norteadora: como está sendo realizado os cuidados ao recém-nascido na primeira hora de vida? O objetivo foi identificar a assistência realizada ao recém-nascido na primeira hora de vida em duas maternidades públicas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, alinhado a uma coorte, ao qual integrou um projeto multicêntrico denominado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq Edital 14/2013, n.474768/2013 realizado no período de agosto a dezembro de 2017.

Integraram o presente estudo 299 mulheres atendidas em duas maternidades públicas, em um município no norte do estado do Paraná, pertencente a 17ª. Regional de Saúde, nominadas neste estudo como Hospital A, ao qual refere se a um hospital universitário estadual, referência regional à assistência as gestantes de alto risco e Hospital B, sendo um hospital municipal, referência às gestantes de risco habitual e intermediário, integrando os serviços de assistência aos recém-nascidos, gestantes e puérperas.

Para seleção foi realizado um cálculo amostral da população de cada instituição hospitalar com base no número de partos no ano de 2016. Assim 69 mães foram atendidas no Hospital A, tendo nesta maternidade o nascimento de um gemelar e 230 mães receberam assistência ao parto no Hospital B, totalizando 299 mães e 300 RN.

A coleta dos dados foi realizada por estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem que receberam treinamento anterior ao início da coleta. Foi utilizado um instrumento elaborado para a presente pesquisa, e validado após realização de teste piloto, com base nas informações disponibilizadas em documentos como Carteira de Saúde da Criança, Cartão da Gestante, prontuário da maternidade e entrevista com as mulheres, buscando identificar componentes assistenciais na primeira hora após o nascimento, relativo aos objetivos e diretrizes do Programa Rede Mãe Paranaense (Paraná, 2018). A coleta foi realizada no hospital, garantindo privacidade à puérpera, sendo iniciado a entrevista após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão foram mulheres que residiam na área urbana dos municípios da 17ª. Regional de Saúde e tiveram seus partos em um dos dois hospitais selecionados no período da coleta de dados, foram excluídas mulheres que apresentaram algum tipo de agravo e/ou problema de saúde que impedia sua participação e as que optaram por não participar.

As variáveis socioeconômicas avaliadas foram: faixa etária, raça, situação conjugal, renda, escolaridade, ocupação, recebimento de benefício social e risco gestacional. As variáveis relacionadas ao cuidado foram: contato pele a pele imediatamente após o parto, tempo médio de contato pele a pele (em minutos) e motivo para não realizar contato pele a pele, no local do parto foi colocado o bebê para sugar e tempo de sucção ao seio materno, índice Apgar no 1º e no 5º minuto, intervenções realizadas com RN imediatamente após nascimento.

O banco de dados foi construído utilizando uma planilha eletrônica, sendo que os dados foram inseridos por dupla digitação e posteriormente exportados para o programa SPSS versão 2.0. Para análise e apresentação dos dados utilizou-se da estatística descritiva considerando frequência simples e percentual. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e respeitou os princípios éticos que normalizam pesquisas com seres humanos, CAEE: 67574517.1.1001.5231, sob o número 2.053.304/2017.

3. Resultados

O perfil sociodemográfico das mães do estudo apontou que, em relação a idade, 208 (69,6%) mulheres estavam na faixa etária entre 20-34 anos. No que se refere a raça 175 mulheres (85,5%) se autodeclararam branca.

No que tange a situação conjugal 263 (88%) mulheres tinham companheiro. 124 (41,5) possuíam ensino médio completo e 235 (78,6%) mulheres não recebiam nenhum benefício social (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das mães atendidas em duas maternidades públicas. Londrina, Pr, 2022.

Variáveis	Hospital A (n= 69)	Hospital B (n=230)	Total (n=299)
Faixa etária (anos)			
10-19	12 (17,3)	44 (19,1)	56 (18,7)
20-34	44 (63,7)	164 (71,3)	208 (69,6)
≥35	13 (19,0)	22 (9,6)	35 (11,7)
Raça/cor*			
Branco	43 (62,3)	132 (57,4)	175 (58,5)
Não branco	24 (34,8)	88 (38,3)	112 (37,5)
Situação conjugal			
Com companheiro	63 (91,3)	200 (88,1)	263 (88,0)
Sem companheiro	6 (8,7)	27 (11,9)	36(12,0)
Renda familiar (reais)*			
≤1000,00	9 (13,0)	37 (16,1)	46 (15,4)
1000,01-2000,00	23 (33,3)	91 (39,6)	114 (38,1)
≥2000,01	30 (43,4)	80 (34,8)	110 (36,8)
Escolaridade da mãe*			
Fundamental incompleto	10 (14,4)	45 (15,0)	55 (18,3)
Fundamental completo	22 (32,0)	83 (36,1)	105 (35,1)
Médio completo	35 (50,7)	89 (38,7)	124 (41,5)
Ensino superior completo	2 (2,9)	11 (4,8)	13 (4,4)
Ocupação da mãe*			
Remunerada	29 (42,0)	91 (39,6)	120 (40,1)
Não remunerada	40 (58,0)	134 (58,3)	174 (58,1)
Recebe algum benefício social*			
Sim	10 (14,5)	46 (20,0)	56 (18,7)
Não	59 (85,5)	176 (76,5)	235(78,6)

*Dados não informados. Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação a estratificação do risco gestacional 174 (58%) das mulheres apresentavam risco habitual, 73 (24,7%) alto risco e 52 (17,3%) risco intermediário.

Quanto à assistência ao recém-nascido na primeira hora de vida, 210 (70%) foram colocados em contato pele a pele na sala de parto, destes 157 (74,8%) permaneceram por um tempo inferior a 60 minutos. No entanto, quando analisado separadamente os dois hospitais, evidenciou-se no hospital B que 185 (80,4%) realizaram contato pele a pele e no Hospital A 25 (35,7%). No Hospital A, os motivos para a não realização do contato pele a pele foi o parto cesárea 42 (93,3%) e no Hospital B, intercorrências com o RN 10 (22,2%). Cabe ressaltar que no Hospital B 62,2% não souberam informar o motivo da não realização.

Referente a realização de intervenções com o RN, logo após o nascimento, observou - se que houve intervenções em 259 (86,3%), dessas 244 (94,2%) foram aspirações (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da assistência ao recém-nascido na primeira hora após o parto em duas maternidades públicas. Londrina Pr, 2022.

Variáveis, n (%)	Hospital A (70)*	Hospital B (230)	Total (300)
Contato pele a pele após o parto			
Sim	25 (35,7)	185 (80,4)	210 (70,0)
Não	45 (64,3)	45 (19,6)	90 (30,0)
Tempo de contato pele a pele (em minutos)			
≥60	0 (-)	53 (37,2)	53 (25,2)
<60	25(100,0)	132 (62,8)	157 (74,8)
Motivo para não realização do contato pele a pele			
Bebê apresentou intercorrência	3 (6,7)	10 (22,2)	13 (14,5)
Não foi colocado devido cesárea	42 (93,3)	7 (15,6)	49 (54,4)
Não sabe informar	0(-)	28 (62,2)	28 (31,1)
No local do parto foi colocado o bebê para sugar/mamar			
Sim	20 (28,6)	218 (94,7)	238 (79,3)
Não	50 (71,4)	12 (5,3)	62 (20,7)
Tempo sucção ao seio materno no local do parto (em minutos)			
≤30	15 (21,4)	163 (70,8)	178 (59,4)
31 a 60	4 (5,8)	45 (19,6)	49 (16,3)
61 a 120	1 (1,4)	10 (4,4)	11 (3,6)
Não colocou o bebê para sugar	50 (71,4)	12 (5,2)	62 (20,7)
Índice Apgar 1º minuto			
≥8	61 (87,1)	215 (93,5)	276 (92)
4 a 7	7 (10)	15 (6,5)	22 (7,4)
≤3	2 (2,9)	0 (-)	2 (0,6)
Índice Apgar 5º minuto			
≥8	68 (97,1)	230 (100)	298 (99,3)
4 a 7	2 (2,9)	0 (-)	2 (0,7)
Realização de intervenção com o bebê imediatamente após o nascimento			
Sim	29 (41,4)	230 (100)	259 (86,3)
Não	41 (58,6)	0 (-)	41 (13,7)
Tipo de intervenções			
Aspiração	17 (58,6)	227(98,7)	244 (94,2)
Ventilação com pressão positiva	12 (41,4)	3 (1,3)	15 (5,8)

* Hospital A – gemelaridade. Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

O Programa Rede Mãe Paranaense tem como estratégia melhorar não apenas a qualidade assistencial, mas também trazer a ela maior responsabilidade no parto e puerpério, além de possibilitar e incentivar a capacitação dos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção da rede materno-infantil, trazendo aprimoramento no suporte a esses usuários (Paraná, 2018). No atual estudo pode-se observar que a assistência ao recém-nascido foi realizada, porém observa-se a necessidade pelos profissionais de aprofundamento e embasamento nas diretrizes do programa e protocolos materno infantil, buscando aperfeiçoar o atendimento e cuidados a essa população.

A assistência ao recém-nascido logo após ao nascimento pode modificar de acordo com as condições do mesmo e está diretamente relacionado aos riscos gestacionais e na qualidade de acompanhamento dos profissionais. Referente as estratificações de risco, o hospital A, caracterizado atendimento à gestação de alto risco, teve o atendimento de apenas 1 (1,4%) mulher com risco habitual e 68 (98,6%) alto risco, já o hospital B responsável pelo atendimento de gestantes de risco intermediário e habitual, apresentou maior concentração de gestantes com risco habitual 173 (75,2%) seguida de 52 (22,6%) com risco intermediário e 5 (2,2%) gestantes classificadas como alto risco.

A estratificação de risco é um dos critérios chave da organização da rede de atenção à saúde a mulher e a criança, sendo importante a identificação em todas as mulheres no pré-natal, afim de garantir assistência de excelência, visando suas necessidades, assegurando e garantindo qualidade nos cuidados para o binômio mãe/filho (Gomes, et al., 2019; Espírito Santo,

2016) Em um estudo realizado do norte do estado do Paraná, corrobora os dados do presente estudo, sendo estratificado como risco habitual 82,4% das gestantes atendidas e 16,4% como alto risco (Leite et al., 2019).

No que se refere a assistência realizada ao recém-nascido, o Programa Rede Mãe Paranaense preconiza o incentivo e a promoção ao aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida, conhecida também como “hora dourada” (Paraná, 2018). No presente estudo 79,3% dos bebês foram colocados para sugar ao seio materno na hora dourada, porcentagem maior do que os dados apresentados nos estados do Rio Grande do Sul e Acre, que apontaram total de 44,9% e 58,2%, respectivamente (Ramalho, et al., 2019; Campos, et al., 2020). O estímulo precoce da amamentação logo na primeira hora de vida é considerado uma estratégia extremamente eficaz e benéfica para o sucesso da amamentação e adesão ao aleitamento materno (Calegari, et al., 2016; Karimi, et al., 2020). Estudo aponta que nem todas as mães recebem as informações necessárias sobre as vantagens do aleitamento materno, o que pode influenciar no sucesso dessa prática (Furlan, et al. 2021).

O contato pele a pele é um dos principais cuidados iniciais, ele deve ser realizado com o bebê no momento do nascimento, colocando o mesmo em contato diretamente com a pele no tórax da mãe. Esse contato além de auxiliar e fortalecer o vínculo mãe e bebê, também contribui para prevenção de patologias (Capucho, et al., 2017), e incentivo ao aleitamento materno. Nesse estudo, o contato pele a pele ocorreu com 70% dos RN, e independente das características dos hospitais, pode-se observar que 276 (92%) bebês nascidos apresentaram Apgar ≥ 8 , no primeiro minuto de vida, ou seja, que nasceram em boas condições de vitalidade, o que não contraindica a prática de contato pele a pele. Em um comparativo com outras instituições essa realidade se difere, em um hospital do Sul do Brasil o contato pele a pele, ocorreu com mais de 80% dos bebês. Em outro estudo realizado na região Centro-Oeste ocorreu com apenas 25,5% dos bebês (Moreira, et al., 2014; Abdala & Cunha, 2019).

O nascimento de um bebê com boa vitalidade, apresentando escore de Apgar ≥ 8 no primeiro minuto de vida, são considerados fatores protetores para a realização do contato pele a pele com amamentação nas primeiras horas após o nascimento, favorecendo vínculo e imunidade (Saco, et al., 2019). A não efetivação do contato pele a pele foi justificada, neste estudo, devido à realização de parto cesáreo, porém a via de nascimento não é uma barreira para esse cuidado.

Esta não é uma situação isolada nos hospitais estudados, em demais instituições alguns profissionais ao realizarem as práticas assistenciais, apresentam grande dificuldade em aderirem amplamente à prática de colocarem o RN em contato pele a pele quando se refere a via de nascimento por cesárea. A redução do elevado número de parto cesáreo eletivo pode contribuir para os cuidados essenciais nas primeiras horas de vida como o contato pele a pele e a sucção ao seio materno (Kologeski, et al., 2017; Ferrari, et al., 2020, Ledo, et al., 2021).

Com relação a realização de procedimentos, considerados pelos serviços como rotina, verificou-se que mais de 90% dos bebês foram submetidos a aspiração nasofaringe e orofaringe, sendo esta prática não recomendada em RN saudáveis, o que contribui para a separação do binômio e deve ser evitado nestes momentos iniciais. A separação e interrupções nas primeiras horas após o nascimento do bebê para procedimentos de rotinas, deve ser postergada, sendo realizados apenas em situações realmente necessários, como intercorrências maternas ou neonatais (Brasil, 2016; Brasil, 2017).

A aspiração na primeira hora de vida é algo rotineiro nos serviços de saúde. Um estudo nacional evidenciou que em diferentes regiões do país, a região com maior número de RN aspirados após o nascimento foi a Sudeste, perfazendo um total de 76,8% RN aspirados e na região Sul 72,1% (Moreira, et al., 2014). Porém outro estudo, realizado no extremo Sul do Brasil mostra que foram realizadas aspirações em 52% dos bebês avaliados (Campos, et al., 2020). Essa intervenção invasiva é um fator fortemente associado ao parto cesáreo (Ledo et al., 2021).

Cabe ressaltar que a aspiração de vias aéreas, em sala de parto, em RN que apresente líquido amniótico claro e que iniciam sua respiração espontaneamente, não devem ser realizadas. A prática baseada em evidências aponta que aspiração de vias aéreas só deve ser realizada nas situações de RN não vigorosos que apresentam obstrução de vias aéreas por excesso de secreções (Almeida & Guinsburg, 2016; WHO, 2018). Uma revisão integrativa realizada com bebês sadios sobre a aspiração

orofaríngea observou que a essa prática é prejudicial ao RN, sendo assim, não deveria ser usada em bebês saudáveis (Mercer et al., 2010). Destaca-se a necessidade de educação permanente em saúde para os profissionais que prestam assistência a população materna-infantil estejam sempre atualizados com as práticas clínicas baseadas em evidências.

Este estudo teve como limitação a coleta de dados sobre os cuidados aos RN na primeira hora de vida, realizadas em dois hospitais públicos na região norte do Paraná, sendo necessário ampliar os estudos para outras regiões do estado, podendo ter resultados diferentes, nos mostrando outros canários e realidades assistenciais.

5. Conclusão

Este estudo possibilitou identificar que os cuidados determinados pelo Programa Rede Mãe Paranaense vêm ocorrendo, no entanto, algumas intervenções merecem melhor acompanhamento como o contato pele a pele, que tem ocorrido, porém nem sempre com duração de tempo preconizado e no momento da hora de ouro. Destaca-se que a via de nascimento cesariana foi uma barreira para esse cuidado em consequência para o aleitamento materno, com maior enfoque na maternidade de alto risco, o que necessita que os profissionais voltem sua atenção para os critérios que realmente contraindicam o contato pele a pele e o aleitamento na sala de parto.

Em relação as intervenções realizadas ao recém-nascido na primeira hora de vida, pode se observar que há um excesso de procedimentos inoportunos e desnecessários, que vem a interferir no contato deste bebê com a mãe e início da sucção na sala de parto, cuidados que deveriam ser priorizados aos RN, já que estes nasceram com boas condições clínicas.

Assim sendo é indispensável que os profissionais sejam reorientados para realizarem o atendimento ao recém-nascido e a mãe, buscando garantir a assistência materno infantil de qualidade e diminuição dos procedimentos desnecessários.

Referências

- Abdala, L. G., & Cunha, M. L. C. (2018). Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clin. biomed. res*, 38 (4), 356-360. <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>
- Almeida, M. F. B., & Guinsburg, R. (2016). *Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria*. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPREanimacaoRNMaiores34semanas26jan2016.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde (2016). *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana*. Brasília: Ministério da Saúde. http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida/>
- Calegari, F. L., Barbieratto, B. J., Fujinaga, C. I., Fonseca, L. M. M., Oliveira, C. R., & Leite, A. M. (2016). Prontidão do recém-nascido a termo durante a primeira mamada em alojamento conjunto. *Rev Rene*, 17(4), 444-50. 10.15253/2175-6783.2016000400002
- Campos, P. M., Gouveia, H. G., Strada, J. K. R., & Moraes, B. A. (2020). Contato pele a pele e amamentação de recém-nascidos em um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm*, 41: e20190154. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154> .
- Capucho, L. B., Forechi, L., Lima, R. C. D., Massaroni, L., & Primo, C. C. (2017). Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 19(1):108-113. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17725/12151>
- Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde (2016). *Protocolo de vinculação da gestante e regulação para o acesso a consultas e exames especializados em ginecologia e obstetrícia*. https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Consulta%20P%C3%Bablica/Rede%20Cuidar/PROTOCOLO%20DE%20VINCULA%C3%87C3%83O%20DA%20GESTANTE%20-%20FINAL%20_2_.pdf.
- Ferrari, A. P., Almeida, M. A. M., Carvalhaes, M. A. B. L., & Parada C. M. G. L. (2020). Efeitos do parto cesáreo eletivo nos resultados perinatais e nas práticas assistenciais. *Rev. Bras. Saude Mater. Infantil*, 20 (3) 879-888. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>.
- Furlan, B. B., Araujo, J. P., Lago, M. T. G., Pinto, K. R. T. da F, Ferrari, R. A. P., & Zani, A. V. (2021). Cuidados ao recém-nascido e orientação à puérpera em alojamento conjunto. *Research, Society and Development*, 10 (16). e547101624065. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24065>

Gomes, M. N. A., Santos, L. K. O., Matos, M. A. B., Lopes, P. R. R., Chomatas, E. R. B., Barra, R. P., & et al (2019). *Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.* / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde.

Jung, S. M., Rodrigues, F. A., & Herber, S. (2020) Contato pele a pele e aleitamento materno: Experiências de Puérperas. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 10:e3657. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3657>

Karimi, F. Z, Miri, H. H., Khadivzadeh, T., & Maleki-Saghooni, N (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 21(1):46-56. 10.4274/jtgga.galenos.2019.2018.0138.

Kologeski, T. K., Strapasson, M. R, Schneider, V., & Renosto, M. J. (2017). Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev enferm UFPE*, 11 (1) 94-101. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11882p94-101-2017>

Ledo, B. C., Góes, F. G. V., Santos, A. S. T., Pereira-Ávila, F. M. V., Silvam A. C. S. S., & et al (2021). Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. *Escola Anna Nery*, 25 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0102>.

Leite, V. C., Gasquez, A. S., & Bertoncim, K. R. (2019). Estratificação de risco em gestantes no pré natal. *Rev. Uningá*, 56 (2) 184-193. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2160/1912>

Mercer, JS, Erickson-Owens, DA, Graves, B, Haley, MM (2010). Práticas baseadas em evidências para a transição do feto a recém-nascido. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. 4(4):173-89. <http://redehumanizaus.net/acervo/praticas-baseadas-em-evidencia-para-a-transicao-de-feto-a-recem-nascido/>

Moreira, M. E. L., Gama, S. G. N., Pereira, A. P. E., Silva, A. A. M., Lansky, S. S. P. S., Pinheiro, R. S., & et al (2014). Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 30 (1) S128-139. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145213>.

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (2018). *Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia da Rede Mãe Paranaense*. Paraná: Sesa. http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf

Saco, M. C., Coca, K. P., Marcacine, K. O., Abuchaim, E. S. V., & Abrão, A. C. F. V. (2019) Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. *Texto contexto enferm*, 28:e20180260. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0260>.

Santos, D. R., Viera, C. S., Guimarães, A. T. B., Toso, B. R. G. O., Ferrari, R. A. P. (2020). Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. *Saúde Debate*, 44(124) 70-85. 10.1590/0103-1104202012405

Ramalho, A, Martins, F, Lima, T, Andrade, A & Koifman, R (2019). Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em Rio Branco, Acre. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 14, e43809. <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43809>

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde (SESA) (2018). *Linha Guia Rede Mãe Paranaense*. 7ª edição. https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense2018.pdf.

WHO (2018). *Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA3.0IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.