

## Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino

*Immediate care for premature infants in a teaching hospital*

*Atención inmediata a los recién nacidos prematuros en un hospital universitario*

Giselle Vieira de Souza<sup>1</sup> ; Maria Paula Custódio Silva<sup>1</sup> ; Isabella Pavarine de Souza<sup>1</sup> ;  
Rafaela Rodrigues Miranda<sup>1</sup> ; Divanice Contim<sup>1</sup> ; Jesislei Bonolo do Amaral Rocha<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os cuidados imediatos realizados em recém-nascidos pré-termos na sala de parto. **Método:** estudo observacional, retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino. Os dados foram coletados de 144 prontuários de recém-nascidos pré-termos, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, e submetidos à análise descritiva e ao teste Qui-quadrado. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** sobre os cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termo, 52,1% tiveram clameamento do cordão umbilical antes do primeiro minuto, 22,2% realizaram contato pele a pele precoce, 34,7% iniciaram aleitamento materno precoce, 66,4% realizaram aspiração de vias aéreas na sala de parto. **Conclusão:** evidenciou-se que o clameamento precoce do cordão umbilical, a aspiração de vias aéreas e a utilização de oxigênio inalatório para estabilização clínica são cuidados frequentes realizados nos recém-nascidos pré-termo na sala de parto.

**Descritores:** Neonatologia; Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Salas de Parto.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the immediate care provided to preterm newborns in the delivery room. **Method:** this quantitative, retrospective, observational study was conducted at a teaching hospital. Data collected from 144 medical records of preterm newborns, between January 2019 and January 2020, were submitted to descriptive analysis and the Chi-square test. The study was approved by the research ethics committee. **Results:** immediate care for preterm newborns included the following: 52.1% had their umbilical cord clamped before the first minute, 22.2% had early skin-to-skin contact, 34.7% started breastfeeding within the first hour, and 66.4% underwent airway aspiration in the delivery room. **Conclusion:** early umbilical cord clamping, airway aspiration and inhaled oxygen for clinical stabilization were found to be provided in the delivery room frequently in preterm newborns.

**Descriptors:** Neonatology; Neonatal Nursing; Infant, Premature; Delivery Rooms.

### RESUMEN

**Objetivo:** describir la atención inmediata realizada a los recién nacidos prematuros en la sala de partos. **Método:** estudio observacional, retrospectivo, de enfoque cuantitativo, realizado en un hospital universitario. Se colectaron datos de 144 historias clínicas de recién nacidos prematuros, de enero de 2019 a enero de 2020, y se sometieron a análisis descriptivo y prueba de Chi-cuadrado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** en cuanto a la atención inmediata a los recién nacidos prematuros, el 52,1% tuvo pinzamiento del cordón umbilical antes del primer minuto, el 22,2% tuvo contacto precoz piel a piel, el 34,7% inició la lactancia materna precoz, el 66,4% realizó aspiración de la vía aérea en sala de parto. **Conclusión:** se demostró que el pinzamiento precoz del cordón umbilical, aspiración de las vías respiratorias y el uso de oxígeno inhalado para la estabilización clínica son cuidados frecuentes en los recién nacidos prematuros en la sala de partos.

**Descriptores:** Neonatología; Enfermería Neonatal; Recien Nacido Prematuro; Salas de parto.

## INTRODUÇÃO

A adaptação do recém-nascido (RN) à vida extrauterina requer cuidados específicos de acordo com a idade gestacional e o peso. Assim, os recém-nascidos pré-termos (RNPT)<sup>1</sup> apresentam maior risco de morbidade e mortalidade, visto que, após o nascimento, são mais susceptíveis à hipotermia, hipoglicemia, hipotensão e insuficiência respiratória, com a consequente adoção de condutas mais intervencionistas<sup>2</sup>.

Anualmente, mais de três milhões RN vão à óbito antes do primeiro mês de vida, dos quais um terço não sobrevive ao primeiro dia de vida<sup>3</sup>. Em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos, mais da metade das mortes neonatais ocorrem em RNPT com menos de 32 semanas<sup>4</sup>. No Brasil, a prematuridade é considerada uma causa potencialmente evitável, ocupando o nono lugar entre os países com maior número de RNPT, apresentando um índice de 11,2% de nascimentos prematuros por ano<sup>5</sup>. Ademais, entre as principais causas de mortalidade em menores de um ano de idade, destacam-se as complicações neonatais no parto prematuro, antes das 37 semanas, com 25% no ano de 2016, o que demonstra a necessidade de ações mais efetivas<sup>6</sup>.

Autora correspondente: Maria Paula Custódio Silva. E-mail: maria\_paulacs@hotmail.com  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Juliana Amaral Prata

Considerando que a assistência na primeira hora de vida do RNPT impacta diretamente sobre complicações posteriores e tempo de internação em unidades neonatais, deve-se intervir minimamente e priorizar os cuidados essenciais<sup>2</sup>. Neste sentido, recomenda-se o contato pele a pele, a manutenção da temperatura, a permeabilidade de vias aéreas, a estimulação do aleitamento materno (AM) precoce e o clampeamento oportuno do cordão umbilical<sup>1</sup>.

Dada a complexidade e a necessidade de reanimação neonatal, principalmente em menores de 28 semanas, observa-se o adiamento ou a não realização de algumas práticas, como o contato pele a pele, o AM precoce e o clampeamento oportuno do cordão. Entretanto, estes cuidados são capazes de reduzir a mortalidade nesse período e devem ser realizados precocemente sempre que possível<sup>2</sup>.

O contato pele a pele precoce na sala de parto, além de ser um ato instintivo da mãe<sup>1</sup>, proporciona o aumento da temperatura materna contribuindo para a manutenção da temperatura do RN entre 36,5°C e 37°C. Além disso, ressalta-se que a proteção e promoção do calor diminuem o consumo de glicose e oxigênio dos RNPT, evitando intercorrências como a hipoglicemia, disfunção respiratória e hipotermia<sup>7,8</sup>.

Com a finalidade de manter a permeabilidade das vias aéreas nos RNPT propõem-se o uso de coxim sob os ombros, a fim de manter o pescoço em leve extensão diante da identificação de excesso de secreções em vias aéreas e da necessidade de aspiração, respeitando-se a pressão máxima aproximada de 100 mmHg, com uso de sonda traqueal seguindo a ordem da boca e depois as narinas, delicadamente<sup>9</sup>.

O AM precoce proporciona a ingestão do colostro, que é altamente nutritivo, de fácil digestão e rico em benefícios imunológicos. Dentre os inúmeros benefícios desta prática, aponta-se o fortalecimento do vínculo, a melhor adaptação à vida extrauterina e o favorecimento da regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica<sup>10</sup>. Logo após o parto, o RN apresenta um período de reatividade, com comportamento inato de sugar o seio materno, que estimula a amamentação na primeira hora de vida<sup>11</sup>. Esta sucção precoce, ao aumentar a produção de ocitocina e prolactina, contribui para o estímulo à produção e ejeção do leite materno, além de reduzir o risco materno de sangramento pós-parto<sup>10</sup>.

O clampeamento oportuno do cordão umbilical, entre 30 e 60 segundos após o nascimento, é recomendado para todos os RN, inclusive os RNPT vigorosos. Porém, nos casos de reanimação na sala de parto, não existe consenso<sup>12</sup>, ainda que esta prática se associe com a redução de hipoglicemia neonatal, hemorragia intraventricular, retinopatia da prematuridade e displasia broncopulmonar<sup>13</sup>.

A despeito da importância dos cuidados imediatos aos RN na sala de parto e das recomendações para a assistência neste contexto assistencial, observa-se que muitos profissionais de saúde não priorizam estes cuidados, sobretudo em relação aos RNPT, levando-os precocemente para avaliação no local de reanimação<sup>8</sup>.

Diante desta problemática e compreendendo que a adoção de protocolos baseados nas melhores evidências é fundamental para nortear os profissionais de saúde na implementação de boas práticas na assistência neonatal, o presente artigo tem como objetivo descrever os cuidados imediatos realizados em recém-nascidos pré-termos na sala de parto.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de fornecer subsídios para a avaliação da assistência neonatal e o planejamento de capacitações profissionais, com vistas ao alinhamento dos cuidados imediatos às recomendações baseadas em evidências, sobretudo em relação aos RNPT.

## MÉTODO

Estudo observacional retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino do estado de Minas Gerais, com os prontuários dos RNPT nascidos vivos, norteados pelas recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) da rede EQUATOR.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser recém-nascido pré-termo e ter nascido vivo no referido hospital, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. Ressalta-se que os prontuários não localizados ou identificados foram excluídos.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2020 a janeiro de 2021, iniciando com o levantamento dos prontuários junto ao Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação da instituição. Os dados de interesse para a pesquisa foram as variáveis relacionadas à caracterização materna e obstétrica (procedência, idade materna e tipo de parto), bem como variáveis relacionadas ao RN (sexo, índice de APGAR, peso ao nascer, idade gestacional, gemelaridade, presença de malformações congênitas e classificação quanto à idade gestacional). Também se considerou as variáveis relacionadas aos cuidados imediatos: clampeamento do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação, complicações mais frequentes (desconforto respiratório/apneia/gasping, frequência cardíaca < 100bpm, líquido amniótico meconial, hipotonia) e procedimentos para estabilização do RNPT (intubação orotraqueal, pressão

positiva contínua das vias aéreas (CPAP) e oxigênio inalatório/hood). Em relação à hospitalização, utilizou-se as seguintes variáveis: local de encaminhamento do RNPT, tempo e desfecho da hospitalização.

Os dados dos prontuários foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel® para Windows®, por dupla entrada para processamento e análise. Em seguida, os dados foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23 para Windows®, e realizada a análise descritiva das variáveis quantitativas usando medidas como média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo. As variáveis categóricas foram descritas a partir de suas distribuições de frequência absoluta e percentual. Realizou-se análise bivariada e teste de Qui-quadrado de Pearson, considerando valor de  $p < 0,005$ .

O estudo cumpriu as exigências referentes aos aspectos éticos, obedecendo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por se tratar de estudo retrospectivo e ser inviável a sua aquisição.

## RESULTADOS

Foram localizados e incluídos 144 prontuários de RNPT, que atendiam aos critérios de inclusão. Em relação às características maternas e obstétricas, constatou-se que 52,8% ( $n=76$ ) das mulheres eram procedentes da Macrorregião de Uberaba, com média da idade materna de 27 anos ( $DP = 7,32$ ), com o mínimo de 15 e máximo de 44 anos, sendo que 50,7% ( $n=73$ ) foram submetidas à cesariana.

No tocante às variáveis relacionadas ao RNPT, identificou-se que: 50% ( $n = 77$ ) eram do sexo feminino; 79,8% ( $n=111$ ) apresentaram boa vitalidade no primeiro minuto de vida e 92,9% ( $n = 131$ ) no quinto minuto de vida; com média de peso ao nascer de 2295g ( $DP = 658$ ), sendo no mínimo 495g e no máximo 4120g; 91,6% ( $n = 131$ ) eram adequados para idade gestacional (AIG), 4,9% ( $n = 7$ ) eram pequenos para idade gestacional (PIG), 3,5% ( $n = 5$ ) eram grandes para idade gestacional (GIG); 45,1% ( $n = 65$ ) tinham idade gestacional entre 36 semanas e 36 semanas e 6 dias; 16,7% ( $n=24$ ) eram gemelares; e 5,6% ( $n = 8$ ) apresentaram malformações congênitas. De acordo com a classificação da idade estacional, 4,2% ( $n = 6$ ) dos RNPT eram pré-termos extremos, 10,4% ( $n = 15$ ) muito pré-termos, 6,9% ( $n = 10$ ) pré-termos moderados e 78,5% ( $n = 113$ ) pré-termos tardios.

Dos cuidados realizados durante a primeira hora de vida, verificou-se que o tempo de clampamento do cordão umbilical foi menor que um minuto em 52,1% ( $n = 75$ ) dos RNPT; 1,4% ( $n = 2$ ) foram secados e aquecidos junto à mãe; 22,2% ( $n = 32$ ) realizaram contato pele a pele precoce contínuo; e o AM precoce aconteceu em 34,7% ( $n = 50$ ).

O desconforto respiratório foi a complicação mais frequente, presente em 47,9% ( $n = 69$ ) dos RNPT, seguido por hipotonia 9,2% ( $n = 42$ ) e frequência cardíaca menor que 100bpm 9% ( $n = 13$ ). A Tabela 1 descreve os procedimentos realizados para a estabilização dos RNPT.

**TABELA 1:** Distribuição dos procedimentos realizados nos RNPT na primeira hora de vida ( $n=144$ ). Uberaba, MG, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Aspiração das vias aéreas	93	64,6
Aspiração gástrica	31	21,5
O2 inalatório	37	25,7
IOT	18	12,5
CPAP	4	2,8

Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

Legendas: IOT: Intubação Orotraqueal.

A aspiração das vias aéreas foi identificada em 64,6% ( $n = 93$ ) e a necessidade de terapia inalatória com auxílio de oxigênio em 25,7% ( $n = 37$ ).

No que se refere à hospitalização do RNPT, após os cuidados e procedimentos na sala de parto, 67,9% ( $n = 95$ ) dos RNPT foram encaminhados para o Alojamento Conjunto (AC), 15% ( $n = 21$ ) para a Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN), 12,1% ( $n = 17$ ) para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 5% ( $n = 7$ ) para o Pronto Socorro Infantil (PSI). O tempo médio de hospitalização foi de 15 dias ( $DP = 26,79$ ), com mínimo de zero e máximo de 184 dias. Quanto ao desfecho, 93,7% ( $n = 134$ ) tiveram alta e 9,3% ( $n = 9$ ) foram à óbito.

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises estatísticas inferenciais.

**TABELA 2:** Análise da variável tempo de clameamento do cordão umbilical e classificação de idade gestacional, de acordo com os procedimentos dos RNPT na sala de parto (n = 144). Uberaba, MG, Brasil, 2021.

Variáveis	Intubação Orotraqueal			*p valor (< 0,005)
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	
<b>Tempo de clameamento do cordão umbilical</b>				
Menor que um minuto	17 (22,7)	58 (77,3)	75 (100)	$p < 0,001$
Entre um e três minutos	1 (1,7)	59 (98,3)	60 (100)	$p < 0,001$
Maior que três minutos	0	9 (100)	9 (100)	$p < 0,001$
<b>Classificação de idade gestacional</b>				
Pré-termo extremo - menor que 28 semanas	6 (100)	0	6 (100)	$p < 0,001$
Muito pré-termo - 28 a 31 semanas	10 (66,7)	5 (33,3)	15 (100)	$p < 0,001$
Pré-termo moderado - 32 a 33 semanas	1 (10)	9 (90)	10 (100)	$p < 0,001$
Pré-termo tardio - 34 a 36 semanas e 6 dias	1 (0,9)	112 (99,1)	113 (100)	$p < 0,001$
<b>Total</b>	<b>18 (12,5)</b>	<b>126 (87,5)</b>	<b>144 (100)</b>	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Após investigação de associação entre os dados relacionados ao tempo de clameamento do cordão umbilical e os procedimentos realizados na sala de parto, mediante análise bivariada e realização de teste de Qui-quadrado, considerando valor de  $p < 0,005$ , identificou-se que dos RNPT que foram submetidos a intubação orotraqueal (IOT), 22,7% (n=17) tiveram o cordão umbilical com clameamento menor que um minuto e 66,7% (n = 10) eram RNPT muito pré-termo.

## DISCUSSÃO

O cuidado com a saúde do RN tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, a promoção da qualidade de vida e a recuperação da saúde e do bem-estar, sendo uma das prioridades na assistência à saúde infantil, garantindo o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social<sup>14,15</sup>.

Os cuidados imediatos devem ser priorizados com intuito de implementar a promoção da qualidade de vida destes RNPT<sup>2</sup>. Neste estudo, observou-se que 52,1% (n = 75) dos RNPT foram submetidos ao clameamento precoce do cordão umbilical, o que poderia estar relacionado aos procedimentos necessários à estabilização clínica. Contudo, somente 12,5% (n = 144) necessitaram de IOT, valor condizente com um estudo correlato sobre reanimação em sala de parto, onde 12,2% dos RNPT realizaram o mesmo procedimento<sup>16</sup>.

Em RNPT, a prática do clameamento oportuno é preconizada de 30 a 60 segundos após o nascimento, sendo um cuidado imediato que se associa com a redução da mortalidade, da ocorrência de hemorragia intraventricular e transfusões de hemácias, visto que o adiamento da secção do cordão favorece a estabilidade da pressão arterial e contribui para uma transição cardiorrespiratória mais tranquila<sup>17-19</sup>. No entanto, diante da necessidade de reanimação na sala de parto, ainda não há um consenso<sup>12</sup>.

Em relação à secagem do RN, recomenda-se que esta prática aconteça sobre o tórax materno, seguida da colocação de uma touca dupla de algodão, a fim de evitar a perda de calor por evaporação durante a realização dos demais cuidados imediatos, tais mais como o contato pele a pele e o AM precoce na primeira meia hora de vida<sup>9</sup>.

Por outro lado, nos casos de dificuldades no início da respiração ou tônus ineficiente, orienta-se o uso de fonte de calor radiante concomitante às manobras de reanimação, com a utilização de colchão térmico ou saco de poliuretano, sem secagem prévia do RN<sup>9</sup>. Fato esse observado onde somente 1,4% dos RNPT foram secados no colo da mãe, o que pode se justificar pelas complicações clínicas e que contraindicariam este cuidado.

Ainda que o contato pele a pele, precoce e ininterrupto, após o parto seja preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os resultados deste estudo mostram a baixa prevalência deste cuidado entre RNPT (22,2%), assim como identificado em outra investigação, que constatou 17,5%. Esses dados sugerem a existência de barreiras para realização do contato pele a pele precoce, as quais podem estar relacionadas às condições desfavoráveis maternas e/ou neonatais, bem como à necessidade de transferência<sup>20,21</sup>.

Na prática, observa-se que o contato pele a pele não é priorizado como um cuidado imediato ao RNPT, mesmo quando o mesmo não necessita de transferência imediata para a UTI, não apresentou infecção ou desconforto respiratório e que possuía indicação de encaminhamento ao alojamento conjunto<sup>8</sup>. Corroborando, evidencia-se que entre os pré-termos não submetidos à reanimação neonatal ou sem a necessidade de outras intervenções na sala de parto, apenas 14,3% realizaram o contato pele a pele logo após o nascimento<sup>22</sup>.

No tocante ao AM precoce, o resultado de 34.7% dos RNPT se aproxima do percentual encontrado em um estudo com RN de maternidades da Rede Cegonha da região sudeste 31% e em outra pesquisa do estado do Rio de Janeiro com a mesma população 28%. No entanto, em uma investigação com 22 RNPT de um hospital amigo da criança, constatou-se que nenhum deles foi amamentado na primeira hora de vida<sup>22-24</sup>.

Apesar deste cuidado imediato se associar com menor risco de ocorrência de sepse, enterocolite necrosante e retinopatia da prematuridade, melhor desenvolvimento neuropsicomotor e redução das taxas de reinternações e tempo de hospitalização, é comum os RNPT apresentarem dificuldades para o AM precoce em função de condições clínicas do binômio, reflexo de sucção insatisfatório e imaturidade ao nascer<sup>25,26</sup>. Por outro lado, sabe-se que a implementação desta prática se depara com as divergências de condutas profissionais e a alta demanda assistencial aliada ao quantitativo insuficiente de recursos humanos<sup>27</sup>.

Dentre os fatores limitadores da implementação dos cuidados imediatos, o desconforto respiratório foi a complicação predominante nesta pesquisa, presente em 47,9% dos RNPT. No entanto, este resultado difere dos achados de outros estudos, que revelaram um índice de 21,3% relacionado a esta intercorrência<sup>28</sup>, bem como evidenciaram a imaturidade pulmonar e a idade gestacional como os principais fatores<sup>13</sup>.

Sobre a hipotonia ao nascer, esta complicação se associou com dificuldades para o incentivo ao AM precoce, sendo constatada em 9,2% do RNPT. Ressalta-se que este percentual é semelhante ao encontrado em uma investigação sobre aspectos clínicos de RNPT no nascimento, na qual 5,8% da população com a mesma característica apresentou hipotonia<sup>29</sup>.

Diante da necessidade de estabilização do RNPT, houve um percentual expressivo de aspiração das vias áreas entre RNPT na sala de parto, corroborando com outros estudos<sup>20,30,31</sup>. Com base em evidências de alta qualidade, a OMS recomenda que, em RN que apresentem líquido amniótico claro e respiração espontânea após o nascimento, a aspiração nasofaríngea e orofaríngea não deve ser realizada<sup>32</sup>. Na prática, verifica-se que procedimentos sem respaldo científico de seus benefícios aos RNPT ainda têm adesão significativa entre profissionais da assistência perinatal<sup>20</sup>.

Neste contexto, observou-se que o oxigênio inalatório na sala de parto foi utilizado em 25,7% dos RNPT deste estudo, corroborando com dados de outra pesquisa, na qual 21,7% necessitaram da mesma terapia<sup>33</sup>. Ressalta-se que este procedimento é uma medida de suporte para ajudar na transição suave do sistema de troca de gases da placenta para o pulmão, tendo em vista a propensão dos RNPT às dificuldades respiratórias imediatamente após o nascimento<sup>9,13</sup>.

Ademais, constatou-se que a IOT e o clampeamento precoce foram os cuidados imediatos mais frequentes em RNPT muito pré-termos, com 66,7% (n = 10) e 22,7% (n=17), respectivamente. Esta correlação também foi encontrada em outros estudos<sup>7,12,19</sup>, que também mostram a IOT como uma limitação à implementação de outros cuidados imediatos recomendados frente à instabilidade e a necessidade de transferência do RNPT para UTIN<sup>8</sup>.

Quanto ao desfecho, percebe-se que 67,9% dos RNPT foram encaminhados ao AC, demonstrando uma boa estabilidade clínica na maioria dos casos de prematuridade moderada a tardia. Em RNPT com este perfil, observa-se que cuidados intensivos só são requeridos diante de intercorrências no parto<sup>16</sup>.

No tocante ao tempo de internação, este estudo encontrou a média de 15 dias, tempo superior ao evidenciado em uma pesquisa com RNPT moderados e tardios, onde a permanência de hospitalização prevalente foi de 1-3 dias (39,7%)<sup>16</sup>. Ainda, considerando que 93,7% da população estudada recebeu alta hospitalar, nota-se que o percentual de mortalidade na instituição é baixo (9,3%), resultado este similar aos 7,8% de prevalência encontrados em um estudo correlato<sup>28</sup>.

Os achados desta pesquisa são importantes para a área da enfermagem e da atenção à saúde neonatal, uma vez que estudos de mapeamento dos cuidados imediatos ao RN na sala de parto viabilizam a identificação de fragilidades na assistência neonatal e oferecem subsídios para o planejamento de ações de educação permanente e a implementação de boas práticas, especialmente em relação aos RNPT.

### Limitações do estudo

Como limitação do estudo, considera-se a qualidade dos registros e o delineamento retrospectivo, devido à restrição da documentação registrada previamente, o que impossibilitou uma observação do objeto estudado em tempo real.

### CONCLUSÃO

Quanto às variáveis relacionadas ao RNPT, não houve predominância em relação ao sexo, a maioria apresentou peso e estatura compatíveis com AIG, boa vitalidade ao nascer no primeiro e quinto minuto, bem como foram classificados majoritariamente em pré-termos tardios quanto à idade gestacional.

Evidenciou-se nos cuidados imediatos a prática do clameamento do cordão umbilical precoce, aspiração de vias aéreas ao nascer com frequência e a necessidade da instalação de O2 inalatório para estabilização clínica. Nos RNPT submetidos à IOT, houve maior ocorrência maior entre prematuros muito pré-termos e tempo de clameamento do cordão umbilical menor do que um minuto. A intercorrência que obteve destaque foi o desconforto respiratório, a maior parte foi encaminhado para internação em alojamento conjunto e teve como desfecho a alta hospitalar.

Assim, recomenda-se o planejamento e a implementação de ações de educação permanente para os profissionais que atuam na sala de parto, impulsionando práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas, sobretudo por se tratar de um hospital de ensino.

## REFERÊNCIAS

1. Kologeski TK, Strapasson MR, Schneider V, Renosto JM. Skin to skin contact of the newborn with its mother in the perspective of the multiprofessional team. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2019 July 01]; 11(1):94-101. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11882/14340>.
2. Croop, SEW, Thoyre SM, Aliaga, S et al. The Golden Hour: a quality improvement initiative for extremely premature infants in the neonatal intensive care unit. *J. Perinatol.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 23]; 40(3):530-39. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0545-0>.
3. United Nations (US). The Millennium Development Goals report 2015. New York: United Nations [Internet]; 2015 [cited 2019 July 01]. Available from: [https://www.un.org/millenniumgoals/2015\\_MDG\\_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf).
4. Harriman TL, Carter B, Dail RB, Stowell KE, Zukowsky K. Golden Hour Protocol for Preterm Infants: A Quality Improvement Project. *Adv. Neonatal Care* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 11]; 18(6):462-70. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000554>.
5. Departamento Científico de Neonatologia. Prevenção da prematuridade - uma intervenção da gestão e da assistência. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 11]. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20399b-DocCient\\_-\\_Prevencao\\_da\\_prematuridade.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20399b-DocCient_-_Prevencao_da_prematuridade.pdf).
6. Ministério da Saúde (BR). Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 11]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf).
7. Agarwal P, Sharma A, Farooqi A, Natarajan G. Impact of different cord clamping strategies on short term neuromonitoring among preterm infants: a randomized, controlled trial. *J. Perinatol.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 10]; 40(7):1115-18. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0684-3>.
8. Sharma D. Golden hour of neonatal life: need of the hour. *Matern Health Neonatol Perinatol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 20]; 3(16). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0057-x>.
9. Programa de Reanimação Neonatal. Reanimação do Prematuro <34 semanas em sala de parto: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria - Versão 2016 com atualizações em maio de 2021. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 11]. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/DiretrizesSBP-ReanimacaoRN\\_Maior34semanas-MAIO\\_2021.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBP-ReanimacaoRN_Maior34semanas-MAIO_2021.pdf).
10. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 July 01]; 27(4):e4190017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>.
11. Antunes Ramos WM, Costa Aguiar BG, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. *R. pesq. cuid. fundam. online* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 20]; 10(1):173-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>.
12. Noshervan A, Cheung PY, Schmölzer GM. Management of Extremely Low Birth Weight Infants in Delivery Room. *Clin. Perinatol.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 20]; 44(2):361-75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.01.004>.
13. Nyqvist KH, Rosenblad A, Volgsten H, Funkquist EL, Mattsson E. Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: an observational cohort study. *Peer J* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 20]; 30(5):e3949. DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.3949>.
14. Williams JE, Pugh Y. The Late Preterm: A Population at Risk. *Crit. Care Nurs. Clin. North Am.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 20]; 30(4):431-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.07.001>.
15. Benicio AL et al. Care to the child less than one year old: nursing practice perspective about child care. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 11]; 10(2):576-84. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10992/12344>.
16. Descovi MH, Jantsch LB, Rosa N, Kegler JJ, Neves ET. Resuscitation of moderate and late preterm babies in the delivery room: associated factors. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited Feb 22]; 33:1-8. DOI: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020ao0134>.
17. Rabe H, Gyte GM, Diaz-Rossello JL, Duley L. Effect of timing of umbilical cord clamping and other strategies to influence placental transfusion at preterm birth on maternal and infant outcomes. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 10]; 9(9):CD003248. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003248.pub4>.

18. Katheria A, Reister F, Essers J, et al. Association of umbilical cord milking vs delayed umbilical cord clamping with death or severe intraventricular hemorrhage among preterm infants. *JAMA* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 11]; 322(19):1877-86. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.16004>.
19. Duley L, Dorling J, Pushpa-Rajah A, et al. Randomised trial of cord clamping and initial stabilisation at very preterm birth. *Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 11]; 103(1):F6-F14. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-312567>.
20. Barros GM, Dias MAB, Gomes Junior SCS. The use of good care practices to newborns in the first hour of life in different childbirth care models. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 11]; 18(1):21-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201800004>.
21. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 23]; 41(spe):e20190154. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>.
22. Lima LS, Reis EAF, Silva EM, Moura JPG. Nursing care in the thermo-regulation of preterm newborns: an integrative review. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 24]; 25. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70889>.
23. Balamint T, Sousa MI, Gomes ALM, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Breastfeeding in premature infants discharged from baby-friendly hospitals in southeastern Brazil. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 21]; 20(20). DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50963>.
24. Gomes MASM, Esteves- Pereira AP, Bittencourt SDA, Augusto LCR, Lamy-Filho F, Lamy Z et al. Care for healthy newborns in Brazil: are we making progress in achieving best practices?. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 26]; 26(3): 859-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26032020>.
25. Benatti Antunes M, Demitto MO, Gramazio Soares L, Trindade Radovanovic CA, Harumi Higarashi I, Ichisato SMT et al. Breastfeeding within the first hour after birth: knowledge and practice of multidisciplinary team. *Av. Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 20]; 35(1):19-29. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.43682>.
26. Quigley M, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2014 [cited 2021 Jan 10]; (4):CD002971. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002971.pub3>.
27. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 11]; 12(7):e0180722. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>.
28. Benatti Antunes M, Demitto MO, Gramazio Soares L, Trindade Radovanovic CA, Harumi Higarashi I, Ichisato SMT et al. Breastfeeding within the first hour after birth: knowledge and practice of multidisciplinary team. *Av. Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 20]; 35(1):19-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.43682>.
29. Almeida B, Couto RHM, Trapani Júnior A. Prevalence and factors associated with death in interned prematures. *Arq. Catarin Med.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 11]; 48(4):35-50. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/512>.
30. Araújo e Lima RS, Alves TM, Bezerra BRS, Dias MB et al. Relation between palmar and plantar gripping reflections and clinical aspects at the birth of premature babies. *Braz. J. of Develop.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 11]; 6(7):49533-44. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-558>.
31. Ledo BC, Góes FGB, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS, Bastos MPC. Factors associated with care practices for newborns in the delivery room. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 24]; 25(1):e20200102. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0102>.
32. Abdala LG, Cunha MLC. Skin-to-skin contact between mother and newborn and breastfeeding in the first hour of life. *Clin. biomed. res.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 10]; 38(4):356-60. DOI: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>.
33. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 11]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.
34. Lourenço N, Fernandes M, Gomes C, Resende C. Neonatal morbidity of late preterm compared with early term neonates. *Sci Med.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 11]; 27(1):25876 DOI: <http://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.25876>.