

Odilon Coral Ferreira

Universidade Anhanguera Uniderp

Tatiane Higa Shinzato

Universidade Anhanguera Uniderp

Ivan Pires Filho

Universidade Anhanguera Uniderp

Larissa Kohatsu Shimabuco

Universidade Anhanguera Uniderp

Mayara Streppel Jabbar

Universidade Anhanguera Uniderp

Olivia Oliveira Aguiar

Universidade Anhanguera Uniderp

Ana Claudia Alves Pereira

Universidade Anhanguera Uniderp

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA O NASCIMENTO SAUDÁVEL EM UMA MATERNIDADE DE CAMPO GRANDE-MS

RESUMO

O objetivo deste estudo foi correlacionar o pré-natal com as condições de nascimento do neonato, através da escala de Apgar. Foi realizado um estudo epidemiológico observacional transversal com 300 puérperas internadas na Maternidade Cândido Mariano de Campo Grande/MS. As puérperas tinham idade entre 14 e 41 anos, sendo a maioria casada e múltipara, 99% destas realizou o pré-natal, em sua maioria com 6 à 10 consultas, e as duas fases do IPED-APAE. Também foram identificadas as intercorrências gestacionais, e o tipo de parto sendo a infecção urinária, e o parto cesariano de maior incidência. Quanto ao Apgar, fatores como o peso e o tipo de parto não influenciaram sobre seu valor, já o número de consultas o alterou. Comparando-se a realização do pré-natal, número de consultas e idade gestacional com o Apgar, verificou-se que a maioria obteve um Apgar satisfatório, no primeiro e no quinto minuto.

Palavras-Chave: Apgar; pré-natal; neonato.

ABSTRACT

The objective of this study was to correlate the prenatal conditions of birth of the newborn through the Apgar scale. We conducted a cross-sectional observational epidemiological study with 300 women interned in Parenting Cândido Mariano de Campo Grande/MS. The women were aged between 14 and 41 years, mostly married and multiparous, 99% of carried prenatal care, mostly with 6 to 10 consultations, and the two phases of IPED-APAE. Were also identified pregnancy complications, and mode of delivery being a urinary infection, and a higher incidence of cesarean delivery. As for the Apgar score, factors such as the weight and type of birth had no influence on its value, since the number of queries changed it. Comparing the performance of prenatal care, number of visits and gestational age with Apgar scores, it was found that the majority achieved a satisfactory Apgar score at one and five minutes.

Keywords: prenatal, newborn, pregnancy.

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 24/04/2013
Avaliado em: 16/05/2013

Publicação: 16 de abril de 2014

1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é um conjunto de procedimentos clínicos e educativos em que médicos, nutricionistas, psicólogos e vários outros profissionais de saúde buscam proteger o binômio mãe-feto durante a gravidez, parto e puerpério, tendo como principal finalidade a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal. Essa assistência torna-se o primeiro passo para um parto e nascimento saudáveis, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Com a finalidade de facilitar a identificação, tratamento e intervenção oportuna de qualquer intercorrência tanto materno quanto fetal, a primeira consulta das seis recomendadas, como número mínimo, pelo Ministério da Saúde, pode ser considerada a de maior importância, principalmente se realizada no início da gestação. É nela que se deve pedir a rotina laboratorial básica (NEUMANN et al., 2003; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2008; CABRAL et al., 2010).

O “Programa Mãe Morena” é semelhante ao denominado “Projeto Mãe Curitibana” do estado Paraná. As ações desenvolvidas no “Programa Mãe Morena” são realizadas de maneira que convide e facilite a adesão da gestante ao pré-natal o mais cedo possível. Acolhendo a gestante desde a primeira consulta que pode ser realizada tanto pelo médico como pelo enfermeiro, que a cadastra no SISPRENATAL, entre outras ações e solicita exames para detecção de 12 doenças que integram o Programa Estadual de Proteção à Gestante. Nesse primeiro contato, é fornecido a gestante um kit em uma sacola, contendo cartilha ilustrada, espaço para registro fotográfico da mãe e resultado da ultrassonografia, além de cartão da gestante (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Desta forma, o programa oferece todo o apoio da equipe de saúde para a gestante se sentir mais segura. Ela tem direito a vale-transporte e visita ao hospital em que será realizado o parto, para conhecer a equipe e tirar dúvidas, assim como acompanhamento da gestação com visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Uma vez ao mês há a realização de atividades educacionais a fim de orientá-las para o entendimento e adaptação às mudanças da gestação, além de prepará-las para a recepção do recém-nascido com os cuidados adequados, enfatizando o aleitamento materno. O programa realiza agendamento de consultas médicas e odontológicas, além da aplicação

de vacinas, exames laboratoriais e testes para detecção de AIDS e incompatibilidade sanguínea (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Após o nascimento, o bebê é avaliado pelo pediatra, sendo ele o responsável por informar o Apgar do recém-nascido no 1º minuto e no final do 5º minuto. As notas da escala de Apgar são baseadas na cor, na respiração, na frequência cardíaca, no tônus muscular e na resposta do recém-nascido a estímulos por sonda. Cada um desses cinco aspectos recebe notas que vão de 0 a 2 e que, ao serem somadas, podem totalizar um valor que vai de 0 a 10, sendo que resultados maiores que sete são considerados adequados (UNIMED, 2012).

Esse estudo teve como objetivo identificar a correlação entre a realização de um pré-natal adequado e a nota recebida pela escala de Apgar do recém-nascido.

2. MÉTODOS

O estudo de caráter epidemiológico observacional transversal foi realizado na Maternidade Cândido Mariano, localizada na área central do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, durante o período de junho a agosto de 2012, cumprindo as normas expressas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram 300 mães e seus filhos recém nascidos assistidos pela maternidade, tendo como critério de exclusão as puérperas que não concordaram ou não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e mães indígenas, logo foram incluídas aquelas que tinham seus filhos internados na maternidade que concordaram e assinaram o TCLE.

A coleta de dados correu através da caderneta da criança, prontuário do neonato e uma entrevista para avaliar a percepção da importância do pré-natal para a mãe e busca de dados sociais das puérperas.

Os dados coletados foram organizados no Epi info 6.04, CDC, Atlanta e submetidos à análise estatística.

3. RESULTADOS

3.1. Dados referentes à mãe

Foram estudadas 300 puérperas internadas na Maternidade Cândido Mariano, no período de junho a agosto de 2012. Eram mulheres com idade entre 14 e 41 anos (média de 23,7

anos) com grau de instrução variável, de ausente a ensino superior completo, conforme demonstrado pelo Gráfico 1.

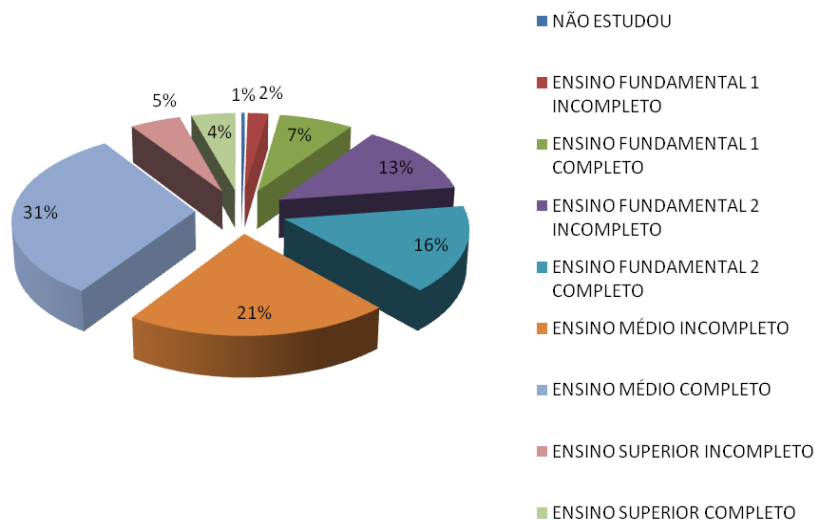


Gráfico 1. Grau de Escolaridade das mães avaliadas na Maternidade Cândido Mariano, no período de junho a agosto de 2012, Campo Grande/MS.

Na amostra 149 (49,7%) eram casadas, 62 (20,7%) solteiras, 3 (1%) separadas e 86 (28,7%) moravam junto com o parceiro, sendo que 123 (41%) do total de puérperas trabalhavam e 177 (59%) eram do lar, não exercendo nenhuma atividade remunerada.

Do total de puérperas entrevistadas, 42 (14%) já sofreram aborto e 258 (86%) não sofreram; 143 (47,7%) eram primigestas e 157 (52,3%) eram multíparas.

Durante o período gestacional, 20 (6,7%) puérperas referiram ter fumado e 28 (9,3%) referiram ter feito o uso de álcool (nas formas de cerveja, vinho, vodka, whisky e/ou aguardente) sendo 26 (92,9%) consumidoras de cerveja. Dentre as entrevistadas, 3 (1%) referiram ter feito uso de algum tipo de substância ilícita e 137 (45,7%) mencionaram o uso de métodos contraceptivos antes do início da gestação, sendo o mais comum, 111 (79,9%), os contraceptivos orais.

Quanto à percepção das entrevistadas em relação à importância do pré-natal correto foi observado que 281 (93,7%) conheciam sua importância e 19 (6,3%) desconheciam; 293 (97,7%) achavam importante realizar e 7 (2,3%) não. Quanto ao Apgar, 288 (96%) desconheciam e 12 (4%) conheciam, porém dentre estas, somente 3 (25%) sabiam o que o Apgar avalia e 9 (75%) não sabiam.

3.2. Dados referentes ao pré-natal

Em relação ao pré-natal, notou-se que 298 (99,3%) das puérperas o realizaram, tendo seu início ocorrido no primeiro trimestre da gestação por 228 mulheres (76,5%) variando de 1 a 17 consultas, sendo que grande parte, 215 (72,1%), referiu ter feito entre 6 e 10 consultas.

Quanto à realização de ultrassografias variou entre 1 e 10. Dentre as que o realizaram, 255 (85,6%) usaram ácido fólico, 263 (88,3%) sulfato ferroso e 240 (80,5%) foram submetidas às duas fases do "exame do dedinho" (IPED/APAE), sendo que de todas as 300 puérperas, apenas 7 (2,4%) tiveram algum tipo de alteração (Tabela 1). No total, 289 (96,3%) estavam com a vacinação em dia.

Das que realizaram o pré-natal, as principais intercorrências gestacionais foram infecção urinária, sangramento e hipertensão conforme é demonstrado na Tabela 2.

Tabela 1. Teste de triagem pré-natal das mães avaliadas na Maternidade Cândido Mariano, no período de junho a agosto de 2012, Campo Grande/MS.

No teste de triagem pré-natal qual alteração foi detectada?	Frequência	Porcentagem
Hepatite B	1	12,5%
Hipotireoidismo	1	12,5%
Sífilis	3	37,5%
Toxoplasmose	3	37,5%

Tabela 2. Intercorrências durante o pré-natal das mães avaliadas na Maternidade Cândido Mariano, no período de junho a agosto de 2012, Campo Grande/MS.

Realizou o pré-natal e teve intercorrência	Sim	N%	Não	N%
Infecção urinária	126	42,28 %	172	57,72 %
Sangramento	49	16,44 %	249	83,56 %
Hipertensão	37	12,41 %	261	87,59 %

Do total de puérperas, 153 (51%) foram submetidas a parto tipo cesária e 147 (49%) a parto normal, sendo que a idade gestacional variou de 27 semanas a 42 semanas.

3.3. Dados referentes ao recém-nascido

Dentre os recém-nascidos, 149 (49,7%) eram do sexo masculino e 151 (50,3%) do sexo feminino, com peso variando de 1115 gramas a 4879 gramas; comprimento de 37 centímetros a 53 centímetros; perímetro cefálico de 26 centímetros a 40 centímetros; Apgar no 1º minuto entre 5 e 10; Apgar no 5º minuto entre 7 e 10.

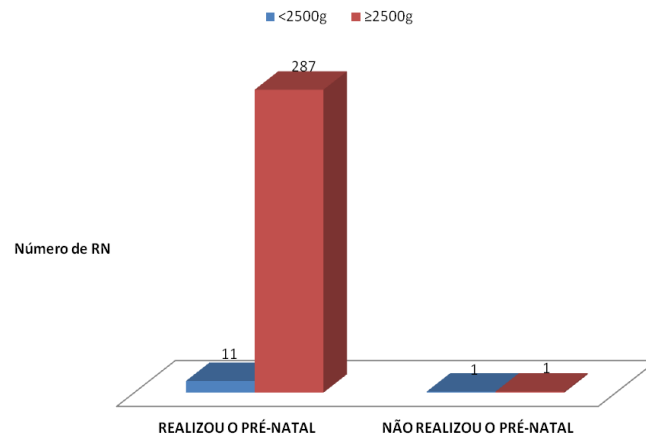


Gráfico 2. Correlação da realização do pré-natal com o peso do recém-nascido na Maternidade Cândido Mariano, no período de junho a agosto de 2012, Campo Grande/MS.

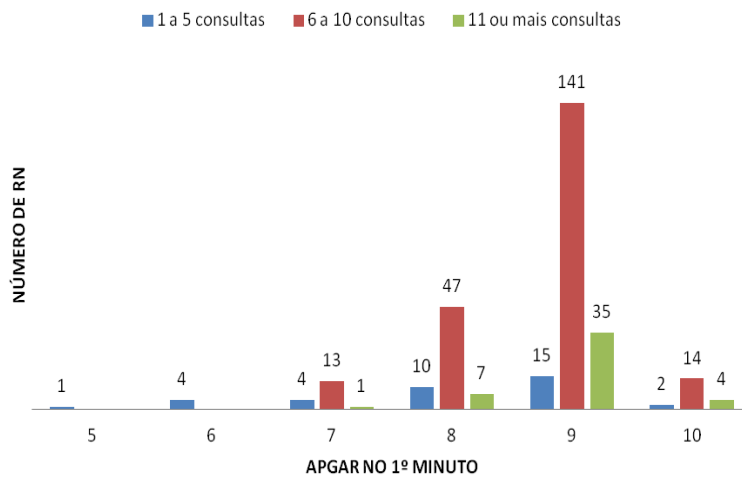


Gráfico 3. Correlação do número de consultas realizadas no pré-natal com o Apgar do recém-nascido no 1º minuto avaliado na Maternidade Cândido Mariano, no período de junho a agosto de 2012, Campo Grande/MS.

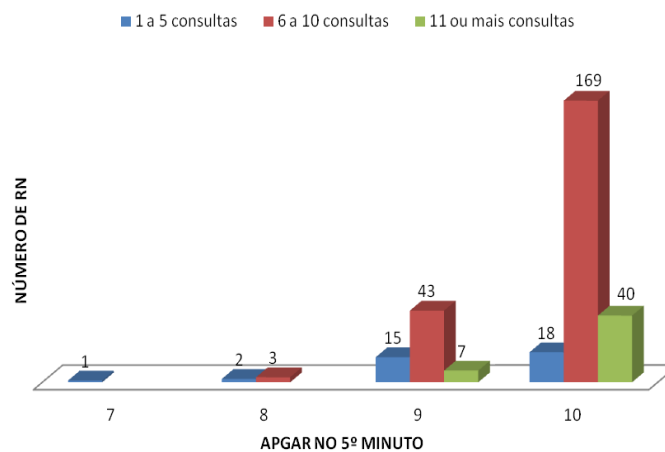


Gráfico 4. Correlação do número de consultas realizadas no pré-natal com o Apgar do recém-nascido no 5º minuto avaliado na Maternidade Cândido Mariano, no período de junho a agosto de 2012, Campo Grande/MS.

4. DISCUSSÃO

Do total de mulheres que consumiram bebida alcoólica, 8,62% tiveram seus recém nascidos com baixo peso, o que representou 30% do total de baixo peso. As gestantes que não beberam apenas 2,57% apresentaram filhos com baixo peso, demonstrando assim que a chance de baixo peso ao nascimento é 4 vezes maior entre as mulheres que utilizaram álcool durante a gestação, sendo o mesmo resultado encontrado por Silva et al. (2011). Este fato poderia ser explicado, pois a concentração alcoólica no feto é semelhante à do sangue materno, tornando o ambiente impróprio para o desenvolvimento do feto e favorecendo a Síndrome do Alcoolismo Fetal, causando danos no sistema nervoso central e levando a deficiência no crescimento e desenvolvimento pré e pós-natal.

O tabaco não influenciou na idade gestacional, ou seja, dentre as 20 mães que fumaram durante o período gestacional (6,7%), somente 5% teve o parto antes de completar 38 semanas, comparando com as 280 que não fumaram (93,3%), 22 (7,8%) foram pré-termo. Porém, quando o peso do recém-nascido é avaliado, verificamos o fumo como um fator de risco para baixo peso ao nascer, sendo que a chance é de 4,7 vezes maior entre as gestantes fumantes comparado as não fumantes, confirmando o exposto pelo artigo de Zhang et al. (2011). A alteração no peso envolve diversos mecanismos e dentre eles, o maior responsável pelo retardo do crescimento fetal entre as gestantes fumantes é a insuficiência uteroplacentária, pois a nicotina pode causar vasoconstrição no útero e na placenta, levando a diminuição do fluxo sanguíneo e a oferta de nutrientes e oxigênio ao feto.

A participação das gestantes com até 20 anos vem crescendo anualmente em todo o mundo, representando 14 a 28% do total, variando entre as regiões brasileiras, conforme estudo de Lima e Tocci (2001). Porém, os resultados encontrados pelo presente trabalho ultrapassam em 5% o máximo encontrado neste estudo. Isso pode ser resultado dos 11 anos de distância entre os estudos ou o já citado crescimento e desenvolvimento psicobiológico das mulheres ao longo do tempo.

Concordantemente com o apresentado por Lima e Tocci (2001), constatou-se mediante análise de dados que as gestantes de até 20 anos apresentaram uma maior incidência de intercorrências gestacionais comparado com as outras diferentes faixas etárias. Assim, 52 (41%) e 19 (38%) das pacientes com até 20 anos, apresentaram infecção urinária e sangramento, respectivamente. Demonstrando que gestações em adolescentes podem ser consideradas, mesmo que indiretamente, de alto risco, visto o despreparo afetivo social e principalmente as ainda não definidas características secundárias femininas.

Avaliando os resultados deste trabalho e do estudo de Menezes et al. (2003) conseguimos concluir que há uma maior prevalência de infecção urinária em primigestas. Porém, quando comparado ao estudo de Bonetti (2007) observamos uma de discordância de resultados. Tal diferença e variação pode ter origem no tamanho da amostra, diferença entre a data de realização das pesquisas ou localidade das mesmas.

Conforme citado por Lima e Tocci (2001), a maioria das adolescentes não apresentam um contexto psicossocial favorável para o desenvolvimento de gestações saudáveis, assim, corroborando com os 71% de discordância sobre a importância da realização do pré-natal entre as jovens com até 20 anos. Isso é capaz de demonstrar a falta de um suporte social e desconhecimento sobre o que e quão importante é realizar o pré-natal. Sendo que o mesmo se torna de má qualidade, não pela baixa adesão e sim pelo desinteresse no que pode lhe ser oferecido durante todo o período gestacional.

A correlação do tipo de parto com a vitalidade do recém-nascido, avaliado com o índice de Apgar, não obteve resultados significativos devido ao fato que os recém nascidos obtiveram um índice de Apgar satisfatório, ou seja, acima de sete, tanto no parto normal, quanto no parto cesariano. Dos que nasceram de parto cesáreo, 150 (98,0%) tiveram o índice de Apgar satisfatório no 1º minuto, enquanto o de parto normal foi de 145 (98,6%). No quinto minuto todos tiveram o índice de Apgar satisfatório, independente do tipo de parto. Na pesquisa de Kilsztajn et al. (2007) foi obtido a mesma conclusão, pelo mesmo motivo, os que obtiveram um índice de Apgar satisfatório, foram 99,3% e 99,2% no parto cesáreo e normal respectivamente. O que corrobora com os resultados de nossa pesquisa.

Conforme citado por Lima e Tocci (2001), a maioria das adolescentes não apresentam um contexto psicossocial favorável para o desenvolvimento de gestações saudáveis, assim, corroborando com os 71% de discordância sobre a importância da realização do pré-natal entre as jovens com até 20 anos. Isso pode ser capaz de demonstrar a relação entre um suporte social e o desinteresse ou desconhecimento sobre o que e quão importante é realizar o pré-natal.

Avaliando a idade gestacional entre 37 a 41 semanas e o Apgar do recém-nascido no 5º minuto observamos que 100% apresentaram Apgar entre 7 e 10. Concordantemente com as informações das declarações de nascimento processadas pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação SEADE) no estado de São Paulo em 2003, revelou que de 469.015 gestantes, com idade gestacional entre 37 a 41 semanas, 99,3% apresentaram Apgar no 5º minuto entre 7 e 10, enquanto 0,67% apresentaram Apgar no

5º minuto entre 0 e 6, demonstrando assim que uma idade gestacional adequada favorece a melhor pontuação pela avaliação do Apgar.

O índice de Apgar é um importante indicador de risco de morbimortalidade perinatal. No estudo de Kilsztajn et al. (2007), é demonstrado que o número de consultas do pré-natal afeta o Apgar no quinto minuto de nascimento, sendo que as gestantes que realizaram sete ou mais consultas tiveram a maioria dos recém nascidos (69,9%) com Apgar entre sete e dez, entre as que não realizaram consultas, ou consultaram entre uma e seis vezes, uma pequena parcela de recém nascidos (29,2%) obteve o índice de Apgar preconizado. Em relação ao índice insatisfatório, o estudo ainda mostra que foram poucos os recém nascidos (0,5%) das gestantes que consultaram sete vezes ou mais que se enquadraram nessa faixa, entre as que não consultaram ou consultaram entre uma e seis vezes, a taxa de neonatos com Apgar abaixo do preconizado menor (0,3%).

Em nosso estudo, as gestantes foram separadas em relação às consultas pré-natais em faixas que variam de uma a cinco consultas; seis a dez; acima de onze. Das gestantes do primeiro grupo, a maioria dos recém nascidos (86,2%), obteve um Apgar acima de sete no primeiro minuto de vida, e a minoria (13,8%), recebeu Apgar entre cinco e seis. No segundo grupo, nenhum recém-nascido obteve Apgar inferior a sete no primeiro minuto, todos estiveram dentro do índice preconizado. No terceiro grupo esta estatística também se repetiu, com todos os neonatos na faixa de Apgar entre sete e dez. No quinto minuto de vida, dos recém nascidos das gestantes do primeiro grupo, todos obtiveram um Apgar satisfatório, variando entre sete e dez. Em relação aos neonatos do segundo grupo, todos receberam Apgar satisfatório, porém, com um índice inicial acima do primeiro grupo, variando entre oito e dez. No último grupo, os índices iniciais são ainda maiores, variando entre nove e dez, acima dos demais grupos.

Estes números constataam que a partir do preconizado pelo Ministério da Saúde em relação ao número de consultas do pré-natal feito pelas gestantes, o índice de Apgar tanto no primeiro minuto de vida, como no quinto, são melhores em neonatos de mães que realizaram o pré-natal adequado com pelo menos seis consultas durante a gestação. Isso se deve ao fato de que durante as consultas programadas, as gestantes são submetidas a procedimento que envolvem exame físico e solicitação de exames o que contribui para um crescimento saudável do feto e para que não haja intercorrências durante a gestação, levando assim, a um índice de Apgar igual ou superior a sete, no primeiro e no quinto minuto.

No que tange ao peso do neonato, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria a faixa de normalidade esta situada entre 2500 e 3999 gramas sendo que neonatos com

valores inferiores a este são considerados baixo peso, e com valores superiores são consideradas alto peso. No presente estudo podemos constatar que a maioria dos nascidos vivos (87,66%) encontravam-se dentro da faixa de normalidade, sendo que a totalidade destes possuíam Apgar de 5º minuto satisfatório, a mesma prevalência foi encontrada para o neonatos de baixo peso (3,99%) e alto peso (8,33%). Já no trabalho de Kilsztajn et al. (2007), a maioria de nascidos vivo (93,63%) também tinha o peso dentro da faixa de normalidade e o Apgar de 5º minuto satisfatório, excetuando-se uma minoria (0,67%) que o tinha insatisfatório. Quanto aos recém nascidos de baixo peso observou-se nesse mesmo estudo que o Apgar de 5º minuto satisfatório novamente se sobressaiu ao Apgar insatisfatório. Portanto podemos notar que no presente estudo e no estudo de Kilsztajn et al. (2007), o peso não influenciou no Apgar de 5º minuto.

5. CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo permitem concluir que a maioria das mulheres realizou o pré-natal de maneira adequada, pois o número de consultas foi superior ao preconizado, e ao que tange aos exames, a grande parte dessas realizou as duas fases do IPED/APAE.

Apesar da adesão ao pré-natal, a idade das puérperas pode ter alguma relação com a qualidade da realização dele, pois a maioria que considerou que o pré-natal não era importante possuía idade de até 20 anos.

O número de consultas e a idade gestacional de nascimento podem estar francamente relacionados com um bom índice de Apgar tanto no primeiro, quanto no quinto minuto, sendo que neste último a relação se mostrou mais evidente. Já o baixo peso e o tipo de parto não influenciaram no índice final da escala de Apgar. O uso de álcool e tabaco tiveram grande influência no baixo peso dos recém nascidos, porém não demonstrou correlação com o Apgar e a idade gestacional de nascimento.

Logo, concluiu-se que as condições pré-natais e número de consultas interferiram no Apgar. As condições natais (tipo de parto) não influenciaram, nem as condições pós-natais (peso) tiveram relevância no Apgar. Entretanto, a idade gestacional foi de grande importância para um bom índice de Apgar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 19 maio 2012.
- _____. Assistência pré-natal: normas e manuais técnicos. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf>. Acesso em: 19 maio 2012.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. O futuro hoje: estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/futuro_hoje_estrategia_brasileirinhas_brasileirinhos.pdf>. Acesso em: 21 maio 2012.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Secretaria de Fiscalização e Avaliação de programas do Governo. Desempenho das ações de monitoramento e prevenção da mortalidade materna. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/Mortalidade_Materna.pdf>. Acesso em: 21 maio 2012.

CABRAL, A.C.V. et al. Guia de bolso de obstetrícia. São Paulo: Ateneu, 2010.

NEUMANN, N.A. et al. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. Revista Brasileira de epidemiologia, São Paulo, v. 6, n. 4, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2003000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 maio 2012.

Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher: Assistência ao pré-natal. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/protocoloprenatal.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2012.

UNIMED. Entenda o que significa a nota que os pediatras estabelecem aos recém nascidos a partir do primeiro minuto de vida deles. Disponível em: <http://www.unimed.com.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49141&cd_materia=305344>. Acesso em: 22 maio 2012.