

Práticas de Nascimento Saudáveis

de Lamaze® International

#6: Mantenha Mãe e bebê juntos – É melhor para a mãe, bebê, e amamentação.

Jeannette Crenshaw, MSN, RN, NEA-BC, IBCLC, LCCE, FACCE

Depois do nascimento, uma mulher segurou o seu recém-nascido e saudável bebê por alguns minutos. Depois, os profissionais levaram o seu bebê para o berçário de bebês saudáveis e transferiram a mãe para o seu quarto hospitalar. Durante o dia, mãe e bebê ficavam juntos no quarto hospitalar; mas durante a noite, o bebê ficava no berçário. Porque, como os profissionais advertiram a mãe, assim ela dormiria melhor. A mãe constatou que passou longos períodos de tempo afastada do seu bebê, e interrogou-se se este procedimento de rotina realmente satisfazia as necessidades de mães e bebês após o nascimento.

Há muitos anos, quando o nascimento foi transferido de casa para os hospitais, a maioria dos bebês não ficavam com a mãe. A mãe ia para um quarto hospitalar enquanto o bebê era levado para um berçário. As mães esperavam muitas horas para ver os seus bebês, e as visitas destes ocorriam geralmente apenas num pequeno período para serem alimentados. A comunidade médica pensava que quando os bebês eram cuidados nos berçários, ficavam mais seguros e saudáveis e as mães mais descansadas.

Ansiando pela proximidade

Como um recurso essencial para ajudar a entender como as suas decisões durante a gravidez e parto podem afectá-la positivamente a si e ao seu bebê, Lamaze International fornece-lhe evidência científica sobre a importância de manter o seu bebê perto de si depois do nascimento. Desde o princípio dos tempos, as mulheres tiveram a necessidade e desejo de manter o bebê perto delas. Nos seus braços após o nascimento, e enquanto descansavam ou dormiam, as mulheres mantinham os seus bebês seguros, aquecidos e nutridos. Hoje, sabemos que a “ânsia de proximidade” é uma necessidade física e emocional partilhada por mães e bebês.

Estudos efectuados nos últimos anos, demonstraram que é melhor para as mães e para os seus filhos saudáveis, ficarem juntos após o nascimento (Bergman, Linley, & Fawcus, 2004; Bystrova, Matthiesen, et al., 2007; Bystrova, Widstrom, et al., 2007; Christensson et al., 1992; International Lactation Consultant Association, 1999; Moore & Anderson, 2007; Moore, Anderson, & Bergman, 2007; World Health Organization [WHO], 1998). E os peritos concordam que a não ser que exista uma razão médica, mães e bebês saudáveis não devem ser separados depois do nascimento ou durante os primeiros dias de vida (Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] Protocol Committee, 2007; American Academy of Family Physicians, 2007; American Academy of Pediatrics [AAP] Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005; International Lactation Consultant Association, 1999; UNICEF/WHO, 2004; WHO, 1998). Interromper,

atrasar, ou limitar o tempo que mãe e bebê passam juntos, pode ter um efeito prejudicial na sua relação e no sucesso da amamentação (Enkin et al., 2000).

Mantendo mães e bebês juntos

Os bebês mantêm-se quentes, choram menos e a amamentação é facilitada quando mães e bebês passam mais tempo juntos, desde o nascimento. As mães aprendem a reconhecer as necessidades do seu bebê, respondendo de forma terna e carinhosa. A ligação que durará a vida inteira começa a formar-se.

O momento do nascimento

A natureza prepara-a a si e ao seu bebê para se necessitarem e procurarem desde o momento do nascimento. A ocitocina, hormona que estimula o útero a contrair, vai estimular “sentimentos maternos” depois do nascimento á medida que toca, olha e amamenta o bebê (Uvnäs-Moberg, 1998; Winberg, 2005). Mais ocitocina será libertada quando segura o seu bebê pele com pele. O seu cérebro libertará endorfinas, hormonas similares a narcóticos que potenciam estes sentimentos maternos. Estas hormonas ajudam a que se sinta calma embora reactiva e sensível às necessidades do seu bebê e causa a elevação da temperatura das mamas, mantendo o seu bebê quente (Uvnäs-Moberg, 1998). Logo a seguir ao parto, os bebês têm em circulação níveis de adrenalina mais elevados o que os mantém num estado de alerta e reactividade e prontos a mamar logo após o parto (Porter, 2004; Righard & Alade, 1990). Durante as horas e dias, a seguir ao nascimento, você aprenderá a perceber a forma única como o seu bebê comunica consigo.

Contacto pele com pele

Recém nascidos saudáveis colocados pele com pele com a sua mãe adaptam-se facilmente á vida extra uterina. Mantêm-se quentes, choram menos, tem níveis inferiores de hormonas do stress e maior probabilidade de serem amamentados e são amamentados, mais cedo do que recém nascidos que são separados da mãe. (Bystrova, Widstrom, et al., 2007; Bystrova et al., 2003; Carfoot, Williamson, & Dickson, 2005; Christensson, Bhat, Amadi, Eriksson, & Hojer, 1998; Christensson et al., 1992; Lindenberg, Cabrera Artola, & Jimenez, 1990; Mikiel-Kostyra, Mazur, & Boltruszko, 2002; Uvnäs-Moberg, 1998). Os benefícios do contacto pele a pele continuam para além da primeira hora após o parto. Quanto mais e mais tempo, mães e bebês mantiverem o contacto pele a pele, nas horas e dias após o nascimento, maior o benefício (Moore & Anderson, 2007; Syfrett, Anderson, Neu, & Hilliard, 1996). Bebês que arrefeceram, incluindo bebês prematuros, normalizam a temperatura mais rapidamente quando mantido em contacto pele a pele (Charpak et al., 2005). Quando mãe e bebê estão em contacto pele a pele, o bebê fica exposto á flora bacteriana normal da pele desta, o que o pode proteger de doenças provocadas por germes causadores de doenças (WHO, 1998). A investigação sugere que mulheres que seguram os seus bebês pele com pele após o nascimento, cuidam deles com mais confiança, assim como, reconhecem e respondem às necessidades do bebê mais cedo do que mães que são separadas dos seus bebês (Widström et al., 1990). E as mães preferem segurar o seu bebê pele com pele em vez de embrulhado num cobertor!

Outros benefícios do contacto pele a pele para os bebés inclui respiração mais fácil, níveis de açúcar mais elevados e mais estáveis, e uma progressão mais natural no processo de amamentação (K. Christensson, Cabrera, E. Christensson, Uvnäs-Moberg, & Winberg, 1995; Christensson et al., 1992; Johanson, Spencer, Rolfe, Jones, & Malla, 1992; Walters, Boggs, Ludington-Hoe, Price, & Morrison, 2007). Bebés colocados pele a pele com a sua mãe imediatamente depois do parto têm um instinto natural para efectuar a pega do peito e começar a mamar, usualmente na primeira hora de vida (Righard & Alade, 1990; Walters et al., 2007; Widström et al., 1990). Mães que colocam os bebés pele com pele depois do parto tem uma maior probabilidade de produzir mais leite, amamentar durante mais tempo, e amamentar sem necessidade de oferecer suplemento lácteo artificial. (Bystrova, Matthiesen, et al., 2007; DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2001; Mikiel-Kostyra et al., 2002; Moore et al., 2007; Vaidya, Sharma, & Dhungel, 2005). É também importante notar que os peritos recomendam amamentação *exclusiva* – sem qualquer outros líquidos ou alimentos – durante os primeiros seis meses de vida (AAP Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005).

“Alojamento Conjunto” com o seu bebé

Nos dias a seguir ao nascimento – quer no hospital, num centro de nascimento ou em casa - as necessidades físicas e emocionais de mães e bebés continuam recíprocas. Faz sentido que quanto mais tempo duas pessoas passem juntos, mais cedo se conheçam um ao outro. Mães que permanecem mais tempo com os seus bebés, incluindo durante a noite tem níveis mais elevados nos testes que medem a força da ligação da mãe pelo seu bebé (Klaus et al., 1972; Norr, Roberts, & Freese, 1989; Prodromidis et al., 1995). Quando juntos, as mães rapidamente aprendem a reconhecer as necessidades do seu bebé e como melhor cuidar, acalmar e confortar o seu recém nascido.

Manter continuamente o seu bebé consigo durante o dia e à noite (chamado alojamento conjunto) tem muitos benefícios. O alojamento conjunto com o seu bebé facilita a amamentação. Estudos realizados em diversos países, sugerem que mães que mantêm o bebé consigo durante o dia e à noite produzem mais leite e mais cedo, amamentam mais tempo e tem maior probabilidade de amamentar exclusivamente comparado com mães que tem um contacto limitado com o seu bebé ou cujo bebé fica no berçário à noite. (Bystrova, Matthiesen, et al., 2007; Daglas et al., 2005; Declercq, Sakala, Corry, & Applebaum, 2006; Fairbank et al., 2000; Flores-Huerta & Cisneros-Silva, 1997; Lindenberg et al., 1990; Pérez-Escamilla, Pollitt, Lönnerdal, & Dewey, 1994; Syafruddin, Djauhariah, & Dasril, 1988; Yamauchi & Yamanouchi, 1990).

O alojamento conjunto é melhor para os bebés. Enquanto os bebés estão com as suas mães, choram menos, acalmam com mais facilidade, e mantêm-se mais tempo num sono calmo (Keefe, 1987). Os bebés que ficam com a sua mãe têm uma probabilidade maior de ser mais amamentados (Bystrova, Matthiesen, et al., 2007), ganham mais peso por dia (Yamauchi & Yamanouchi, 1990), são amamentados exclusivamente (Mikiel-Kostyra, Mazur, & Wojdan-Godek, 2005), e tem menos probabilidade de desenvolver icterícia neonatal, que confere uma tonalidade amarelada da pele e que algumas vezes requer tratamento (Syafruddin et al., 1988).

Os cuidados ao recém-nascido normal no hospital (p.ex. exames, sinais vitais, e banhos) podem ser feitos em regime de alojamento conjunto. Você pode ficar perto do seu bebê e eventualmente ajudar, se desejar, em alguns cuidados. O banho dado pela mãe e a colocação do bebê em contacto pele com pele mantêm o bebê tão quente quanto bebês a que é dado banho no berçário e são colocados em berços aquecidos (Medves & O'Brien, 2004).

Familiares e amigos bem-intencionados podem aconselhar a que deixe o bebê no berçário à noite para poder dormir melhor. Contudo os estudos mostram que mães cujos bebês são cuidados em berçários não dormem mais do que as mães que ficam com os seus filhos, junto durante a noite. (Keefe, 1987, 1988; Waldenström & Swenson, 1991). Muitas mães dormem mais descansadamente sabendo que o seu bebê está com elas.

O alojamento conjunto pode ter outros efeitos benéficos a longo termo tanto para mães quanto bebês. A investigação sugere que as taxas de abuso infantil, negligência e abandono são inferiores para mães que tiveram um contacto frequente e dilatado com o seu recém-nascido durante o puerpério precoce (N. Lvoff, V. Lvoff, & Klaus, 2000; O'Connor, Vietze, Sherrod, Sandler, & Altemeier, 1980).

Oportunidades ilimitadas de amamentar

Quando você e o seu bebê estão juntos, pele com pele, ou em alojamento conjunto, terá oportunidades ilimitadas para amamentar. Faça esses momentos acontecer! Se tem muitas visitas, diga-lhes que é altura de amamentar. Se está a segurar o seu bebê pele com pele, a forma especial do seu bebê comunicar consigo vai dizer-lhe que ele esta com fome. Se o seu bebê não pode estar no seu quarto, peça para trazerem o seu bebê para amamentar. Os investigadores verificaram que existe mais probabilidade das mães continuarem a amamentar se o bebê for trazido até elas para ser alimentado quando o alojamento conjunto não é possível (DiGirolamo, Grummer-Strawn, & Fein, 2008).

Recomendações dos Peritos

Os benefícios de manter mães e bebês juntos são tão impressionantes que muitas organizações profissionais elaboraram recomendações promovendo o contacto pele a pele e o alojamento conjunto em oposição à separação rotineira de mães e bebês após o parto. Estas organizações incluem a Academy of Breastfeeding Medicine (ABM Protocol Committee, 2007); American Academy of Pediatrics (AAP Expert Workgroup on Breastfeeding, 2005); o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG Committee on Health Care for Underserved Women & Committee on Obstetric Practice, 2007); a Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (2000); a World Health Organization (1998); e a International Lactation Consultant Association (1999).

Recomendações do Lamaze International

Você espera nove meses para conhecer o seu bebê. Você sonha com o seu bebê e espera pelo momento do nascimento com excitação. Depois do nascimento você e o seu bebê

vão querer e necessitar de estar juntos. Os estudos demonstram que estar junto é o melhor para ambos. Lamaze International, que baseia as suas posições na pesquisa científica mais recente, une-se às várias organizações que recomendam a manutenção de mães e bebês juntos depois do nascimento. Lamaze International incentiva-a a ter o seu filho num local onde você e o seu bebê possam ficar juntos e sem interrupções desnecessárias. Se vai ter o seu bebê num hospital, diga ao profissional de saúde que planeia manter o seu bebê em contacto pele com pele após o nascimento e mantê-lo consigo ao longo de toda a sua estadia no hospital. Tranquilize os seus amigos e familiares de que o melhor local para o seu bebê estar é consigo.

Para aprender mais sobre partos seguros e saudáveis, leia *The Official Lamaze Guide: Giving Birth with Confidence* (Lothian & DeVries, 2005), visite o website do Lamaze Internacional (www.lamaze.org) e inscreva-se para receber os e-mails “Lamaze...Building Confidence Week by Week”

Ultima revisão: Julho 2009

Referências

Academy of Breastfeeding Medicine [ABM] Protocol Committee. (2007). ABM Clinical Protocol #7: Model breastfeeding policy. *Breastfeeding Medicine*, 2(1), 50–55.

American Academy of Family Physicians. (2007). *Family physicians supporting breastfeeding (position paper)*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.html>

American Academy of Pediatrics Expert Workgroup on Breastfeeding. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496–506.

American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] Committee on Health Care for Underserved Women & Committee on Obstetric Practice. (2007). ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *Obstetrics and Gynecology* 109(2, Pt. 1), 479–480.

Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2000). *Evidence-based clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the first year*. Washington, DC: Author.

Bergman, N. J., Linley, L. L., & Fawcus, S. R. (2004). Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199- gram newborns. *Acta Paediatrica*, 93, 779–785.

Bystrova, K., Matthiesen, A.-S., Widstrom, A.-M., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). The effect of Russian maternity home routines on breastfeeding and neonatal weight loss with special reference to swaddling. *Early Human Development*, 83(1), 29–39.

Bystrova, K., Widstrom, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., et al. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: A randomized trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*, 2, 9.

- Bystrova, K., Widstrom, A.-M., Matthiesen, A.-S., Ransjo-Arvidson, A.-B., Welles-Nyström, B., Wassberg, C., et al. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, *92*(3), 320–326.
- Carfoot, S., Williamson, P., & Dickson, R. (2005). A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery*, *21* (1), 71–79.
- Charpak, N., Ruiz, J. G., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., et al. (2005). Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica*, *94*, 514–522.
- Christensson, K., Bhat, G. J., Amadi, B. C., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, *352*(9134), 1115.
- Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnäs-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, *84*(5), 468–473.
- Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica*, *81*(6–7), 488–493.
- Daglas, M., Antoniou, E., Pitselis, G., Iatrakis, G., Kourounis, G., & Creatsas, G. (2005). Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, *32*(3), 189–192.
- Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women’s childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth*, *28*(2), 94–100.
- DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2008). Effect of maternity-care practices on breastfeeding. Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Pediatrics*, *122*(Suppl. 4), S43–S49.
- Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.
- Fairbank, L., O’Meara, S., Renfrew, M., Woolridge, M., Sowden, A., & Lister-Sharp, D. (2000). A systematic review to evaluate effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*, *4*(25), 1–71.
- Flores-Huerta, S., & Cisneros-Silva, I. (1997). Mother-infant rooming-in and exclusive breast feeding. *Salud Pública de México*, *39*(2), 110–116.

- International Lactation Consultant Association. (1999). *Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first 14 days* [Booklet]. Raleigh, NC: Author.
- Johanson, R. B., Spencer, S. A., Rolfe, P., Jones, P., & Malla, D. S. (1992). Effect of post-delivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatrica*, *81*(11), 859–863.
- Keefe, M. R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing Research*, *36*(3), 140–144.
- Keefe, M. R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *17*(2), 122–126.
- Klaus, M. H., Jerauld, R., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennel, J. H., et al. (1972). Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. *The New England Journal of Medicine*, *286*(9), 460–463.
- Lindenberg, C. S., Cabrera Artola, R., & Jimenez, V. (1990). The effect of early postpartum mother-infant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding. *International Journal of Nursing Studies*, *27*(3), 179–186.
- Lvoff, N. M., Lvoff, V., & Klaus, M. H. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *154*(5), 474–477.
- Medves, J., & O'Brien, B. (2004). The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, *33*(2), 175–182.
- Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, *91*(12), 1301–1306.
- Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Wojdan-Godek, E. (2005). Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: Cross-sectional survey of population-based samples. *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, *50*(1), 52–59.
- Moore, E. R., & Anderson, G. C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *52*(2), 116–125.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., & Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, Art. No.: CD003519.
- Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *Journal of Nurse-Midwifery*, *34*(2), 85–91.

O'Connor, S., Vietze, P. M., Sherrod K., Sandler, H. M., & Altemeier, W. A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, *66*(2), 176–182.

Pérez-Escamilla, R., Pollitt, E., Lönnerdal, B., & Dewey, K. G. (1994). Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *American Journal of Public Health*, *84*(1), 89–97.

Porter, R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal orders. *Acta Paediatrica*, *93*, 1560–1562.

Prodromidis, M., Field, T., Arendt, R., Singer, L., Yando, R., & Bendell, D. (1995). Mothers touching newborns: A comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth*, *22*(4), 196–200.

Righard, L., & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, *336*(8723), 1105–1107.

Syafuruddin, M., Djauhariah, A. M., & Dasril, D. (1988). A study comparing rooming-in with separate nursing. *Paediatrica Indonesiana*, *28*(5–6), 116–123.

Syfrett, E. B., Anderson, G. C., Neu, J., & Hilliard, M. E. (1996, October). *Very early kangaroo care beginning at birth for preterm infants and mothers who choose to breastfeed: Effect on outcome*. Abstract presented at the first Workshop on the Kangaroo-Mother Method for Low Birth Weight Infants (sponsored by the World Health Organization, Maternal-Child Health Collaborating Center), Trieste, Italy.

UNICEF/WHO. (2004). *Baby-Friendly Hospital Initiative in the U.S.—The ten steps to successful breastfeeding*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.babyfriendlyusa.org/eng/10steps.html>

Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, *23*(8), 819–838.

Vaidya, K., Sharma, A., & Dhungel, S. (2005). Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Medical College Journal*, *7*(2), 138–140.

Waldenström, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery*, *7*(2), 82–89.

Walters, M. W., Boggs, K. M., Ludington-Hoe, S., Price, K. M., & Morrison, B. (2007). Kangaroo care at birth for full term infants: A pilot study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *32*(6), 375–381.

Widström, A. M., Wahlberg, V., Matthiesen, A. S., Eneroth, P., Uvnäs-Moberg, K., & Werner, S., et al. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, *21*(3), 153–163.

Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: Mutual regulation of physiology and behavior—A selective review. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 217–229.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding* (rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: Author.

Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(11), 1017–1022.

Agradecimentos

Esta prática de nascimento saudável foi revista e atualizada por Jeannette Crenshaw, RN, MSN, NEA-BC, IBCLC, LCCE, FACCE.

As seis práticas saudáveis de nascimento foram originalmente escritas em 2003 por Lamaze International como as “6 Care Practice Papers.”