

SEGURANÇA DO NEONATO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SALA DE PARTO

Ciências da Saúde, Edição 117 DEZ/22 / 15/12/2022

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7442355

Larissa Maria Calheiros Martins;
Maria Elisa Lourenço Pereira;
Vivian Laís Calheiros de carvalho;
Prof. Hércules de Oliveira Carmo;
Prof. Raquel Martins s Ferraz;
Prof. Alessandra Guimarães M. Moreira.

Resumo:

São considerados recém-nascidos até o vigésimo oitavo dia de vida e os primeiros cuidados prestados são extremamente importantes para diminuir os riscos de mortalidade infantil ainda muito elevado em nosso país, a taxa de mortalidade está relacionada a diversos fatores como: falta do pré-natal, prematuridade, cesarianas complicadas, baixo peso ao nascer, asfixia ao nascer, trabalho de parto normal com distocia. Os primeiros cuidados prestados ao recém-nascido ainda na sala de parto são de extrema importância, o Ministério da Saúde preconiza que logo após o nascimento deve se oportunizar o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, fomentar na primeira hora de vida o aleitamento materno, o clampeamento do cordão umbilical oportunamente,

realizar o teste de Apgar que consiste na observação de frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexo e cor, esses procedimentos devem realizados no primeiro minuto de vida e no quinto, quando a nota for superior a sete, quando esse neonato apresentar nota inferior a sete no quinto minuto de vida é necessária avaliações constantes a cada cinco minutos até vinte minutos de vida. Assim quando são prestados todos os cuidados ainda na sala de parto nas primeiras horas de vida podem ser observadas e diagnosticadas complicações, e com isso ofertar o tratamento precoce e intervenções adequadas. **Objetivo:** objetivo a identificar as práticas assistenciais empregadas pela equipe de enfermagem aos recém-nascidos na sala de parto analisando esses cuidados sob a ótica da enfermagem neonatal. **Método:** Para a construção deste artigo foi utilizado metodologia revisão bibliográfica de cunho exploratória qualitativa. **Conclusão:** Evidenciar as práticas assistenciais desenvolvidas pela equipe de enfermagem, em uma unidade de sala de parto, e o quanto elas são benéficas aos recém-nascidos.

PALAVRAS-CHAVE: Neonato; Icterícia no Neonato; Centro Obstétrico; Coeficiente de Apgar; Morbimortalidade Neonatal.

Abstract:

Newborns are considered up to the twenty-eighth day of life and the first care provided is extremely important to reduce the risk of infant mortality, which is still very high in our country, the mortality rate is related to several factors such as: lack of pre-natal, prematurity, complicated cesarean sections, low birth weight, birth asphyxia, normal labor with dystocia. The first care given to the newborn still in the delivery room is extremely important, the Ministry of Health recommends that right after birth, skin-to-skin contact between the mother and the newborn should be provided, fostering in the first hour of breastfeeding, timely clamping of the umbilical cord, performing the Apgar test which consists of observing heart rate, respiratory effort, muscle tone, reflex irritability and color, these procedures must be performed in the first minute of life and in the fifth, when the score is higher than seven, when this newborn has a score lower than seven in the fifth minute of life, constant assessments are required every five

minutes until twenty minutes of life. Thus, when all care is provided in the delivery room in the first hours of life, complications can be observed and diagnosed, and with that, early treatment and appropriate interventions can be offered. **Objective:** objective to identify the care practices employed by the nursing team to newborns in the delivery room, analyzing this care from the perspective of neonatal nursing. **Method:** For the construction of this article, a qualitative exploratory literature review methodology was used. **Conclusion:** Evidencing the care practices developed by the nursing team in a delivery room unit, and how beneficial they are to newborns

KEYWORDS: Neonate; Jaundice in the Neonate; Obstetric Center; Apgar coefficient; Neonatal morbidity and mortality.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS, está constituído sob três princípios como consagrados no artigo 196 da Constituição Federal, sendo estes: universalidade, que reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado; Integralidade, que é a garantia ao usuário de uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. Equidade, sendo esse princípio definido como a disponibilização de recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um. (Brasil, 1988).

Nesse contexto a Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), relata que o parto deve ser considerado um acontecimento emocional e fisiológico marcante e exaustivo tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, devendo os procedimentos realizados conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Ademais, o parto é um processo que deve ocorrer naturalmente, porém deve sempre se ter em mente que o recém-nascido passa por extremas modificações saindo de um ambiente acolhedor e estável, com sonoridade própria, com estimulações controladas, isso é, as mudanças pelo qual o neonato passa durante o parto e pós-parto causam ao recém-nascido estresse de natureza e intensidade distintas e única.

Assim, o profissional de saúde deve possuir conhecimento técnico suficiente para entender a complexidade e simplicidade de suas ações; é de suma importância que seja prestado uma assistência adequada ao recém-nascido, pelos profissionais de enfermagem, na sala de parto no momento do nascimento.

Kolpeman (2004) relata que o ambiente deve ser favorável a um bom atendimento ao recém-nascido, bem como a mãe, não devendo priorizar nem um nem o outro, mas que ambos devem sentir-se acolhidos e protegidos.

Para Janicas e Narchi (2019), a equipe de enfermagem deve possuir conhecimento das necessidades biopsicossociais do recém-nascido, pois assim terá condições de minimizar o estresse que o neonato passará durante o nascimento e na sala de parto, sendo essenciais esses cuidados para que a adaptação do recém-nascido ao ambiente, bem como o favorecimento a identificação de comorbidades não identificadas no período pré-natal.

Kenner (2001) explica que os sistemas cardiovascular e pulmonar passam por alterações logo após o cordão umbilical ser clampeado, passando o neonato a respirar, a autora relata ainda que o período de transição fetal para o recém-nascido é uma das fases mais dinâmicas e complicadas do ciclo vital humano, pois o neonato sai de uma condição de completa dependência para uma de autossuficiência, no que diz respeito a oxigenação e nutrição.

Nesse contexto a assistência inadequada ao recém-nascido na sala de parto pode acarretar sérios danos ou até mesmo fazer com que o neonato evolua a óbito, deste modo os profissionais que auxiliam no nascimento precisam ser capacitados e preparados para que esse evento ocorra de maneira mais natural e menos traumática possível.

Para o Ministério da Saúde (2021) é de extrema importância que a equipe que presta o atendimento imediato ao recém-nascido seja capacitada para uma assistência humanizada, pois, tanto o neonato quanto a mãe estão fragilizados e precisam de uma atenção humanística, isso é, toda a ação do profissional de saúde em relação ao cuidado deve estar pautada na ética, empatia, atenção e dedicação.

Deste modo, compete ao enfermeiro a conscientização, a capacitação e a preparação das equipes no que tange a prestar uma melhor assistência possível ao recém-nascido, executando os cuidados de enfermagem de forma equânime e qualificada para a puérpera e para o neonato, isso permitirá que sejam identificadas possíveis patologias pré-existentes e a melhor assistência a ser ofertada.

De fato, quando o procedimento é realizado por equipe de enfermagem bem treinada e capacitada a relação de cuidado com o recém-nascido e

puérperas e tida como uma oportunidade de interação, passando a ser entendido não como uma simples reprodução de técnicas, mas sim como o ato de cuidar do outro e comunicar-se com o semelhante.

O presente trabalho visa contribuir para um

conhecimento técnicocientífico referente aos cuidados prestados ao neonato e integrar a discussão para a melhoria no atendimento do recém-nascido/mãe na sala de parto, não visando o esgotamento dos questionamentos, evidenciando para a sociedade a importância dos cuidados com o neonato na sala de parto.

Este estudo tem como objetivo a identificar as práticas assistenciais empregadas pela equipe de enfermagem aos recém-nascidos na sala de parto analisando esses cuidados sob a ótica da enfermagem neonatal.

METODOLOGIA

Para a elaboração desse artigo optou-se pela utilização da metodologia revisão bibliográfica de cunho exploratória qualitativa.

Segundo Gil (2002) a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Para o autor de todos os tipos de pesquisa, a pesquisa exploratória

qualitativa apresenta menor rigidez no planejamento e geralmente envolve levantamento bibliográfico e documental.

Tendo como locais de pesquisa as plataformas: Google acadêmico; Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde LILACS e Plataforma Scielo, foram incluídos no presente estudo produções científicas, artigos, teses, dissertações, publicadas sobre o tema, nos últimos 10 anos que podem ser indexadas ou não; tendo como critérios de inclusão foram artigos originais publicados em idioma português; serão excluídos os textos que não possuem relevância com o tema e/ou textos que não apresentam critérios claros e objetivos do estudo realizado, bem como artigos que foram publicados anteriormente a 2011, assim como artigos que foram publicados em outros idiomas ou que os artigos cujos resumos ou textos completos não estavam acessíveis.

RESULTADO E ANÁLISES

Segundo Oliveira (2016), o processo de gestação, parto e puerpério até meados do século XIX ocorriam em domicílio sendo assistido por parteiras, curandeiras ou comadres, que eram detentoras do saber prático empírico, muitas possuíam a confiança das mulheres e de seus familiares.

Ainda segundo a autora ao final da Segunda Guerra Mundial, já por volta de 1950, o parto que antes tratava-se de um evento familiar e fisiológico, passou a ser realizado em instituições hospitalares, as chamadas “Santas Casas”, passando a ser um procedimento médico, possuindo como propósito redução da mortalidade materna e infantil.

Segundo Matos (2013), o parto deve ser tratado como um marco na vida da mulher, um momento único e cheio de significados; para a autora a gestante deve ser a protagonista do seu próprio parto, possuindo o suporte, conforto e apoio de seus familiares e principalmente da equipe de saúde que irá realizar o procedimento. Nesse contexto, a mulher tem o direito e dever de participar ativamente desse momento ímpar e de suma importância para sua vida que é a parturição.

Segundo o Ministério da Saúde (2017), o parto deve ser humanizado, conforme preconiza o Programa Nacional de Humanização ao Parto-PHPN, com o propósito de resgatar as características naturais e fisiológicas do nascimento, isso é, o parto deve ser tratado como um processo que envolve a promoção e respeito aos direitos da mulher e da criança, levando em consideração as recomendações da Organização Mundial da Saúde-OMS (1996), que deve ser valorizado a cultura, crenças e o modo de vida de cada mulher, utilizando as tecnologias e técnicas apropriadas, para uma boa execução da assistência ao parto.

Para Cabreira (2015), o parto humanizado, conforme é estabelecido pelo

Ministério da Saúde, em muitos municípios está aquém do que é definido no PHPN, pois, existe a necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais, quanto ao reconhecimento dos benefícios para o binômio mãe-recém-nascido, promovendo a segurança e conforto necessários, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido

Segundo Matos (2013), é necessário que haja uma conscientização dos profissionais de saúde para que assim reflitam sua atuação no parto, pois sua postura influenciará diretamente na saúde da parturiente e do recém-nascido. Deste modo o Ministério da Saúde (2019), relata que nas primeiras 24 horas após o parto, ocorrem entre 25 a 45% das mortes neonatais e 45% das mortes maternas.

O Ministério da Saúde (2014) editou a Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014, onde determina as diretrizes para assegurar a atenção integral e humanizada ao Recém-nascido em toda a abrangência do Sistema Único de Saúde.

O artigo 2º da Portaria nº 371 é enfático, onde determina que os profissionais que atuam na assistência em sala de parto deverão exercitar as boas práticas de atenção humanizada ao neonato.

Para Cabreira (2015), as boas práticas na assistência ao recém-nascido são seguras, simples, que devem ser adotadas imediatamente após o nascimento, elas possuem diversas evidências científicas favoráveis à sua aplicabilidade, sendo a principal a elevação dos índices de sobrevivência após a aplicação das técnicas previstas na Portaria, pois, trazem benefícios imediatos pertinentes a adaptação extrauterina, pelo recém-nascido, possuindo impacto positivo a médio e longo prazo na nutrição e saúde da mãe e do bebê.

Deste modo a Portaria nº 371 de 07 de maio de 2014 em seu artigo 4º e seus incisos, recomenda os cuidados a serem ministrados logo após o nascimento:

Art. 4º Para o RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, recomenda-se:

I – assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida, verificar a temperatura do ambiente que deverá está em torno de 26 graus para evitar a perda de calor;

II – proceder ao clampeamento do cordão umbilical, após cessadas suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV HTLV positivas, nesses casos o clampeamento deve ser imediato;

III – estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas;

IV – postergar os procedimentos de rotina do recém-nascido nessa primeira hora de vida. Entende-se como

procedimentos de rotina: exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros procedimentos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Nesse contexto de assistência humanizada deve se destacar a importância do contato pele a pele da mãe com o Recém-nascido, que deve ser imediato e contínuo, porém é necessário que seja respeitada a vontade da mulher, além disso é preciso que os profissionais de saúde observem se essa criança nasceu com ritmo respiratório dentro dos padrões de normalidade, tônus presente e sem líquido meconial.

Cabreira (2015), ressalta que essas práticas são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde-OMS, devendo ser consideradas como medidas importantes na prevenção de morbimortalidade neonatal.

A autora ainda descreve que o contato pele a pele, em que o Recém-nascido deve ser colocado sobre o abdômen ou tórax materno, de braços e coberto com manta seca e aquecida com a temperatura da sala em torno de 26 graus, para que não ocorra a perda de calor. Concomitante a esta prática, deve ser realizado o clampeamento do cordão umbilical, após o cessamento das pulsações, esse cessamento ocorre entre o primeiro ao terceiro minuto de vida. Após esses procedimentos deve ser realizado o estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida do neonato.

Ideia corroborada por Costa (2014), que relata que a pele é o maior órgão do corpo humano, possuindo como função a regulação da temperatura e propriedade de captar estímulos, o toque constitui um meio de transmissão de várias necessidades como segurança e afeto. Para a autora o Recém-nascido ao sair do aconchego do útero necessita dos benefícios biológicos, psicológicos e emocionais que o contato pele a pele proporciona, e deve ser priorizado e facilitado pelos profissionais de saúde.

Monte (2012), descreve que o neonato na primeira hora de vida encontrase alerta, essa condição deve ser aproveitada para proporcionar a interação mãe-bebê, bem como a busca na primeira sucção do leite materno. Entretanto, se tal prática for postergada, mais dificultoso será a estimulação a amamentação tendo em vista que o recém-nascido entra em exaustão fisiológica.

Assim, os procedimentos de rotina do Recém-nascido após o nascimento como pesagem, registro das medidas antropométricas, profilaxia oftálmica, aspiração de vias aéreas, realização de cuidados sem secar a superfície corporal, administração de medicamentos, banho, devem ser atrasados, devendo ser priorizado o contato cutâneo entre mãe e filho, visando a promoção e estabelecimento do vínculo. (CABREIRA, 2015).

Cabreira (2015), ainda faz um alerta com relação as mães portadoras das patologias HIV ou HTLV positivas, existe restrições para realização dessas boas práticas nessas mães, pois são isoimunizadas, neste sentido deve ser observada e realizada a prevenção de transmissão vertical dessas patologias.

Muller (2018), relata que a manipulação excessiva do Recém-nascido através da assistência rotinizada, sem a observância das boas práticas preconizadas na Portaria, devem ser considerados como violência institucional, que é realizada por profissionais que deveriam garantir uma atenção humanizada. Para a autora esses procedimentos devem ser substituídos pelas boas práticas de assistência imediata ao recém-nascido a fim de contribuir para o bom desenvolvimento biopsicossocial e sociocultural tanto da mãe quanto para o bebê.

Fucks (2014), relata em seus estudos, que após o parto os mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais são despertados e estimulados quando mãe e bebê permanecem juntos desde os primeiros minutos, tendo realizado o contato pele a pele, o vínculo existente entre pais e filhos é fortalecido, o que reduz a incidência de maus tratos e abandono.

Para Costa (2014) a realização da boa prática do contato pele a pele, na maioria dos hospitais no Brasil, necessita ser melhorada e aprimorada pelos profissionais de saúde, em seus estudos a autora cita que o ato está acontecendo

rapidamente de forma brusca e mecanizada, a autora observou que os Recém-nascidos ao invés de chegar às enfermarias sobre o tórax de sua genitora chega envolvido em um cobertor, essa ação provoca a perda dos benefícios do contato pele a pele.

Cabreira (2015), concorda com os achados de Costa (2014) e faz um alerta que a regulação térmica do Recém-nascido é um componente importante para a prevenção da morte neonatal, porém o contato pele a pele é tão efetivo quanto o uso da incubadora ou cobertores. Aliás o contato pele a pele melhora a efetividade da primeira mamada, reduz o tempo para a obtenção da primeira sucção; promove a estabilidade cardiorrespiratória e possibilita a manutenção do equilíbrio acidobásico.

Neste contexto, quando o Recém-nascido, vivencia adequadamente o contato pele a pele imediato e contínuo e é amamentado na primeira hora de vida, terá seu corpo e o trato gastrointestinal colonizado com bactérias benéficas da mãe, o que contribui para a promoção e prevenção à saúde, seu sistema imunológico é ativado positivamente.

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a clampeamento do cordão umbilical imediatamente após o nascimento, sem a observância das boas práticas, produz efeitos negativos, principalmente em Recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, devido ao seu pouco volume sanguíneo e à sua adaptação cardiorrespiratória mais lenta.

Para Muller (2014), há evidências de que o clampeamento oportuno do cordão umbilical é benéfico, pois protege a criança contra anemia, a autora narra que esse procedimento deve ser realizado colocando o neonato sobre o abdômen materno ou a nível do períneo até a transfusão placentária completa, neste momento deve ser observado se o cordão está achatado e sem pulso, isso deve ocorrer aproximadamente três minutos após o nascimento.

Segundo Fucks (2014), deve-se colocar o Recém-nascido no seio materno, na primeira hora de vida, proporcionando a mãe a oportunidade de tocar, vê e amamentar seu filho, isso favorece o fortalecendo do vínculo afetivo, nesse

sentido a amamentação deve ser incentivada ainda na sala de parto, diante de tantos benefícios para a mãe e o bebê.

Para Cabreira (2015), os profissionais de saúde precisam ofertar um apoio qualificado e adequado a mães durante a primeira mamada, fomentando a pega correta, sucção efetiva e apropriada, encorajando a realizar a amamentação de forma correta, pois aleitamento materno provê o aporte nutritivo, previne alergias alimentares, reduz doenças crônicas, autoimunes, doença celíaca, de Crohn, diabetes Mellitus, produzindo endorfinas que auxiliam na redução da dor.

Assim, o cuidado humanizado no parto e nascimento deve ser uma temática disseminada, porém a implementação dessas boas práticas é um grande desafio porque depende de mudança de atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde.

Para Silva (2016) as equipes de saúde em sua grande maioria priorizam mais a técnica do que a humanização do atendimento, a autora cita que essa situação é agravada pela falta de recursos humanos capacitados, estrutura física adequada e de educação permanente em saúde, porém a enfermagem é uma grande aliada na realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, valorizando o protagonismo da mulher e garantindo os cuidados necessários com o recém-nascido, mas há um longo caminho a ser percorrido, pois mudanças comportamentais demandam tempo.

CONCLUSÃO

A análise dos relatos evidenciou que a mulher/mãe deve vivenciar as sensações do processo de gestar e parturição de maneira singular. Cabendo aos profissionais de saúde, uma atuação sensível, harmônica e integrada compreendendo toda singularidade que o momento comporta.

Nesse sentido é importante que suas ações estejam em conformidade com a proposta da humanização da assistência, sendo facilitadores da aproximação entre a mulher e seu filho, contribuindo, então, para o contato precoce e apego entre a mãe e o recém-nascido.

Evidenciou-se, nos textos estudados, que os programas de humanização para atendimento aos recém-nascidos, sobretudo do contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida, estão aquém do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, necessitando de serem incentivados nas maternidades, e que seja realizada a capacitação/formação dos profissionais de saúde para a realização desses procedimentos adequadamente.

Embora exista uma vasta literatura com evidências científicas dos benefícios da implementação e realização das boas práticas na assistência ao recém-nascido, inclusive como prevenção de morbimortalidade neonatal, constatou-se que os profissionais de saúde, de uma forma geral, desconhecem os benefícios da aplicabilidade das boas práticas constantes na Portaria nº 317 de 07 de maio de 2014.

Este estudo não visa esgotar as questões sobre o tema, mas ser parte integrante desse processo de discussões e intervenções, visando uma melhor oferta de serviços de saúde ao recém-nascido e sua mãe.

Acredita-se que a superação das dificuldades, principalmente de mudança postura profissional, pode acontecer com a efetiva educação permanente, capacitações com momentos de reflexões e conscientização para que a equipe deixe de priorizar o modelo de atenção tecnocrático e passe a nortear sua assistência baseada no que é recomendado priorizar na primeira hora de vida do recém-nascido com boa vitalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. 2014.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf Acesso dia 29 de abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: 2011 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento/ Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria N° 371**, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em: 18 out. 2021.

BORTOLON, F. C. S et al. **Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências**. Rev. Eletrônica enferm, p. 337-346, 2008.

CABREIRA, G. G. **Boas práticas no trabalho de parto e parto**. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS, 2015.

CARMO, T. M. D. **Assistência ao recém-nascido pelos profissionais de enfermagem na sala de parto no momento da recepção**. Revista ciência et praxis, v. 3, n. 05, p. 35- 42, 2010.

CHIAMENTI, C et al. **Assistência imediata e mediata ao recém-nascido**. 2012.

CORRÊA, M.A.P. **Relação mãe-bebê no pós-parto: uma contribuição para a iniciativa do Hospital Amigo da Criança [dissertação]**. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências, Secretaria de Estado da Saúde; 2004.

COSTA, S. M. **Benefícios do aleitamento materno, mãe canguru, contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida.** Trabalho de Conclusão de Especialização em Enfermagem em linha de cuidado – enfermagem materna neonatal e lactente. Universidade Federal de Santa Catarina. Natal – RN, 2014.

DAVIM, R. M. B; DE MENEZES, R. M. P. **Assistência ao parto normal no domicílio.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 9, n. 6, p. 62-68, 2001.

DIAS M.A.B., DOMINGUES R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(3):699-705

FUCKS, I. S. **A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo ao vínculo entre mãe-bebê.** Av Enferm. 2015; 33(1):2937

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas.** São Paulo: Atlas, 2002.

JANICAS, R. C. S. V.; NARCHI, N. Z. **Avaliação da aprendizagem de estudantes de enfermagem utilizando-se cenários realísticos com e sem debriefing.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2936.3187>. Acesso em: 3 out. 2021.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal.** 2^a ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001. p.1-29.

KOPELMAN, B. I. et al. **Diagnóstico e tratamento em neonatologia.** São Paulo: Atheneu, 2004. p.13-16.

MATOS, T. A. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.** Rev. bras. enferm. [online]. 2010, vol. 63, n. 6, pág. 998-1004. ISSN 0034-7167.

MONTE, G. C. S. B. **Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em Hospital Amigo da Criança.** Artigo. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 13 (4): 861-70, 2012.

MOREIRA, M. E. L. **Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.30, supl.1, p. S128- S139, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Nzd3rWVS8BJ3967Bkkbdzsgz/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2021.

MULLER, E.B; ZAMPIERI, M.F.M. **Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico.** Esc. Anna Nery. 2014; 18 (2): 247256. O LIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C. **Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto.** Rev. Rene, vol. 11, Fortaleza – Ceará, 2010.

O.M.S. **Relatório mundial de saúde, 2019: trabalhando juntos pela saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, OMS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2019/pt/>. Acesso em: 4 mai.2021.

SILVA, C. M. **Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto.** Rev. Nutr., Campinas, v. 29, n.4, p. 457-471, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/Y7S6rQ8s57QgDqvFbPLfQHP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

SILVA, T. C. **As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros.** Biblioteca Lascasas 12(1), 2016.

SOUZA, A. M. **Práticas na assistência ao ponto em maternidades com inserção de enfermeiros obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** Pesquisa. Esc Anna Nery 2016;20(2): 324-33. Minas Gerais, 2016.

SOUZA, T. G.; GAIVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Rev. Gaúcha Enferm. (Online), 2011, vol.32, n.3, pp.479-486. ISSN 1983-1447. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qzRtDzHvKkrKnr5zrDpzVLR/?lang=pt> . Acesso em: 18 out.2021.

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A **RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B”**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2022

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil

