

Boas práticas na assistência de enfermagem aos recém-nascidos saudáveis

Good practices in nursing care for healthy newborns

DOI:10.34117/bjdv8n5-244

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

Minéia Mota do Carmo

Graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário (CEUNI FAMETRO)

Instituição: Centro Universitário CEUNI FAMETRO

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000. Chapada, Manaus, AM, CEP: 69050-000

E-mail: mineiamotaenf@gmail.com

Eurides Souza de Lima

Mestre em Enfermagem, (UFAM/UEPA)

Instituição: Centro Universitário (CEUNI FAMETRO)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000. Chapada, Manaus, AM, CEP: 69050-000

E-mail: Eurides.lima@fametro.edu.br

RESUMO

O nascimento é um momento categórico para a saúde do recém-nascido (RN), permeado por grandes vulnerabilidades de ordem biológica, ambiental, socioeconômica e cultural, o que implica na necessidade de assistência ao parto como atuação oportuna, integral, humanizada e qualificada, visando dessa maneira reduzir a morbimortalidade desses RN. O presente estudo objetivou-se em descrever o panorama das boas práticas na assistência de Enfermagem aos recém-nascidos saudáveis. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos. Conclui-se após este estudo que a capacitação profissional e a elaboração de rotinas hospitalares são importantes para favorecer adequação da atenção neonatal dos profissionais nos diferentes cenários do cotidiano, além de favorecer a incorporação de conceitos fundamentais do modelo humanizado da assistência prestada, livre de negligências.

Palavras-chave: enfermagem, assistência, recém-nascido, saudáveis.

ABSTRACT

Birth is a categorical moment for the health of the newborn (NB), permeated by great biological, environmental, socioeconomic and cultural vulnerabilities, which implies the need for childbirth care as a timely, integral, humanized and qualified action, in order to reduce the morbidity and mortality of these NBs. The present study aimed to describe the panorama of good practices in Nursing care for healthy newborns. This is an exploratory, descriptive study, of the Integrative Literature Review (INR) type, which is a method that provides knowledge and results of studies in practice, with a broad methodological approach incorporating concepts, review of theories, evidence and analysis of problems methodological. It is concluded after this study that professional training and the

elaboration of hospital routines are important to favor the adequacy of neonatal care of professionals in different scenarios of daily life, in addition to favoring the incorporation of fundamental concepts of the humanized model of care provided, free from negligence.

Keywords: nursing, assistance, newborn, healthy.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), Recém-Nascido (RN) ou neonato, são os nascidos nos primeiros 28 dias de vida extrauterina, independentemente de sua idade gestacional. Segundo Moreira (2014), o cuidado ao Recém-Nascido (RN) a termo considerado saudável em sala de parto tem se modificado durante os últimos anos com recomendações para o acompanhamento oportuno do cordão umbilical, contato mãe/bebê imediato e o início precoce do aleitamento materno, dessa forma, tais práticas são implementadas pela equipe que realiza os cuidados rotineiros na sala de cirurgia. Uma das principais adaptações fisiológicas é realizada após o nascimento, é a mais difícil pois ocorre na transição placentária, para a respiração solo, neste momento o pulmão deve se transformar o mais rápido possível em um órgão com líquido que fluxo sanguíneo, um órgão arejado capaz de executar a troca gasosa com o ambiente (BRASIL, 2012).

A mortalidade neonatal geralmente acontece entre os primeiros 27 dias de vida, representam cerca de 60 a 70% da mortalidade infantil, dessa maneira 25 a 45% delas se sucedem nas primeiras 24 horas de vida e têm como principais causas: infecções, asfixia a nascer e complicações em casos de prematuridade (BRASIL, 2012).

Exposto isso, o Ministério da Saúde em 2004 o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal onde o foco é articular os atos sociais na luta contra os elevados índices de morte materna e neonatal no Brasil. Sendo assim, nessa linha o Ministério da Saúde incentiva o manejo de boas práticas na atenção ao parto natural, de baixo custo e baseadas em evidências científicas com a possibilidade de aumentar os índices de sobrevivência destes Recém-nascidos (RNs) (OMS, 2014).

Portanto, é sobre estas normas de prevenção que os genitores/responsáveis precisam ser orientados, quanto aos cuidados, estão o aleitamento materno exclusivo, assepsia do coto umbilical, posição dorsal para dormir, acompanhamento de consultas de rotina, atenção ao calendário de vacinação, dificuldade ou falta de sucção, debilidade

respiratória, diarreia, fezes com sangue, febre, vômitos, icterícia e cianose, todos os cuidados neonatais atenta a importância da assistência direta (OMS, 2014).

Entretanto, o vínculo da mãe e o RN acontecem também neste momento e é onde o apego acontece, junto com a preocupação com a diminuição de intervenções no momento do nascimento, fundamentando o paradigma da humanização da assistência ao parto e nascimento, tanto para a mãe quanto ao RN (SILVA, 2016).

O atual modelo de atenção obstétrica e neonatal é tecnocrático e hegemônico, no qual o processo do parto e do nascimento frequentemente é percebido como um processo patológico, apesar das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que dão ênfase as boas práticas baseadas em provas científicas e afirmam que o parto é um momento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados (OMS, 2016).

O exemplo tecnocrático ou biomédico tem como singularidade básica, a separação do corpo e mente, o corpo é uma máquina, o paciente um objeto, o papel do médico em relação ao paciente, assim como o diagnóstico vem de fora para dentro, organização hierárquica e padronização de cuidados, entre outros (BRASIL, 2014).

Ou seja, é excepcional que os profissionais da área da saúde entendam a carência de um atendimento baseado na produção científica atualizada, em conjunto com as políticas do Ministério da Saúde. Neste caso, buscam-se referências acerca das boas práticas nos hospitais no momento do nascimento, conhecendo isso, a assistência vem para fazer mudanças.

Contudo, com a interação deste estudo pode-se contribuir para mudanças de vários paradigmas, entre eles principalmente os voltados para assistência, resultante em um nascimento marcado por vantagens que irão durar em tempo indeterminado de forma que aconteça a prevenção e queda de óbito neonatal.

Como questões norteadoras tem-se: Como se realiza a prática da assistência destes profissionais voltados para o atendimento com os recém-nascidos? Quais os desafios da boa prática profissional de enfermagem para ofertar melhor atendimento para estes RNs saudáveis logo após o nascimento?

A sala de parto é um setor indispensável para a vinda do recém-nascido ao mundo externo, visto que é neste local que são realizados os primeiros cuidados diretos com esse RN, prioritariamente voltados para a manutenção do padrão respiratório e o controle da temperatura, ou seja, tal setor é de extrema importância para a assistência de qualidade com foco total na redução da mortalidade neonatal e materna (BITTENCOURT et al., 2014). Oferecer a mulher grávida uma atenção especializada a humanização e pôr em

prática as ações que venham contribuir com esse acolhimento com empatia, e respeito por ambas as partes, e com uma equipe assistencial a partir de m plano individual durante o parto (CARALO et al., 2014).

O objetivo desse estudo é descrever o panorama das boas práticas na assistência de Enfermagem aos recém-nascidos saudáveis. Atrelado a isso, abordar as ações imediatas do profissional de enfermagem para assistência de enfermagem ao recém-nascido saudável; citar os passos das boas práticas voltadas para o acolhimento ao RN desde o nascimento até as primeiras horas de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 BOAS PRÁTICAS NO PARTO HUMANIZADO COM O RN

No período da gestação é incluso o momento do parto como também o período do puerpério, em anos anteriores a este século, os partos ocorriam em domicílio de forma natural e realizados por parteiras, curandeiras ou comadres que possuíam conhecimento empírico e de inteira confiança das mulheres daquela vila, aldeia, agregados etc. (BRASIL, 2014).

De acordo com Oliveira (2015), no período final da Segunda Guerra Mundial, no século XX, o parto realizado em casa passou a ser feito em ambiente inter-hospitalar, com uso de medicações, exames e acompanhamentos multidisciplinar, com o propósito de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Percebe-se que o parto é um momento único e marcante na vida da mulher, cheio de significados e realizações, independente da cultura ou cotidiano. Portanto, atualmente a saúde encontra-se ligada a realização do parto humanizado para que fique registrado as características naturais prestadas no século anterior, portanto este momento inclui respeito, e os direitos da mulher devem ser seguidos, assim como do neonato (BRASIL, 2017).

As boas práticas que são recomendadas pela OMS ainda não vêm sendo seguidas diariamente, necessitando de correções e melhorias, sendo alteradas e aperfeiçoadas gradualmente. Então, existe precisão de aperfeiçoar as técnicas de humanização e sensibilização dos profissionais, quanto ao reconhecimento dos benefícios para o binômio e da aplicabilidade na prática, que promove segurança, conforto, aumenta a possibilidade de um parto menos traumático, com qualidade da assistência e diminuição do número de cesarianas desnecessárias (CABREIRA, 2015).

De acordo com Mattos (2015), humanização da assistência é necessária primeiramente que ocorra conscientização dos profissionais de saúde atuantes, a fim de

refletirem a postura utilizada com a parturiente e o neonato, indo desde um diálogo respeitador, acolhimento e a assistência prestada na sala de parto livre de negligências.

Nas primeiras horas de vida, sendo as horas após o parto, ocorrem de 25 a 45 % das mortes neonatais e 45 % das mortes maternas, portanto recentemente o olhar voltou-se para os cuidados imediatos ao RN, pois anteriormente o olhar principal era voltado prioritariamente para a mãe, dessa maneira foram implantando em âmbito nacional programas de sobrevivência infantil, que apenas era intervistos na sobrevivência após o período de vinte e oito dias de nascido (FUCKS, 2015).

Enfatizada pela Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014 firmou-se um compromisso entre o Brasil e Organização Mundial de Saúde (OMS) para a redução da mortalidade infantil entre os anos de 1990 e 2015, desta forma o tal artigo reforça que os profissionais de saúde atuantes no setor de obstetrícia dentro da sala de parto devem exercer inicialmente as boas práticas de atenção humanizada ao recém-nascido (BRASIL, 2014). As boas práticas relacionadas para a assistência ao RN devem ser precisas, simples, evidenciadas cientificamente de maneira que aumente a sobrevivência, benefícios imediatos em intercorrências ou adaptações extrauterinas com impacto significativo a longo prazo na nutrição e saúde materno/infantil (KOLOGESKI, 2017).

O recém-nascido no primeiro momento de vida encontra-se com reatividade e alerta, dessa forma permite que ocorra a relação mãe-bebê de forma que ajude na busca da primeira vez mamando, a sucção, o contato de corpo no colo da mãe deve ocorrer imediatamente após o parto, de forma ininterrupta, após avaliação imediata do pediatra no parto, sendo este momento ideal para proporcionar vínculo e adaptação do RN à vida extrauterina (CABREIRA et al., 2015).

Para Oliveira et al., (2014), o atraso do acompanhamento do cordão umbilical é recomendado com uma facilidade estratégica para absorção total do ferro ao nascimento, de forma que possa prevenir o RN de anemia na infância. Ainda de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria o acompanhamento do cordão pelo menos a um minuto após o nascimento resulta em um aumento significativo de 101g no peso do RN, dessa maneira segue 96ml de sangue através da placenta, permitindo aumento da hemoglobina e com menos frequência a deficiência do ferro.

2.2 BOAS PRÁTICAS AO RECÉM-NASCIDO SAUDÁVEL

Os manejos humanizados e efetivos relacionados ao recém-nascido tem grande importância para a qualidade de vida, as diminuições das taxas de morte de recém-

nascidos precoce, visto que não tem monitoramento acerca de tais práticas. De acordo coma OMS (WHO, 2015). Os manejos humanizados e efetivos relacionados ao recém-nascido tem grande importância para a qualidade de vida, as diminuições das taxas de morte de recém-nascidos precoce, visto que não tem monitoramento acerca de tais práticas. As boas práticas de atenção ao RN saudável compreendem os cuidados a serem prestados como por exemplo: ritmo respiratório normal, tônus muscular e sem líquido meconial. Para Kiwanuka et al., (2014), no que tange as boas práticas com o RN tem por intuito procurar a especialização, sendo que, na concretização dos cuidados imediatos define-se como boas práticas: não separação desnecessárias entre mãe e RN, estimular o início imediato do vínculo mãe/bebê, amamentação nas primeiras horas de vida e o contato pele a pele. Importante enfatizar que as práticas intervencionistas são inclusas no atendimento e nas boas práticas, prestas a este RN, como: aspiração naso e orofaríngea, passagem de sonda nasogástrica e retal, dentre outras que não são indicadas de forma sistemática nos RN saudáveis (PIESZAK et al., 2019).

Segundo Muller et al., (2015) Para que aconteça as boas práticas, os profissionais enfermeiros também precisam ser capacitados tecnicamente, além de serem informados em treinamentos sobre não deixar se separarem rapidamente e não realizar atendimento mecânico, com a intuição de oferecer cuidado humano, e não apenas seguir as normas oferecidas pela instituição. No entanto, as recomendações para o atendimento imediato, ainda ocorre certas, resistência nos dias atuais, dessa forma a maternidade tem seus segmentos, como realização de exame físico, análise de dados antropométricos, o manejo de medicamentos dessa forma acaba que retardando do contato pele a pele (MATOS et al., 2016).

Ainda nos cuidados imediatos, após o parto, preconiza-se que o RN seja mantido sobre o abdômen ou tórax materno, no contato direto com a pele da mãe, evitando perda de calor de maneira que estimule a amamentação (BRASIL, 2014). As boas práticas e a amamentação são cruciais, o momento de pele a pele entre o binômio e a presença de uma enfermeira especialista na hora do parto.

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS BOAS PRÁTICAS DO RN

O enfermeiro está presente em diversas fases no atendimento à saúde da mulher, indo desde a promoção nas consultas da adolescência até a fase adulta, climatério e menopausa, com prioridade também no ciclo gravídico e puerperal (SILVA et al., 2016).

O cuidar humanizado no momento do parto e nascimento é uma temática disseminada perante a atualidade, visto que para ser colocada em prática depende de atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde, mas ainda ocorre resistência em alguns ambientes hospitalares obstétricos (SILVA, 2016).

Nota-se que é importante o trabalho constante de educação continuada com profissionais, além dos métodos humanos trás melhoria na estrutura física, postura dos profissionais, registro de documentos como ciência de todo e qualquer treinamento, dessa forma seja evitado a perda de tempo nos sentindo de não inserir métodos de não contato-mãe e recém-nascido (MULLER, 2014).

A enfermagem tornou-se grande aliada perante a realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, de maneira que seja valorizado o protagonismo da parturiente de maneira que, seja garantido os cuidados necessários com o seu recém-nascido. Nos hospitais existe a rede cegonha que exige qualificação dos profissionais atuantes em sala de parto e atendimento ao RN em todas as maternidades brasileiras (CAMPOS et al., 2017).

A equipe de enfermagem é indispensável na realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, de forma que seja importante o protagonismo da mulher de maneira que ambos tenham os cuidados necessários. Nos hospitais existem a rede cegonha, que também oferece a qualificação de profissionais na sala de parto em todo território brasileiro (SOUSA, 2016).

Então é recomendada a assistência utilizando o índice de Apgar , que oferece mostrar o RN e sua boa vitalidade, e este processo é aplicado no primeiro e no quinto minuto de vida, leva-se em consideração e o padrão de respiração e tônus muscular, cor e irritabilidade, assim como a frequência cardíaca (PERLMAN, 2015). O COREN (Conselho Regional de enfermagem) descreve que o profissional de enfermagem possui a especialização de assistência integral a gestante, parturientes, puérperas e aos recém-nascidos. A assistência ao parto e o nascimento de baixo risco se mantem dentro dos limites, pode ser realizada por médico ou enfermeiro obstetra.

Dessa maneira, é de suma importância que o gestor proporcione condições para a implementação de modelo de assistência que inclua o enfermeiro obstetra e obstetrizes na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação as mulheres (COFEN, 2015).

As boas práticas de enfermagem, na assistência ao parto normal são incorporados as na rotina diária do serviço de obstetrícia, é relatado também a precisão da rotina diária

como benefício do serviço de obstetrícia trazidas ao binômio mãe-filho, respeitando a fisiologia natural dentro de m limite de segurança (ANDRADE, et al., 2017).

Durante o parto, a mulher está exposta a riscos inerentes a estes contexto, a execução das boas práticas, tais como métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, a liberdade de posição e movimento, direto ao acompanhante da escolha da mulher, o monitoramento fetal, a pele a pele e o apoio a amamentação na primeira hora de vida, corrobora para a minimização de risco (MELO et al., 2017).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (SOUZA, 2010).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediante os seguintes descritores:

“Enfermagem Obstétrica”, “Recém-nascido”, “Sala de parto” e “Humanização”.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, com recorte metodológico de 2014 a 2020, que tratam do tema pesquisado. Critérios de inelegibilidade foram: Artigos em formato de resumos, com textos incompletos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado com relação aos critérios éticos, seguiremos as normativas referentes a boa conduta em pesquisa, livre de plágios e de acordo com a Portaria 466/2010.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos com os títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas nas bases de dados selecionadas nos proporcionaram um quantitativo de 46 trabalhos possíveis para o estudo desejado, após realizadas as leituras dos resumos/artigos, foram pré-selecionados quanto à sua relevância e à propriedade que permitiam responder aos objetivos propostos. Sendo assim, ficaram 20 trabalhos e após a

leitura novamente destes resumos que estavam disponibilizados na íntegra e que, conseqüentemente foram relidos e novamente selecionados. Desses excluímos 11 que estavam repetidos em outras bases de dados. Chegou-se a um número de nove estudos que atingiram o objetivo desta revisão de literatura e que foram preparados para compor a amostra da pesquisa.

Dessa maneira, a tabela a seguir informa os artigos para a discussão dos dados utilizados como embasamento científico para elabora desta pesquisa.

Tabela 1 – coleta de dados

Título	Autores	Ano/Local/Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados/ Objetivos
O uso das boas práticas de atenção ao recém-nascido na primeira hora de vida nos diferentes modelos de atenção ao parto	Barros et al	2018, Lilacs	Revisão sistemática	Este estudo buscou avaliar o grau de implementação das boas práticas de atenção imediata ao RN sadio, nascido de parto natural.
Implantação do protocolo de boas práticas na assistência ao recém-nascido na sala de parto	Lins, JWCJS	2017, Lilacs	Artigo de revisão	O cuidado ao recém-nascido (RN) saudável na sala de parto na primeira hora de vida, precisa ter anteposto a realização das boas práticas de assistência, que incluem o contato pele a pele imediato e contínuo, clameamento oportuno do cordão umbilical e início precoce do aleitamento materno
Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	Lucena et al	2018, Scielo	Revisão integrativa	As ações identificadas na primeira visita ao bebê se baseiam nas orientações maternas acerca dos cuidados básicos ao recém-nascido, aleitamento materno, testes de triagem neonatal, imunização e puericultura, bem como avaliação da puérpera, no entanto, por vezes eram realizadas fora do período recomendado e com orientações incompletas e desatualizadas.
Avaliação da conformidade nas práticas assistenciais realizadas ao recém-nascido saudável na primeira hora de vida	Vieira, JAS	2019, Lilacs	Artigo	Intensificar as ações e orientações com essa parturiente e seu acompanhante sobre importância do acompanhamento direto desse RN nas primeiras horas de vida.
Os cuidados imediatos ao recém-nascido saudável de parto vaginal nos diferentes	Barros, GM	2017, Scielo	Artigo de revisão	Boas práticas de atenção imediata ao neonato é um termo empregado como sinônimo de cuidados em

Título	Autores	Ano/Local/Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados/ Objetivos
modelos de atenção ao nascimento				saúde, prestados na primeira hora de vida do bebê, se baseiam em evidências científicas e impactam diretamente na transição da vida fetal a neonatal.
Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: revisão integrativa da literatura	Farias et al	2020, Scielo	Estudo Descritivo	A capacitação e atualização da equipe de Enfermagem da sala de parto é um fator importante para as boas práticas de cuidados imediatos ao recém-nascido.
Repercussões das boas práticas neonatais a partir do perfil assistencial ao parto	Carrion et al	2020, Scielo	Estudo Quantitativo	os recém-nascidos, em sua grande maioria, possuíam boa vitalidade ao nascer; o clampeamento oportuno e amamentação na primeira hora de vida foram práticas primordiais
Boas práticas na assistência ao recém-nascido durante a cesariana em uma maternidade pública do Sul do Brasil à luz de Foucault	Pieri, CH	2020, Lilacs	Estudo Exploratório	As boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento são um conjunto de práticas de assistência às mães e aos recém-nascidos baseado em evidências científicas, que tem como objetivo a redução do risco de complicações neonatais e puerperais.
Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde.	Pereira et al	2018, Lilacs	Estudo quantitativo	As práticas são executadas, ao tempo que existe entrave pra a sua execução a fragmentação do cuidado dependendo da individualidade de cada profissional.

Segundo Barros et al., (2018), o uso integral das boas práticas de atenção ao RN, no primeiro momento de vida uma assistência certa é mais segura, dessa forma é implementando o correto parto sadio do RN. O nascimento é um episódio da vida marcado por várias mudanças fisiológicas. É nesse momento que o recém-nascido assume sozinho o papel das funções vitais que antes era comandado pela placenta intrauterina, o início de um período crítico requer mudanças rápidas e cruciais (TANUS & CARNEIRO, 2017).

Dentre estas mudanças a respiração, sistema circulatório, regulação da temperatura corporal, início do processo de digestão e absorção dos nutrientes que se encontram no leite materno, e o maturação do sistema imune. (RICCI, 2016).

Para Lins (2017), é prioridade que a unidade de saúde possua protocolos voltados para boas práticas com RNs, os profissionais atuantes precisam de capacitação na prática

da sala de parto no momento do nascimento, assim como o acompanhamento do cordão e a implementação na prática e também na teoria do aleitamento materno.

Dessa maneira, a assistência primária e rápida é importante para a continuidade do atendimento de enfermagem que é preservar a saúde do recém-nascido e após o nascimento, evitando problemas futuros de saúde ou até mesmo o óbito que costuma ter taxas elevadas devido as condições de saúde e a gestação, então o enfermeiro capacitado permite que a assistência humanizada trará chances para a melhora dessa criança (CARNEIRO et al, 2016).

De acordo com Lucena et al., (2018), as ações oriundas da equipe de enfermagem, especialmente do enfermeiro são denominadas prioritárias e de suma importância, visto que desde o nascimento até a alta este recém-nascido está em constante acompanhamento da enfermagem, dentro da ESF tais cuidados de acompanhamento continuam intensivos e contínuos, tanto para a puérpera quando para o seu filho.

O atendimento do enfermeiro com o recém-nascido continua após os primeiros atendimentos de puericultura, permite a qualidade de vida e acompanhamento do RN e sua mãe (GADELHA et al., 2020).

O enfermeiro é o profissional de referência que possui habilidade e capacitação para exercer o papel de cuidador e educador, sendo primordial à educação em saúde, para que a partir desta o cuidado clínico com o recém-nascido seja realizado inicialmente pelos enfermeiros e após a alta hospitalar pelos familiares (CAMPOS et al., 2020).

Portanto, é necessário exemplificar para os pais no pós-parto a importância da realização dos testes para detecção precipitadas de patologias, como por exemplo: teste do olhinho, pezinho, orelhinha e coraçãozinho, permitindo assim, tratamento imediato caso este recém-nascido apresente quaisquer destes exames alterados, reforçando também a importância das vacinas ofertadas pelo Sistema de Saúde (SUS) de acordo com a idade, e motivando o retorno correto nas consultas com o especialista para continuidade da manutenção de saúde de forma saudável desse RN (ÉVORA, 2013).

Segundo Vieira (2019), as ações realizadas com esse RN nas primeiras visitas requerem constantes orientações maternas e com o acompanhante para facilitar o atendimento as primíparas por exemplo, visto que se faz necessário também avaliação desta puérpera após o parto.

E, para Barros (2014), as boas práticas significa cuidados intensivos imediatos com esse neonato dentro da sala cirúrgica, sem esquecer que tais cuidados são prioritários para um nascimento saudável. Para Farias et al., (2020) a equipe de enfermagem precisa estar

em constante aprendizado quando aos conhecimentos práticos para dar continuidade segura a assistência direta com os recém-nascidos, daí a importância da educação continuada.

De acordo com Carrión et al., (2020), os RN neste estudo possuíam boa vitalidade em sua grande maioria, permitindo assim fácil adesão quanto a pega para a mamada na primeira hora de vida. Segundo Pieri (2020), as boas práticas relacionadas a assistência direta com o RN durante a cesariana, também condiz com o mesmo atendimento de um RN de nascimento de parto natural, visto que a prioridade com estes atendimentos é a redução de riscos e complicações neonatais e puerperais.

Para Pereira et al., (2018), as práticas executadas no momento do parto permitem que o enfermeiro coloque em prática suas atividades e domínio técnico científico, dessa maneira a assistência direta prestada necessita ser livre de imprudência, imperícia ou negligência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que, o papel do enfermeiro é fundamental perante as ações imediatas voltadas para assistência de enfermagem ao recém-nascido saudável, dessa maneira a educação em saúde durante começa desde o período gestacional, inclusive com primíparas, visto que a orientação inicial permite a transparência e leva informação e prevenção quanto as atitudes necessárias para esta gestante, de maneira que se propague a importância do aleitamento materno e a continuidade do cuidado com esse recém-nascido saudável.

Mesmo com a realização de tais medidas, é necessário que o enfermeiro acompanhe esta mãe na hora e momento da primeira amamentação, para que desta maneira se evite o desmame precoce com esperança do sucesso do aleitamento materno exclusivo, permitindo assim o acolhimento aos bebês saudáveis, o acompanhamento do enfermeiro obstétrico para a mulher e a família. As boas práticas são ações que possibilitam a qualificação da atenção e que requerem menos custo-benefício, além das políticas já existentes, e permite que o monitoramento quanto a assistência desses pacientes ocorram em todas as unidades obstétricas hospitalares.

Dessa maneira, percebe-se após este estudo que a capacitação profissional e a elaboração de rotinas hospitalares são importantes para favorecer adequação da atenção neonatal dos profissionais nos diferentes cenários do cotidiano, além de favorecer a

incorporação de conceitos fundamentais do modelo humanizado da assistência prestada, livre de negligências.

REFERÊNCIAS

ANDRADE LFB, RODRIGUES QP, SILVA RCV. Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Rev enferm UERJ**. 2017; 25:e26442.

BARROS, Geiza Martins; DIAS, Marcos Augusto Bastos; GOMES JUNIOR, Saint Clair dos Santos. O uso das boas práticas de atenção ao recém-nascido na primeira hora de vida nos diferentes modelos de atenção ao parto. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 18, n. 1, p. 21-28, jun. 2018.

BEZERRA FD, et al. Cuidado perinatal em um estado do nordeste brasileiro: estrutura, processos de trabalho e avaliação dos componentes do essencial newborn care. **Rev. Paul. pediatr**, 2019; 37(2).

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.

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

CAMPOS, Carla Andréa Costa Alves de et al. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. **Revista Saúde Debate**, v. 41, n.especial, p. 165-174, jun 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S214.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. 2015. Nº 477/2013 e 379/2015.

ÉVORA, Y.M.D.; FÁVERO, N.; TREVIZAN, M.A.; NAKAO, J.R.S. Orientações ministradas à gestante durante a assistência pré-natal: atuação dos profissionais de enfermagem. **Rev esc enferm USP**. 2013;22;339-51.

FUCKS, Ingrid dos Santos et al. 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):29-37.

KIWANUKA A, et al. Um resumo de Enfermagem: melhores práticas emergentes em Enfermagem do Departamento de Crianças e Famílias. **Enfermagem pediátrica**, 2014.

MATOS TA, et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Rev. bras. Enferm**, 2016; 63(6).

MELO BM, GOMES LFS, HENRIQUES ACPT, LIMA SKM, DAMASCENO AKC. Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2017;18(3).

MULLER, EB; ZAMPIERI, MFM. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. **Esc. Anna Nery**. 2014; 18 (2): 247-256.

PIESZAK GM, et al. As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**,2019; 26(26).

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

SILVA, Cristianny Miranda e et al. 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.

SILVA LJ, Silva LR, Christoffel MM. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Rev. Esc.Enferm. USP** 2016.

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

SOUZA, Ana Maria Magalhães e et al. **Práticas na assistência ao ponto em maternidades com inserção de enfermeiros obstétricas**, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Pesquisa. EscAnna Nery* 2016;20(2): 324-33. Minas Gerais, 2016.

TANUS, A. T.; CARNEIRO, P. A. P. O cuidado ao recém-nascido: conhecimento do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas (FEPESMIG)*, p. 4-9, 2017.

WHO. Sobrevivência Neonatal *The Lancet*, Março, 2015 www.thelancet.com. Disponível em:http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/lancet_neonatal_survival_series.