

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LARISSA DOS REIS COSTA**

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS**  
**AOS RECÉM-NASCIDOS**

**JOÃO PINHEIRO - MG**

**2018**

**LARISSA DOS REIS COSTA**

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
AOS RECÉM-NASCIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Prof.<sup>a</sup>/ Orientadora: Graciele Gomes da Silva Vieira

**JOÃO PINHEIRO - MG**

**2018**

Larissa dos Reis Costa

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
AOS RECÉM-NASCIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 12 de dezembro de 2018, pela  
Comissão Organizadora constituída pelos professores:

Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Ms. Maria Célia Silva Gonçalves

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>o</sup> Ms. Vandeir José da Silva

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Eliana da Conceição Martins Vinha

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico este trabalho a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Dedico ao meu pai Salvador da Costa Madureira (in memoriam), que sempre me apoiou, nunca perdeu a fé nos meus sonhos e acreditou em mim, “saudades eternas”! A minha mãe Irene dos Reis Costa, a minhas irmãs Andreia e Helen, a minha sobrinha Gabriella que sempre estiveram meu lado com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades.

A minha mãe Irene dos Reis Costa, heroína que me deu apoio, nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu pai Salvador da Costa Madureira (in memoriam) que em vida sempre me acompanhou me apoiando em tudo.

As minhas irmãs Andreia, Helen, minha sobrinha Gabriella e meu namorado Gustavo que estiveram ao meu lado sempre me ajudando e incentivando a ser sempre uma pessoa melhor e familiares.

A minha orientadora Graciele Gomes da Silva Vieira pelas orientações, experiências, confiança e paciência e aos demais professores que esteve sempre me passando vários conhecimentos para minha profissão.

“Onde há enfermagem há cuidado com a vida”!  
(Autor desconhecido).

# A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS

Larissa dos Reis Costa<sup>1</sup>

Graciele Gomes da Silva Vieira<sup>2</sup>

**RESUMO:** O estudo tem como objetivo descrever a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos recém-nascidos. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem descritiva por meio de revisão bibliográfica. Percebemos que pela vivência nas práticas educativas, juntamente com a importância das orientações contínuas, esclarecendo e auxiliando as mães sobre os cuidados neonatais, com vistas à continuidade do método em todas as fases que o contemplam, valorizando tais ações educativas, nas práticas dos profissionais de enfermagem, em prol da melhoria da qualidade de vida do recém-nascido, alcança-se resultados valiosos para toda a vida. É essencial compreender todo o processo a ser seguido mediante a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos recém-nascidos. Essas estratégias de cuidado permitem ao enfermeiro exercer sua função neste seguimento, mantendo suas peculiaridades inerentes a cada ser individualmente e a cada contexto que este esteja inserido. Para isso, implica prepará-los para que sejam capazes de reconhecer desvios da normalidade na hora do nascimento, atendendo suas necessidades mínimas de ambiente físico, prestando os cuidados imediatos necessários utilizando de forma estruturada e organizada as técnicas adequadas, além de sensibilizá-los sobre a importância de um cuidado simples e eficiente ao recém-nascido. Para tanto, toda a equipe de profissionais deve atuar ajustando as necessidades organizacionais e os protocolos técnicos da instituição às necessidades desse recém-nascido e da mãe, no momento do parto, garantindo uma assistência adequada, eficaz e sistematizada, respeitando às individualidades. Todos com um só objetivo, desejando que esse processo ocorra reduzindo o estresse materno e, conseqüentemente, o fetal, e favorecendo a transição da vida intrauterina para a extrauterina, de forma mais tranquila possível e com total sucesso.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Recém-nascidos. Cuidados.

**ABSTRACT:** This study aims to describe the performance of nursing professionals in the care of newborns. It is an exploratory research with a descriptive approach through bibliographic review. We perceive that by living in educational practices, together with the importance of continuous guidance, clarifying and assisting mothers about neonatal care, with a view to the continuity of the method in all stages that contemplate it, valuing such educational actions, in the praxis of the professionals of nursing, in order to improve the quality of life of the newborn, achieves valuable results for life. It is essential to understand the whole process to be followed through the nursing professionals acting in the care of newborns. These care strategies allow nurses to perform their function in this process, keeping their peculiarities inherent to each individual being and to each context that is inserted. To do this, it entails preparing them so that

---

<sup>1</sup> Bacharelanda em Enfermagem. Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail: larissa7894@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Graduada em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos. Especialista em Saúde Pública e saúde do trabalhador. E-mail: gracielegomesjp@hotmail.com.

they are able to recognize deviations from normality at birth, attending to their minimum physical environment needs, providing the necessary immediate care using structured and organized techniques and sensitizing them on the importance of simple and efficient care to the newborn. In order to do so, the entire team of professionals must act by adjusting the organization's technical needs and technical protocols to the needs of the newborn and the mother at the time of delivery, ensuring adequate, effective and systematized care, respecting individualities. All with a single goal, wishing that this process occurs by reducing maternal stress and, consequently, fetal stress, and favoring the transition from intrauterine to extrauterine life, as quietly as possible and with complete success.

**Keywords:** Nursing. Newborns. Care.

## 1. INTRODUÇÃO

Os cuidados às crianças recém-nascidas sofreram mudanças, mas ocorreram de uma forma muito lenta, período esse que vai do final do século XIX e início do século XX. Nesse período as crianças recém-nascidas eram ignoradas pela classe médica, eram pouquíssimas instituições que se dedicavam aos cuidados infantis, e conseqüentemente eram altas as taxas de mortalidade infantil.

O aumento na taxa de natalidade nesse período ocasionou grande receio e preocupação na população europeia, o que contribuiu para o surgimento do Movimento para a Saúde da Criança, entre 1870 e 1920. O movimento buscava preservar a vida das crianças, inclusive dos recém-nascidos prematuros, o que fez deste um marco na história da medicina neonatal (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Com o aumento da taxa de mortalidade dos recém-nascidos, houve a necessidade de procurar capacitar profissionais para atuarem diretamente nas salas de partos, fazendo com que houvesse uma participação de equipes multiprofissionais.

No início do século XX foram criadas as incubadoras, maternidades foram ampliadas para o atendimento aos recém-nascidos, o cuidado preventivo começou a ser praticado e desenvolveu-se o tratamento pré-natal, onde a equipe começaria acompanhar a gestante durante a gestação com consultas periódicas.

Em 1922 foi criada a primeira unidade para os prematuros, em Chicago nos Estados Unidos. Posteriormente, as décadas de 30 e 40 foram marcadas por avanços tecnológicos, nesse âmbito, destacamos o desenvolvimento de respiradores para os recém-nascidos com distúrbios respiratórios.



O profissional de enfermagem pela natureza do seu trabalho, exerce junto aos pacientes, e nesse caso específico os recém-nascidos, uma atividade de cuidado humano. Por isso é essencial que aconteça capacitação técnica dos profissionais que participam do atendimento imediato ao recém-nascido, voltados para uma assistência humanista, isso porque em função do modelo assistencial nos quais os profissionais foram inseridos durante sua formação, muitas rotinas que eram realizadas estavam direcionadas aos aspectos práticos para facilitar o bom andamento do serviço e influenciavam o conhecimento e a prática desses profissionais.

Este trabalho está direcionado a atuação da equipe de enfermagem nos primeiros cuidados aos recém-nascido, visando conhecer as normas e rotinas das Unidades de Saúde, podendo a partir desta pesquisa detectar os pontos positivos e negativos nos procedimentos adotados. Nessa perspectiva, nosso estudo estará delimitado a conhecer os procedimentos adotados pelos profissionais de enfermagem num âmbito geral que estejam capacitados a lidar com os recém-nascidos, com base em fundamentos científicos e que diariamente necessitam rever suas práticas atendendo as demandas e necessidades individuais tanto dos recém-nascidos como também das mães e famílias.

Segundo Muller, Zampieri (2014) o cuidado ao recém-nascido, imediatamente após seu nascimento e nas primeiras horas de vida, tem importância prioritária para a sua sobrevivência e para o seu desenvolvimento saudável e harmonioso.

Os cuidados com os recém-nascidos têm grande importância para toda sua vida, pois é a partir do seu nascimento que as crianças dão os primeiros passos para uma vida independente e precisa se adaptar cuidadosamente e definitivamente ao meio extrauterino.

Essa transição normalmente é de cunho fisiológico; porém, ao nascer, pela fragilidade que o recém-nascido é exposto, além da preocupação com a redução de riscos, é fundamental recepcioná-lo dignamente, reconhecê-lo como um ser dependente, que necessita de proteção, cuidados e segurança para promover a sua saúde.

Aproximadamente três milhões de crianças nascem, por ano, no Brasil; a maioria nasce com boa vitalidade. No entanto, muitas morrem antes de completarem um ano de idade. A mortalidade de recém-nascidos representa quase 70% das mortes no primeiro ano de vida; e, dessas mortes, mais de 45% ocorrem durante as primeiras 24 horas após o nascimento. O cuidado adequado as crianças recém-nascidas têm sido apontado como um dos desafios a serem superados para que os índices de mortalidade infantil em nosso país sejam reduzidos (MULLER; ZAMPIERI, 2005).

Daí a necessidade dos cuidados adequados e com eficácia dos profissionais de enfermagem com os recém-nascidos. Para que se alcance esses objetivos esses profissionais

devem ser passar por treinamentos e reciclagens para manter atualizados seus conhecimentos em relação aos procedimentos que devem ser executados tanto no parto e no pós-parto dos recém-nascidos.

O presente estudo justifica-se pela relevância do tema, considerando-se que seja de suma importância a pesquisa sobre a atuação do profissional de enfermagem e sua equipe nos primeiros cuidados aos recém-nascidos, pois esse momento requer procedimentos adequados e eficazes.

É importante buscar conhecer todos os procedimentos adotados pelo profissional de enfermagem tanto na sala de parto, quanto no pós-parto. Com isso, podemos pontuar todos os pontos negativos e positivos na atuação da equipe que está atendendo essa Unidade de Saúde.

O profissional de enfermagem tem atuação importante e de extrema necessidade no acompanhamento na sala de parto, na sua conduta com os primeiros minutos de vida do recém-nascido, nas orientações a serem passadas para as mães, tanto nas dúvidas que as mesmas tiverem nos cuidados com o bebê, em seus anseios em medos na hora do manuseio e amamentação, como também durante o pré-natal, podendo com isso evitar qualquer tipo de intercorrência que possa a vir se manifestar. Todos com um só objetivo, desejando que o processo de parto e de nascimento ocorra bem, reduzindo o estresse materno e, conseqüentemente, o fetal, e favorecendo a transição da vida intrauterina para a extrauterina, de forma mais tranquila possível e com total sucesso.

Este estudo tem como objetivo conhecer a normas e rotinas adotadas pelos profissionais de enfermagem para recebimento do recém-nascido, visando entender melhor seus desafios. Além de conhecer os procedimentos adotados pelas equipes de enfermagem relacionadas aos cuidados prestados aos recém-nascido, tanto durante o parto, como também no pós-parto. Bem como descrever os cuidados do profissional de enfermagem nos cuidados aos recém-nascidos e analisar essa assistência dada aos bebês e aos pais. Para tanto, vamos buscar desenvolver uma reflexão acerca dos procedimentos adotados junto à equipe de enfermagem, prestados aos recém-nascidos e pais. E por consequência analisar a forma que o profissional de enfermagem procede durante o recebimento do recém-nascido e conhecer os anseios e medos dos profissionais de enfermagem frente aos primeiros cuidados ao recém-nascido

Nunes e Motta (2004) afirmam que a educação permanente dos profissionais enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem para a assistência adequada ao recém-nascido, implica prepará-los para que sejam capazes de reconhecer desvios da normalidade na hora do nascimento, atendendo suas necessidades mínimas de ambiente físico, prestando os cuidados imediatos necessários utilizando de forma estruturada e organizada as técnicas

adequadas, além de sensibilizá-los sobre a importância de um cuidado simples e eficiente ao recém-nascido.

O profissional de enfermagem precisa estar em constante busca pelo conhecimento e preparados para enfrentar possíveis intercorrências nesses primeiros cuidados com os recém-nascidos, pois muitas vezes a agilidade e eficácia fazem a diferença na busca para se alcançar os objetivos.

Nosso intuito nessa perspectiva é buscar conhecer a atuação dos profissionais de enfermagem nos procedimentos adotados nos cuidados aos recém-nascidos. As questões acerca da pesquisa serão as de verificar todos os protocolos adotados pelos profissionais de enfermagem nos cuidados aos recém-nascidos, para isso iremos levantar as seguintes perguntas: Quais os procedimentos são de responsabilidade da equipe de enfermagem? Quais os principais procedimentos devem ser realizados junto aos recém-nascidos? Que orientações são passadas à mãe e familiares nos primeiros momentos pós-parto? Quais os pontos mais importantes observados durante o exame físico no recém-nascido? Quais os procedimentos são adotados nos casos de intercorrência com os recém-nascidos nessas 48 horas pós-parto? Qual a importância do profissional de enfermagem nessa Unidade de Atendimento aos recém-nascidos? Quais seriam os maiores desafios e medos na execução das funções nos cuidados aos bebês recém-nascidos?

A equipe de enfermagem deve constantemente realizar avaliações rigorosas e progressivas em relação ao plano de cuidado dos recém-nascidos para verificar se está sendo eficaz. Além disso, esses profissionais da saúde cuidam não somente dos bebês, mas também dos pais que ali estão à espera de seu filho, para que esses diminuam sua ansiedade e insegurança em relação ao estado do bebê (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

De acordo com essa afirmação, nota-se a importância primordial da atuação dos profissionais de enfermagem, que comprometidos e capacitados, devem conciliar a habilidade técnica e agilidade com a sensibilidade de perceber as necessidades individuais de cada recém-nascido e também dos pais.

A equipe de enfermagem envolvida nesse campo de atuação, lida com situações emocionais difíceis, e ao mesmo tempo também deve resolver intercorrências que requer ao mesmo tempo, habilidade técnica, conhecimentos específicos e atualizados, agilidade e sensibilidade (KLOCK; ERDMANN, 2012).

Assim, considera-se que as intervenções dos profissionais de enfermagem devam ser direcionadas para ajudar na transição da vida intrauterina para a extrauterina, mostrando assim,

que esta deve atender não só as necessidades biológicas dos recém-nascidos, mas também as emocionais.

A princípio este trabalho levantou por hipótese a assistência e também a atuação da equipe de enfermagem junto aos recém-nascidos, visando contribuir com a discussão sobre essa temática e com conhecimento que proporcionem uma maior sensibilização sobre a importância de se promover um cuidado integralizado e humanizado aos recém-nascidos e pais, bem como se dão os cuidados a eles nesses primeiros momentos pós-parto.

O enfermeiro e sua equipe de enfermagem tem um contato contínuo e direto com o bebê e sua família, tendo um papel valioso como educador, já que são eles que devem orientar a família em suas dúvidas, medos e anseios (OLIVEIRA et al, 2014).

Para redução da mortalidade infantil que possui altos índices no Brasil, o cuidado com a saúde do recém-nascido tem importância primordial, pois nesse período neonatal é um momento onde os bebês têm grande vulnerabilidade, estando expostos a riscos de doenças biológicas e ambientais.

Sendo assim, serão consideradas como boas práticas de cuidado aos recém-nascidos as que privilegiam as formas de cuidar seguras, integrais e qualificadas. Os cuidados precisam ser centrados e direcionados às suas necessidades e a de seus pais, sendo fundamentadas em conhecimentos científicos, tendo em vista a sua adaptação no mundo, à prevenção e promoção de sua saúde e ao seu pleno desenvolvimento físico, psíquico e social. Essas ações têm como objetivo receber os recém-nascidos de forma digna, reconhecendo-os em suas potencialidades, evitando a realização de intervenções que sejam desnecessárias e garantam a interação e o vínculo precoce entre o bebê e seus pais.

## **2. METODOLOGIA**

A pesquisa de revisão bibliográfica é considerada uma fonte de coleta de dados secundária e pode ser definida como contribuições culturais ou científicas realizadas no passado sobre um determinado assunto, tema ou problema que possa ser estudado (LAKATOS, MARCONI, 2001).

A pesquisa de revisão bibliográfica não busca enumerar ou medir eventos, ela serve para obter dados descritivos que expressam os sentidos dos fenômenos.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de conceitos analisados em sites, revistas, livros, monografias, tais como, EEAN.edu.br; Revista CEFAC; Revista de Enfermagem da UFSM; Revista de Enfermagem UFPE Online; Guia para os profissionais de Saúde – Atenção à Saúde do Recém-Nascido; Manual de Consulta – Cuidados aos Recém-Nascidos; www.univates.br/bdu; Manual de Neonatologia da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde; Ministério da Saúde; Escola e Saúde Pública do Ceará – Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido por meio da Educação Permanente em Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte.

Os principais autores que contribuíram com o trabalho foram: Oliveira & Rodrigues (2005); Avery; Fetcher & MacDonald (1999); Fernandes & Kimura (2005); Basile; Pinheiro & Miyashita (2007); Orlandi & Sabrá (2005); Nóbrega & Silva (2008/2009); Campos & Cardoso (2004); Queenan (1993); Montenegro & Filho (2008); Muller & Zampieri (2014); Nunes & Mota (2004).

Este estudo seguirá os preceitos de uma pesquisa exploratória com abordagem descritiva, por meio de uma revisão bibliográfica entre os anos de 1993 à 2018, desenvolvida a partir de materiais já elaborados, constituídos de livros, revistas, artigos científicos e internet, sobre a atuação da equipe de enfermagem que atua diretamente nos cuidados aos recém-nascidos, tanto no parto, quanto no pós-parto.

Os dados serão coletados nos meses de setembro e outubro de 2018, através de leitura e estudos nos recursos acima citados, abordando todos os procedimentos adotados pelos profissionais de enfermagem nos cuidados aos recém-nascidos, ressaltando os pontos negativos, positivos e por fim fazendo uma análise sobre a eficiência e eficácia na escolha dos métodos e procedimentos adotados e os resultados a que estes remetem.

A revisão bibliográfica vai nos auxiliar na elaboração de análises, apontando as expectativas do estudo em questão, consolidando as informações com o material coletado e constituindo orientações sobre as práticas desenvolvidas segundo os parâmetros corretos a serem adotados.

### **3. A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AOS RECÉM-NASCIDOS.**

Compreende-se por período neonatal, o intervalo de tempo entre o nascimento e os 28 dias de vida dos recém-nascidos. Este é considerado o período de maior risco para a criança. Cerca de 65% das mortes no primeiro ano ocorrem neste período, tendo em vista a vulnerabilidade na vida dos recém-nascidos, pois estão expostos a riscos biológicos, ambientais, psíquicos, socioeconômicos e culturais. Em função disso, faz-se necessário o estabelecimento de cuidados especiais, atuação oportuna, integral e qualificada e proteção social e de saúde aos recém-nascidos (BRASIL, 2012).

Ao nascer, a maioria dos recém-nascidos apresenta boa vitalidade e não necessita de manobras de reanimação neonatal. Para tanto é importante o conhecimento e habilidade dos profissionais de enfermagem, como também a de todos os profissionais que atuam em salas de parto, unidade de observação, berçário e etc., para o atendimento imediato ao recém-nascido.

Ainda segundo o Ministério da Saúde - Brasil (2012) os recém-nascidos são bastante vulneráveis a infecções e patologias, isso porque seu sistema está se adaptando ao novo meio e é exatamente nesta fase que ocorre o maior índice de mortalidade e morbidade infantil. Dessa forma, é importante salientar, que é através dos cuidados com a saúde dos recém-nascidos que se alcança maior redução nos aspectos acima citados, bem como é importante uma assistência eficaz como promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde. Pois é nesse período neonatal, que os bebês estão mais expostos a grande vulnerabilidade na vida e concentram-se os riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, sendo necessário cuidados especiais e eficazes da equipe que está responsável por todo atendimento desde o parto até o pós-parto. A assistência inadequada ao recém-nascido na sala de parto ou no pós-parto pode comprometer não só a saúde do bebê como também ocasionar o óbito neonatal ou deixar sequelas que vão gerar sofrimento tanto para a criança quanto para a família.

Segundo o IBGE (2014) a taxa de mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município de João Pinheiro, passou de 24,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 19,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 35,9.

Ainda segundo o IBGE em 2014 no município de João Pinheiro a taxa de mortalidade de recém-nascidos é de 14,58 bebês para cada 1.000 nascidos vivos. Já no estado de Minas Gerais, a taxa era de 15,1, em 2010, de 27,8, em 2000 e 35,4, em 1991.

Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2014).

De acordo com o IBGE (2014) com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Diante disso, com objetivo de contribuir para promoção da saúde dos recém-nascidos e visando humanização da assistência, o Ministério da Saúde aprovou em 5 de julho de 2000, por meio da Portaria nº 693, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido (BRASIL, 2000).

Dessa forma há uma necessidade de uma assistência eficaz, papel este desempenhado pelo profissional de enfermagem e sua equipe que com conhecimento e habilidades específicas realizarão estas práticas que irão abranger atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, entre outras.

O preparo da assistência para o atendimento do recém-nascido deve incluir anamnese materna, infraestrutura em perfeitas condições do local, recursos materiais e equipamentos, equipe treinada para a reanimação neonatal, sala de parto com temperatura ambiente, material para aspiração, material para ventilação, material para intubação traqueal, medicações, material para cateterismo umbilical.

O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico que preferencialmente seja pediatra ou neonatologista ou profissional de enfermagem que preferencialmente seja enfermeiro obstetra ou neonatal. É recomendada a presença de médico pediatra adequadamente treinado em todos os passos da reanimação.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009) assistência imediata é aquela prestada ao recém-nascido logo após ao nascimento, ou seja, nas duas primeiras horas após o parto. Os cuidados prestados aos recém-nascidos devem ser desenvolvidos conforme a ética profissional, a filosofia da instituição e os princípios de humanização do nascimento.

Os objetivos a serem seguidos nessa conduta de assistência aos recém-nascidos logo após o parto, os profissionais de enfermagem devem observar e avaliar suas condições vitais, físicas e comportamentais; atender todas as necessidades básicas e específicas do recém-nascido; proteger a criança dos riscos do meio ambiente; identificar, precocemente, quaisquer anormalidades; intervir profissionalmente nos problemas que ocorrerem e conhecer o recém-nascido e interagir com ele, buscando a participação da família.

Para realização desse procedimento é necessário que a Unidade de Observação esteja equipada com balança calibrada, termômetro, fita métrica e toesa, estetoscópio, martelo para

pesquisa de reflexos, abaixador de língua, aparelho de aspiração, se possível com sucção central, sonda para aspiração e gavage, oxigênio, tomada elétrica, soluções antissépticas e desinfetantes, seringa, agulha, gaze, algodão, esparadrapo, tesoura rombuda e pinça auxiliar e mamadeira (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009).

É importante ressaltar neste momento, tomando-se como base a importância da assistência de enfermagem para a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, pois faz-se necessário esquematizar os procedimentos dos profissionais de enfermagem nos cuidados necessários e essenciais dispensados a estes bebês. Pois na prestação da assistência dos profissionais de enfermagem ao prematuro há pontos essenciais que não são mencionados nas técnicas abaixo descritas, por serem comuns a todas.

Reconhece-se como recém-nascidos prematuros, aqueles bebês que nascem antes de completar 37 semanas de gestação e, de acordo com os diferentes níveis de risco, pode ser classificados conforme a idade gestacional (IG) da seguinte forma: prematuridade extrema (IG < 30 semanas), prematuridade moderada (IG  $\geq$  31 e < 34 semanas) e prematuridade limítrofe (IG  $\geq$  35 e < 36 semanas) e necessitam de acompanhamento integral ao seu desenvolvimento (ASPÁSIA, 2011).

Para esses casos existem procedimentos específicos e diferenciados a serem seguidos para atender as necessidades e especificidades que cada recém-nascido prematuro venha a acometer nos primeiros momentos de pós-parto.

Por isso, segundo Aspásia (2011) os procedimentos a seguir são específicos no caso dos recém-nascidos terem nascido prematuramente e requer que a posição do bebê na isoleta ou no berço, seja sempre decúbito dorsal; a higiene dos profissionais de enfermagem que estejam prestando os cuidados deve obrigatoriamente lavar as mãos com água e sabão. Deve-se observar o prematuro, nas primeiras 24 horas de vida, constantemente quanto à presença de cianose, palidez e icterícia; detecção precoce da apneia; observar a presença de secreção orofaríngea; observar o aparecimento de dispneia, náusea, vômito e hemorragia (principalmente no coto umbilical). É necessário também observar a falta de líquido (sintomas são turgor da pele, prega abdominal frouxa, pele seca). Observar sobre perda excessiva de calor, sendo feita a certificação de que é perfeito o controle térmico da incubadora. E observar a primeira eliminação de mecônio e de urina.

No Brasil a assistência aos recém-nascidos tem início na primeira metade do século XX e é influenciada pelos países mais desenvolvidos. A sistematização e aplicação dos cuidados com os recém-nascidos no Brasil tem maior ênfase e destaque a partir da década de 50. Já na década de 60 tiveram início as preocupações com infecções, dando início as descrições de



limpeza do ambiente e da assepsia, utilizando-se soluções desinfetantes. A partir disso, houveram significativas modificações observadas na higiene corporal do bebê, cuidado com o coto umbilical e controle de infecção ambiental e dos equipamentos (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

O profissional de enfermagem ao receber o recém-nascido envolto de secreções corporais que são o líquido amniótico, verniz caseoso e sangue, deve estar utilizando luvas descartáveis. A seguir deve fazer a desobstrução das vias aéreas e envolver o recém-nascido com lençol ou campo esterilizado para iniciar a secagem das secreções e aquecimento; deve-se manter a criança em posição de Trendelenburg, ou seja, consiste em colocar o indivíduo em decúbito dorsal com a bacia mais elevada do que os ombros e a cabeça, para facilitar a desobstrução das vias aéreas; remover mucosidades e sangue com gaze esterilizada da boca, nariz e olhos; realizar aspiração de mucosidades da oro e nasofaringe para impedir tamponamento dos espaços bronco-alveolares, atresia de esôfago e de coanas. Em seguida deve-se completar a secagem e manter o recém-nascido em berço aquecido e retirar o excesso de líquido amniótico com compressa macia minimiza choque térmico e restringe as perdas de calor;

Essa transição do ambiente aquoso aquecido do útero para a sala de parto representa um estresse térmico para o recém-nascido e ele responde ao frio com vasoconstrição, tentando reduzir o calor perdido com a metabolização de gorduras e consumindo assim, três vezes mais oxigênio e glicose. Estabelecendo um ambiente adequado ajuda e muito a minimizar essas perdas.

De acordo com Chiamenti et al. (2012) é importante ainda monitorar a coloração do recém-nascido e a sua temperatura, bem como também monitorar a qualidade da respiração e a frequência respiratória durante 1 minuto completo e logo verificar frequência cardíaca durante 1 minuto completo, observando irregularidades do ritmo e quaisquer sopros (Pulso apical). O índice de Apgar é realizado para avaliar o bebê entre o 1º e 5º minuto após o nascimento, ou seja, o 1º min fornece informações indicativas da adaptação inicial do bebê à vida extrauterina e o 5º minuto auxilia na avaliação mais clara do estado geral do sistema nervoso central (SNC) do recém-nascido.

A década de 80 tem seu marco pelos avanços tecnológicos na área médica, inclusive na neonatologia, sendo os que foram maiores evidenciados a tomografia computadorizada e a ultrassonografia. E foi na década de 90 que os recursos ficaram cada vez mais a disposição e conseqüentemente trouxeram avanços significativos no acompanhamento dos recém-nascidos, principalmente nos casos dos bebês prematuros e também no aspecto que diz respeito a

moralidade infantil. A atenção à saúde dos recém-nascidos teve significativas mudanças ao longo dos anos, incluindo novas tecnologias viando o cuidado aos bebês e políticas públicas direcionadas à saúde materno-infantil (AVERY; FLETCHER; MACDONALD, 1999).

De acordo, com as mudanças e os avanços tecnológicos, cada vez mais tem surgido recursos que atendam a essa demanda na área da saúde, uma vez que é de suma importância essa atenção direcionada aos cuidados aos recém-nascidos.

Segundo Fernandes; Kimura (2005) logo após o nascimento, o recém-nascido necessita assumir suas funções vitais que durante sua vida intrauterina eram realizadas pela placenta. É uma fase considerada crítica para o bebê, denominada de período de transição e exige adaptações fisiológicas repentinas e cruciais no sistema corporal. Tanto os sistemas cardiovascular e pulmonar sofrem alterações tão logo o cordão umbilical é cortado e tem início a respiração nesse novo ambiente.

O período de transição fetal para o neonatal representa uma das fases mais dinâmicas e difíceis do ciclo vital humano que demanda a transformação de uma condição de completa dependência para outra de autossuficiência em relação à oxigenação e nutrição (FERNANDES; KIMURA, 2005).

Essa fase de transição onde o recém-nascido deixa o útero materno para viver em ambiente totalmente desconhecido e com características também totalmente diferentes a que estava acostumado durante a gestação é um período crítico e deve ter um olhar atencioso por toda equipe que esteja nesse atendimento na Unidade Hospitalar.

Em cerca de 85% a 90% dos nascimentos essa adaptação dos recém-nascidos do ambiente intrauterino para o extrauterino ocorre em um período rápido, de maneira fisiológica, atingindo a estabilização. Porém, alguns recém-nascidos podem apresentar intercorrências e os profissionais necessitam estar habilitados para reconhecer precocemente e intervir nestas situações (BASILE; PINHEIRO; MIYASHITA, 2007).

Os profissionais de enfermagem devem estar atentos a esta mudança e atender a todas as demandas de forma eficaz e com conhecimento e habilidades adquiridos em suas formações, caso ocorra algum problema nesse momento pós-parto.

É importante salientar que o recém-nascido está vulnerável a infecções e patologias devido a esse processo de adaptação a um ambiente novo, sendo nessa fase que acontece o maior índice de mortalidade e morbidade infantil.

Para Orlandi e Sabrá (2005) após o nascimento, o recém-nascido necessita de cuidados para se recuperar do traumatismo do parto, seja ele concebido em parto normal ou cesariana.

Os médicos e a equipe de enfermagem devem estar familiarizados com as medidas exigidas pela criança, sendo necessário o reconhecimento de patologias no primeiro instante de vida.

Os profissionais de enfermagem bem como toda equipe médica estarão de prontidão para atender especificamente as demandas de cada recém-nascidos, que tem características e particularidades diferentes, bem como devem estar atentos a reconhecer quaisquer patologias que apareçam nesse primeiro momento após o parto.

É fundamental que haja capacitação técnica dos profissionais que participam do atendimento imediato ao recém-nascido, além de maior sensibilidade por parte dos profissionais voltados para uma assistência humanista. Em função do modelo assistencial no qual os profissionais foram inseridos durante sua formação, muitas "rotinas" assistenciais, que eram realizadas, pautavam-se no aspecto prático para facilitar o "bom andamento do serviço" e influenciavam o conhecimento e a prática assistencial desses profissionais (NÓBREGA; SILVA, 2008/2009).

Ressaltamos assim, a importância da assistência do profissional de enfermagem ao recém-nascido que se inicia-se logo após o nascimento do bebê, juntamente com a equipe médica, que irão precisar de recursos físicos e materiais para que essa assistência aconteça de forma eficaz, como também é necessário que estes profissionais estejam bem capacitados para desempenhar com excelência o atendimento as especificidades e particularidades que os recém-nascidos apresentarem.

É indispensável que a equipe tenha a sua disposição uma sala de parto bem aparelhada, com aspirador, compressas e lençóis esterilizados, material para ligadura do cordão, fonte de aspiração, sondas, conjunto instrumental destinado ao tratamento da anoxia neonatal e berço de calor irradiante (ORLANDI; SABRÁ, 2005).

Para que o atendimento ao recém-nascido aconteça de forma correta e com conhecimento das habilidades adquiridas pelos profissionais envolvidos nesta Unidade é necessário que o ambiente esteja equipado de forma correta com todos os recursos necessários para que consigam desempenhar seus papéis de forma adequada.

Para que a equipe de enfermagem e médicos possa oferecer assistência ao recém-nascido, é indispensável que a equipe tenha a sua disposição uma sala de parto bem equipada. Por isso, segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde (2009) é necessário que esta sala esteja equipada com corrente elétrica, água limpa, sabão e desinfetante de mãos, desinfetante, autoclave, luvas limpas, estetoscópio, termômetro, esfigmomanômetro, partograma, fetoscópio/Doppler, dispositivo de aspiração, extrator de muco, bolsaambu neonatal, cilindro/concentrador de oxigênio, balança para bebês, agulha/seringa, tiras de teste de urina,

lâmina/tesoura esterilizada, laço/pinça para cordão umbilical, compressas limpas para a mãe, toalha limpa, saco de soros/fluídos IV, oxitocina injetável, sulfato de magnésio injetável, antibióticos para a mãe e para o bebê e anti-hipertensivos.

Após o atendimento na Unidade de Cuidados Iniciais, ou sala de parto, os recém-nascidos serão recebidos na Unidade de Observação onde permanecerão de seis a dez horas.

De acordo com Orlandi e Sabrá (2005) nesta unidade faz-se a verificação se o recém-nascido tem possibilidade de passar pela fase de transição da vida fetal para a vida neonatal, sem maiores complicações; verifica-se a existência de patologia definida ou provável; exclui-se o recém-nascido com patologia que o caracterize como o de alto risco. Após o primeiro exame físico geral, o médico responsável pelo atendimento deve indicar para qual unidade o recém-nascido deverá ser encaminhado.

Na Unidade de Observação, os berços devem ser individuais, do tipo que permita aquecimento, constando de um suporte metálico com cesta removível, de material facilmente lavável e um colchonete forrado com plástico (ORLANDI E SABRÁ, 2005).

O Berçário, deve ser constituído das Unidades de Observação, de Cuidados Mínimos, de Cuidados Intermediários, de Cuidados Intensivos e de Isolamento. Deve estar aparelhado para cumprir sua função precípua, de prestar assistência integral ao recém-nascido e à mãe, dando-lhes segurança e bem-estar (ORLANDI E SABRÁ, 2005).

Para um funcionamento eficaz é necessário que sejam observados os requisitos mínimos estabelecidos pelas Normas de assistência hospitalar aos recém-nascidos no que diz respeito a situação, dimensão, equipamento e mobiliário das salas, ventilação, temperatura, grau de umidade, organização e pessoal.

Ainda segundo a OMS (2009) esta sala que recebe os recém-nascidos deve ser equipada com balança calibrada, uma para cada berço se possível; termômetro; fita métrica e toesa; estetoscópio; martelo para pesquisa de reflexos; abaixador de língua; aparelho de aspiração, se possível com sucção central, tendo um ponto para cada 12 recém-nascidos; sonda para aspiração e gavage; oxigênio, se possível canalizado, com um ponto duplo para cada 4 a 6 recém-nascidos; tomada elétrica; soluções antissépticas e desinfetantes; seringa, agulha, gaze, algodão, esparadrapo, tesoura rombuda e pinça auxiliar; mamadeira.

Ainda segundo Orlandi e Sabrá (2005) os cuidados aos recém-nascidos são divididos em imediatos e gerais. Os cuidados imediatos são os cuidados que a equipe deve ter ainda na sala de parto para manter a vida do recém-nascido e evitar futuras sequelas; já os cuidados gerais, são os cuidados durante o período de neonatal, onde a criança estará se adaptando a vida extrauterina.

No entendimento sobre a atuação do profissional de enfermagem nos cuidados aos recém-nascidos, a primeira questão a levar em consideração é a atenção que este profissional deve tomar logo no nascimento da criança quando do estabelecimento da respiração, pois no momento que o cordão umbilical é cortado a placenta é desativada. Até esse momento o cordão no ambiente uterino tinha a função de hematose (troca gasosa), e já no ambiente extrauterino são os pulmões que exercem tal função. Isso porque são nos primeiros trinta segundos de vida que deve ocorrer a primeira respiração que normalmente vem seguida de choro, quando em crianças saudáveis. Não ocorrendo o choro nesse momento, a equipe médica e de enfermagem devem estar atentas e habilitadas a identificar o problema e logo fazer as intervenções com manobras cardiorrespiratórias, até que o recém-nascido tenha estabelecido os movimentos respiratórios (ORLANDI E SABRÁ, 2005).

Segundo Campos e Cardoso (2004), é de suma importância conhecer e estar atenta à comunicação verbal e não-verbal emitida pelo bebê e pelos próprios profissionais durante o desenvolvimento do cuidado. A criança recebe influência do meio ambiente, nos vários contextos que exibem as pessoas e seus gestos, sons e movimentos, sendo o estímulo, importante eixo para prover seu bom desempenho afetivo, cognitivo, psicológico e social.

Os profissionais de enfermagem que atendem a esta Unidade que é responsável pelos cuidados aos recém-nascidos devem estar atentos aos sinais que os bebês emitem, onde deverão observar seu comportamento nesses primeiros momentos logo que nascem.

O recém-nascido após seu nascimento torna-se sujeita a fatores extremos que provocam e regulam as manobras de adaptação necessárias para manter a estabilidade térmica. Essas manobras invocam o conceito de conforto térmico máximo, é definida como a temperatura ambiente, em que o metabolismo, tal como refletido pelo consumo de oxigênio, é mínimo, porém suficiente para manter a temperatura corporal. Reduzir a temperatura ambiental abaixo dessa zona causará uma elevação no metabolismo, assim como o fará a elevação da temperatura acima dela (QUEENAN, 1993).

Uma das técnicas usadas nesse primeiro momento após o nascimento do bebê é a escala de Apgar, que é um instrumento de rastreamento inicial, que deve ser aplicado para uma avaliação do recém-nascido imediatamente após o parto, ele auxilia na observação da condição em que se encontra o bebê logo após a tensão sofrida no trabalho de parto e permite uma avaliação das funções essenciais à vida e que precisam começar imediatamente a funcionarem corretamente para que se processe a adaptação a vida extrauterina.

Para Montenegro; Filho (2008) a contagem de Apgar é realizada no primeiro e quinto minuto, encontrando valores menores que seis, este método deve ser repetido entre cinco e dez minutos, até que se estabilize o organismo do recém-nascido.

Os sinais a serem observados nessa contagem dizem respeito a frequência cardíaca, se ela está ausente, lenta ou maior que 100 batimentos cardíacos por minuto. Devem observar também se a respiração está ausente, lenta ou irregular, boa ou chorando. Se o tônus muscular está flácido, com alguma flexão nas extremidades ou movimento ativo. Como está a irritabilidade reflexa, sem resposta, se faz careta ou tosse, espirra ou chora. E por fim, se a cor está azul e pálida, corpo rosado com extremidades azuis ou completamente rosado (MONTENEGRO; FILHO, 2008).

E após o restabelecimento respiratório, a equipe deve realizar a limpeza facial do recém-nascido com gases estéreis e a desobstrução das suas vias oro nasais e se caso não houver banimento de mecônio durante o parto deve-se desobstruir o canal anal utilizando sondas de borracha flexível que evita ferimentos das mucosas (ORLANDI; SABRÁ, 2005).

Como citado anteriormente, é imprescindível que fique disponível na sala de parto um berço de calor irradiante para onde o recém-nascido será levado logo após ocorrer o desmembramento da placenta, sendo que todos os procedimentos a serem realizados serão feitos sobre o berço pois dessa forma será mantida a temperatura correta no bebê.

De acordo com Gerk, (2006) a criança tem que manter a temperatura axilar por volta de 36 a 37°C, caso isso não ocorra à temperatura do recém-nascido baixa faz com que o organismo tenha um maior consumo de oxigênio (O<sub>2</sub>), levando a uma hipóxia ocasionando uma acidose, ou seja, diminuição do pH sanguíneo.

Outros procedimentos que são essenciais e primordiais nesses primeiros momentos logo após o nascimento do recém-nascido que esteja em boas condições e não necessitem de nenhum procedimento emergencial, faz-se a secagem do líquido amniótico com campo estéril, previamente aquecido sob fonte de calor radiante para prevenção da perda do calor. Em seguida deve ocorrer o posicionamento do bebê em decúbito dorsal com leve extensão do pescoço para facilitar a entrada de ar, com isso poderá ser feita a aspiração cuidadosa das vias aéreas começando-se pela boca para evitar aspiração de secreções pela traqueia e pulmões e reflexo vagal com consequente bradicardia (MONTENEGRO; FILHO, 2008).

Caso o bebê não respire faz-se a estimulação tátil na sola do pé ou fricção nas costas e avalia-se a respiração, sua cor e frequência cardíaca. Aguarda-se o clampeamento definitivo do cordão umbilical, ou seja, que ele pare de pulsar. E por fim, coloca-se o bebê junto à mãe para que se dê início a amamentação (MONTENEGRO; FILHO, 2008).

O profissional de enfermagem, como um profissional de saúde tem a função e a oportunidade de desempenhar ações assistenciais e educativas no seu local de trabalho, com o objetivo de contribuir para uma assistência mais direcionada e eficaz. A enfermagem tem procurado estabelecer seus objetivos, lidando com aspectos existenciais do impacto da enfermidade ou das situações de vida sobre os indivíduos e familiares, fazendo disso seu foco de ação. A assistência sistematizada é orientada para satisfazer as necessidades humanas básicas afetadas pelo processo saúde-doença ou por situações de vida.

Segundo a Secretaria de Saúde (2018) a Prefeitura Municipal de João Pinheiro num trabalho dedicado e atencioso, disponibiliza para as gestantes todo acompanhamento do pré-natal nos PSFs nos bairros da cidade e também na Clínica da Mulher. As parturientes são acompanhadas por médicos, enfermeiras, nutricionistas caso tenha necessidade, são encaminhadas para realizar ultrassonografias e os exames de rotina, se necessário for vão para cidades vizinhas que em parceria com a Prefeitura da cidade oferecem atendimentos mais especializados e direcionados em casos especiais e de extrema necessidade em intercorrências que possam vir a acontecer no pré-natal.

Dessa forma há uma necessidade de uma assistência eficaz, papel este desempenhado pelo profissional de enfermagem e sua equipe que com conhecimento e habilidades específicas realizarão estas práticas que irão abranger atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, entre outras.

O profissional de enfermagem irá atuar em diferentes locais, entre eles, hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatórios, etc., não se restringindo somente a pessoas em situação de doença. A atuação do enfermeiro é bastante diversificada e no que diz respeito às práticas educativas voltadas para a comunidade, vem despontando como principal estratégia para a promoção da saúde. Dessa forma, é notório destacar que o profissional de enfermagem hoje alcançou um espaço considerável na área da saúde, sendo ele tanto administrativo ou assistencial. Dentre vários que poderíamos destacar, a promoção em saúde, atividade que visa trabalhar com a prevenção, neste caso específico com o pré-natal, pois através dele as gestantes terão acompanhamento e promoção a saúde dela e do bebê, podendo assim detectar anomalias antes do nascimento, tendo maior probabilidade desse recém-nascido sobreviver.

Segundo Pinheiro et al (2016) as políticas públicas de atenção à saúde da criança têm como objetivo a proteção, a promoção e a prevenção da mortalidade infantil e neonatal pautada na integralidade do cuidado e na busca da equidade social.

Com isso, se prioriza o acompanhamento à mãe e aos bebês, desde o período do pré-natal através de programas, projetos, pactos e ações de atenção qualificada, passando posteriormente ao parto e puerpério, promovendo o contato mãe-bebê imediato.

Mas o preocupante é que muitas dessas ações não estão sendo desenvolvidas em sua totalidade, conforme o que é apresentado na pouca literatura existente. A avaliação dos serviços de saúde, que deve ser sistemática e contínua, torna-se importante para identificar e modificar a situação existente, além de promover um planejamento adequado, priorizando os principais problemas e as ações necessárias para melhorar a assistência e a qualidade de vida da criança (PINHEIRO et al, 2016).

O enfermeiro como um profissional de saúde tem a função e a oportunidade de desempenhar ações assistenciais e educativas no seu local de trabalho, com o objetivo de contribuir para uma assistência mais direcionada e eficaz. A enfermagem tem procurado estabelecer seus objetivos, lidando com aspectos existenciais do impacto da enfermidade ou das situações de vida sobre os indivíduos e familiares, fazendo disso seu foco de ação. A assistência sistematizada é orientada para satisfazer as necessidades humanas básicas afetadas pelo processo saúde-doença ou por situações de vida. A Sistematização da Assistência de Enfermagem visa auxiliar as pessoas a alcançarem equilíbrio harmônico através da promoção do autoconhecimento, auto cura, autocontrole, auto respeito e a terem um entendimento do significado dos acontecimentos que estão fazendo parte de sua vida (AVELINO, 2003).

O objetivo desse método está direcionado na prestação de uma assistência integral ao paciente de forma planejada, organizada e com registros de todas as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem. Quando direcionamos essa assistência para a sala de parto, podemos elucidar que este tem a finalidade de oferecer ao recém-nascido, maior atenção aos procedimentos que deverão ser adotados de forma organizada e sequencial.

Por isso, é tão importante que para a assistência dos profissionais de enfermagem aos recém-nascidos seja efetiva e eficaz, se faz necessário que toda a equipe de enfermeiros envolvida nessa unidade de atendimento tenha conhecimento sobre as práticas a serem realizadas, bem como que tenham periodicamente oportunidade de se atualizarem através de cursos de especialização e reciclagem, para estarem sempre preparados para lidar com qualquer adversidade que possa vir a acometer tanto os bebês recém-nascidos como as mães.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**



O presente estudo procurou viabilizar uma melhor visão sobre a importância da assistência dos profissionais de enfermagem, como também a relevância de sempre estar adquirindo conhecimento para a prestação de uma assistência de qualidade e eficaz, no que diz respeito a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos recém-nascidos.

Ao finalizar este estudo podemos concluir que o cuidado com a saúde do recém-nascido tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, bem como contribuir na promoção da melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde.

Pois é nesse período neonatal, momento de grande vulnerabilidade na vida dos recém-nascidos que se concentram os riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, tornando os cuidados aos bebês uma necessidade primordial, realizando uma atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, mediante a atuação dos profissionais de enfermagem.

Em consequência essas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dirigidas tanto as como também aos recém-nascidos, têm grande importância, pois influenciam a condição de saúde dos indivíduos, desde o período neonatal até a vida adulta. Isso porque, cada vez mais, vem se observando e salientando, essa relação determinante entre a vida intrauterina com as condições de saúde no nascimento e no período neonatal e os problemas crônico-degenerativos na vida adulta, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, saúde mental, entre outros.

É importante destacar que a formação dos profissionais de enfermagem é apenas um dos componentes de sucesso nos cuidados aos recém-nascidos e às mães. Existem ainda, inúmeros componentes, como equipamentos adequados, recursos que devem estar disponíveis para qualquer eventualidade, suprimentos que atendam às demandas, entre outros que são fundamentais nesse processo, além de serem essenciais para salvar vidas.

Podemos assim concluir que todo o levantamento obtido com este estudo respondeu aos objetivos da pesquisa. Todas as hipóteses aqui levantadas foram respondidas e esclarecidas com êxito, como também nossos objetivos gerais e específicos foram alcançados de forma satisfatória.

A metodologia utilizada neste caso onde foi feita uma revisão bibliográfica, embora escassa, atendeu de forma eficiente e suficiente, correspondendo nossas expectativas, demonstrando dessa forma como o profissional de enfermagem é uma peça importante nos cuidados aos recém-nascidos, evitando complicações durante o pré-natal, o parto e após o nascimento, com sua assistência.

O que podemos destacar ao finalizar este estudo, vem como sugestão de mais estudos na área da enfermagem, que descrevam mais sobre os cuidados destes profissionais com os recém-nascidos de forma mais minuciosa, pois o que ficou evidenciado, foi a pouca incipiência de publicações nesta área especificamente. Entretanto e sem nenhuma sombra de dúvida a presente pesquisa veio nortear o nosso conhecimento sobre o assunto aqui pesquisado, como também permeou a aquisição de mais conhecimentos não só no manejo com os recém-nascidos, mas também nos cuidados com as mães, no bem-estar de ambos neste momento tão delicado e ao mesmo tempo tão mágico na vida de uma mulher.

## 5. REFERÊNCIAS

ASPÁSIA, Basile Gesteira Souza. **Enfermagem Neonatal**. Athenas Livros. Editora Martinari. São Paulo, 2011.

AVELINO, F. P. S. D. **O ensino da sistematização da assistência na visão crítica do egresso da graduação em Enfermagem**. [Dissertação de mestrado]. Teresina (PI): Centro de Ciências da Educação /UFPI; 2003.

AVERY, G.B; FLETCHER, M.A.; MACDONALD, M.G. **Perspectivas em neonatologia**. In: Avery GB. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4a.ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.

BASILE, ALO; PINHEIRO, M. S. B.; MIYASHITA, N. T. **Centro de Parto Normal Intra hospitalar**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

BRASIL (2000) Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 693/GM, de 5 de julho de 2000**. Regulamenta Norma de orientação para implantação do projeto canguru. Diário Oficial da União. 6 jul 2000; Seção 1:15.

BRASIL (2012) **Atenção à Saúde do recém-nascido. Guia para os Profissionais de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos**. Brasília - DF. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.

CAMPOS, A. C. S. I.; CARDOSO, V. L. M. L. **O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2004, vol.12, n.4, pp.606-613. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000400005>.

CHIAMENTI, C.; FONSECA, A.D.; FERNANDES, G.F.M. **Assistência Imediata e Mediata ao Recém-Nascido. Assistência de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I**. Revista Saber.com, 2012. Disponível em: [http://www.sabercom.furg.br/bitstream/1/1196/1/Assistencia\\_Imediata\\_e\\_Mediata\\_ao\\_RN\\_revisada.pdf](http://www.sabercom.furg.br/bitstream/1/1196/1/Assistencia_Imediata_e_Mediata_ao_RN_revisada.pdf). Acesso em: 24 JUL. 2018.

FERNANDES, K.; KIMURA, A. F. **Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal.** Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v.39.n.º 4, p.383-390, 2005.

GERK, M. A. S. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido em alojamento conjunto.** In: Enfermagem no Ciclo Gravídico-puerperal / Sonia Maria Oliveira de Barros, (org). Barueri: Manole, 2006.

**IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**, 2014. Pesquisa Nacional por Amostra de Natalidade e Mortalidade: síntese de indicadores 2014. Rio de Janeiro: **IBGE**. **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.**

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. **Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade.** Rev. Esc. Enferm. v. 46, n. 1, p. 45-51, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a06.pdf>> Acesso em: 10 ABR. 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R. R. **Obstetrícia fundamental.** 11ª Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MULLER, E.B.; ZAMPIERI, M.F.M. **Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico.** Anna Mery Revista de Enfermagem (18)2 Abr/Jun 2014. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. (Org.). **Fundamentos do cuidar em Enfermagem.** Belo Horizonte: ABEN; 2008/2009.

NUNES, P.; MOTTA, J. I. J. **Educação permanente.** Brasília (DF); 2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/deges.htm>>. Acessado em: 14 mar 2018.

OLIVEIRA, I. C. S.; RODRIGUES, R. G. **Assistência ao recém-nascido: perspectiva para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979).** Revista Texto Contexto. Enferm, Florianópolis, 2005. Out-Dez de 2005, 14(4): 498.505.

OLIVEIRA, M. I. C de. et al. **Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência.** Cad. Saúde Pública (online) 2014. Vol. 21, n. 6, pp 1901-1910.

OMS (Organização Mundial da Saúde) / UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Declaração Conjunta sobre Saúde da Mãe e do Recém-Nascido.** 2009. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_13227.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/media_13227.htm)>. Acesso em 19 de Maio de 2018.

ORLANDI, O. V.; SABRÁ, A. **O Recém-Nascido a Termo.** In: FILHO, J. R. Obstetrícia. 10ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2005.

PINHEIRO, J.M.F.; TINOCO, L.S.; ROCHA, A.S.S.; RODRIGUES, M.P.; LYRA, C.O.; FERREIRA, M.A.F. **Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução**

**da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil.** Departamento de Nutrição da Universidade Federal Rio Grande do Norte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1):243-252, 2016.

QUEENAN, J. T. **Tratamento da Gravidez de Alto Risco.** São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos, 1993.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 01, p. 200-213, 2007. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>> Acesso em: 10 MAR. 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DE JOÃO PINHEIRO, **Prefeitura Municipal de João Pinheiro.** Disponível em <http://www.joaopinheiro.mg.gov.br/portal/index.php/secretaria-de-saud/saude@joaopinheiro.mg.gov.br>. Acesso em 12 Set. 2018.