



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA: ÂMBITO HOSPITALAR

Laviny Vimercate Carvalho Gomes

Juliana Santiago da Silva

Curso: Enfermagem Período: 10º Área de Pesquisa: Cuidar em Enfermagem

Resumo: A enfermagem é citada por alguns autores como uma característica única e essencial. Pela natureza de seu trabalho, o enfermeiro tem sob sua responsabilidade diversos procedimentos técnicos que visam auxiliar o recém-nascido em sua adaptação à vida extrauterina. Logo, esta revisão objetivou identificar evidências científicas sobre boas práticas no cuidado ao recém-nascido, considerando a importância da assistência de enfermagem prestada ao neonato logo após o nascimento e durante as primeiras horas de vida. Tais práticas no cuidado ao recém-nascido incluem principalmente o contato pele a pele entre a mãe e o bebê; clamping tardio do cordão umbilical e; o aleitamento materno na primeira hora de vida. Estes três cuidados proporcionam benefícios instantâneos ao recém-nascido, tem impacto à longo prazo na nutrição e na saúde da mãe e do bebê. Posto isto, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no cuidado ao recém-nascido, podendo contribuir para os índices de sobrevivência dessas crianças durante o parto e período pós-parto. Considera-se fundamental que os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, se responsabilizem e assumam estas boas práticas, garantindo atenção humanizada à mãe durante o parto e puerpério e à criança o direito ao nascimento seguro e o desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: Recém-nascido. Assistência de Enfermagem. Contato pele a pele. Amamentação. Banho tardio.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Tanus e Carneiro (2017), o período neonatal é definido como os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido. Os neonatos são seres frágeis que necessitam de atenção da equipe multidisciplinar, visto que, cada um pode apresentar diferentes parâmetros de funcionalidade e requerem cuidados específicos.

O nascimento é um evento cercado de inúmeras modificações fisiológicas. Neste momento, é necessário que o recém-nascido assuma sozinho as funções vitais que antes eram realizadas pela placenta intrauterina, dando início a um período crítico que exige adaptações repentinas e cruciais para o bebê (TANUS & CARNEIRO, 2017). Dentre estas, o estabelecimento da respiração, modificações circulatórias, regulação da temperatura corporal, início do processo de digestão e absorção dos nutrientes presentes no leite materno e o desenvolvimento do sistema imune (RICCI, 2016).

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), as condutas de enfermagem na assistência imediata ao recém-nascido, de maneira que este tenha boa vitalidade, estendem-se para as boas práticas ao nascimento, sendo estas: o clampeamento tardio do cordão umbilical (entre 1 e 5 minutos); minimização da separação do binômio mãe-filho, colocando-os em contato pele a pele e; início da amamentação, uma vez que a primeira hora de vida do recém-nascido é considerada como “hora dourada”. Neste período ocorre a formação de vínculo entre a mãe e o bebê e o surgimento dos reflexos naturais do recém-nascido, como o de sucção.

É recomendado pelo Ministério da Saúde que o recém-nascido seja colocado em contato pele a pele com sua mãe logo após o nascimento, por favorecer a adaptação deste neonato às condições extrauterinas. No nascimento há um elevado nível de ocitocina presente na mãe o que promove uma intensa conexão entre o binômio mãe-filho. É importante que este momento não seja interrompido, por ser de grande valia no fortalecimento de vínculo e para a assimilação da mãe quanto a presença deste novo ser vivo. O ambiente da sala de parto ou da sala de cirurgia quando o parto é cesáreo, deve estar em temperatura de 26°C. O recém-nascido deve apresentar boa vitalidade, com respiração espontânea, sem necessidade de ventilação mecânica e que esteja coberto por campos pré-aquecidos. Assim, o enfermeiro deve atentar-se à estas condições para proporcionar ao recém-nascido as boas práticas ao nascimento (BRASIL, 2017).

Os cuidados de enfermagem no primeiro momento após o nascimento são indispensáveis, visto que, o enfermeiro irá enfatizar a importância do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida quanto a nutrição mais completa para o recém-nascido. Ajudará a promover a saúde, o crescimento, a imunidade e o desenvolvimento do recém-nascido durante o período neonatal e a longo prazo. Diminuindo assim a incidência de doenças, deficiência de nutrientes e mortes associadas a estas condições. Considerando a importância da promoção das boas práticas, o enfermeiro está atrelado ao bom desenvolvimento e adaptação do recém-nascido no novo ambiente (RICCI, 2016).

O presente estudo objetivou identificar evidências científicas sobre boas práticas no cuidado ao recém-nascido, considerando a importância da assistência de enfermagem prestada ao neonato logo após o nascimento e durante as primeiras horas vida. Desse modo, propõe-se com esta revisão, identificar quais são estes cuidados e o momento ideal para a realização de cada um deles por parte do enfermeiro.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Para Farias et al. (2020), no momento em que o bebê nasce deve ser realizado a avaliação do estado do recém-nascido quanto aos parâmetros de frequência cardíaca, frequência respiratória, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor, de acordo com a escala de Apgar, como descritos na Tabela 1.

O índice ou escore de Apgar foi elaborado em 1952 pela Doutora Virgínia Apgar. É utilizado para avaliar a condição física do recém-nascido, na qual fornece pontuações de acordo com sua sobrevivência (RICCI, 2016).

TABELA 1. Avaliação do nível de adaptação do bebê logo após o nascimento.

PARÂMETROS	ESCALA DE APGAR		
	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Frequência Cardíaca	Ausente	Lenta (< 100 bpm)	Normal (> 100 bpm)
Esforço respiratório	Ausente	Lenta, irregular e superficial	Regular (choro bom e forte)
Tônus muscular	Flexível, flácido	Alguma flexão dos membros nas extremidades	Boa movimentação
Irritabilidade reflexa	Sem resposta	Faz careta ou franze a testa quando irritado	Espirra, tosse ou chora vigorosamente
Coloração da pele	Cianose, palidez cutânea	Corpo róseo, extremidades cianóticas	Completamente rosado

Fonte: RICCI, Susan Scott. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Estes critérios de avaliação referente à escala de Apgar como descritos anteriormente devem ser precisos, de acordo com os sinais apresentados pelo recém-nascido. Entretanto, cada item atribui-se um escore de 0, 1 ou 2. Uma pontuação de 0 ponto indica ausência de resposta ou resposta insatisfatória, enquanto a pontuação de 2 pontos indica uma resposta normal (RICCI, 2016).

A avaliação dos cinco parâmetros é realizada no 1º e 5º minuto depois do nascimento e repetidas até que a condição do recém-nascido esteja estabilizada. Caso a pontuação do recém-nascido esteja abaixo de 7 no 5º minuto este deve ser reavaliado a cada 5 minutos, até os 20 minutos de vida (BRASIL, 2014).

As notas obtidas após a avaliação determinam o estado do recém-nascido como, de 0 a 3 pontos – sofrimento grave; de 4 a 6 pontos – dificuldade moderada e; de 7 a 10 pontos – o RN apresenta boa vitalidade e adaptação à vida extrauterina. Esta escala é importante para identificar o recém-nascido que necessita de reanimação cardiorrespiratória e proporciona a avaliação da vitalidade do mesmo nos primeiros momentos após o nascimento (HOCKENBERRY et al., 2018).

Quanto maior o grau de prematuridade do recém-nascido, maior é o risco de ele desenvolver complicações após o nascimento e menor será seu escore na escala de Apgar. Nesse contexto, o recém-nascido provavelmente irá precisar de cuidados intensivos, e assim que possível ser encaminhado para uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Com essa conduta, a criança fica impossibilitada de receber as boas práticas ao nascimento, sendo estas o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato pele a pele com a mãe e o início precoce do aleitamento materno. Logo a classificação quanto a prematuridade do recém-nascido se dá da seguinte forma: pré-termo quando seu nascimento antecede a 37ª semana de gestação; a termo quando nascido entre a 37ª e 41ª semana e 6 dias; pós-termo são todos nascidos vivos a partir da 42ª semana de gestação (HOCKENBERRY et al., 2018).

Alguns fatores maternos contribuem para o nascimento prematuro do recém-nascido e baixo peso ao nascer, sendo assim considerado as infecções maternas, estresse, sangramento e estiramento uterino, pré-eclâmpsia, idade materna avançada, incompetência do istmo cervical, malformações uterinas, má nutrição, tabagismo, uso abusivo de drogas ilícitas e entre outros. O recém-nascido prematuro por não ter ficado tempo suficiente no ambiente intrauterino, todos os seus sistemas do corpo na qual realizam funções que são essenciais à vida podem estar imaturos, interferindo na transição do neonato da vida intrauterina para a extrauterina (SCHNEIDER et al., 2018).

Assim como descrito sobre a prematuridade, o baixo peso também é um fator que interfere no desenvolvimento do recém-nascido após o nascimento. Na qual estes recém-nascidos precisam passar dias ou até meses na UTIN para atingir o peso ideal de acordo com sua idade, sendo separado da mãe. Essa condição impossibilita maior desenvolvimento de vínculo entre a mãe e o recém-nascido, além de prejudicar o aleitamento materno exclusivo em livre demanda. Deste modo, o recém-nascido pode ser classificado como, de baixo peso, ao nascer pesando inferior a 2.500g; muito baixo peso, quando seu peso ao nascer é inferior a 1.500g e; extremo baixo peso, quando inferior a 1000g. Considerando que, as crianças que nascem com menos de 2.500g tem um risco de aproximadamente 20 vezes maior de vir a óbito quando comparado a um recém-nascido de maior peso (SBP, 2019). Fatores como prematuridade e baixo peso ao nascer são determinantes da mortalidade e morbidade neonatal, do déficit no desenvolvimento cognitivo e do aumento do risco de doenças crônicas (BELFORT et al., 2018).

Estas condições de prematuridade e peso inadequado ao nascimento colocam em risco a vida do recém-nascido, podendo este estar sujeito a complicações. Diante do exposto, a equipe de enfermagem precisa ter conhecimento para identificar o recém-nascido com necessidades especiais e prestar os cuidados ideais para sua estabilização no momento de seu nascimento (RICCI, 2016).

Antes do parto a equipe de enfermagem deve-se ter informações da mãe relacionadas a sua saúde e gestação, para melhor avaliar o risco de intercorrências no nascimento. Portanto, deve ser realizado anamnese materna; verificar a disponibilidade dos materiais para atendimento e; a presença de uma equipe treinada em reanimação neonatal para melhor atender as necessidades do recém-nascido (BRASIL, 2014). Logo, a enfermeira é de fundamental importância nesta equipe, uma vez que esta é responsável pelo treinamento e avaliação das atividades de enfermagem, e deve validar todos os dados obtidos pelos membros da equipe (BOWDEN, 2017).

Segundo Tanus e Carneiro (2017), cerca de oitenta a noventa por cento dos recém-natos se estabilizam após a vida intrauterina de forma natural. Porém, alguns recém-nascidos apresentam complicações e se tornam expostos a diversas intervenções no âmbito hospitalar, sendo mais manipulados e necessitando de maior atenção da enfermagem e de seus cuidados, dado que inúmeras vezes as mães são afastadas dos recém-nascidos hospitalizados, principalmente quando algum procedimento precisa ser realizado.

Assim, a enfermagem é citada por alguns autores como uma característica única e essencial. Pela natureza de seu trabalho, o enfermeiro tem sob sua responsabilidade diversos procedimentos técnicos que visam auxiliar o recém-nascido em sua adaptação à vida extrauterina e através deles o enfermeiro tem a oportunidade de externar a essência do cuidado; o ato de tocar para cuidar, tornando possível a aproximação e interação entre o profissional e o recém-nascido (LARA et al., 2010).

Os cuidados de enfermagem no momento do parto se procedem em verificar o aquecimento do berço aquecido; dispor compressas e campos estéreis; aquecer os campos estéreis antes do parto; desligar o ar condicionado da sala antes do momento em que o bebê irá nascer; reduzir o número de pessoas na sala para a assistência e; dispor de todos os materiais para atender o recém-nascido (BRASIL, 2014). Em recém-nascidos saudáveis, a hipotermia pode resultar em consequências metabólicas negativas como a hipoglicemia, elevação dos níveis de bilirrubina e acidose metabólica. Em recém-nascidos de muito baixo peso a hipotermia pode agravar ou favorecer o desequilíbrio acidobásico, o desconforto respiratório, a enterocolite necrosante e a hemorragia intraperiventricular. Portanto, ao admitir um recém-nascido o primeiro passo é mantê-lo normotérmico, visto que a termorregulação é uma das mais importantes respostas adaptativas dos recém-nascidos durante a transição da vida intrauterina para a extrauterina (BRASIL, 2014; HOCKENBERRY et al., 2018; SBP, 2016).

O atendimento ao recém-nascido no parto deve ser conduzido pela avaliação das condições de nascimento, respondendo as seguintes perguntas: o recém-nascido é a termo? O bebê respira ou chora? Apresenta tônus muscular adequado? Se a resposta for “sim” para todas as perguntas o recém-nascido se encontra em condições adequadas para receber os cuidados básicos após o nascimento. Sendo estes, secar; colocá-lo em contato pele a pele com a mãe; clampar tardiamente o cordão umbilical e; colocá-lo para sugar, além de observar a frequência cardíaca, frequência respiratória e a coloração da pele (BRASIL, 2017). O papel do enfermeiro na promoção do contato pele a pele é essencial e deve suceder de orientações a parturiente sobre este cuidado após nascimento. Conforme a vontade expressada pela mãe, o enfermeiro irá colocar o recém-nascido sobre seu tórax, posteriormente realizar o clameamento tardio do cordão umbilical, incentivar o aleitamento materno e oferecer informações sobre o puerpério imediato de acordo com sua necessidade (OLIVEIRA et al., 2019).

O contato pele a pele tende a garantir ao recém-nascido maior vínculo com a mãe, além de mantê-lo aquecido, sem perda da temperatura corporal, evitando assim, risco de hipotermia; deixa-o mais calmo, reduzindo o choro e diminuindo seu gasto de energia; favorece a amamentação, evitando quadro de hipoglicemia, pois logo que o bebê nasce ele apresenta reflexos de busca e sucção; a mãe se sentirá segura ao ver seu filho e confortada após o estresse causado pelo medo e dor no momento do parto (OLIVEIRA et al., 2019). Considera-se fundamental que o recém-nascido não seja separado de sua mãe neste momento imediato após o nascimento, exceto quando

necessitam de intervenções urgentes para a regulação do sistema cardiorrespiratório. Devendo ser colocado em contato com a mãe o mais breve possível, para melhor atender a necessidade de vínculo entre a mãe e o recém-nascido, e a adaptação do bebê no meio extra útero (ADBALA & CUNHA, 2018).

O tipo de parto interfere na prática do cuidado imediato ao recém-nascido após o nascimento, quanto ao contato pele a pele e o aleitamento materno (MOREIRA et al., 2014). Para Mercer et al. (2010), os recém-nascidos de parto normal apresentam melhores vitalidades após seu nascimento, com menores índices de alterações no exame físico. Logo, não sofrem intervenções invasivas que visam estabilizar o sistema cardiorrespiratório como a aspiração de vias aéreas superiores ou gástrica e o uso de oxigenoterapia. No parto cesáreo, Marques (2016) cita em seu estudo diversos fatores que são vistos pela equipe de enfermagem como “dificultadores” do contato pele a pele e início precoce do aleitamento materno, sendo eles: menores graus de temperatura dentro da sala cirúrgica; condições clínicas instáveis da mãe; sonolência devido às medicações anestésicas; náuseas; desconforto durante o processo de sutura da ferida operatória e; a presença de eletrodos na região torácica da mãe. Dentre os fatos, a autora ainda menciona a impaciência dos profissionais de enfermagem em auxiliar e orientar a mãe sobre a importância destes cuidados de imediato após o nascimento.

Na sala de cesariana a prática do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida não é menos importante, e deve ser realizada pela equipe de enfermagem sempre que o recém-nascido apresentar boa vitalidade no período imediato após o parto (MARQUES, 2016). Contudo, muitos profissionais encontram dificuldade em exercer esta prática, como citado no estudo desenvolvido por Ledo et al. (2020). A equipe de enfermagem encontra maior chance de a mãe amamentar seu filho na primeira hora de vida em nascidos de parto normal, por motivo de as puérperas apresentarem melhores condições, ou seja, não está em recuperação e uma cirurgia. Quando é cesárea, o bebê fica sujeito a postergação de três horas após o nascimento para receber o leite materno. Pois, de acordo com os enfermeiros, é aguardado passar o período de anestesia da mãe e, mesmo após estas três horas, encontra-se dificuldade ao colocar o bebê para sugar. Devido cefaleia após anestesia raquidiana, não se deve mover a paciente, e com isso, a posição da mãe em decúbito dorsal torna-se desconfortável para o processo de amamentação.

Durante a amamentação, são transferidas imunoglobulinas de forma passiva da mãe para o bebê através do colostro, sendo este, o primeiro leite materno que o recém-nascido recebe. O colostro contém anticorpos IgA, IgG, IgM, IgD, e IgE que podem potencialmente proteger os recém-nascidos contra infecções, uma vez que o neonato possui sistema imunológico imaturo ao nascer. Por esta razão, o aleitamento materno deve ser incentivado, visto que, a partir da amamentação o recém-nascido recebe nutrientes, fatores imunológicos, microrganismos vivos benéficos, chamados de probióticos, sendo transferidos verticalmente da mãe para o filho (SANTOS et al., 2017).

O leite materno é uma fonte limitada de vitamina K e os recém-nascidos são vulneráveis à deficiência desse nutriente devido ao seu transporte ineficiente pela placenta. Portanto, o recém-nascido pode ser acometido pela doença hemorrágica, que se manifesta com sangramentos anormais. Isso justifica a administração da dose profilática de vitamina K depois do nascimento (HOCKENBERRY et al., 2018). Esta deve ser administrada por via intramuscular, na dose única de 1mg. Caso os pais recusem a administração por via parenteral, deve ser oferecida a administração oral

da vitamina K, exigindo múltiplas doses. A primeira dose oral deve ser administrada logo após o nascimento, dosagem de 2mg, dando seguimento à próxima dose entre o quarto e o sétimo dia de vida. Para recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo, uma dose de 2mg deve ser administrada após quatro a sete semanas, devido aos baixos níveis de vitamina K presentes no leite materno (BRASIL, 2017).

A administração da vitamina K é considerada como um cuidado mediato. Com isso os profissionais de enfermagem devem obter conhecimento dos cuidados que devem ser oferecidos de imediatos ao recém-nascido, quanto a compreensão da importância de cada um deles. A realização dos cuidados mediatos (medição da estatura, do perímetro cefálico, torácico e abdominal; administração da vitamina K e da vacina contra Hepatite B; do nitrato de prata e; o banho) antes do contato pele a pele; do clampeamento tardio do cordão umbilical e; do aleitamento materno na primeira hora de vida; o fato de haver intercorrências logo após o nascimento e a dificuldade dos profissionais em realizar mudanças no atendimento, impossibilita o recém-nascido receber benefícios para o seu desenvolvimento e adaptação no ambiente extrauterino (OLIVEIRA et al., 2020).

[...] tem uns que até sabem que é bastante importante o contato, que se mostram mais interessados, e que auxiliam no momento do parto instruindo a parturiente, e até deixam. Tem outros que tem a pressa de fazer a parte deles logo que nasce, já querem adiantar seu trabalho e já querem fazer o Kanakion, o Pvpí, aí eles acabam fazendo de uma vez para não esquecer (OLIVEIRA et al., p.12, 2020).

Para o benefício das boas práticas quanto ao desenvolvimento do recém-nascido, os procedimentos mediatos não devem ser realizados antes do contato pele a pele e a primeira mamada do recém-nascido, visto que irão impossibilitar a criação de vínculos entre a mãe e o bebê neste momento após o nascimento. Estes procedimentos envolvem a pesagem do bebê, medição da estatura, do perímetro cefálico e perímetro torácico. O uso do nitrato de prata na prevenção da oftalmia neonatal e a aplicação do kanakion (FARIAS et al., 2020). A não ser que a antecipação destes cuidados aconteça porque a mãe não se sentiu preparada para o primeiro contato com bebê ou que esses realmente não possam ser adiados (BRASIL, 2017).

De acordo com o estudo de Antunes et al. (2017), a rotina assistencial da equipe de enfermagem prestada ao binômio mãe/filho, em um hospital no município de Maringá - PR, expõe o recém-nascido a cuidados desnecessários no primeiro momento após o parto, aumentando o tempo entre o nascimento e a primeira sucção. Como relatado por um dos profissionais entrevistados:

Tem uma rotina: o banho é dado imediatamente depois do nascimento [...] é feito a vacinação [...] é meio ruim; a mãe não participa. Eu acredito que poderia ser postergado e adiantado a amamentação (ANTUNES et al., p.24, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (2017), recomenda que o primeiro banho do recém-nascido deve ser realizado tardiamente, ou seja, no mínimo 24 horas após o nascimento. Para a OMS o banho tardio proporciona diversos benefícios ao bebê, como a não remoção do vernix caseoso, que está associado a função antimicrobiana; a prevenção de hipotermia neonatal; hidratação da pele, evitando descamações; redução de eritema tóxico neonatal; além de proporcionar ao bebê melhor adaptação

no meio extrauterino. O enfermeiro deve ter a percepção de que o banho é o momento ideal para instruir e encorajar os pais a praticarem o cuidado de forma adequada. De acordo com as evidências científicas o banho oferece benefícios tanto ao recém-nascido quanto aos pais. Além de desenvolvê-lo tardiamente, o enfermeiro deve implementar a presença da família na realização deste cuidado, para que seja prestado corretamente por toda a equipe de enfermagem (CANTONI & MOLIN, 2021).

Durante o pós-parto os pais pronunciam inúmeros questionamentos a enfermagem, sobre o puerpério e os devidos cuidados que devem ser prestados ao recém-nascido, apresentando insegurança para dar continuidade nos mesmos após alta da Maternidade. O autor diz que os pais precisam ser ensinados a cuidar do recém-nascido, a partir de demonstrações e orientações sobre as principais características físicas do recém-nascido; sinais indesejados que visam procurar atendimento nos serviços de saúde; necessidades emocionais; vantagens da exclusividade do leite materno e entre outras informações (TANUS & CARNEIRO, 2017).

Neste sentido, o papel da enfermagem se estende para além do momento do parto, está atrelado a educação em saúde. Quando o recém-nascido apresenta estado de saúde adequado, após passarem por procedimentos técnicos para a estabilização de seus sinais vitais, quando necessário, o ambiente do Alojamento Conjunto (AC) se torna importante para que o enfermeiro desenvolva próximas atividades como; orientações; supervisão e; demonstrações dos cuidados que a família deve adotar para cuidar do recém-nascido, e entre estes cuidados a técnica do banho é preciso ser demonstrada aos integrantes da família que irá realizá-lo. Além disso, possibilita que o enfermeiro oriente sobre as técnicas de higienização do coto umbilical, prevenindo possíveis sinais de infecção e; auxilie na amamentação (CANTONI & MOLIN, 2021).

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).

2.2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de reunir os resultados de diversas pesquisas sobre os cuidados do Enfermeiro ao recém-nascido nas primeiras horas de vida, para a elaboração de uma síntese, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento sobre quais são os cuidados e quando realizá-los, no intuito de melhorar a prática clínica exercida pelos profissionais Enfermeiros responsáveis pelo atendimento dentro da Maternidade.

A partir da leitura de artigos publicados relacionados ao tema do estudo presente, buscou conhecer quais as contribuições do enfermeiro nos cuidados imediatos e mediatos ao recém-nascido; as fragilidades da equipe de enfermagem neste processo; a percepção do enfermeiro; precaução de hipotermia dos recém-nascidos e; os benefícios do contato precoce pele a pele entre o binômio mãe/filho e do aleitamento materno imediato ao nascimento.

A construção da revisão integrativa sucedeu com base em duas bibliografias, sendo estas, “Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher” e “Fundamentos de enfermagem pediátrica”, na Sociedade Brasileira de Pediatria, no Ministério da Saúde, na Organização Mundial da Saúde e a partir de 24 artigos disponíveis nas plataformas

SciELO, Revista de Saúde Pública, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Revista Paulista de Pediatria, Revista de Economia da Saúde, Cadernos de Saúde Pública, Revista Eletrônica Estácio Saúde, Revista de Enfermagem UFPE online, Revista de Medicina e Saúde de Brasília, Revista Ciência et Praxis, Acta Paulista de Enfermagem, Tempos Actas de Saúde Coletiva e no Google Acadêmico para complementar a discussão desta revisão.

Nas plataformas foram utilizados os descritores “cuidados de enfermagem ao recém-nascido”, “amamentação na primeira hora de vida”, “aleitamento materno”, “boas práticas ao nascimento”, “banho do recém-nascido”, “hipotermia em recém-nascidos”, “alojamento conjunto” e “mortalidade neonatal”. As buscas resultaram em 52 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 24 artigos para a construção desta revisão integrativa.

A seleção dos artigos ocorreu a partir dos critérios como abordagem do tema desta revisão. O título dos artigos foi lido e selecionado de acordo com a temática. Em seguida, o resumo foi o próximo quesito norteador, disponíveis na íntegra de forma gratuita, no idioma português e publicados no período de 2010 a 2021.

Conforme enviado pela coordenação do curso de Enfermagem, o projeto foi dividido em TCC 1 e TCC 2, primeiro com duração de seis meses e quatro meses para o segundo. Portanto, foi entregue a todos os alunos um calendário de projeto, com todas as datas marcadas para envio e recebimento das correções, com isso, em cada mês era de responsabilidade do aluno a entrega do projeto em plataforma online de acesso do acadêmico, para posteriormente ser enviado para seu respectivo orientador. Antes da entrega completa do projeto, o tema foi postado no dia 08 de janeiro; a introdução em 22 de março; o desenvolvimento, relativo ao referencial teórico no dia 12 de abril; metodologia e cronograma no dia 24 de maio e; por último a entrega final, foi o projeto completo com todas as partes escritas em somente um arquivo, corrigidas conforme solicitado, para uma nova correção. No mês de agosto, foi dado início a segunda parte do TCC, de acordo com o calendário, os resultados foram entregues no dia 30 de agosto; as discussões para o dia 04 de outubro e; por fim as considerações finais no dia 08 de novembro.

2.3. Discussão de Resultados

No ano de 2017, a taxa média de mortalidade neonatal no Brasil foi de 9,46 por 1.000 nascidos vivos, sendo que 7,20 por 1.000 nascidos vivos foram contabilizados como média da mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), enquanto 2,26 representa a mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias de vida). Esta situação evidencia a necessidade de maior atenção da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido, após o nascimento e anteriormente a alta hospitalar. Assim, o papel do enfermeiro no clampeamento tardio do cordão umbilical; no contato imediato pele a pele e; no início da amamentação exclusiva pode influenciar nos resultados destas pesquisas, uma vez que, estas três práticas, além de proporcionar benefícios instantâneos ao recém-nascido, tem impacto à longo prazo na nutrição e na saúde da mãe e do bebê (BERNARDINO, 2021).

A mortalidade neonatal se destaca quando relacionada ao expressivo número de mortalidade infantil. Estima-se que, entre 25% a 45% das mortes neonatais associadas a problemas como asfixia, baixo peso ao nascer e prematuridade ocorrem nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido. Com isso, é importante que a equipe de enfermagem esteja devidamente treinada, para garantir a assistência

prestada a mãe no momento do parto e ao recém-nascido no nascimento e nas primeiras horas de vida (BRASIL, 2013).

Para Almeida & Guinsburg (2011), um a cada 10 nascidos vivos necessitam de ventilação com pressão positiva, para iniciar os movimentos respiratórios e/ou manter a frequência respiratória efetiva; um em cada 100 recém-nascidos demandam intubação orotraqueal e/ou massagem cardíaca, quando não há batimentos cardíacos ou estes estão abaixo de 100 por minuto; enquanto, um a cada 1.000 neonatos precisam de intubação orotraqueal, massagem cardíaca e administração de medicamentos, desde que a técnica ventilatória esteja adequada. Estima-se também que, a cada ano, 300.000 recém-nascidos necessitam de ajuda para iniciar a respiração ou mantê-la após o nascimento. No entanto, são essenciais o conhecimento e a habilidade dos profissionais de enfermagem da sala de parto e na prática de manobras de reanimação neonatal.

No parto cesáreo, entre a 37^a e 39^a semana de gestação, mesmo que a mãe não apresente fatores de risco antenatais e o nascimento do bebê seja a termo, a chance de o recém-nascido necessitar de ventilação é maior, quando comparado ao RN nascido de parto normal (SBP, 2016). Na ocasião em que o recém-nascido não necessita de reanimação para reverter o processo de hipoxemia durante a transição da vida intrauterina para o ambiente extrauterino, a equipe de enfermagem deve estimular a aproximação entre a mãe e o bebê no pós-parto imediato. Contudo, Adbala e Cunha (2018) desenvolveram um estudo onde foi possível observar melhor estabilização dos neonatos que tiveram em contato pele a pele no momento imediato após o nascimento, em comparação aos recém-nascidos que não vivenciaram esta proximidade de maneira precoce com sua mãe nos primeiros minutos de vida.

As infecções são fatores relevantes quando se diz em mortalidade neonatal. No artigo de revisão de Rocha et al. (2017), é citado um estudo em que os autores verificaram a mortalidade de 140 neonatos com idade entre 2 a 28 dias, sendo destes, 97 recém-nascidos tiveram sua morte relacionada a infecção e os 43 restantes não esteve associado às causas infecciosas. Neste estudo, os autores evidenciam algumas doenças infecciosas que estiveram relacionadas ao maior número de mortalidade, sendo estas, meningite, tétano, pneumonia, diarreia e dentre outras. As causas não infecciosas foram relacionadas a idade prematura do recém-nascido, complicações durante o parto e outros fatores que não foram mencionados. Posto isto, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no cuidado ao recém-nascido, podendo contribuir para os índices de sobrevivência dessas crianças durante o parto e período pós-parto.

O atraso do aleitamento materno da primeira hora de vida ao sétimo dia após o nascimento, está relacionado ao aumento da mortalidade neonatal causada por infecções, visto que, quando a amamentação não é possível de imediato na primeira hora após o parto, deve ser ao menos iniciada no primeiro dia de vida, esta postergação do aleitamento materno se associa a um risco de 2,6 vezes maior a causa de mortalidade neonatal. Se os recém-nascidos recebessem o leite materno desde seu primeiro dia e de forma exclusiva durante todo período neonatal o risco de mortalidade poderia ser reduzido significativamente (ROCHA et al., 2017). Depois do parto, a equipe de enfermagem deve adiar, pelo menos durante a primeira hora de vida, qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que separe a mãe de seu bebê. Essa prática incentiva e promove o início da amamentação durante a primeira hora de vida (BRASIL, 2013).

Fosu-Brefo e Arthur (2015) demonstraram em seu estudo a importância do aleitamento materno imediatamente após o nascimento. Os dados obtidos a partir de

uma amostra de 2.446 crianças, na faixa etária de 5 anos, evidenciaram otimização do peso por idade nas crianças que receberam o leite materno de imediato ao nascimento, em comparação as que foram amamentados mais tardiamente. Nesta perspectiva, o desenvolvimento da criança encontra-se afetado muito além do período neonatal e do puerpério, podendo ser decorrente às negligências da equipe de enfermagem em não proporcionar ao recém-nascido o aleitamento materno exclusivo com início na sua primeira hora de vida.

Boccolini et al. (2011) realizaram um estudo transversal em maternidades do Rio de Janeiro, a partir de uma amostra de 8.397 puérperas, já excluídas aquelas que tiveram algum impedimento de amamentar seu filho logo após o nascimento e as que não quiseram ou não souberam responder. A análise dos resultados obtidos, indicou que apenas 16% dos recém-nascidos receberam o leite materno na primeira hora de vida. Para os autores, práticas inadequadas da equipe de enfermagem e intercorrências imediatas após o parto prejudicaram a amamentação destes neonatos na primeira hora de vida.

A exposição do recém-nascido a suplementação ou fórmula infantil, pode diminuir os benefícios que são oferecidos no aleitamento materno exclusivo, e interferir no desenvolvimento da criança (COCA et al., 2018). Para Santos et al. (2017) há uma relação direta entre o atraso do aleitamento materno nas primeiras horas de vida e o aumento da taxa de mortalidade neonatal. Assim, os recém-nascidos expostos ao aleitamento misto, ou seja, que recebem leite industrializado e leite materno, estão susceptíveis quatro vezes mais à mortalidade, quando comparados aos recém-nascidos que recebem aleitamento materno exclusivo. Perante o exposto, a equipe de enfermagem deve oferecer apoio às mães durante as mamadas, encorajá-las a amamentar frequentemente e orientar quanto as práticas prejudiciais para a amamentação como, o uso de alimentação pré-láctea; uso de mamadeiras, chupetas e entre outros.

Em um dos estudos citados por Cantoni e Molin (2021), os autores tiveram como objetivo relacionar a prevalência da temperatura entre os recém-nascidos que foram expostos ao banho de aspersão entre a segunda e a quarta hora de vida, e os que receberam banho de imersão após as 24 horas de vida. A partir desta observação, concluíram que, os neonatos nos quais vivenciaram o banho de imersão tardiamente demonstraram maior prevalência da normotermia, além de ter assegurado ao recém-nascido maior período de tempo para a amamentação e formação de vínculo a partir dos cuidados prestados pelos pais. Nesse sentido, cuidados de enfermagem quanto ao reaquecimento do RN após o banho são importantes. O contato pele-a-pele pode ser a técnica mais eficaz quando comparado ao berço aquecido, desde que a equipe de enfermagem preste atenção especial no posicionamento do recém-nascido sobre a mãe.

Lima et al. (2020) buscaram identificar o impacto da intervenção de enfermagem no banho tardio, e a partir da realização de um ensaio clínico randomizado com 33 neonatos, foi possível observar a prevalência da normotermia nos recém-nascidos submetidos ao banho tardio, após 24 horas do seu nascimento, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Seu adiamento proporciona diversos benefícios ao recém-nascido como, evita a separação do binômio mãe/filho, permite a realização do contato pele a pele, favorece a adaptação do mesmo no ambiente extra útero e promove o início da amamentação.

O papel do enfermeiro é ajudar a mãe e seu recém-nascido durante o período pós-parto. Nesse momento extremas transições ocorrem na vida do bebê e de sua

mãe, com isso o recém-nascido precisa de uma avaliação continuada. Também muda o contexto familiar dessa mãe, na qual carece apoio para cuidar do seu novo filho. No âmbito hospitalar a enfermeira desempenha um papel importante na promoção da transição do recém-nascido, proporcionando cuidados continuados e promovendo a confiança da mãe, servindo como um modelo a ser seguido e orientando a mãe quanto aos cuidados neonatais adequados e como realizá-los, para que após a alta a mãe não se sinta insegura para desenvolver seu papel como cuidadora (RICCI, 2016).

3.CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que o clampeamento tardio do cordão umbilical, a iniciativa do contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido logo após o nascimento, o aleitamento materno na primeira hora de vida e o banho tardio são boas práticas que proporcionam ao recém-nascido direito ao desenvolvimento saudável. No entanto, há algumas dificuldades para a realização das práticas, seja pelo número reduzido de profissionais no setor; por falta de capacitação dos mesmos ou; por intercorrências no momento do parto. Por esta razão, faz-se necessária o desenvolvimento de ações de educação continuada e de novas contratações para que estes cuidados possam ser adotados de maneira frequente no ambiente hospitalar.

Logo, considera-se fundamental que toda a equipe de saúde se envolva no atendimento à puérpera e ao recém-nascido, viabilizando as práticas essenciais na atenção ao parto e ao nascimento, baseadas em evidências científicas, em especial o contato pele a pele e estímulo ao aleitamento materno.

Vale ressaltar que equipe de enfermagem tem papel importante quanto ao aleitamento materno exclusivo no ambiente intra-hospitalar, durante a internação. Por tanto, ao adotar as medidas já citadas anteriormente, tais como, o contato pele a pele precoce, a permanência da criança em alojamento conjunto, a restrição quanto ao uso de fórmulas e o recebimento do leite materno sob livre demanda, são recomendações essenciais para a permanência da amamentação.

É preciso que os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, se responsabiliza e assume estas boas práticas, garantindo atenção humanizada a mãe durante o parto e puerpério e à criança o direito ao nascimento seguro e o desenvolvimento saudável. Para tanto, os enfermeiros precisam apoderar-se de referenciais que sustentem estas práticas.

Em tempos de pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) como deve ser a assistência do enfermeiro a partir da necessidade das boas práticas no cuidado ao recém-nascido? O aleitamento materno e o contato pele a pele de recém-nascidos de mães com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser adiados? Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, para a formulação de diretrizes assistenciais ao recém-nascido e a mãe durante o momento do parto e no puerpério.

4. REFERÊNCIAS

ABDALA, L. G.; CUNHA, M. L. C. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clinical and biomedical research**, v. 38, n. 4, p. 359, 2018.

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R. Reanimação Neonatal em Sala de Parto. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2013.

ANTUNES, M. B.; DEMITTO, M. O.; SOARES, L. G.; RADOVANOVIC, C. A. T.; HIGARASHI, L. H.; ICHISATO, S. M. T.; PELLOSO, S. M. Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 1, p. 21-24, 2017.

BELFORT, G. P.; SANTOS, M. M. A. S.; PESSOA, L. S.; DIAS, J. R.; HEIDELMANN, S. P.; SAUNDERS C. Determinantes de baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. **Ciênc Saúde Colet**, v. 23, n. 8, p. 2609-2620, 2018.

BERNARDINO, F. B. S.; GONÇALVES, T. M.; PEREIRA, T.I. D.; XAVIER, J. S.; FREITAS, B. H.B.M.; GAÍVA, M. A. M. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C.; VASCONCELLOS, A. G. G. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 71, 2011.

BOWDEN, V. R. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BRASIL. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2013. Disponível em: [file:///D:/Downloads/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao%20(1).pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html>. Acesso em: 8 nov. 2021.

CAMPOS, P. M.; GOUVEIA, H. G.; STRADA, J. K. R.; MORAES, B. A. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. 8, 2020.

CANTONI, T. S; MOLIN, R. S. D. Benefícios do banho tardio no recém-nascido: implicações para a enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 2-8, 2021.

COCA, K. P.; PINTO, V. L.; WESTPHAL, F.; MANIA, P. N. A.; ABRÃO, A. C. F. V. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 218, 2018.

FARIAS, R. V. SOUZA, Z. C. S. N.; MORAIS, A. C. Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. 2, 2020.

FOSU-BREFO, R.; ARTHUR, E. Efeito do início oportuno da amamentação na saúde infantil em Gana. **Revisão de economia da saúde**, v. 5, n. 1, p. 4-6, 2015.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; RODGERS, C. C. **Wong** - Fundamentos de enfermagem pediátrica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

LARA, S. H. O.; GOULART, M. J. P.; CARMO, T. M. D. Assistência ao recém-nascido pelos profissionais de enfermagem na sala de parto no momento da recepção. **Revista Ciência et Praxis**, v. 3, n.5, p.36-37, 2010.

LEDO, B. C.; GÓES, F. G. B.; SANTOS, A. S. T.; PEREIRA-ÁVILA, F. M. V.; SILVA, A. C. S. S.; BASTOS, M. P. C. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 7-8, 2020.

LIMA, R. O.; ESTEVAM, L. D.; LEITE, F. M. C.; ALMEIDA, M. V. S.; NASCIMENTO, L.; AMORIM, M. H. C.; BRINGUENTE, M. E. O. Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p.1-10, 2020.

MARQUES, A. N. O que diz a literatura sobre contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido durante a cesariana: em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, p. 9-13, 2016.

MERCER, J. S.; ERICKSON-OWENS, D. A.; GRAVES, B.; HALEY, M. M. Práticas baseadas em evidências para a transição de feto a recém-nascido. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p. 182, 2010.

MOREIRA, M. E. L.; GAMA, S. G. N.; PEREIRA, A. P. E.; SILVA, A. A. M.; LANSKY, S.; PINHEIRO, R. S.; GONÇALVES, A. C.; LEAL, M. C. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 129-130, 2014.

OLIVEIRA, B. S.; BATISTA, S. G.; VALCARENGHI, R. V.; MATTOS, A. R. S.; CORREIA, J. B. B.; HOFFMANN, A. C. O. S. Contato precoce pele a pele entre mãe e recém-nascido: contribuições da enfermagem em uma maternidade de São José/SC. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 9, n. 1, p. 8-16, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Manual Técnico**, 2017. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2021.

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

ROCHA, L. B.; ARAÚJO, F. S.; ROCHA, N. C. O.; ALMEIDA, C. D.; SANTOS, M. O.; ROCHA, C. H. R. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, p. 384-392, 2017.

SANTOS, R. P. B.; ARAÚJO, R. T.; TEIXEIRA, M. A.; RIBEIRO, V. M.; LOPES, A. S.; ARAÚJO, V. M. Importância do colostro para a saúde do recém-nascido: percepção das puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3519-3520, 2017.

SCHNEIDER, S.; SILVA, J. Q. A.; FILHO, E. C. Trabalho de parto prematuro: aspectos gerais e formas de prevenção. **Acta méd. (Porto Alegre)**, p. 2, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nota Técnica Prematuridade**. Novembro: Mês da Prevenção da Prematuridade. 17 de novembro: Dia mundial da Prematuridade. Rio de Janeiro: SBP, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Nota_Tecnica_2019_Prematuridade.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido $\geq$ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria**. Rio de Janeiro: SBP, 2016. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMaior34semanas26jan2016.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2021.

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.