

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**EMILLY DAGOSTIM NUNES DE SOUZA**

**ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO  
RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC**

**2024**

**EMILLY DAGOSTIM NUNES DE SOUZA**

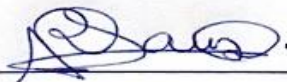
**ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO  
RECÉM-NASCIDO EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem da Universidade do  
Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a  
obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Rozilda Lopes de Souza

Criciúma/SC, 28 de junho de 2024

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof.<sup>a</sup> Me. Rozilda Lopes de Souza  
Orientador – UNESC



---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Gabriela Valerim  
UNESC



---

Prof.<sup>a</sup> Me. Lyziane de Almeida Boer  
UNESC

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, a minha família e amigos por todo sustento, apoio e incentivo até aqui para a finalização da graduação. Que em meio as dificuldades dessa trajetória, não me deixaram desistir para chegar onde estou hoje.

À minha orientadora do TCC Rozilda, por me auxiliar desde o projeto até a finalização deste trabalho e por todo apoio e incentivo que tem me direcionado.

Aos professores de toda a graduação, que pude ter o privilégio de aprender através de seus conhecimentos e ensinamentos sobre essa linda área durante 5 anos, para nos qualificar profissionais da enfermagem. Professores estes que dedico a minha admiração, pois souberam se reinventar em meio a pandemia que enfrentamos, tendo da 2ª até a 5ª fase do curso, aulas mediadas via meet, sem nos prejudicar e sempre mantendo um excelente padrão de ensino.

Agradeço também, aos colegas e amigos que a faculdade me proporcionou, por toda motivação e apoio que tivemos uns com os outros em salas de aula, seminários, provas e estágios, que de certa forma, foram essenciais na vida acadêmica.

Por fim agradeço a coordenação do curso, a qual tem um ótimo serviço, prontamente prestando atendimento sempre que precisei, tirando dúvidas e me direcionando quando necessário. E a instituição UNESC, pela trajetória acadêmica de todos esses anos de estudo, até a formação profissional.

## RESUMO

A assistência ao Recém-nascido (RN) é realizada em duas etapas: imediato que é realizado assim que o RN nasce e o mediato que é feito nas 2 primeiras horas de vida do neonato, buscando avaliar seus sinais após o parto seguindo os protocolos estabelecidos pela Organização de Assistência ao RN e suas diretrizes, o cuidado da equipe de Saúde é fundamental com o recém-nascido para evitar possíveis complicações e detectar patologias pré-existentes. Sendo assim o estudo teve como sua finalidade identificar quais os cuidados realizados pela equipe de saúde na sala de parto, contando com a avaliação dos 5 sinais determinados pela escala de apgar, onde apontam as assistências a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde. A pesquisa constituiu-se em observar e questionar as demandas e os métodos executados em relação à boa vitalidade do recém-nascido ou possível intercorrência observada imediatamente após o parto. A pesquisa se teve como objetivo principal identificar as práticas assistenciais empregadas pela equipe de saúde ao recém-nascido no momento do parto, sendo observados os sinais que o RN apresenta e quais os cuidados imediatos realizados conforme sua competência profissional. Nesta pesquisa houve um levantamento e coleta de dados sobre a assistência dos profissionais de saúde frente aos cuidados com RN nascidos no hospital de escolha para estudo, usando o método de pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, e de campo, a fim de analisar determinadas assistências e compreender as percepções dos profissionais, servindo para obter dados explicativos que expressam a tomada de decisão nos cuidados imediatos. Dados estes que foram coletados através de entrevistas com 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 médico. A entrevista se deu por 4 perguntas onde os profissionais responderam de forma aberta sobre seus conhecimentos e assistências ao RN dentro de suas competências na profissão. Ao concluir a pesquisa foi observado como a equipe se mostra atenta aos cuidados, e a todos os detalhes desde a preparação da sala até a monitorização dos sinais. Assim todos contribuem para a prevenção e promoção da saúde a fim de preservar o bem-estar do neonato e seu desenvolvimento saudável.

**Palavras-chave:** assistência, cuidados imediatos, parto, recém-nascido, apgar, intercorrências.



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Materiais necessários à assistência ao RN na sala de parto - 16

Quadro 2: Escala de APGAR - 19

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
RN	Recém-nascido
RCP	Reanimação cardiorrespiratória
CNS	Conselho Nacional de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos
CO	Centro Obstétrico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1.1</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>1.2</b>	<b>QUESTÃO NORTEADORA</b>	<b>11</b>
<b>1.3</b>	<b>HIPOTESES</b>	<b>11</b>
<b>1.4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>1.4.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>12</b>
<b>1.4.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>RECÉM- NASCIDO</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE AO RN</b>	<b>18</b>
<b>2.3</b>	<b>PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO RN</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>LOCAL DO ESTUDO</b>	<b>25</b>
<b>3.3</b>	<b>PARTICIPANTES DO ESTUDO</b>	<b>25</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Critério de inclusão</b>	<b>25</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Critério de exclusão</b>	<b>25</b>
<b>3.4</b>	<b>LOGÍSTICA DE COLETA DE DADOS</b>	<b>26</b>
<b>3.5</b>	<b>COLETA DE DADOS</b>	<b>26</b>
<b>3.6</b>	<b>ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>27</b>
<b>3.7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO</b>	<b>28</b>
<b>4.1</b>	<b>CATEGORIA 1: SINAIS E CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS AO RN LOGO AO NASCER</b>	<b>28</b>
<b>4.2</b>	<b>CATEGORIA 2: SITUAÇÕES EM QUE O RN NECESSITA DE INTERVENÇÕES/CUIDADOS ESPECIAIS</b>	<b>30</b>
<b>4.3</b>	<b>CATEGORIA 3: CUIDADOS IMEDIATOS</b>	<b>32</b>
<b>4.4</b>	<b>CATEGORIA 4: ATENDIMENTO DA EQUIPE NAS INTERCORRÊNCIAS COM O RN NA HORA DO PARTO</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	<b>37</b>
	<b>REFERENCIAS</b>	<b>39</b>
	<b>APENDICES</b>	<b>43</b>

<b>APENDICE A.....</b>	<b>44</b>
<b>APENDICE B.....</b>	<b>45</b>
<b>APENDICE C.....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência ao Recém-nascido é realizada em duas etapas: imediato que é realizado assim que o RN nasce e o mediato que é feito nas 2 primeiras horas de vida do bebê, buscando avaliar seus sinais e sintomas após o nascimento.

Os cuidados imediatos são aqueles realizados logo após o nascimento da criança, envolve o primeiro contato do RN com a mãe, cuidados com cordão umbilical (clampeamento tardio e corte), estímulo do primeiro aleitamento materno, realização do índice de Apgar do primeiro e quinto minutos e procedimentos assistenciais no exame físico simplificado, aplicação da vacina da Hepatite B, aplicação do nitrato de prata, vitamina K e aspiração da boca e nariz quando necessário (Rezer, et al 2022).

Os primeiros momentos de vida de um recém-nascido são cruciais para o estabelecimento de sua saúde e bem-estar. No ambiente hospitalar, esses cuidados adquirem uma importância ainda maior, uma vez que influenciam diretamente o processo de adaptação à vida extrauterina, a prevenção de complicações e o estímulo ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (JOHNSON, 2018, p. 45).

A assistência imediata ao recém-nascido é de suma importância, pois é um fator determinante para a boa vitalidade do RN e evitar possíveis complicações temporárias ou permanentes ao longo da vida. Segundo Oliveira et al, (2012, p. 23) que ajuda a determinar quais cuidados serão tomados com cada RN é a escala de apgar, método que foi criado em 1953 pela anestesista Virginia Apgar, onde consiste em avaliar sinais responsivos e reflexos motores do RN, avaliando a somatória consiste na saúde do bebê, um método simples mas muito eficaz realizado na hora do parto pelo médico para avaliar a vitalidade do neonato.

Existem fatores que podem contribuir e estar relacionados a escala de apgar, a idade gestacional ao nascer é um fator importante para o desenvolvimento do bebê, mas também deve-se atentar aos cuidados que a gestante obteve durante a gravidez, como, uso de medicações sem prescrição médica, uso de álcool ou drogas, idade da gestante, comorbidades tais quais obesidade ou baixo peso, diabetes e/ou hipertensão entre outras. São fatores que devem ser percebidos e diagnosticados durante a realização do pré-natal, para então ser classificado ou não, uma gestação de alto risco com possíveis complicações na hora do nascimento, podendo trazer consequentemente complicações ao bebê

O presente estudo então visa identificar a assistência imediata ao recém-nascido promovendo os cuidados necessários da equipe de saúde nas primeiras horas de vida, tanto dos médicos, enfermeiros e técnicos, assistências essas que estão dentro do respaldo de cada um para seu crescimento e desenvolvimento saudável visando sempre a qualidade de vida e diminuir a taxa de morbimortalidade de bebês no Brasil.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

É necessária estar atento e preparado para toda e qualquer possível intercorrência na hora do parto a fim de promover o melhor cuidado e uma equipe de saúde com profissionais qualificados para proporcionar o melhor cuidado. É de suma importância saber avaliar o neonato e para isso é utilizado a ajuda da escala de apgar para avaliação dos sinais de vitalidade, podendo então determinar os cuidados após o nascimento e não haver intercorrências por iatrogenias sem considerar os riscos.

Assim o estudo é importante para observar os métodos e a assistência da equipe de saúde logo após o nascimento sabendo identificar possíveis alterações que estão ocorrendo com o neonato, e quais providências devem ser tomadas para os primeiros cuidados amenizando assim o quadro de complicações.

### 1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais são os cuidados imediatos realizado pela equipe de saúde com o recém-nascido após o nascimento?

### 1.3 HIPOTESES

H1- Após o nascimento, o RN passa por muitas mudanças fisiológicas para adaptação a vida extrauterina, nessas mudanças pode haver intercorrências para o RN.

H2- É indispensável a presença da equipe de saúde capacitada para intervir, avaliar e monitorar, para garantir uma transição da vida intrauterina para extrauterina de forma segura.

H3- A avaliação inicial abrange exames físicos, reflexos, monitoramento dos sinais vitais e a adaptação a vida extrauterina.

H4- Os cuidados contribuem para a prevenção e promoção da saúde a fim de preservar o bem-estar do neonato e seu desenvolvimento saudável.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Identificar as práticas assistenciais empregadas pela equipe de saúde ao recém-nascido no momento do nascimento em um centro obstétrico de um Hospital do Extremo Sul Catarinense.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Observar os sinais que o RN apresenta no primeiro minuto de vida para entender como se dá a pontuação na escala de apgar.
- Verificar os cuidados imediatos realizado pela equipe de enfermagem ao neonato na sala de parto.
- Identificar as práticas assistências realizadas pela equipe de saúde ao recém-nascido conforme sua competência profissional.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 RECÉM NASCIDO

Segundo o Ministério da Saúde (2002), existe um Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) onde o objetivo primordial é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Onde diz que:

- Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
- Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

O Recém-Nascido (RN) é uma definição clínica utilizada em pediatria que corresponde ao período do nascimento até 28 dias de vida, são considerados seres frágeis que necessitam de cuidados específicos e uma assistência integral que se estende do momento do nascimento até a alta hospitalar (Rezer, et al 2022). A assistência deve basear-se num sistema que garanta cuidados contínuos e de complexidade crescente e adequada ao nível de risco do neonato. (Maternidade Escola da UFRJ/SOBEP, 2015).

Existe uma classificação quanto a idade gestacional, sendo elas:

- **Pré termo: idade gestacional inferior a 37semanas.**
- **A termo: idade gestacional entre 37 e 41 semanas e 6 dias**
- **Pós termo: idade gestacional igual ou maior que 42 semanas.**

E uma classificação para o peso e idade gestacional:

- **AIG: Adequado para a Idade Gestacional**

- **PIG: Pequeno para a idade gestacional**
- **GIG: Grande para a idade gestacional**

É considerado recém-nascido de baixo peso, todo aquele que nasce com peso inferior a 2.500g. Neste critério estão incluídos tanto os prematuros quanto os RN a termo com crescimento intrauterino restrito. (Maternidade Escola da UFRJ/SOBEP, 2015). Os primeiros cuidados de um recém-nascido muitas vezes podem ser definidos com antecedência ao parto, visto que um acompanhamento de pré-natal é muito importante para detectar possível risco a saúde do feto.

O acompanhamento pré-natal iniciado em momento oportuno, com assistência qualificada e humanizada e integração com a atenção de saúde de média e alta complexidade (pré-natal de alto risco, quando necessário), constitui uma rede articulada de assistência para responder às necessidades da gestante e do RN. (Brasil, 2012, p. 23).

Nesta lógica, enfatiza-se a importância do acompanhamento pré-natal no período gestacional, pois o profissional de saúde atua auxiliando e orientando a mulher em relação a essas mudanças. Além disso, o pré-natal é o primeiro passo para a efetivação de um parto e nascimento saudáveis. Dessa forma, com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade neonatal, o governo implementou políticas de saúde direcionadas ao apoio de consultas pré-natais de qualidade. Por conseguinte, originou-se a Rede Cegonha, na qual a mulher tem acesso ao teste rápido para confirmar a gravidez, aos testes rápidos de sífilis e HIV e a todos os exames necessários ao acompanhamento adequado da gestação (CARVALHO FILHA et al., 2020).

Além disso, também deve-se atentar aos cuidados que a gestante obteve durante a gravidez, como, uso de medicações sem prescrição médica, uso de álcool ou drogas, gestantes abaixo de 16 e acima de 35 anos é um fator para estar atento dentro da classificação de risco, como também, comorbidades tais quais obesidade ou baixo peso, diabetes e/ou hipertensão crônica ou específicas da gestação. São fatores que devem ser percebidos e diagnosticados durante a realização do pré-natal, podendo ser realizado na unidade de saúde de referência, para então ser classificado ou não, uma gestação de alto risco podendo levar a possíveis complicações ao RN na hora do parto.

“O risco de haver necessidade de procedimentos de reanimação é maior quanto menor a idade gestacional e/ou peso ao nascer”. (Brasil, 2012, p.29). Sendo

assim na consulta de enfermagem com a parturiente deve-se realizar a anamnese completa e exame físico para estar a par de qualquer intercorrência que possa ter ocorrido durante a gestação, para que não ocorra o mesmo durante o parto, podendo contribuir para o agravamento de possíveis intercorrências.

Segundo Brasil (2012, p. 29) “por ano, no Brasil nascem cerca de três milhões de crianças, sabe-se que a grande maioria nasce com boa vitalidade, porém manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada”. Assim é de suma importância o conhecimento e habilidade na prática sobre toda e qualquer intercorrência que possa acontecer na hora do nascimento, mesmo quando se espera crianças com boa vitalidade, deve-se sempre estar com uma equipe pronta e equipamentos preparados para tal.

Se houver sinais de que o bebê não está bem, o tratamento pode ser feito na sala de parto. O profissional de saúde e outros membros da equipe de saúde trabalham juntos para ajudar o bebê a eliminar o excesso de líquido e começar a respirar. Os bebês que podem ter problemas ao nascer incluem os nascidos prematuramente, os nascidos com parto difícil ou os nascidos com um defeito de nascença. Felizmente, cuidados especiais estão disponíveis para esses bebês. (SANAR, 2022).

“O RN de risco se refere àquele exposto a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, que devem ser prontamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial e prioritária” (BRASIL, 2014 p. 21). Merecendo maior necessidade de cuidados especiais e imediatos pela equipe de saúde onde todos os profissionais na sala de parto devem estar aptos das suas habilidades com uma equipe treinada junto com o material necessário, devidamente testado e de fácil acesso, material esse que é destinado a aspiração de vias aéreas ventilação e administração de medicamentos que segundo o Ministério da Saúde (2014) a maior parte das mortes infantis ocorre nos primeiros dias de vida da criança por causas consideradas evitáveis, como infecção, asfixia ao nascer e complicações da prematuridade, podendo haver necessidade de reanimação neonatal, onde deve-se administrar ventilação com pressão positiva que consiste em um procedimento mais simples, importante e efetivo na reanimação do RN em sala de parto.

Quadro 1: Materiais necessários à assistência ao RN na sala de parto

<b>Sala de parto e/ou de reanimação com temperatura ambiente de 26°c e:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa de reanimação com acesso por três lados</li> <li>• Fonte de calor radiante</li> <li>• Fontes de oxigênio umidificado e de ar comprimido, com fluxômetros</li> <li>• Aspirador a vácuo com manômetro</li> <li>• Relógio de parede com ponteiro de segundos</li> <li>• Termômetro digital para mensuração da temperatura ambiente</li> </ul>
<b>Material para aspiração:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondas: traqueais nos 6, 8 e 10</li> <li>• Sondas gástricas curtas nos 6 e 8</li> <li>• Dispositivo para aspiração de mecônio</li> <li>• Seringa de 20mL</li> </ul>
<b>Material para ventilação:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reanimador manual neonatal (balão autoinflável com volume máximo de 750 ml, reservatório de O2 e válvula de escape com limite de 30 – 40 cm H2O e/ou manômetro)</li> <li>• Ventilador mecânico manual neonatal em T</li> <li>• Máscaras redondas com coxim para prematuros tamanho 00 e 0 e de termo 1</li> <li>• Blender para mistura oxigênio/ar</li> <li>• Oxímetro de pulso com sensor neonatal e bandagem elástica escura</li> </ul>
<b>Material para intubação traqueal:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laringoscópio infantil com lâmina reta nos 00, 0 e 1</li> <li>• Cânulas traqueais sem balonete, de diâmetro uniforme 2,5/ 3,0/ 3,5 e 4,0mm</li> <li>• Material para fixação da cânula: tesoura, fita adesiva e algodão com SF 0,9%</li> <li>• Pilhas e lâmpadas sobressalentes</li> <li>• Detector colorimétrico de CO2 expirado</li> </ul>
<b>Medicações:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenalina diluída em SF 0,9% a 1/10.000 em uma seringa de 5,0mL para administração única endotraqueal</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenalina diluída em SF 0,9% a 1/10.000 em uma seringa de 1,0mL para administração endovenosa</li> <li>• Expansor de volume (SF 0,9% ou Ringer-lactato) em duas seringas de 20 ml</li> <li>• Álcool etílico 70% ou clorexidina alcoólica 0,5%</li> <li>• Nitrato de prata 1% e ampola de água destilada</li> <li>• Vitamina K1</li> </ul>
<p><b>Material para cateterismo umbilical:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo fenestrado esterilizado, cadarço de algodão e gaze</li> <li>• Pinça tipo kelly reta de 14cm e cabo de bisturi com lâmina nº 21</li> <li>• Porta agulha de 11cm e fio agulhado mononylon 4.0</li> <li>• Sonda traqueal sem válvula nº 6 ou 8 ou cateter umbilical 5F ou 8F</li> </ul>
<p><b>Outros materiais:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luvas e óculos de proteção individual</li> <li>• Compressas e gazes esterilizadas</li> <li>• Estetoscópio neonatal</li> <li>• Saco de polietileno de 30x50cm e touca para proteção térmica do RN prematuro</li> <li>• Tesoura de ponta romba e clampeador de cordão umbilical</li> <li>• Seringas de 20mL, 10mL, 5mL e 1mL e agulhas</li> <li>• Balança digital e antropômetro</li> </ul>

Fonte: Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria – 2022.

Todo material necessário para reanimação deve ser preparado, testado e estar disponível, em local de fácil acesso, antes do nascimento. Esse material é destinado à manutenção da temperatura, aspiração de vias aéreas, ventilação e administração de medicações. (Maternidade Escola da UFRJ/SOBEP, 2015).

Alguns critérios para identificar um recém-nascido de alto risco segundo o Ministério da Saúde são RN com asfixia grave ao nascer com APGAR menor que 7 no 5º minuto de vida; RN pré termo com peso menor que 2.000g; menor que 35 semanas de idade gestacional ou que apresentam outras doenças graves vistas nos exames e consultas de pré-natal.

Entra também nos critérios de alto risco recém-nascidos pré- termo, já que segundo Martineli et al., (2021), entre 2012 e 2019, foram registrados 23.059.611 nascidos vivos no Sinasc, dos quais 20.574 (0,09%) eram prematuros extremos, 122.132 (0,53%) prematuros severos e 2.188.723 (9,49%) prematuros moderados ou tardios. A proporção de prematuridade total no Brasil variou de 10,87% a 9,95%. Que muitas vezes passam por intervenções onde a equipe de saúde precisa monitorar a evolução do RN para prevenção e promoção da saúde, a fim de evitar riscos de consequências futuras para a vida do bebê.

Os cuidados serão determinados junto a realização de um pré-natal iniciado em momento oportuno com assistência qualificada e humanizada para responder às necessidades da gestante e do RN, e também no momento do nascimento onde será possível analisar os sinais que o RN dá ao nascer estabelecendo os cuidados imediatos que serão tomados frente a situação, promovendo uma transição segura para a vida extrauterina, focando no monitoramento e prevenção da saúde, além de estabelecer um vínculo com os pais.

## 2.2 CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE AO RN

No Brasil, os cuidados imediatos ao RN devem ser realizados por especialistas regulamentados, os médicos e enfermeiros são os profissionais habilitados a prestar assistência a parturiente no trabalho de parto e ao RN nas primeiras horas de vida, é importante que a criança seja recepcionada apenas por um desses profissionais, garantindo mais segurança aos processos (Rezer, et al 2022). A fim de oferecer menos riscos à saúde da criança na aplicação dos primeiros cuidados na sala de parto.

Os cuidados de rotina começam com a avaliação da vitalidade ao nascer, visto que o RN apresenta todas as características de um neonato saudável. “Um dos aspectos fundamentais desses cuidados é a observação atenta das funções vitais e o monitoramento do estado geral de saúde, incluindo a avaliação contínua dos sinais vitais, como frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e pressão arterial, a fim de identificar qualquer anormalidade e intervir prontamente, se necessário”. (CAMARA, 2019; QUERIDO, 2022).

Na hora do nascimento também é visto de uma melhor forma qual será o cuidado prestado imediatamente após o parto, quando é realizada a somatória da

escala de APGAR, que segundo Oliveira, et al, (2012, p. 23) método que foi criado em 1953 pela anestesista Virginia Apgar, onde consiste em avaliar:

- Frequência cardíaca;
- Esforço respiratório;
- Tônus muscular;
- Coloração da pele;
- Reflexos.

Utilizando pontuações de 0 a 2 para cada parâmetro, avaliando assim a somatória de 0 a 10 que consiste na saúde do bebê e ajuda a determinar quais cuidados serão tomados com cada RN avaliando a necessidade de um atendimento de rotina ou de intervenções com alto risco.

A palavra APGAR consiste em respectivamente, aparência, pulso, gesticulação, atividade motora e respiração, um método simples, mas eficaz realizado na hora do parto para medir a saúde do neonato e saber se ele está com boa vitalidade ou se precisará passar por assistência imediata.

Schardosim (2018, p. 199) em estudo diz que

[...] quanto maior for o valor apontado pela escala de apgar melhores serão as condições e a vitalidade do recém-nascido, o valor de 8 a 10 é considerado adequado pelos pesquisadores em neonatologia e encontra-se em cerca de 90 % dos neonatos já com 1 minuto de vida. Entre 7 a 4 é considerado sinal de anoxia moderada e entre 3 a 0 como anoxia grave.

“Recomenda-se a avaliação no primeiro e quinto minutos de vida. Para bebês com somatório menor que 7 no quinto minuto, o ministério da saúde recomenda reavaliações a cada 5 minutos até os 20 primeiros minutos de vida”. (Schardosim et al, 2018, p. 199.)

Quadro 2: Escala de APGAR

<b>ESCALA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>APARÊNCIA</b>	<b>Cianose ou palidez</b>	<b>Cianose nas extremidades</b>	<b>Corpo e extremidades róseos</b>
<b>PULSO</b>	<b>Ausência de pulso</b>	<b>&lt; 100 bpm</b>	<b>&gt; 100 bpm</b>
<b>GESTICULAÇÃO</b>	<b>Ausência de resposta ao estímulo</b>	<b>Alguma reação</b>	<b>Choro, tosse ou espirro</b>

<b>ATIVIDADE</b>	<b>Flacidez total</b>	<b>Pouca atividade nas extremidades</b>	<b>Boa movimentação</b>
<b>RESPIRAÇÃO</b>	<b>Ausente</b>	<b>Fraco ou irregular</b>	<b>Regular choro vigoroso</b>

Fonte: Maternidade Escola da UFRJ/SOBEP - 2015

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).

Assim os cuidados de rotina, iniciam pelo enfermeiro que envolve o RN com campo aquecido para a secagem das secreções promovendo aquecimento da temperatura corporal, é coletado sangue pelo cordão umbilical e clameamento do mesmo. A tipagem sanguínea ajuda a identificar risco de incompatibilidade sanguínea entre a mãe e a criança. Isso acontece quando a mãe tem RH negativo e o bebê RH positivo ou, ainda, quando a mãe tem tipo sanguíneo O e a criança tem tipo A ou B. (BRASIL, 2022). Monitorando a todo tempo a oxigenação por meio da saturação, é importante manter as vias aéreas desobstruídas posicionando a cabeça com leve extensão do pescoço realizando se necessária aspiração de secreções da orofaringe e nasofaringe. Remover mucosidades da face do RN com gaze ou o próprio campo esterilizado.

A equipe obstétrica tem o papel de estimular as mulheres a realizar o contato pele a pele imediato para que na sequência se inicie precocemente o aleitamento materno quando o binômio mãe-bebê se encontra em condições clínicas favoráveis (BRASIL, 2017). Priorizando o primeiro contato entre mãe e filho que segundo a Organização Mundial da Saúde (2012, p. 35) “recomenda que o aleitamento materno seja iniciado na primeira hora de vida, pois está associado a menor mortalidade neonatal, ao maior período de amamentação, à melhor interação mãe-bebê e ao menor risco de hemorragia materna”. O contato pele a pele neste momento da amamentação auxilia com que o despido no colo da mãe, ajuda quanto a vitalidade fetal para o meio extrauterino. Estes rns apresentam menos episódios de choros corriqueiros e sinais de estresse, bem como uma estabilidade mais rápida quanto a sua frequência respiratória e sobre a sua temperatura corpora, causando assim um índice de menores riscos de perda de pesos e hipotermia nos primeiros dias de vida. (ABDALA; CUNHA, 2018).

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).

Segundo Duarte et al, (2019) a importância da profilaxia da oftalmia neonatal está na prevenção da perfuração do globo ocular e da cegueira, causados pela *Neisseria gonorrhoeae*, agente causador da forma grave de oftalmia neonatal, e pela *Chlamydia trachomatis*, agente causador da forma mais comum. Alguns medicamentos possuem mais toxicidade que outros, e por isso, devem ser avaliados, armazenados e administrados cuidadosamente com vistas a diminuir possíveis prejuízos à saúde dos recém-nascidos, desta forma, recomenda-se realizá-la de rotina.

O leite materno é uma fonte limitada de vitamina K e os recém-nascido 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.

É realizado o exame físico completo. Neste exame verifica-se os seguintes sinais: tônus muscular, atividades espontâneas, postura, fácies, tiragens, estridores, gemidos, características de choro, vômitos, regurgitações, sangramentos, convulsões, eliminações de mecônio e urina, distensão abdominal, salivação e sopros cardíacos (OLIVEIRA, 2002; SCHARDOSIM et al., 2018).

Logo após a pesquisa pelos reflexos primitivos constitui uma forma de averiguar a integridade do sistema nervoso do recém-nascido. Alguns reflexos desaparecem durante os primeiros 6 anos de vida, enquanto outros desaparecem mais precocemente. Em situações como paralisia cerebral e alterações visuais e auditivas, a pesquisa pelos reflexos é alterada. Por outro lado, o reaparecimento destes reflexos na idade adulta sugere perda neuronal cortical e pode estar associado ao envelhecimento normal ou à demência. Sendo assim, é fundamental saber identificar os reflexos primitivos do RN. (SANAR, 2021).

Figura 1: reflexos primitivos do RN:



Fonte: Gislayne Nieto – Marco do Desenvolvimento - 2016

### 2.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO RN

O enfermeiro assume papel importante na determinação da qualidade do serviço prestado, na condição de gerente ou coordenador da equipe, supervisiona todas as atividades de enfermagem desenvolvidas pela equipe, facilitando a identificação de falhas e possíveis intervenções (NASCIMENTO; SILVA, 2014).

A assistência de enfermagem ao RN na sala de parto é definida como a assistência de enfermagem de todos os RNs do Centro Obstétrico, tanto de parto normal quanto de cesarianas, devendo basear-se em um sistema que garanta cuidados contínuos e de complexidade crescente e adequada ao nível de risco do neonato (NASCIMENTO; SILVA, 2014).

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).

Ainda nos primeiros dias de vida o enfermeiro a fim de identificar possíveis alterações na saúde do bebê deve realizar os primeiros testes, como, teste do coraçãozinho realizado após 24 horas de vida, que para Brasil (2022) o exame clínico consiste em medir a quantidade de oxigênio no sangue e os batimentos cardíacos do bebê, a partir do uso de um aparelho chamado oxímetro de pulso, sendo possível identificar possíveis alterações congênitas.

Teste da linguinha possibilitando identificar alterações no frênulo da língua que podem dificultar o processo de amamentação; teste da orelhinha, servindo para auxiliar no diagnóstico precoce de problemas auditivos; teste dos olhinhos a fim de identificar possíveis deficiências visuais e teste do pezinho que deve ser realizado entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido. Atualmente, é possível identificar até seis doenças com o Teste do Pezinho: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, síndromes falciformes, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase. (BRASIL, 2022).

Ainda na maternidade antes da alta hospitalar, a equipe de enfermagem se mostra presente aos ensinamentos dos primeiros cuidados, tanto com a puérpera quanto com o RN, é orientado quanto a amamentação e a pega correta, para não machucar o seio da mulher e promover conforto nesse importante contato entre mãe e filho. É prestada orientação sobre manobras de desengasgo, cuidados com o cordão umbilical, vacinas e testes que deverão ser realizados dentro de cada período, considerando um RN a termo saudável.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Nesta pesquisa há um levantamento e coleta de dados sobre a assistência dos profissionais de saúde frente aos cuidados com RN nascidos no hospital de escolha para estudo, usando o método de pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva, e de campo, a fim de analisar determinadas assistências e compreender as percepções dos profissionais, servindo para obter dados explicativos que expressam a tomada de decisão nos cuidados imediatos.

A pesquisa qualitativa é um método em que o pesquisador tem o objetivo de aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda, por exemplo as ações de pessoas, grupos ou organizações no seu ambiente ou contexto social, interpretando os mesmos segundo as suas perspectivas, sem se preocupar com números e estatísticas. Levando em conta a interação entre o objeto de estudo e pesquisador, registro de dados e informações obtidas, a interpretação do pesquisador, bem como a explicação do pesquisador. (GUERRA, 2014)

O objetivo das pesquisas descritivas é a descrição das características de uma população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Dentre as pesquisas descritivas, se destacam aquelas que tem o objetivo de estudar as características de uma população, bem como sua distribuição por idade, sexo, escolaridade, etc. (GIL, 1987)

O estudo de campo procura o aprofundamento de questões propostas. O planejamento do estudo tem uma flexibilidade maior e pode acontecer mesmo que os objetivos da pesquisa sejam reformulados. Esse estudo foca em uma comunidade, podendo ser de trabalho, estudo, lazer, etc. (GIL, 1987).

Neste tipo de estudo, o pesquisador vai a campo a fim de confrontar a teoria com a prática, buscando vivenciar aquilo que seu estudo traz. No estudo de campo, o principal objetivo é coletar informações e conhecimentos sobre aquilo que está sendo estudado, trazendo um melhor entendimento sobre o tema. Indo a campo é possível visualizar na prática a pergunta de pesquisa e hipóteses do trabalho a ser realizado, vivenciando isso na prática (Antonio Carnevalli; Augusto Cauchick Miguel, 2001).

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no setor Centro Obstétrico (CO) de um hospital do Extremo Sul Catarinense.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo teve como foco 03 profissionais do setor do Centro Obstétrico, onde foi realizado por meio de entrevista estruturada com um profissional de cada categoria sendo, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 01 médico pediatra, que aceitaram participar do estudo.

#### 3.3.1 Critério de inclusão

- a) Ser médico ou enfermeiro ou técnico de enfermagem;
- b) Prestar atendimento ao recém-nascido;
- c) Concordar em participar da pesquisa.

#### 3.3.2 Critério de exclusão

- a) Profissionais de outros setores;
- b) Recém-nascido não será necessário para o estudo.

### 3.4 LOGÍSTICA COLETA DE DADOS

**1º Momento:** Desenvolvimento do projeto;

**2º Momento:** Carta de aceite do local;

**3º Momento:** Submissão e Aprovação do Comitê de Ética para desenvolvimento da pesquisa (parecer CEP nº 6.687.962)

**4º Momento:** Conhecimento do local de estudo e participantes;

**5° Momento:** Coleta de dados;

**6° Momento:** Composição do banco de dados e análise;

**7° Momento:** Discussão;

**8° Momento:** Apresentação dos resultados a banca.

### 3.5 COLETA DE DADOS

Com a assinatura da instituição por meio de uma carta de aceite onde a mesma concordou em disponibilizar acesso ao setor, foram coletados dados por meio de entrevista com embasamento dos estudos citados na revisão de literatura, sendo um estudo observacional dentro do setor escolhido para tal, a fim de coletar dados do público alvo observado com o instrumento de coleta de dados por meio de uma entrevista com perguntas de respostas abertas, estruturado com base nos cuidados com o RN. Foi esclarecido que as respostas seriam anônimas, a fim de preservar a identidade dos participantes do estudo, optou-se por nomina-los utilizando a profissão: enfermeiro, técnico de enfermagem e medico.

Em primeiro momento após apresentação do estudo e explicação sobre as perguntas das quais iria fazer, foi solicitado a autorização de gravação em áudio da entrevista, deixando claro ser para única e exclusiva utilização de transcrição da mesma, visando uma coleta de dados rica em detalhes. No segundo momento a entrevista inserida no apêndice A, foi aplicada com os profissionais de saúde visando relacionar os objetivos propostos neste estudo, coletando assim suas opiniões, escolhas e intervenções da equipe de saúde, a serem tomadas diante dos primeiros cuidados com o recém-nascido.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados seguindo como base as entrevistas coletadas com os profissionais de saúde. Dados estes obtidos após serem questionados sobre a

possibilidade de gravação de áudio, para o intuito de transcrever a entrevista. Foram 4 perguntas relacionadas referente aos cuidados com o RN após o parto.

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas pela categorização dos dados, através da ordenação, classificação entre profissionais e análise dos dados obtidos, usando estudos referenciados para comparação e discussão final dos mesmos.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa atende a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que se trata de pesquisas e testes em seres humanos. Após submissão pelo comitê de ética, as informações serão coletadas por meio de entrevistas individuais garantindo a privacidade e sigilo dos dados obtidos, que segundo o Ministério da Saúde (2013) tratando da resolução nº 466/ 2012 do CNS é obrigatório que os participantes sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa seguindo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre os possíveis riscos e benefícios da pesquisa.

Sobre os potenciais riscos que podem estar atribuídos a pesquisa, entra fatores de constrangimento, invasão de privacidade, incomodo e até quebra do sigilo e confidencialidade dos dados. Entre os benefícios propostos pelo estudo entram o desenvolvimento de métodos e habilidades desenvolvidas durante a pesquisa, permitindo um melhor conhecimento da realidade nos cuidados e benefícios a saúde, também é visto como uma oportunidade de incentivar os profissionais de saúde a aprimorar seus conhecimentos evocando memórias sobre o determinado tema.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das análises dos dados qualitativos serão apresentados conforme o desenvolvimento da pesquisa, que mostram as relações entre as categorias dos profissionais e temas. Permitindo melhor visualização dos dados obtidos, auxiliando assim na compreensão das diferentes categorias identificadas na análise qualitativa. Sendo inseridas as falas mais importantes dos 3 profissionais entrevistados para fins de estudo sendo eles 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 médico, respostas que serão apresentadas a partir dos dados da pesquisa e divididos em categorias. Emergiram as seguintes categorias;

- Categoria 01: Sinais e cuidados imediatos prestado aos RN logo ao nascer.
- Categoria 02: Situações em que o recém-nascido necessita de intervenções / cuidados especiais.
- Categoria 03: Cuidados imediatos.
- Categoria 04: Atendimento da equipe nas intercorrências com RN na hora do parto.

### 4.1 CATEGORIA 01: SINAIS E CUIDADOS IMEDIATOS PRESTADO AOS RN LOGO AO NASCER

Referente a primeira pergunta da pesquisa, ao serem questionados sobre os primeiros sinais que o RN apresenta ao nascer para definir os primeiros cuidados foram apontadas respostas como:

*“A cor dele, se apresenta cianose nas extremidades ou generalizada, se tem bom tônus muscular, se nasce choroso, com frequência cardíaca considerada normal, ficar alerta aos sinais de hipóxia” (Enfermeiro).*

*“A gente já consegue perceber principalmente quando o RN apresenta gemência, e quando já vem sabendo que é*

*premature, já ficamos alerta aos sinais” (Técnico de Enfermagem).*

*“Pra isso temos o apgar, onde vai ser avaliado a aparência do bebe, se ele está mais hipotônico, cianótico, ou se nasce choroso o que indica boa respiração e apresentando resposta ao estímulo de movimentação” (Médico).*

Estudos apontam que os cuidados de rotina começam com a avaliação da vitalidade ao nascer através da escala de apgar, que identificam respectivamente, aparência, pulso, gesticulação, atividade motora e respiração. Observando as funções vitais e o monitoramento do estado geral de saúde, incluindo a avaliação contínua dos sinais vitais, como frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e pressão arterial, a fim de identificar qualquer anormalidade e intervir prontamente, se necessário. (CAMARA, 2019 e QUERIDO, 2022).

Quanto maior o grau de prematuridade do recém-nascido e os sinais que ele apresenta logo ao nascimento, como gemência e cianose, maior é o risco de ele desenvolver complicações após o nascimento sendo papel da equipe de saúde identificar estes sinais que indicam uma diminuição no seu score na escala de Apgar.

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.

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; clampear tardiamente o cordão umbilical e; colocá-lo para sugar, além de observar a frequência cardíaca, frequência respiratória e a coloração da pele (BRASIL, 2017).

Percebeu-se que os profissionais reconhecem e sabem avaliar os sinais que o RN apresenta ao nascimento bem como identificam as intercorrências de cuidados imediatos, visto isto identificou-se que uma assistência qualificada é o principal instrumento para reduzir os índices de mortalidade infantil. Observou-se que a interdisciplinaridade permite a troca de conhecimentos, possibilitando uma visão mais ampla do RN diante do qual se oferece uma assistência mais qualitativa e eficaz.

#### 4.2 CATEGORIA 02: SITUAÇÕES EM QUE O RECÉM NASCIDO NECESSITA DE INTERVENÇÕES / CUIDADOS ESPECIAIS.

Ao serem questionados sobre a possibilidade de saber quando o RN nasce precisando de cuidados especiais, obtive respostas parecidas, sendo citada todas as vezes a necessidade de acesso ao pré-natal da gestante a fim de se ter todo o histórico de comorbidades, exames laboratoriais e de imagem para prever possíveis complicações.

Como também dizem os estudos, “A anamnese cuidadosa é fundamental para detectar a presença de condições perinatais associadas à possibilidade de o RN precisar de ajuda para fazer a transição respiratória e cardiocirculatória ao nascer” (ALMEIDA, GUINSBURG, 2022).

*“Cuidados de rotina antes mesmo de nascer, já realizamos a triagem com a mãe, os testes rápidos e exames, saber sobre o pré-natal, se a mãe tem alguma comorbidade ou IST, se tratou. Tudo a fim de diminuir as intercorrências na hora do parto tanto pra mãe quanto pro bebe” (Enfermeiro).*

*“São feitos todos os exames assim que a mãe chega, temos que saber todo o histórico da gestação, se teve complicações, se os ultrassons não mostraram nada de errado, se teve uso de álcool e drogas na gestação” (Técnico de Enfermagem).*

*“Quando comparece a todas as consultas do pré-natal, fazendo todos os exames e ultrassom a pedido, na maioria das vezes é possível prever complicações ou se preparar para tal quando é visto alguma doença pré-existente ou devido a gestação, alguma*

*deformidade identificada no feto ou problemas como a perda do líquido amniótico, ruprema.” (Médico)*

Visto que em estudos o mesmo é destacado, sendo a realização do pré-natal, um fator determinante na hora do parto.

“O acompanhamento pré-natal iniciado em momento oportuno, com assistência qualificada e humanizada e integração com a atenção de saúde de média e alta complexidade (pré-natal de alto risco, quando necessário), constitui uma rede articulada de assistência para responder às necessidades da gestante e do RN.” (Brasil, 2012, p. 23).

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. Com as falas dos profissionais, destacou-se todas as vezes, a importância da realização do pré-natal, e como ele possibilita prever possíveis complicações a fim de deixar a equipe preparada quando houver uma intercorrência.

No entanto, ainda ocorre uma alta incidência de mortalidade neonatal precoce que está relacionada principalmente a falhas relacionadas à qualidade da atenção pré-natal, diagnóstico de alterações na gravidez, manejo obstétrico e atendimento do recém-nascido na sala de parto (reanimação). Portanto, os principais problemas que conduzem ao desfecho negativo da gestação referem-se a falhas na capacidade de prevenção e resposta devido ao surgimento de intercorrências durante a gravidez, parto e puerpério, coincidindo com o período perinatal (CARVALHO FILHA., et al 2020).

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).

Para a Maternidade Escola da UFRJ/SOBEP, (2015) em RNs que apresentam uma resposta negativa referente aos movimentos respiratórios e/ou tônus muscular flácido devem ser conduzidos à mesa de reanimação, seguindo os seguintes passos para estabilização: prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar bocas e narinas se necessário e secar, devendo ser executados no máximo 30 segundos.

Segundo Almeida 2022, ao nascimento, cerca de 2 RN em cada 10 não choram ou não respiram; 1 RN em cada 10 precisa de ventilação com pressão positiva; 1-2 em cada 100 requerem intubação traqueal; e 1-3 RN em cada 1.000 necessitam de reanimação avançada, ou seja, ventilação acompanhada de massagem cardíaca e/ou medicações, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente, com estes dados é primordial contar com profissionais de saúde treinados para recepcionar o RN, ajudar na transição ao ambiente extrauterino. Pela fala dos profissionais percebe-se que a equipe tem conhecimento que o recém-nascido passa por muitas mudanças fisiológicas para sua adaptação na vida extrauterina e que nestas mudanças pode haver intercorrências que devem ser detectadas o mais precocemente.

#### 4.3 CATEGORIA 03: CUIDADOS IMEDIATOS

Quanto a importância dos cuidados imediatos aos RN na sala de parto e das recomendações para a assistência neste contexto assistencial, os profissionais responderam quais os cuidados prestados por eles, dentro de suas competências e habilidades:

*“Clampeamento do cordão umbilical e coleta de sangue, aspiração e desobstrução das vias aéreas quando necessário, secar e limpar as secreções promovendo o aquecimento” (Enfermeiro).*

*“Caso o médico esteja ausente temos respaldo para classificar o apgar” (Enfermeiro).*

*“É colocado o RN no colo da mãe pra promover o primeiro contato e estimular o aleitamento materno. Colocar no berço aquecido, administrar a vitamina K e as gotas do nitrato de prata” (Enfermeiro).*

*“Identificado o bebe ainda na sala, com o nome da mãe, data e hora do nascimento. Ainda no hospital são realizados os testes do coraçãozinho, orelhinha. Também dou orientações sobre a pega correta na amamentação, manobras de desengasgo no RN,*

*e todos os cuidados que a mãe vai ter desde higiene, coto umbilical e as vacinas.” (Enfermeiro).*

*“A sala de parto tem que estar aquecida, coloco o bebe junto a mãe para primeiro contato e estimulação do aleitamento materno, quando ainda não desceu o leite muitas vezes por conta da cesárea ofereço complemento na seringa, com o auxílio do dedo com luva pra estimular a sucção” (Técnico de Enfermagem).*

*“É realizado o controle das eliminações, monitorização dos sinais vitais, proteção contra quedas, lesão, infecções, realizo o primeiro banho do bebe após 6 horas de vida” (Técnico de Enfermagem).*

*“Classificar o apgar no 1º e 5º minuto de vida, medidas ao nascer, (Perímetros, Peso, comprimento), o exame físico, os reflexos primitivos. Quando o RN apresenta um apgar baixo, as vezes apresentando anoxia, hipotonia, requer mais atenção que o normal, sendo preciso realizar aspiração das vias aéreas o uso da ventilação ou reanimação” (Médico).*

O cuidado com a saúde do RN tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, a promoção da qualidade de vida e a recuperação da saúde e do bem-estar, sendo uma das prioridades na assistência à saúde infantil, garantindo o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social.

Estudos apontam que são necessários profissionais qualificados para prestar atendimentos no trabalho de parto e ao neonato, a fim de oferecer menos riscos e garantindo segurança nesse momento.

De fato, para a Maternidade Escola da UFRJ/SOBEP, (2015) considera-se que o RN está com boa vitalidade e não necessita de manobras de reanimação devem ser realizadas as seguintes intervenções pela equipe de enfermagem:

- Proceder ao clameamento do cordão umbilical após cessadas suas pulsações, onde desde 2012 a organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o clameamento tardio do cordão umbilical para RN de termo ou pré-termo que não necessita de reanimação ao nascer, propondo como tempo ideal 1 a 3 minutos após o nascimento (FEBRASGO, 2022).

- Manter o RN sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantindo que o posicionamento da criança permita movimentos respiratórios efetivos.
- Identificar o RN com pulseira e clamp umbilical contendo o nome da mãe, número de prontuário, data de nascimento, sexo e hora.
- Realizar o aleitamento precoce para promoção do contato mãe-bebê imediato após o parto, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivos.
- Coletar o sangue do cordão umbilical para exames laboratoriais.
- Realizar a laqueadura do cordão umbilical, fixar o clamp à distância de 2 a 3cm do anel umbilical,
- Aspirar boca e narinas, caso seja necessário.
- Realizar exame físico simplificado.
- Realizar o “Credé” para prevenção da oftalmia gonocócica. A profilaxia deve ser realizada na primeira hora após o nascimento
- Administrar vitamina K para prevenção do sangramento, 1mg de vitamina K por via intramuscular ao nascimento e vacina contra Hepatite B. A administração desta faz parte do calendário vacinal mínimo obrigatório.
- Realizar antropometria, incluindo peso, comprimento e o perímetro cefálico.

Silva et al., (2018) apontam que para a boa prática da amamentação na primeira hora de vida deve haver o contato pele a pele entre o binômio e a presença de uma enfermeira na sala de parto. Muitas vezes esse contato não é estimulado e assim, gera um cuidado mecânico, focado numa realização rápida das práticas, não respeitando o momento da mãe com o bebê e seu estado psíquico e físico.

Nessa perspectiva para Vilela ME (2019), o parto cesáreo não deveria ser um empecilho para o contato pele a pele e para a amamentação, com a justificativa do ambiente frio do centro cirúrgico ou do aumento do risco de infecções. Sendo assim a equipe de saúde pode aumentar a temperatura da sala de parto, produzir toucas e mantas para o RN ser posicionado sobre sua mãe, se não houver necessidade de aspiração, se a condição clínica e a mulher permitirem, isso evidencia que as possibilidades assistenciais dependem da vontade profissional.

Com base nos estudos, 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).

Sobre o aquecimento na sala de parto e os cuidados para manter a temperatura do neonato, França et al., (2021) diz que vários fatores podem influenciar na perda de calor no neonato, entre eles têm-se: radiação, condução, convecção ou evaporação. Outras condições do mesmo modo podem predispor-los à perda de calor, como a grande área de superfície em relação ao peso, isolamento térmico ineficiente, devido à fina camada de gordura e o mecanismo de produção de calor, isto é, a termogênese sem tremor.

De acordo com o banho realizado após 6 horas de vida, 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.

A fala do enfermeiro mostrou muito sobre a assistência aos cuidados com RN conforme sua competência e habilidade, constatando a importância da equipe de enfermagem sendo indispensável na realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Estudo realizado por Lima, (2022) sobre as boas práticas na assistência de enfermagem aos recém-nascidos saudáveis concluiu que as ações oriundas da equipe de enfermagem, especialmente do enfermeiro são denominadas prioritárias e de suma importância nos cuidados imediatos.

#### 4.4 CATEGORIA 04: ATENDIMENTO DA EQUIPE NAS INTERCORRÊNCIAS COM RN NA HORA DO PARTO.

Por fim, ao serem questionados sobre a preparação da equipe em casos de intercorrência, todos destacaram o fato de não ser um hospital referência para casos graves, e que é difícil acontecer alguma intercorrência, pois quando percebido casos assim, já é encaminhado para a referência mais próxima. Mas foi relatado também por todos, a preparação da sala com todos os materiais e medicamentos necessários e de fácil acesso ao carrinho de emergência, assim como a preparação da equipe para intervir, foi destacado pelos profissionais:

*“Sempre realizamos treinamentos e atualizações para esses casos, eu como enfermeira, sempre estou presente, ou algum outro enfermeiro, pois esses casos são raros, mas acontecem” (Enfermeiro).*

*“Quando o RN nasce apresentando uma gemência, ou quando já vem sabendo que é prematuro, já ficamos alerta aos sinais pra pedir transferência pro HMISC, tem o carrinho de emergência também caso precise e enquanto isso vamos monitorando e estabilizando” (Técnico de Enfermagem).*

*“Aqui não somos referência pra casos graves, normalmente elas (gestantes) vêm estáveis, mas sempre pode acontecer alguma intervenção e a equipe tem que estar preparada pra isso. Então sempre vai ter um médico na sala pra intervir nesses casos e todo o material ou medicação necessário” (Médico).*

Assim é de suma importância o conhecimento e habilidade na prática sobre toda e qualquer intercorrência que possa acontecer na hora do nascimento, mesmo quando se espera crianças com boa vitalidade, deve-se sempre estar com uma equipe pronta e equipamentos preparados para manejo da situação.

É primordial contar com profissionais de saúde treinados para recepcionar o RN, ajudar na transição ao ambiente extrauterino e, sempre que necessário, realizar a reanimação neonatal. Considerando-se a frequência de RN que precisam de algum procedimento de reanimação e a rapidez com que tais manobras devem ser iniciadas, é fundamental que pelo menos um profissional de saúde capaz de realizar os passos iniciais e a ventilação com pressão positiva (VPP) por meio de máscara facial esteja presente em todo parto (ALMEIDA, GUINSBURG, 2022 p. 5).

Todo material necessário para a reanimação deve ser preparado, testado e estar disponível em local de fácil acesso, antes do nascimento, incluindo equipamentos e material para avaliação do paciente, manutenção da temperatura, aspiração de vias aéreas, ventilação e administração de medicações (ALMEIDA, GUINSBURG, 2022).

As equipes que atuam no atendimento ao recém-nascido na sala de parto devem ter treinamento para desenvolvimento dos procedimentos necessários, ficando definido quem vai ser o líder, quais os papéis e responsabilidades de cada membro da equipe. A organização da equipe proporciona melhor atuação, comunicação efetiva e qualidade e segurança ao paciente (NASCIMENTO; SILVA, 2014).

## **5 CONCLUSÕES**

Conclui-se a pesquisa do presente estudo utilizando dados obtidos através de respostas abertas de 3 profissionais de saúde que estão ligados diretamente na assistência ao RN. Sendo eles, 01 enfermeiro, 01 técnico e 01 médico, dos quais foram escolhidos um de cada área para diferenciar os cuidados e suas percepções.

Com base nos dados coletados nesta pesquisa, foi possível identificar a assistência ao recém-nascido em diferentes níveis dentro da equipe de saúde, promovendo os cuidados nas primeiras horas de vida, dentro de suas competências, visando a qualidade de vida e diminuir a taxa de morbimortalidade de bebês no Brasil.

Os objetivos desta pesquisa foram respondidos pois o estudo apontou quais são os cuidados imediatos de cada profissional com o RN, e seus conhecimentos quanto aos sinais que o mesmo apresenta ao nascer, os quais determinam os primeiros cuidados. Mostrou-se indispensável a presença da equipe de saúde capacitada para intervir, avaliar e monitorar a transição da vida intrauterina para vida extrauterina de forma segura.

Foi observado que mesmo o hospital de escolha para estudo não sendo referência de nascimentos de alto risco, a equipe está sempre preparada para toda e qualquer intercorrência, contando com treinamentos e uma equipe qualificada para intervir quando necessário, tendo materiais e medicações disponíveis de fácil acesso em todo nascimento. Todos os profissionais se mostraram atentos aos cuidados, e a

todos os detalhes desde a preparação da sala até a monitorização dos sinais. Assim todos contribuem para a promoção da saúde a fim de garantir o bem-estar do neonato e seu desenvolvimento saudável.

Notou-se que todos os cuidados de rotina são devidamente mencionados pelos profissionais, porém possuem algumas práticas de rotina diferentes dos estudos propostos, como o aleitamento materno na primeira hora de vida, muitas vezes esse contato não é estimulado, sendo optado por formulas na primeira hora. Também foi observado a escolha pelo banho nos RNs após 6 horas de vida, quando estudos recomendam o primeiro banho no mínimo após 24 horas de nascimento, pois o vérnix que encobre o RN traz muitos benefícios a sua saúde.

Tendo essas considerações em vista, é preciso que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, assuma boas práticas de liderança a equipe, por esta razão, faz-se necessário o desenvolvimento de ações em educação continuada baseadas em evidências científicas, garantindo atenção humanizada pensando no desenvolvimento saudável do RN.

Embora os resultados da pesquisa tenham sido relevantes, é necessário que mais estudos ampliem o conhecimento da equipe de saúde sobre sua atuação nos cuidados imediatos ao recém-nascido, dessa maneira percebe-se após este estudo que a capacitação profissional e a elaboração de rotinas hospitalares são importantes para favorecer adequação da atenção neonatal dos profissionais nos diferentes cenários do cotidiano, além de favorecer a incorporação de conceitos fundamentais do modelo humanizado da assistência prestada na hora do parto, livre de negligências.

## REFERÊNCIAS

ABDALA, L.G; CUNHA, M.L.C. Contato pele a pele entre mãe e recém- nascido e amamentação na primeira hora de vida. Clin Biomed Res. 2018. Disponível em:<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/210480/001091458.pdf?sequence=1>. Acesso em 09 jun. 2024.

ALMEIDA, Guinsburg. **Linhas de cuidado em enfermagem:** Módulo 7: Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança: Parto e Nascimento.

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto:** diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. / Maria Fernanda Branco de Almeida; Ruth Guinsburg; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/sbp/2022/junho/06/DiretrizesSBP-Reanimacao-RNigualMaior34semanas-MAIO2022a.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/junho/06/DiretrizesSBP-Reanimacao-RNigualMaior34semanas-MAIO2022a.pdf) Acesso em 18 jun. 2024.

Almeida MFB, Guinsburg R; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2> Acesso em 12 jun. 2024.

ANDERY, Maria Amália Pie Abib et al. **Para compreender a ciência:** uma perspectiva histórica. 10.ed. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 2001.

ANTONIO C., JOSÉ; A.C.M. **Desenvolvimento da pesquisa de campo, amostra e questionário para realização de um estudo tipo survey sobre a aplicação do qfd no brasil.** [S. l.], p. 1-2, 1 jan. 2001. Disponível em: [https://www.abepro.org.br/biblioteca/ENESEP2001\\_TR21\\_0672.pdf](https://www.abepro.org.br/biblioteca/ENESEP2001_TR21_0672.pdf). Acesso em: 04/06/2024.

BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia:** um guia para a iniciação científica. São Paulo: McGraw-Hill, 1986. 132 p.

Brasil, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém nascido:** cuidados gerais. V 1, 2. ed. Brasília. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em 02 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém nascido:** guia para profissionais de saúde. V 1, 2. ed. Brasília. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em 10 out. 2023.

Brasil, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém nascido:** intervenções comuns, icterícia e infecções. V 2, 2. ed. Brasília. 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf). Acesso em 16 out. 2023.

Brasil, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:** Brasília 2002. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acesso em 09 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em 17 jun. 2024.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Testes rápidos ainda nos primeiros dias de vida podem identificar alterações na saúde do bebê.** Brasilia 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/testes-rapidos-ainda-nos-primeiros-dias-de-vida-podem-identificar-alteracoes-na-saude-do-bebe>. Acesso em 02 jul. 2024.

CARVALHO FILHA., et al. Investigação de Óbito Neonatal: o Cuidado Pode Interferir no Desfecho? Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 24 Suplemento Páginas 23-32 2020 ISSN 1415-2177. Disponível em: <file:///C:/Users/note/Downloads/justificar%20a%20importancia%20do%20indice%20de%20apgar%20%20para%20evitar%20obito.pdf>. Acesso em 18 jun. 2024.

FEBRASGO, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2022 Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/recomendacoes-sobre-o-clampeamento-do-cordao-umbilical/#:~:text=Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20Sobre%20o%20Clampeamento%20do%20Cord%C3%A3o%20Umbilical.%202022.,a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20boas%20pr%C3%A1ticas%20assistenciais%20ao%20nascimento>. Acesso em 02 jul. 2024.

FRANÇA, D. C. A. et al. Termorregulação no recém-nascido: uma revisão integrativa na literatura. Saúde Coletiva, v. 11, n. 60, p. 4620-4629, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4620-4629>. Acesso em: 17 jun. 2024.

GIL, Antonio Carlos. Dados internacionais de catalogação na publicação. Editora Atlas S.A, Câmara Brasileira Do Livro, Sp, Brasil, 1987. Disponível em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>. Acesso em 20 nov. 2023.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. Manual de Pesquisa Qualitativa. **Grupo âni­ma Educa­ção**, Belo Horizonte, p. 1/52, 2014. Disponível em: <https://docente.ifsc.edu.br/luciane.oliveira/MaterialDidatico/P%C3%B3s%20Gest%C3%A3o%20Escolar/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20e%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas/Manual%20de%20Pesquisa%20Qualitativa.pdf>. Acesso em 20 nov. 2023.

Mota, M., Melo, A., Burak, C., Daltro, C., Rodrigues, B., & Lucena, R.. (2004). Antropometria craniana de recém-nascidos normais. Arquivos De Neuro-psiquiatria, 62(3a), 626–629. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2004000400011> Acesso em 09 jun. 2024.

NASCIMENTO, V.F., SILVA, R.C.R. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prétermo frente às possíveis intercorrências. Rev Enferm, UFSM, 4(2), p. 429-438 abr./jun. 2014. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10252/pdf>. Acesso em 18 jun. 2024

NIETO, Gislayne. **Neurodesenvolvimento de 0 a 2 anos**. 2016. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/neurodesenvolvimentoaulasesa.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/neurodesenvolvimentoaulasesa.pdf). Acesso em 10 out. 2023.

OLIVEIRA, Tatiana Gandolfi de et al. Apgar score and neonatal mortality in a hospital located in the southern area of São Paulo city, Brazil. Einstein (São Paulo) [online]. 2012, v. 10, n. 1 [Acessado 3 Novembro 2023], pp. 22-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/j8tgY9YfZvCRn6M4Kjf98qv/?lang=pt#>.

Rezer F, Silva FC, Faustino WR. Primeiros cuidados com recém-nascidos sem complicações na sala de parto. J. nurs. health. 2022;12(1):e2212120941. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2252> Acesso em 09 jun. 2024.

Rotinas Assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Assistência de enfermagem ao recém nascido na sala de parto**. Rio de Janeiro 2015. Disponível em: [https://www.me.ufri.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/assistencia\\_de\\_enfermag\\_em\\_ao\\_rn\\_na\\_sala\\_de\\_parto.pdf](https://www.me.ufri.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/assistencia_de_enfermag_em_ao_rn_na_sala_de_parto.pdf). Acesso em 09 jun, 2024.

SANAR, **Reflexos primitivos do recém-nascido | Colunistas**. Acervo comunidade sanar. 2021. Disponível em: <https://sanarmed.com/reflexos-primitivos-do-recem-nascido-colunistas/>. Acesso em 10 jun. 2024.

SCHARDOSIM, Junilana. RODRIGUES, Nayara. RATTNER, Daphne. **Parâmetros utilizados no bem estar do bebê no nascimento**. V 36, n 2.67809, p 199. (197 a 208). Abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-197.pdf> Acesso em: 18 set. 2023.

SILVA JLP, et al. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. Texto contexto - enferm [online], 2018; 27(4). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/ycDnYSdRWvx8QzWyGXYPf/?format=pdf>. Acesso em 18 jun. 2024

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. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/311/1/Amanda.pdf>. Acesso em 17 jun. 2024.

Unidade 4: Intercorrências Obstétricas e Neonatais. 2011. Disponível em: [https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/11611/mod\\_resource/content/1/un04/top03p02.html#:~:text=As%20principais%20medicações%20indicadas%20na,ALMEIDA%3B%20GUINSBURG%2C%202011](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/11611/mod_resource/content/1/un04/top03p02.html#:~:text=As%20principais%20medicações%20indicadas%20na,ALMEIDA%3B%20GUINSBURG%2C%202011)). Acesso em 19 jun. 2024.

VILELA, ME. Principais Questões sobre Contato Pele a Pele ao Nascer. Postagens. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-contato-pele-a-pele-ao-nascer/>. Acesso em 18 jun. 2024.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

# ENTREVISTA COM A EQUIPE DE SAÚDE:

**1**

### **DESCOBRIR**

Quais são os sinais que o RN dá logo ao nascer para definir os primeiros cuidados.

**2**

### **ENTENDER**

quando o RN nasce precisando de cuidados especiais.

**3**

### **IDENTIFICAR**

os cuidados prestados imediatos após o parto

**4**

### **QUESTIONAR**

a preparação da equipe para intervir em casos de complicação com o RN

## APENDICE B



**Título da Pesquisa:** Assistência da equipe de saúde nos cuidados imediatos ao recém-nascido em um hospital do Extremo Sul Catarinense

**Objetivo:** Avaliar os cuidados imediatos, prestados pela equipe de saúde ao recém-nascido após o parto, em um hospital do extremo sul catarinense.

**Período da coleta de dados:** 15/04/2024 a 10/05/2024

**Tempo estimado para cada coleta:** 10 minutos.

**Local da coleta:** Centro Obstétrico (CO) do Hospital São Donato – Içara/SC

**Pesquisador/Orientador:** Rozilda Lopes de Souza      **Telefone:** (48)99811-6930

**Pesquisador/Acadêmico:** Emilly Dagostim Nunes de Souza      **Telefone:** (48)99938-5270

### 10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao

estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

<b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b>
--

Será realizado uma entrevista curta com a população alvo da pesquisa, a entrevista que será realizada contém quatro perguntas qualitativas e tem como foco pesquisar os cuidados imediatos com o RN.
--

## **RISCOS**

O estudo tem como risco a perda da confiabilidade dos dados escrito e este risco será amenizado pela privacidade que será mantida, não sendo divulgados quaisquer dados pessoais do participante.

## **BENEFÍCIOS**

O benefício da pesquisa será a verificação dos dados, permitindo um melhor conhecimento da realidade nos cuidados e benefícios a saúde, também é visto como uma oportunidade de incentivar os profissionais de saúde a aprimorar seus conhecimentos evocando memórias sobre o determinado tema.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora Emilly Dagostim Nunes de Souza pelo telefone (48)99938-5270 e/ou pelo e-mail [emillydagostim@hotmail.com](mailto:emillydagostim@hotmail.com) ou com a

[Professora Orientadora Rozilda Lopes de Souza pelo telefone \(48\)99811-6930 e/ou pelo e-mail rozildalopes@unesc.net.](mailto:rozildalopes@unesc.net)

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário(a)/Participante</b> _____	<b>Pesquisador(a) Responsável</b> _____
<b>Assinatura</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b> _____	<b>Nome:</b> _____
<b>CPF:</b> _____ . _____ . _____ - _____	<b>CPF:</b> _____ . _____ . _____ - _____

Criciúma (SC), 2024

## APÊNDICE C



### Carta de aceite

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar os setores Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, banco de dados, prontuário, etc. da Instituição Hospital São Donato localizado na Rua Sete de Setembro, 461 - Centro, Itara – SC, 88820-000 nas datas entre 15/04/2024 a 10/05/2024 para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Assistência da equipe de saúde nos cuidados imediatos ao recém nascido em um hospital do Extremo Sul Catarinense." Sob a responsabilidade do professor(a) e orientador(a) responsável Rozilda Lopes de Souza e pesquisador Emilly Dagostim Nunes de Souza, acadêmica da 10ª fase do curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

  
**Tainá Santiago Marcelino**  
COREN-SC 460.206-ENF  
Gerente de Enfermagem

---

Tainá Santiago  
Coordenadora Hospital São Donato

Criciúma/SC, 04/04/2024