

Robervânia Silva Filgueiras Correia

roberseduc@live.com

Enfermeira pela Faculdade Santo Antônio de Alagoinhas – FSAA.

Adriana Ferreira Abreu

dricafa_19@yahoo.com.br

Enfermeira pela Faculdade Santo Antônio de Alagoinhas – FSAA.

Taisla Ramos Nascimento

taislanascimento@hotmail.com

Enfermeira pela Faculdade Santo Antônio de Alagoinhas – FSAA.

Núbia Samara Caribé de Aragão

nscaribe@hotmail.com

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Professora da Faculdade Adventista da Bahia – FADBA.



Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

HUMANIZAÇÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*HUMANIZATION DURING NURSING CARE IN IMMEDIATE
CARE FOR THE NEWBORN: A LITERATURE REVIEW*

RESUMO

Introdução: No Brasil, a taxa de mortalidade infantil vem apresentando tendência contínua de queda, no entanto, a taxa ainda se encontra em nível muito elevado, se comparada com a de países desenvolvidos. O enfermeiro atua durante o momento do parto e poderá assegurar à mulher e ao recém-nascido um parto natural, humanizado, assegurando o bem-estar de ambos. **Objetivo:** Analisar as ações de humanização durante a assistência de enfermagem prestadas ao recém-nascido. **Metodologia:** Revisão bibliográfica, exploratória. Foram utilizadas para coleta de dados as publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde, incluindo artigos publicados entre 2008 e 2018. A busca dos artigos científicos ocorreu no mês de dezembro de 2018, foram encontrados 14 artigos para avaliação na íntegra. **Resultados:** Observou-se que as ações de humanização nos cuidados imediatos ao recém-nascido são o primeiro contato pele a pele com a mãe, incentivo à amamentação, o método canguru, acolhimento aos pais, inserção de enfermeiras obstétricas, redução de infecção neonatal, inserção da família nos cuidados ao recém-nascido, introdução de modernas unidades neonatais e capacitação para os profissionais. **Discussão:** Apesar de os progressos técnico-científicos, da organização e do aperfeiçoamento dos cuidados terem gerado significativas transformações no cuidado ao recém nascido, os índices de mortalidade neonatais

PALAVRAS-CHAVE:

Cuidados de Enfermagem; Humanização da Assistência; Recém-Nascido.

permanecem elevados. Assim, a adequação do cuidado ao recém nascido tem sido um desafio.

Considerações Finais: A humanização da assistência de enfermagem durante o nascimento poderá contribuir de forma positiva, obtendo-se resultados de maior qualidade, reduzindo os índices de mortalidade infantil pautados numa nova forma de assistência individualizada e holística.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the infant mortality rate has shown a continuous downward trend; however, the rate is still extremely high, comparing to that of developed countries. The nurse acts during the time of birth and can ensure the woman and the newborn a natural, humanized birth, ensuring the well-being of both. **Objective:** To analyze the humanization actions during the nursing care provided to the newborn. **Methodology:** A bibliographic review, exploratory. There was used for data collection, publications indexed in the Virtual Health Library, including articles published between 2008 and 2018. The search for scientific articles occurred in December 2018, 14 articles were found for evaluation in full. **Results:** There was observed that the actions of humanization in the immediate care of the newborn are the first skin-to-skin contact with the mother, encouragement of breastfeeding, the kangaroo method, foster care, insertion of obstetric nurses, neonatal infection reduction, insertion of the family in the care of the newborn, introduction of modern neonatal units and training for professionals. **Discussion:** Although technical-scientific progress, organization and improvement of care have led to significant changes in care for the newborn, neonatal mortality rates remain high, so the adequacy of care to the newborn has been a challenge. **Final notes:** The humanization of nursing care at birth can contribute positively, resulting in higher quality results, reducing child mortality rates based on a new form of individualized and holistic care.

Keywords: Nursing care; Humanization of Assistance; Newborn.

INTRODUÇÃO

O nascimento é considerado uma fase crítica denominada de período de transição, que exige adaptações fisiológicas repentinas e cruciais no sistema corporal. Os sistemas cardiovascular e pulmonar sofrem alterações assim que o cordão é clampeado e tem início a respiração. O período de transição fetal para o neonatal representa uma das fases mais dinâmicas e difíceis do ciclo vital humano, que demanda a transformação de uma condição de completa dependência para outra de autossuficiência em relação às oxigenação e nutrição⁽¹⁾.

A Rede Cegonha foi criada pelo Ministério da Saúde em 2011, através de portaria, com a finalidade de garantir à mulher e à criança atendimento seguro, humanizado e de qualidade no planejamento reprodutivo da família, na atenção ao pré-natal, parto e pós-parto adequados, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança do nascimento até os dois anos de idade⁽²⁾. Essas novas políticas de saúde contribuem para mudanças no processo do nascimento, resgatando valores humanos⁽³⁾.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda a inclusão do enfermeiro obstetra garantindo uma maternidade segura e efetiva, reafirmando o processo de humanização, pois esse profissional é habilitado a atender as necessidades individuais de cada mulher, valorizando sua participação no momento no parto⁽¹⁾.

O enfermeiro é o principal ator na cena do parto, pois assegura à mulher e ao recém-nascido (RN) um parto mais natural possível, assistindo-os desde o pré-natal, nascimento e puerpério, assegurando o bem-estar de ambos⁽⁴⁾. Entre outras ações, a atuação do enfermeiro deve ser de auxiliar a puérpera no processo de adaptação ao papel materno no puerpério, oferecendo orientações referentes às atividades da maternidade tais como a amamentação e cuidados com o RN⁽⁵⁾.

A humanização no nascimento tem como essência acolher o RN, minimizando os impactos do nascimento⁽³⁾. Outra boa prática utilizada na valorização do nascimento é o contato pele a pele da mãe com o RN. Recomenda-se que esse contato seja de, no mínimo, uma hora para os bebês que nascem com boa vitalidade e este contato imediato facilita o início da amamentação⁽⁴⁾.

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil vem apresentando tendência contínua de queda (de 29,2 /1.000 nascidos vivos para 13,82/1.000 nascidos vivos de 2000 a 2015), cerca de quatro milhões de RN morrem antes de completar 28 dias de vida⁽⁶⁾. No entanto, a taxa ainda se encontra em nível muito elevado se comparada com as de países desenvolvidos (4/1.000 nascidos vivos) e mesmo as de outros países em desenvolvimento como Chile, Argentina, Uruguai e Cuba⁽⁷⁾.

O despertar dessa temática se deu após constatar problemas relacionados à humanização durante os cuidados imediatos de enfermagem prestados ao RN por profissionais que não seguem os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, demonstrando a baixa qualidade e atenção prestadas a esse público nas maternidades. Nesse sentido, percebe-se que as práticas atuais ainda mantêm um modelo de assistência ao parto desumanizada, no qual a mulher não tem o direito de decidir sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo⁽⁸⁾.

As propriedades técnicas e científicas são necessárias e devem ser aplicadas dentro das normas estabelecidas, associadas aos recursos tecnológicos, físicos e materiais, incentivando os profissionais de enfermagem a oferecer um serviço de qualidade nos cuidados prestados ao RN⁽⁵⁾.

A assistência humanizada valoriza a qualidade do cuidado prestado do ponto de vista técnico científico, respeitando o conhecimento cultural, a cidadania e os direitos das mulheres no momento do parto e nascimento, prestando-lhes informação sobre os riscos, benefícios e alternativas possíveis para tomar decisões a respeito do seu corpo, através do diálogo entre a equipe⁽³⁾.

Dessa forma, a humanização durante os cuidados de enfermagem ao nascimento implica em mudanças de atitudes e de rotinas no intuito de tornar esse momento o menos medicalizado possível, por meio do uso de práticas assistenciais que garantam a integridade física e psíquica deste ser frágil e necessitado de cuidados, levando em consideração o processo de mudanças no nascimento⁽⁸⁾. Nesse contexto, este estudo parte do seguinte questionamento: Quais são as ações de humanização utilizadas durante a assistência de enfermagem prestadas ao RN nos cuidados imediatos?

Além disso, apesar dos esforços como a criação de políticas voltadas à assistência antes, durante, após o parto e cuidados ao RN, ainda existem inúmeras dificuldades para a promoção de mudanças nas práticas cotidianas. Assim, este estudo tem por objetivo analisar as ações de

humanização utilizadas durante a assistência de enfermagem prestadas ao RN.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão bibliográfica, exploratória. Este tipo de pesquisa tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito sobre determinado assunto⁽⁹⁾. Desta forma, a pesquisa bibliográfica não é apenas reprodução do que já foi escrito sobre o determinado assunto, mas o exame de um tema sob nova abordagem.

Foram utilizadas para coleta de dados as publicações indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se as palavras-chave, "Cuidados de Enfermagem", "Humanização da Assistência", "Recém-Nascido". Com os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na língua portuguesa; que abordem o cuidado de enfermagem ao RN; sem recorte temporal. E como critérios de exclusão: revisões bibliográficas, teses e dissertações, artigos fora da temática proposta.

Foi estabelecida a seguinte estratégia de busca no site da BVS: recém-nascido, cuidados de enfermagem, humanização da assistência AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND (db:("BDENF") AND limit:("newborn") AND pais_assunto:("brasil") AND year_cluster:("2012" OR "2008" OR "2009" OR "2014" OR "2011" OR "2013" OR "2015" OR "2017" OR "2018")) AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")).

A busca dos artigos científicos ocorreu no mês de dezembro de 2018. Utilizando a estratégia de busca supra citada foram encontrados 14 (quatorze) artigos para avaliação na íntegra, os quais foram incluídos nesta revisão os que atenderam ao tema em estudo de acordo com os critérios estabelecidos, a saber: devem abordar o tema, estudos publicados no Brasil, na base de dados de enfermagem (BDENf), estudos cujos indivíduos da pesquisa sejam apenas RN, publicados entre 2008 a 2018. Foi realizada a leitura analítica de todos os textos.

A análise constituiu-se de um recorte sobre os cuidados imediatos prestados ao RN, às ações de humanização utilizadas pelos profissionais de enfermagem e sobre qual embasamento teórico para a atuação do enfermeiro. Os dados foram apresentados em tabelas. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento conforme descrito no (APÊNDICE I), foram divididos em blocos de questões incluindo informações sobre: tipo de hospital, setor, profissional, tipo de parto, cuidados de enfermagem, humanização no nascimento, conhecimento dos pais, acolhimento, assistência de enfermagem, recursos tecnológicos necessários para um parto seguro. Após apresentação os dados foram interpretados apoiados na fundamentação teórica que sustenta o objeto de estudo.

A presente revisão de literatura assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para todas as citações e referências, o que é preconizado pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Figura 1 - Fluxograma das informações com as diferentes fases da revisão bibliográfica.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as estratégias de busca determinadas na metodologia, foram encontrados um total de 14 artigos, na base BDeF. Assim, esta revisão apresenta 14 artigos publicados entre os anos de 2008 a 2018. A distribuição na tabela 1 descreve a caracterização dos estudos segundo autores, objetivo, ano de publicação, país, periódico e base onde foi indexado.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos segundo: autores, objetivo, ano de publicação, país, periódico e base onde foi indexado.

Artigo	Autor(es)	Título	Objetivo	Ano de Publicação	País	BASE
1	OLIVEIRA <i>et al.</i>	Assistência Obstétrica no processo de parto e nascimento	Caracterizar a vivência de docentes no parto e nascimento	2018	Brasil	BDeF
2	STELMAK; FREIRE	Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru	Identificar as ações de enfermagem preconizadas pelo Método Canguru	2017	Brasil	BDeF
3	SANTOS <i>et al.</i>	Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica	Avaliar a satisfação de usuários em UTIs	2015	Brasil	BDeF
4	SOUZA; SOARES; QUITETE.	Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica	Avaliar a assistência obstétrica recebida pelas parturientes em seus domicílios	2014	Brasil	BDeF
5	PERINI <i>et al.</i>	Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência	Relatar a experiência da equipe de enfermagem do alojamento conjunto de uma maternidade	2014	Brasil	BDeF
6	CUNHA <i>et al.</i>	Representações sociais de infecção neonatal elaboradas por enfermeiras	Analisar a relação das representações sociais com a assistência ao RN com infecção	2013	Brasil	BDeF
7	SANTOS <i>et al.</i>	Vivências de puérperas sobre o contato com o recém nascido e o aleitamento no pós parto imediato	Analisar a vivência de puérperas no contato pele a pele com o RN e a amamentação precoce	2012	Brasil	BDeF

8	COSTA; LOCKS; KLOCK	Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem	Relatar o acolhimento aos pais na percepção da equipe de enfermagem neonatal	2012	Brasil	BDEnf
9	PEREIRA <i>et al.</i>	Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil	Analisar atendimentos obstétricos em casa de parto	2012	Brasil	BDEnf
10	COSTA; PADILHA	Percepção da equipe de saúde sobre a família na uti neonatal: resistência aos novos saberes	Analisar o saber em relação à presença da família na UTI neonatal	2011	Brasil	BDEnf
11	ISERHARD <i>et al.</i>	Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil.	Compreender a influência do contexto cultural no cuidado materno ao bebê	2009	Brasil	BDEnf
12	GONTIJO; MALTA	Avaliação da implantação do método canguru: o caso de uma maternidade em Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil	Avaliar a implantação do Método Canguru até 2003	2008	Brasil	BDEnf
13	GORGULHO, F. R.	Tão perto, tão longe: a vivência do enfermeiro na construção/ desenvolvimento da relação mãe/ recém nascido na UTI Neonatal	Compreender o significado da ação do enfermeiro na aproximação mãe/recém-nascido	2009	Brasil	BDEnf
14	PEREIRA; MOURA	Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto	Discutir as relações culturais nas práticas ao parto no SUS	2008	Brasil	BDEnf

Fonte: Revisão Bibliográfica, 2018.

A Tabela 2, representa a descrição encontrada sobre os cuidados imediatos prestados ao RN, ações de humanização utilizadas pela enfermagem e o embasamento teórico para a atuação do enfermeiro frente a assistência prestada.

Tabela 2 - Relação dos artigos originais completos sobre os cuidados imediatos prestados por profissionais de enfermagem ao recém-nascido.

Artigo Autor(es)	Cuidados Imediatos prestados ao recém-nascido	Ações de Humanização	Embasamento teórico para atuação do enfermeiro
1 OLIVEIRA et al. (2018)	Respeito aos aspectos fisiológicos do nascimento	Privilegia todas as técnicas obstétricas disponíveis/Conhecer aspectos sociais e culturais da mulher	Manual de Assistência ao Parto Normal
2 STELMAK; FREIRE (2017)	Uso de todas as tecnologias disponíveis	O método canguru Acolhimento aos pais, incentivo ao toque até a posição canguru	Método Canguru
3 SANTOS et al. (2015)	Exames e procedimentos enfatizava a humanização	Avaliar a satisfação dos usuários em unidade de terapia intensiva. Confiança na equipe	NC
4 SOUZA; SOARES; QUITETE. (2014)	Participação da parteira na condução do parto no ambiente familiar	Importância do acompanhante junto à gestante/ inserção das enfermeiras obstétricas nos programas de saúde materno infantil	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstétricas (ABENFO)
5 PERINI et al. (2014)	Estimulo a amamentação exclusiva	Trabalhar os aspectos emocionais da puérpera, dos familiares e do recém-nascido	NC*
6 CUNHA et al. (2013)	Prevenção das infecções do período neonatal	Atenção humanizada a mãe, a família e o recém-nascido/Redução de infecções neonatal	NC*
7 SANTOS et al. (2012)	Incentivo ao contato precoce e estímulo à amamentação no pós-parto imediato	Contato pele a pele com o recém-nascido, amamentação precoce	NC*
8 COSTA; LOCKS; KLOCK (2012)	Os pais são inseridos no processo de cuidar, fornecendo estímulos sensoriais ao neonato e o estabelecimento do vínculo e apego	O enfermeiro precisa informar a situação clínica da criança e a necessidade de tantos equipamentos aos pais	Política Nacional de Humanização (PNH)
9 PEREIRA, et al. (2012)	Utilizavam a bola e a água, posição de parto como o vertical, lateral e cócoras e restringe intervenções desnecessárias	Humanização do parto e do direito de escolha mulher Capacitação de enfermeiras obstétricas	Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN)

10 COSTA; PADILHA (2011)	Resguardar o direito dos pais acompanharem quando a criança se interna	Introdução de modernas unidades neonatais / Participação dos pais nos cuidados ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal	Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)
11 ISERHARD et al. (2009)	Fortalecem o vínculo afetivo entre mãe e filho	Atenção humanizada respeitando as suas características e individualidades.	Programa de Assistência Humanizada à Mulher
12 GONTIJO; MALTA (2008)	Cuidados técnicos com o bebê (manuseio, cuidados com luz, som, dor); o acolhimento à família	Aleitamento materno/ acompanhamento ambulatorial após a alta/ Cursos de capacitação para profissionais	Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (AHRNBP-MC)
13 GORGULHO (2009)	Garantia da tecnologia que permita a segurança do recém-nato	A prática do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal, inserção da família nos cuidados	NC*
14 PEREIRA; MOURA (2008)	Diminuição de cesáreas	Garantia legal da presença do acompanhante nas maternidades brasileiras	Lei nº 11.108/2005

Fonte: Revisão Bibliográfica, 2018.

*NC – Nada consta.

Nos estudos incluídos nesta revisão, observou-se a prevalência de profissionais do sexo feminino, que aponta a predominância de profissionais enfermeiros do sexo feminino na assistência direta as parturientes e o conceito, mostrando a realidade nacional da profissão, comprovando que o exercício da enfermagem é considerado uma prática social inerente à mulher⁽¹⁾.

Dois estudos selecionados,⁽¹⁰⁻¹¹⁾ apresentam a prática do método canguru com RN pré termo ou baixo peso pela equipe de enfermagem, de acordo com os protocolos estabelecidos no Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PNHPN), através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, nas maternidades brasileiras, concluindo que há desafios a serem vencidos como melhoria de estrutura física, recursos humanos e organizacionais e a necessidade de educação permanente aos profissionais em serviço⁽¹²⁾.

Constatou-se em quatro artigos⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁾, nos quais os autores caracterizam a experiência da equipe de enfermagem no processo de parto e nascimento em períodos diferentes, mostrando que a equipe oferece uma assistência acolhedora baseada no respeito à dignidade e autonomia. Achados em estudo fizeram relação ao alto índice de infecção e mortalidade neonatais em maternidades pela falta de experiência da equipe de enfermagem em aplicar os cuidados preconizados pelo Humaniza SUS, mostrando a importância do cuidado humanizado na prevenção de infecções durante a assistência ao RN⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Autores relatam a experiência de mulheres no parto vaginal e a redução de cesáreas, mostrando que no Brasil a atenção à mulher na gestação, parto e nascimento é um desafio na qualidade permanecendo ainda o modelo hospitalocêntrico⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Nesse contexto⁽¹³⁾, propõe-se que a humanização da assistência estabelece que os profissionais de saúde devem respeitar os aspectos biológicos do processo de parto e nascimento, intervindo de forma criteriosa e reconhecendo os aspectos sociais e culturais da mulher, oferecendo-lhe uma assistência acolhedora baseada no respeito à sua dignidade e autonomia.

Em uma análise sobre a vivência de RN no primeiro contato pele a pele com a mãe, que nem sempre contemplam um processo de humanização, pois não há consideração em relação à opinião das mulheres envolvidas, corroborando com outro autor que mostra a necessidade de conhecimento dos valores culturais de mulheres mães de recém nascidos durante o processo de gestação, parto e puerpério, pois nas questões conflituosas o conhecimento técnico sempre

prevalece quando comparado ao popular⁽²¹⁻²²⁾.

De acordo com resultados encontrados as gestantes eram primigestas, com faixa etária entre 12 e 45 anos, com baixo nível de escolaridade, justificando a falta de conhecimento em acionar seus direitos diante de situações adversas que possam ocorrer no momento durante o trabalho de parto⁽²¹⁻²²⁾.

Autores afirmam que os cuidados na solicitação completa dos exames e procedimentos favorecem um pré natal de qualidade, fornecendo informações sobre a evolução do bebê após o nascimento, sobre a utilização dos equipamentos e as perspectivas da realidade nas informações prestadas, para que os pais compreendam a situação clínica da criança e a necessidade da utilização de tantos equipamentos⁽²³⁾. Para tanto, se faz necessária a modernização de unidades neonatais, garantindo aos pais ou responsáveis o direito de acompanhante em tempo integral ao RN quando necessário de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽²⁴⁾.

A importância do acompanhante junto à gestante durante o pré-natal e no momento do parto está de acordo com a Lei nº 10.241/1999, fortalecendo o vínculo familiar, proporcionando maior segurança a parturiente e o recém-nascido, pois respeita suas particularidades culturais e sociais⁽¹⁹⁾.

Colaboradores apontam que a humanização na assistência de enfermagem proporciona à mulher o direito de escolha da melhor posição no momento do parto, sem interferir na fisiologia natural do parto e flexibilizando os métodos disponíveis para o alívio da dor, como o banho de aspersão, deambulação, massagem de conforto, seguidas de práticas que favoreçam a progressão fetal como a bola suíça, o agachamento, banco obstétrico e o escalda pés⁽²⁵⁾. Corroborando com um estudo que apresenta como modelos de assistência ao parto e nascimento - o tecnocrático e humanista - o primeiro vê o corpo como uma máquina, aplica as tecnologias disponíveis, o processo é burocrático e há a valorização da hierarquia, o segundo há um cuidado com o outro, em todas suas particularidades, apreciando os valores humanos envolvendo a família e a sociedade⁽⁵⁾.

Nesse processo⁽¹³⁾, um estudo traz como exemplo de humanização o primeiro contato do RN com a mãe, que pode ser mantido no abdome ou tórax materno após o clampeamento do cordão para garantir calor corporal, facilitar os movimentos respiratórios e o desenvolvimento físico e psíquico, diminuindo a mortalidade neonatal. Essas práticas de humanização nos cuidados imediatos ao RN estão de acordo com as normas estabelecidas pela OMS, juntamente com a utilização de tecnologias e técnicas obstétricas que assegurem a vida do binômio mãe e bebê, garantindo qualidade de vida do RN, apresentando resultados positivos na redução da mortalidade neonatal⁽²⁶⁾.

Autores apontaram que, após o parto, os cuidados imediatos ao RN mais presentes foram o clampeamento do cordão umbilical nos 3 primeiros minutos de vida ainda no contato pele a pele com a mãe, incentivada em livre demanda a amamentação, administração da vitamina K, identificação do RN, após a separação da mãe verificação dos valores antropométricos (perímetro cefálico, torácico, abdominal e comprimento) sinais vitais, banho e higienização e encaminhamento para o alojamento conjunto⁽¹³⁾. Na avaliação do nascimento a maioria apresentou Apgar desejável do primeiro ao quinto minuto de vida, com valores entre 7 e 9⁽²¹⁾.

Cabe ao enfermeiro a importante tarefa de orientação sobre a amamentação, desde a avaliação das mamas, pegada correta, formação de fissuras nas mamas, massagem de conforto, a importância da sucção do colostro nos primeiros dias, reduzindo a incidências de infecções

nos bebês⁽¹⁴⁾. Dessa forma, é de fundamental importância que os profissionais de enfermagem que atuam nos cuidados específicos ao RN tenham capacitação técnica científica e habilidades necessárias para os cuidados imediatos, além de uma assistência segura e humanizada⁽⁸⁾.

A maioria dos partos encontrados nos artigos foram por via vaginal, em posição horizontal dorsal, com a presença da enfermeira obstétrica e médico, colocando em prática os modelos para uma assistência segura e eficaz no parto e nascimento, preconizados pelo Ministério da Saúde⁽¹³⁾. A inserção da enfermagem obstétrica é assegurado através da Lei aprovada no ano de 1986, garantindo um cuidado integral ao processo do nascimento⁽²⁵⁾.

Estudos comprovam que apesar dos progressos técnico-científicos, da organização e do aperfeiçoamento dos cuidados terem gerado significativas transformações no cuidado ao RN ao longo do tempo, com conseqüente redução da mortalidade infantil, os índices de mortalidade neonatal permanecem elevados⁽¹⁶⁾. Confirmando os dados apresentados em 2008 que as mortes neonatais foram responsáveis por 68% das mortes infantis e, deste percentual, em torno de 25 a 45% acontecem nas primeiras horas de vida⁽²⁷⁻²⁸⁾. Assim, a adequação do cuidado ao RN tem sido um dos desafios para a redução de tais índices em nosso país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das práticas de humanização nos cuidados de enfermagem ao RN neste estudo demonstra que, embora as políticas públicas direcionem um novo modelo do parto e nascimento como a rede cegonha, PNHPN, as práticas nas maternidades brasileiras e unidades de terapia intensiva neonatais ainda precisam de adequações.

As principais dificuldades encontradas foram a falta de infraestrutura física, de materiais e manutenção de equipamentos, dificuldade de realizar o trabalho em equipe, resistência de alguns profissionais para se adequar as novas práticas de acordo com as políticas de humanização, respeitando os valores culturais e a participação da opinião dos pais no nascimento, formação continuada para os profissionais e falta de sensibilidade dos gestores em perceber que os enfermeiros precisam de condições humanas básicas mínimas para uma assistência eficaz.

A presença de acompanhante durante todo seu processo de gestação até o parto e puerpério fortalece o vínculo familiar e permite à mulher, ser mãe, sentindo-se mais segura de seu papel nos cuidados ao RN, como comprovam os estudos realizados com casais que relataram que o cuidado foi respeitoso e sensível com a saúde da mãe e da criança no pós-parto.

A educação em saúde é uma importante ferramenta para aprimorar o conhecimento dos profissionais de saúde facilitando a prática do conhecimento técnico científico que capacita o profissional a desenvolver competências técnicas e humanísticas, aprimorar-se e propor mudanças de condutas no seu contexto de trabalho.

A humanização da assistência de enfermagem no nascimento poderá contribuir de forma positiva para o trabalho da equipe de saúde, obtendo-se resultados de maior qualidade, proporcionando satisfação para todos os profissionais e usuários envolvidos, reduzindo os índices de mortalidade infantil pautados numa nova forma de assistência individualizada e holística.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Correa ACP, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enf.* 1029-36. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1091.pdf>. Acesso em: 04 de nov de 2018.
2. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 31 de out de 2018.
3. Collaço VS, Santos EKA, Souza K, Alves HV, Zampieri, MF, Gregório VRP. Parir e nascer num novo tempo: o cuidado utilizado no puerpério pela Equipe Hanami. *REME – Rev Min Enfm* 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1082>. Acesso em: 04 de nov de 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. V 01. 2. ed. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 04 de nov de 2018.
5. Cassiano NA, Holanda CSM, Costa RKS, Morais FRR, Maranhão TMO. Assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato: um ensaio descritivo. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* jan./mar., 2061-2071, 2015. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750945027/>. Acesso em: 04 de nov de 2018.
6. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil, 2013. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>. Acesso em: 21 de fev de 2019.
7. Unicef. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Declaração Conjunta sobre Saúde da Mãe e do Recém-Nascido. 2009. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowc2009_pt.pdf. Acesso em: 31 de out de 2018.
8. Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad Saú Col.* Rio de Janeiro, 332-338, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030082.pdf>. Acesso: em 04 de nov de 2018.
9. Lakatos e Marconi, M. Metodologia do Trabalho Científico. SP: Atlas, 2007.
10. Stelmak AP, Freire MHS. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru - *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*, 795-802, jul.-set. 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4429/pdf_1. Acesso em: 26 de nov de 2018.

11. Gontijo TL, Malta DC. Avaliação da implantação do método canguru: o caso de uma maternidade em Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil. REME Rev Min Enferm. 189-194, abr.-jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n5/12.pdf>. Acesso: em 26 de Nov de 2018.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 23 de jan de 2019.
13. Oliveira JC, Paula ACS, Garcia ESGF, Andrade MBT, Leite EPRC. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento - Rev Pesqui Cuid Fundam. (Online), 450-457, abr.-jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6083>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
14. Perini C, Seixas MC, Catão ACSM, Silva GD, Almeida VS, Matos PBC. Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência. Rev Pesqui. Cuid Fundam (Online), 785-792, abr.-jun. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622034.pdf>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
15. Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. Rev Enferm. UERJ; 231-235, abr.-jun. 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a10.pdf>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
16. Gorgulho FR. Tão perto, tão longe: a vivência do enfermeiro na construção/desenvolvimento da relação mãe/recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rio de Janeiro; s.n; 2009. 71 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/Dissertacao_GORGULHO.pdf. Acesso em: 26 de Nov de 2018.
17. Cunha KJB, Moura MEB, Nery IS, Rocha SS. Representações sociais de infecção neonatal elaboradas por enfermeiras. Rev Enferm. UERJ; 527-532, out.-dez. 2013. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a18.pdf>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília, DF, Cadernos HumanizaSUS; v. 4, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 04 de nov de 2018.
19. Souza RM, Soares LS, Quitete JB. Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. Rev Pesqui Cuid Fundam. (Online);118-131, jan.-mar. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750621010.pdf>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
20. Pereira ALF, Moura MAV. Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto - Rev Enferm. UERJ; 119-124, jan.-mar. 2008. Disponível em: <http://www>.

facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a19.pdf. Acesso em: 26 de nov de 2018.

21. Santos ALS, Santos RAA, Carmo AFS, Gusmão-Filho FAR, Mendes RNC. Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica. Rev Pesqui Cuid Fundam. (Online); 2974-2984, jul.-set. 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26888&indexSearch=ID>. Acesso em: 04 de nov de 2018.
22. Diehard ARM, Budó MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm. 116-122, jan.-mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a16>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
23. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. Rev Enferm. UERJ; 355-360, jul.-set. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382/2883>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
24. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 06 de mar de 2019.
25. Pereira ALF, Azevedo LGF, Medina ET, Lima TRL, Schroeter MS. Assistência materna e neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho, Rio de Janeiro, Brasil. Rev Pesqui Cuid Fundam. (Online), abr.-jun. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750893007.pdf>. Acesso em: 26 de nov de 2018.
26. OMS (Organização Mundial da Saúde). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 30 out 2018.
27. Muller EB, Zampieri MFM. Prática educativa com enfermeiras visando o cuidado Humanizado ao recém-nascido no centro obstétrico. Texto Cont Enferm, Florianópolis, Jul-Set; 782-90; 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00782.pdf. Acesso em: 04 de nov de 2018.
28. Santos LM, Amorim AAS, Santana RCB, Lopes DM. Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online), 2570-2577, jul.-set. 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894022.pdf>. Acesso em: 26 de nov de 2018.