

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO
RECÉM-NASCIDO

VITÓRIA SANTOS

GOIÂNIA
Março/2019

VITÓRIA SANTOS

**BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO
RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao
Centro Universitário de Goiás - Uni-
ANHANGUERA, sob orientação da Professora
Mestre Leiliane Sabino Oliveira, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharelado em
Enfermagem.

GOIÂNIA
Março/2019

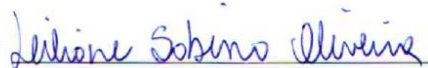
FOLHA DE APROVAÇÃO

VITÓRIA SANTOS

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO

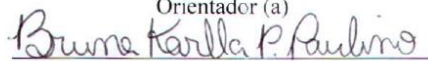
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado (ou Licenciatura ou Especialização) em enfermagem do Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em 06 de 03 de 2019 pela banca examinadora constituída por:


Leiliane Sabino Oliveira
Enfermeira
COREN-GO 406.386



Prof (a). Ms. Leiliane Sabino Oliveira

Orientador (a)



Prof (a). Ms. Bruna Karlla Paulino

Membro



Prof (a). Ms. Caroline Marinho de Araújo

Membro

Dedico esse trabalho ao meu pai e minha mãe por me proporcionar uma qualificação profissional e pelo incentivo dado por ele diante das dificuldades.

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa qualitativa, tendo por objetivo identificar as ações de enfermagem contribuintes para assistência ao recém-nascido a termo, em âmbito intra-hospitalar, adotando as boas práticas recomendadas para tal assistência, bem como discorrer sobre os benefícios de tais medidas para o binômio mãe e filho. A busca das publicações ocorreu nas seguintes bases de dados: BVS, Google Acadêmico e PubMed com seleção entre 2013 a 2018 em língua portuguesa e inglesa, disponíveis gratuitamente, e que respondessem à pergunta norteadora. Foram avaliados vinte e um artigos que atenderam os critérios de inclusão. Foram analisadas medidas humanizadas para binômio mãe-filho, preconizando a assistência na fase gravídico-puerperal dando ênfase na importância da realização das boas práticas para crescimento e desenvolvimento adequado. Conclui-se que as boas práticas de enfermagem são estabelecidas de formas interligadas, trazendo não só uma assistência de qualidade como mostrando as mães os benefícios da adoção das mesmas. A assistência inicia a partir do pré-natal da gestante, envolvendo comunicação, confiança e até mesmo segurança a gestante, tendo conhecimento sobre o momento do seu parto.

PALAVRAS CHAVE: recém-nascido, assistência perinatal, enfermagem neonatal e assistência de enfermagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	MATERIAL E MÉTODOS	13
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO	25
5	CONCLUSÕES	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE A – Resumo Congresso de Iniciação Científica – CIC da Convenção de Ensino, pesquisa e Extensão – CEPEX UNI- ANHANGUERA	35

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é entendido como um divisor de águas na existência da mulher e da família, por ser um acontecimento cheio de sentidos construídos e reconstruídos pela sociedade, a partir da individualidade e da competência da nova mãe que transforma o seu cotidiano, levando a mudanças biopsicossociais em âmbito familiar (ANDRADE et al., 2017).

A fase neonatal que é compreendida entre período neonatal precoce e tardio, até 27 dias de vida, traz visibilidade a fragilidade na vida do RN. Ocorrem ameaças biológicas, ambientais, psíquicos, socioeconômicos e culturais, bem como história materna de óbito infantil anterior (SCHOEPS et al., 2014; SLEUTJES, et al, 2018). Assim sendo, torna-se indispensável a instalação de cuidados específicos, ações adequadas, íntegras e qualificadas, bem como o acolhimento na saúde à essa parcela da população.

Ao nascer, o RN dá os primeiros passos para uma vida autônoma é necessário se adequar, absolutamente, ao âmbito extrauterino. Esse método comum, fisiológico, ainda que, ao nascer, pela vulnerabilidade do RN, diminuição de riscos, é essencial receber. E identificar como um ser dependente, que precisa de refúgio, cautelas e seguridade para proporcionar a sua vitalidade (MÜLLER; ZAMPIERI, 2013).

Faz-se necessário que este novo indivíduo tenha, uma assistência supervisionada de qualidade. A equipe de enfermagem é integrante fundamental nesse processo de transição da vida intrauterina para a vida extrauterina desde o pré-natal até o nascimento.

No que se refere ao RN, a equipe de enfermagem dispõe de uma boa preparação em sala de parto, na qual tem início desde realização de anamnese materna, compreende ainda com a disponibilidade de material para atendimento e equipe treinada para reanimação neonatal, e

assim, melhores condições de atendimento a uma bebê com assistência de qualidade para vitalidade ao nascer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Entende-se como atenção ao RN, o atendimento prestado logo após o nascimento e no passar da primeira hora que se segue ao parto, ou nas duas primeiras horas. Os relevantes objetivos dessas precauções são: possibilitar a todos os RN's as condições que beneficiem sua acomodação à vida extrauterina e assegurar sua comodidade (MÜLLER; ZAMPIERI, 2013).

A atenção ao RN, que nasce a termo e em boas condições de vida consiste em secar, esquentar, identificar os possíveis riscos neonatais através da anamnese materna, garantir comodidade e entregar à mãe para o primeiro contato com seu filho recém-chegado (KILPATRICK, et al., 2017).

De acordo Ferreira; Cezar (2014), a equipe de enfermagem é integrante fundamental neste contexto, e compõe o núcleo profissional mais próximo dos pacientes na fase do pré-natal ao campo intra-hospitalar, produzindo os fluxos de cuidado, desde a admissão, associando e fortalecendo o encadeamento terapêutico com os pais ou familiares até a alta. Ainda, para os autores, são necessárias 17,9 horas de empenho intensiva da enfermagem para o progresso cotidiano e prognóstico positivo do recém-nascido, exigindo dos especialistas compromisso, consciência, habilidades técnico-científicas e bom estado físico e psicoemocional.

Segundo Lara; Goulart; Carmo (2010), a enfermagem, possui conhecimento das particularidades do RN e de suas necessidades biopsicossociais, tem circunstâncias de reduzir a exaustão do RN no decorrer do cuidado em sala de parto, gerando um ambiente sereno, com clareza limitada e aquecido.

Diante da problemática observada, sobre deficiência de boas práticas na atenção à saúde materno-infantil, observadas na nossa realidade, questiona-se quais as ações de enfermagem podem ser contribuintes na qualidade da assistência prestada ao RN.

Segundo Brasil (2014a, 2014b), para análise coletiva do RN é importante, além da realização da anamnese materna e da determinação da idade gestacional, o conhecimento de vários conceitos e peculiaridades identificadas nos neonatos. O amparo frequente ao RN determina possibilitar uma melhor adaptação, que tem em vista auxiliar em sua ambientação à vida extrauterina e estar capacitado para interferir naquele acontecimento que indicam situações patológicas e apresentem risco a sua vida.

Santos; Silva (2016), discutem que o método mãe-canguru, pode ser estabelecido como assistência neonatal que significa em manter o RN em decúbito prono, na posição vertical, contra o tórax do adulto mãe ou pai, incluindo contato pele a pele precocemente, concedendo uma maior atuação dos pais. É executada de forma direcionada, por livre escolha dos familiares de aparência progressiva e segura, juntamente com uma equipe de saúde especializada.

Este tipo de assistência transmitiu por inúmeros países, que passaram a englobar de diversas formas a combinação com suas particularidades sociais e culturais. No Brasil, surgiu a partir de 1990, como técnica de competência da cautela neonatal. Pode ser julgado um projeto de interferência melindroso e extenso, que leva em atenção o progresso geral do RN e o meio em que ele está introduzido, tendo como finalidade a humanização da assistência ao RN de baixo peso (SANTOS; SILVA, 2016).

Ainda se destaca outro protocolo no acolhimento ao RN, “nascimento seguro”, compreendendo a três esferas cuidados pré-natais, nascimento e cuidados pós-natais. Um nascimento seguro é necessário certificar de ter um sistema de saúde organizado, assessoria pré-natal de qualidade, prudência com condições indispensáveis de uma organização e

equipamento adequado, com a assistência de especialistas corretamente habilitados e sobretudo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Nº 3, 2018).

Ainda há um enfrentamento no que se refere ao nascimento, onde, nesse cenário, as mulheres tendem a peregrinar entre os serviços de saúde, por uma a assistência pré-natal oferecida pela Atenção Básica, tende a não conversar com a assistência ao parto que acontece na maternidade, a mulher tende a parir em uma maternidade a qual em nenhum momento frequentou e com uma equipe de saúde com a qual não tem nenhuma relação (BRASIL, 2014).

O interesse em estudar essa temática, se deu a partir da observação, que o profissional de enfermagem por vezes não tem conhecimento adequado para receber RN, refletindo em uma assistência de qualidade inferior do que é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). Ainda, a mídia frequentemente mostra, a falta de orientações à família do neonato, desconhecimento de práticas como estímulo ao aleitamento materno desde a maternidade, bem como orientações quanto aos cuidados com a criança pós-alta, como imunizações e cuidados gerais com o bebê.

A contribuição imprópria ao RN na dependência de parição pode provocar falecimento neonatal ou em vestígios que vão causar aflição tanto para a lactente quanto para os familiares. Desta forma, os especialistas que atuam na chegada do RN passam a ser assistentes no processo intrauterino para o extrauterino e nas condutas até então consagradas prática apoiantes (LARA; GOULART; CARMO, 2010).

Segundo Marcondes et al. (2017), um RN que está transitando em um âmbito absolutamente dissemelhante do ventre maternal conhecerá outro espaço desigual, a passar por sons fortes, elevado e a luminosidade, resistente e frequente.

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo identificar as ações de enfermagem contribuintes para assistência ao recém-nascido a termo, em âmbito intra-hospitalar, adotando

as boas práticas recomendadas para tal assistência, bem como discorrer sobre os benefícios de tais medidas para o binômio mãe e filho.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente projeto teve como proposta, executar uma revisão integrativa de literatura. Tal método propõem extensa interpretação metodológica referente às revisões, concedendo a integração de estudos experimentais e não-experimentais para uma clareza do fenômeno analisado. Estabelece do mesmo modo informações da literatura teórica e empírica, além de integrar um amplo leque de medidas: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, pelo acesso on-line às bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Google Acadêmico e PubMed. Os descritores utilizados para busca de dados, foram indexados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): recém-nascido AND Assistência Perinatal AND enfermagem neonatal AND assistência de enfermagem. Para a busca de dados no PubMed, os descritores foram Infant, Newborn, Perinatal Care, Neonatal Nursing e Nursing Care, que estão indexados no Medical Subject Headings (MeSH). Para o agrupamento dos descritores e realização da busca de dados, foram adotados os Booleanos AND, OR ou NOT.

Para seleção das publicações, foram adotados como critérios de inclusão: artigos completos, publicados entre os anos de 2013 a 2018, em língua portuguesa e inglesa, disponíveis gratuitamente, e que respondessem à pergunta norteadora: quais ações de enfermagem que podem ser contribuintes na assistência ao recém-nascido?

Foram excluídos para o estudo, as seguintes publicações: dissertações, teses, artigos incompletos, duplicados e não relacionados com tema, bem como aqueles fora do período proposto para a pesquisa.

A partir da coleta de dados foi feita uma leitura minuciosa dos artigos selecionados de forma qualitativa. Assim sendo, inicialmente lidos os resumos dos artigos, e se correlacionados ao tema proposto, leitura completa das publicações selecionadas. Os resultados foram fichados em quadros, no primeiro título, ano de publicação e autores; o segundo título, base de dados, delineamento e idioma; no terceiro título, principais objetivos e resultado.

A discussão foi subdividida em duas classes. Na Classe 1 – Práticas assistenciais de enfermagem aos recém-nascidos em âmbito intra-hospitalar; Classe 2 - Benefícios da adoção de boas práticas no acolhimento ao RN para o binômio mãe e filho.

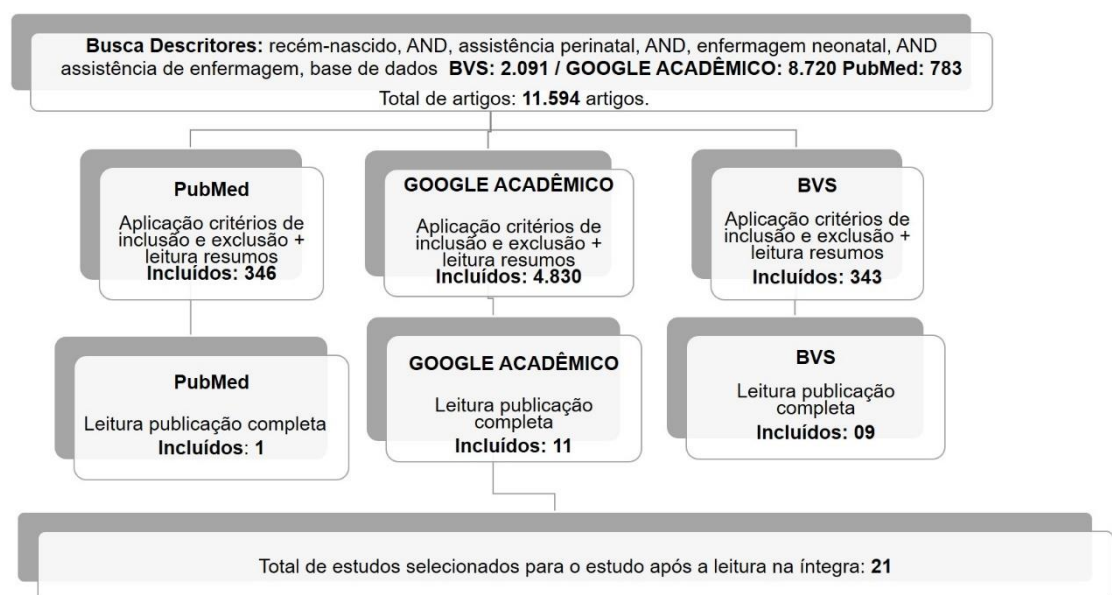


Figura 1. Fluxograma de coleta de dados.

3 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram analisados 21 artigos científicos que estão de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo. Os dados da (Figura 2), mostram título, autores e ano de publicação. A (Figura 3) identifica os artigos segundo títulos, base de dados, delineamento e idioma. E a (Figura 4) descreve os estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, principais objetivos e resultados.

Figura 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo ao título, ano de publicação e autor (s):

TÍTULO	ANO	AUTOR
Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais.	2013	Cecília Virgínia Araújo Paiva, Karoline Albuquerque Lima Saburido, Mayara Nascimento de Vasconcelos e Maria Adelane Monteiro da Silva.
Opinião de mães de bebês hospitalizados sobre intervenções de enfermagem: estudo descritivo.	2013	Camila Alves Correa Neiva, Kaama de Oliveira Guimarães, Ianê Nogueira do Vale e Elenice Valentim Carmona.
Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar.	2013	Melissa de Azevedo e Maria Luzia Chollopetz da Cunha.
Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá.	2013	Sebastião Junior Henrique Duarte e Marli Villela Mamede.
Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal.	2013	Cristiane Coimbra Silva, Gabriella Ribeiro de Paula, Myrian Karla Ayres Veronez Peixoto, Nara Elizia Souza de Oliveira, Leidiene Ferreira Santos, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira.
Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto.	2013	Evilene Pinto da Silva, Albertisa Rodrigues Alves, Ana Ruth Monteiro Macedo, Regina Maria de Sá Barreto Bezerra, Paulo César de Almeida, Edna Maria Camelo Chaves.
Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto.	2013	Eunice Francisca Martins, Francisco Carlos Félix Lana, Edna Maria Rezende, Kleyde Ventura de Souza.
Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal.	2013	Katyanne Ferreira da Costa, Maria Lúcia Dias Medeiros, Israel Coutinho Sampaio Lima, Nara Silva Soares.
Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências.	2014	Vagner Ferreira do Nascimento; Rômulo Cezar Ribeiro da Silva.

Assistência pré-natal no Brasil.	2014	Elaine Fernandes Viellas, Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Marcos Augusto Bastos Dias, Silvana Granado Nogueira da Gama, Mariza Miranda Theme Filha, Janaina Viana da Costa, Maria Helena Bastos, Maria do Carmo Leal.
Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	2014	Ana Paula de Souza Santos, Maria de Lourdes Costa da Silva, Nilba Lima de Souza, Gabriela Miranda Mota, Débora Feitosa de França.
O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal.	2014	Sebastião Junior Henrique Duarte; Eliane Pereira de Almeida.
Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro.	2014	Camila Castro Roso, Regina Gema Santini Costenaro, Rosiane Filipin Rangel, Caren da Silva Jacobi, Claudelí Mistura, Cristiane Trivisiol da Silva, Franciele Roberta Cordeiro e Ana Lúcia Uberti Pinheiro.
Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família.	2015	Delmar Teixeira Gomes, Laise Lopes Dias, Natália Fernandes De Almeida, Edson José de Carvalho Magacho, Ana Beatriz Querino Souza, Maria Helena Baena de Moraes Lopes.
Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso em um centro de referência nacional do método canguru.	2015	R. costa, P. Klock, M. Borck*, Z. Custódio e M. Barcelos.
A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde.	2015	Bárbara Bertolossi Marta de AraújoI, Benedita Maria Rêgo Deusdará RodriguesII e Sandra Teixeira de Araújo Pacheco.
Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.	2015	Raquel Dully Andrade, Jaqueline Silva Santos, Maria Ambrosina Cardoso Maia e Débora Falleiros de Mello.
Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal.	2016	José Hernevides Pontes Ferreira, João Joaquim Freitas do Amaral, Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes.
Família e recém-nascido: diretrizes para uma nova prática de enfermagem.	2016	Regina Célia Tanaka Nunes, Márcia Helena de Souza Freire, Mariluci Hautsch Willig e Verônica de Azevedo Mazza.
Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros.	2017	Marcos Pereira-Santos, Moema de Sousa Santana, Denise Santana Oliveira, Renato Aleixo Nepomuceno Filho, Cinthia Soares Lisboa, Leila Magda Rodrigues Almeida, Daiene Rosa Gomes, Valterlinda Alves de Oliveira Queiroz, Fran Demétrio e Ana Marlúcia Oliveira.
Share applicability recommended by kangaroo method.	2017	Alessandra Patricia Stelmak, Márcia Helena de Souza Freire.
A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais.	2018	Larissa Midori Noda, Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves, Mariana Faria Gonçalves, Fernanda Sotrato da Silva, Suzimar de Fátima Benato Fusco e Marla Andréia Garcia de Avila.

Figura 3. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo ao título, ano de publicação e autor (s).

TÍTULO	BASE DE DADOS	DELINEAMENTO	IDIOMA
Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais.	BVS	Exploratório descritiva qualitativa	Português
Opinião de mães de bebês hospitalizados sobre intervenções de enfermagem: estudo descritivo.	BVS	Transversal	Português
Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar.	BVS	Corte prospectivo	Português
Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá.	Google Acadêmico	Descritivo	Português
Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal.	Google Acadêmico	Revisão integrativa	Português
Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto.	Google Acadêmico	Descritivo-exploratório	Português
Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto.	Google Acadêmico	Transversal	Português
Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal.	Google Acadêmico	Descritivo-exploratório	Português
Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências.	Google Acadêmico	Qualitativo	Português
Assistência pré-natal no Brasil.	Google Acadêmico	Entrevista	Português
Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Google Acadêmico	Transversal quantitativo.	Português
O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal.	Google Acadêmico	Revisão da literatura	Português
Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro.	BVS	Pesquisa qualitativa	Português
Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família.	Google Acadêmico	Quantitativo seccional.	Português
Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso em um centro de referência nacional do método canguru.	Google Acadêmico	Relato de experiência	Português
A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde.	BVS	Revisão de literatura	Português
Fatores relacionados português à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.	BVS	Teórico-reflexivo	Português
Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal.	Google Acadêmico	Qualitativa	Português
Família e recém-nascido: diretrizes para uma nova prática de enfermagem.	BVS	Qualitativo descritivo	Português

Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros.	BVS	Revisão sistemática	Português
Share applicability recommended by kangaroo method.	PubMed	Descritiva quantitativa	Inglês
A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais.	BVS	Descritivo exploratório	Português

Figura 4. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, principais objetivos e resultados.

TÍTULO	PRINCIPAIS OBJETIVOS	RESULTADOS
Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais.	Investigar as dificuldades de mães no processo de aleitamento dos filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais.	Foi possível abstrair quatro categorias temáticas: separação mãe-filho; condições do RN hospitalizado em UTIN e UCI; a hospitalização como geradora de ansiedade; e a ordenha como processo exaustivo.
Opinião de mães de bebês hospitalizados sobre intervenções de enfermagem: estudo descritivo.	Investigar quais intervenções de enfermagem foram reconhecidas por mães de bebês hospitalizados como favorecedoras do desempenho o papel materno.	Dificuldade no desempenho no papel materno. Total de 14 atividade, 11 foram apontadas como facilitadoras do desempenho do papel materno.
Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar.	Verificar quais variáveis materno e neonatais estariam associados ao início do aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar dos recém-nascidos pré-termo.	O início do AME em prematuros foi associado à orientação recebida pela mãe e amamentar exclusivamente o bebê em casa e de não usar chupeta antes de começar o AME.
Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá.	Descrever as ações realizadas pela equipe de enfermagem na atenção pré-natal.	Baixa frequência das ações e competências essenciais ao pré-natal qualificado. Recomenda-se a elaboração e implementação de um protocolo de assistência pré-natal que possa nortear a consulta de enfermagem no pré-natal.

Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal.	Identificar as estratégias de intervenção usadas por enfermeiros para oferecer assistência de enfermagem aos pais de recém-nascidos internados em UTIN.	Utilização do grupo como uma estratégia de intervenção bastante útil aos enfermeiros para oferecer suporte emocional e informações aos familiares.
Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto.	Identificar, na unidade de Alojamento Conjunto, diagnósticos de enfermagem relacionados ao fenômeno da Amamentação de acordo com a taxonomia II da NANDA-I.	Amamentação eficaz as enfermagens relacionadas à Amamentação contribuirão dos cuidados de enfermagem possam ser mais direcionados, promover uma assistência mais qualificada, humanizada e eficaz.
Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto.	Distribuição de frequência das variáveis e análise bivariada utilizando-se o teste de Qui-quadrado de Pearson.	Foram 253 óbitos, a maioria de nascidos a termo, com peso adequado ao nascer. Nos casos houve falhas na assistência, principalmente relacionadas ao acompanhamento da gestante durante o trabalho de parto e parto.
Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal.	Analisar a percepção das gestantes sobre a assistência realizada pelo enfermeiro durante o pré-natal.	As gestantes reconhecem a importância do pré-natal, bem como dos benefícios da assistência prestada pelo enfermeiro.
Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências.	Conhecer a assistência de enfermagem oferecida a recém-nascidos pré-termo frente às possíveis intercorrências	Revelaram a dificuldade em descrever corretamente os cuidados realizados diariamente no ambiente intensivo e a fragilidade na assistência prestada, mesmo reconhecendo a importância do conhecimento científico para a prática assistencial
Assistência pré-natal no Brasil.	Analisar a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias de serviços de saúde públicos e/ou privados utilizando dados da pesquisa nascer no Brasil, realizada em 2011 e 2012	Cobertura elevada da assistência pré-natal tendo 75,8% das mulheres iniciado antes da 16ª semana gestacional e 73,1% compareceram a seis ou mais consultas.
Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Elaborar os Diagnósticos de Enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma unidade neonatal e caracterizar	Genitoras 25 anos, média baixa de consultas pré-natal e várias intercorrências na gravidez; e os recém-nascidos

	o perfil dos neonatos e das genitoras.	foram prematuros e de muito baixo peso ao nascimento.
O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal.	Descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal inserida no Programa Saúde da Família e discutir o cuidado de enfermagem como fundamental ao pré-natal adequado	Ações clínicas através da consulta de enfermagem; contribuem para a autonomia do cuidado por meio da educação em saúde e acolhimento à mulher grávida e sua família, quesitos considerados essenciais para atenção qualificada ao pré-natal.
Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro.	Descrever a vivência das mães em relação ao nascimento de um filho prematuro internado em UTI neonatal.	Com análise dos dados emergiram as categorias: cuidar do filho: permanecendo na companhia da mãe; e cuidar do filho: desafios enfrentados pelas mães na hospitalização.
Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família.	Perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família, na assistência ao pré-natal tendo como referência protocolos do MS.	Realizam as consultas de pré-natal como previsto pelo protocolo e 89,7% realizam as consultas parcialmente de acordo com o Ministério da Saúde.
Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso em um centro de referência nacional do método canguru.	Implementação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru.	Experiência profissional e pessoal, interagindo no universo das vivências, recriando a educação em saúde, resultando em um cuidado acolhedor, e fortalecendo.
A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde.	Refletir sobre a educação em saúde inspirada na educação problematizada de Freire, visando a promoção do cuidado materno emancipatório ao recém-nascido prematuro pela equipe de enfermagem.	Cuidado materno na unidade neonatal, seguido da educação problemática em saúde e da promoção do cuidado materno pela enfermagem tendo como base os princípios da dialogicidade e respeito pelo outro.
Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.	Apresentar uma reflexão acerca de alguns fatores relacionados à saúde da mulher no período puerperal e suas repercussões sobre a saúde da criança.	Temas: a indissociabilidade do cuidado a mãe e a criança no puerpério; desafio do aleitamento materno; importância do planejamento familiar e morbimortalidade materna infantil.

Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal.	Compreender conhecimentos e ações da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado em Centro de Terapia Intensiva Neonatal.	Emergiram três categorias temáticas: Atenção humanizada ao recém-nascido; Acolhimento à família do recém-nascido e Promoção da ambiência neonatal.
Família e recém-nascido: diretrizes para uma nova prática de enfermagem.	Identificar as contribuições da equipe de enfermagem na construção do vínculo familiar com o recém-nascido para o desenvolvimento de uma nova diretriz de cuidado.	Cuidado de enfermagem para construção do vínculo familiar com o RN; Limitações do cuidado para construção do vínculo familiar com o RN; Diretrizes para o cuidado na construção do vínculo familiar com o RN.
Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros.	Sumarizar estudos brasileiros que analisaram os fatores de risco para interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida da criança.	Uso de chupeta os principais fatores de exposição responsável pelo aumento da ocorrência de interrupção do AME. Exposição das mães, a idade materna inferior a 20 anos, a baixa escolaridade, a primiparidade, o trabalho materno no puerpério e a baixa renda familiar contribuíram para a interrupção do AME.
Share applicability recommended by kangaroo method.	Prevalência das ações preconizadas pelo MC na prática de cuidados ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso, pela equipe de enfermagem.	Aleitamento materno e o controle ambiental são as ações mais executadas pela equipe, e como ações menos executadas, a troca de fralda em decúbito lateral (83%), e o banho envolto em cueiros (58%).
A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais.	Compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Emergiram três categorias: assistência acolhedora aos recém-nascidos; relacionamento com os pais; comportamento dos profissionais".

4 DISCUSSÃO

Classe 1 – Práticas assistenciais de enfermagem aos recém-nascidos em âmbito intra-hospitalar.

Araújo, et al, (2015), descreve que no decorrer da hospitalização do RN na unidade neonatal, a equipe de enfermagem deve demonstrar uma comunicação realista com as mães no intuito de instrumentalizá-las e empoderá-las a participar do auxílio ao filho de forma autônoma.

As práticas ao neonato, ainda são discutidas por Ferreira et al.; (2016), garantindo atendimento humanizado para a promoção da melhoria da relação entre família e bebê, a iniciar-se com bons vínculos educativos, bem como orientá-las a partir da admissão, tendo que reconhecer particularidades relativos às características do bebê, instruções sobre aleitamento materno, higiene, cuidados com o coto umbilical, imunizações, prevenção de infecções respiratórias e gastrointestinais.

Também é importante explicar técnicas quanto às intercorrências comuns aos RN's (regurgitações e cólicas), banho, troca de fraldas, curativos, medicações, sono e repouso, prevenção de perda de calor e superaquecimento do bebê (ARAÚJO, et al, 2015).

Para Roso, et al.; (2014), Ferreira, et al.; (2016) e Neiva, et al.; (2013), o afastamento do RN da mãe normalmente provoca sentimento de infelicidade, pavor, exaustão, vulnerabilidade e insegurança no que diz respeito à vida do RN. O incentivo de um clima de convívio familiar torna-se fundamental neste estágio para a formação do vínculo materno e o apego dos pais ao filho e vice-versa.

Sendo assim, a partir do que refere os autores, percebe-se a necessidade de intervenção da equipe de enfermagem, trazendo orientações para que promova o vínculo biônimo mãe-filho, que reflete positivamente no desenvolvimento do RN.

A precaução apropriada consegue impedir importantes resultados maléficos na mãe e no RN, como problemas obstétricas, retardo no desenvolvimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade, auxiliando para a redução não só da morbidade como da mortalidade materna e infantil. Nesse caso, compreender o vínculo presente entre as condutas dos profissionais de enfermagem e a capacidade fundamentais para a atenção pré-natal pode ser um indicador para o progresso da qualidade do conforto ao pré-natal (DUARTE; MAMEDE; 2013; NASCIMENTO; SILVA, 2014; COSTA, et al, 2013; MARTINS, et al, 2013).

Partindo do pressuposto, os autores têm a concordância sobre a assistência realizada pelo o enfermeiro, onde conseguem conduzir completamente o pré-natal de uma gestante de baixo risco, assim capaz de se responsabilizem por esta assistência. Para tanto, o enfermeiro, no seu meio de constituição, deve adquirir capacitação das habilidades fundamentais para alcançar a proficiência e competência no suporte à gestante no decorrer do pré-natal. O pré-natal não deve ser apenas um momento técnico centrado em um acontecimento biológico, conhecendo que tal atuação não determina associação de recepção, confiança e segurança, impedindo o vínculo enfermeiro/gestante (GOMES, et al, 2015).

Os autores esclarecem que a má prestação de assistência implica na morbimortalidade. Sendo essa assistência considerada pelos os mesmos e por programas governamentais um grande desafio na redução.

Dessa forma, a fim de humanizar a atenção ao RN internado em UTIN e o suporte à família desses neonatos, ressalta a relevância do comprometimento da equipe com os mesmos. Para proporcionar uma assistência com a particularidade ao binômio mãe-filho, é necessário

que a equipe se interesse em relaciona-se com a família e, assim, favorecer o progresso adequado do RN, reduzindo as falhas da hospitalização tanto para a criança e seus familiares. Para tanto, é indispensável que o profissional enfermeiro determine proporções de diálogo e relação com os familiares e reconheça a atuação dos pais nas precauções com o bebê (SILVA, et al, 2013; GOMES, et al, 2015).

Nascimento e Silva (2014) e Duarte e Almeida (2014), destacam que o enfermeiro se responsabiliza pelo papel significativo na decisão da particularidade da função. Habitualmente, na circunstâncias de gerente ou coordenador da equipe, ele inspeciona todas as ocupações de enfermagem elaboradas, o que simplifica o reconhecimento de falhas e possíveis intervenções. O contexto de tratamento intensivo dispõe grande densidade tecnológica que oferece estrutura para estabilidade e preservação das funções vitais.

Ainda é discutido nas publicações que a assistência pré-natal é um relevante elemento da atenção à saúde das mulheres no estágio gravídico-puerperal. Condutas executadas frequentemente no decorrer da assistência estão relacionadas aos melhores resultados perinatais. De acordo com referência do MS, a assistência pré-natal deve se dar por meio da agregação de práticas acolhedoras; do progresso de atividades educativas e preventivas, sem procedimentos desnecessárias; da percepção precoce de enfermidades e de ocorrências de risco gestacional; de formação de vínculo entre o pré-natal e o lugar do parto; e de simples acesso a serviços de saúde de qualidade, desde a assistência ambulatorial básica a assistência hospitalar de alto risco (VIELLAS, et al, 2014; COSTA, 2013).

A assistência de enfermagem na gestação ultrapassa de simplesmente um atendimento biológico, traz benefícios que um atendimento comum não alcançaria tais, sendo fundamentais para binômio mãe-filho nas transições intrauterina e extrauterina, auxiliando ambos na ambientação da nova fase que se inicia.

Classe 2 - Benefícios da adoção de boas práticas no acolhimento ao RN para o binômio mãe e filho.

Vários autores têm concordância ao descrever que o aleitamento materno é a mais sensata técnica originária de encadeamento, afeição, abrigo e sustento para o lactente, infinitos são seus benefícios. Além do mais, o uso do leite materno na alimentação de bebês está agregado à diminuição do prazo de hospitalização, da sepse neonatal, da retinopatia da prematuridade, de enfermidades respiratórias e de enterocolite necrotizante. A mudança completa ou em divisão do leite materno por outras comidas antes do lactente completar seis meses de idade, provoca a carência dos elementos sadios do leite materno e traz danos à saúde do binômio mãe-filho (PAIVA, et al, 2013; SANTOS, et al, 2017; AZEVEDO; CUNHA; 2013).

Assim sendo, percebe-se que nas publicações é frequentemente reafirmado que os benefícios do aleitamento materno vão além de nutrir o RN e o vínculo está inserido, garantia de conforto ao RN.

O MS, por meio da Portaria 693/2000 consentiu a política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, tornando-se está mais tarde atualizada com a publicação da Portaria 1.683/2007. Este recurso profetiza certo argumento de humanização do atendimento neonatal constituída em quatro elementos básicos: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele (posição canguru) e o envolvimento da mãe nos cuidados com o filho. Atinge ações a partir do pré-natal de alto risco, do nascimento e internação do bebê na unidade neonatal até a sua alta hospitalar, sendo desenvolvido (COSTA, et al, 2013; STELMAK; FREIRE; 2017).

Além disso, observa-se que o enfermeiro procura em seu exercício a realização da atenção humanizada, com destaque ao vínculo interpessoais, recepção, comunicação ativa entre o recém-nato e seus familiares. Na procura da melhoria da assistência, as pesquisas que atinge

a humanização da atenção representam as relações determinadas ao meio de gestores, profissionais, cliente e família, da qual a formação de profissionais, tomada de compromisso e dever, fortalece condutas de acolhimento, comodidade, proteção, de forma que proporciona a formação do vínculo afetivo entre pais e neonatos (FERREIRA, et al, 2016).

A atenção humanizada ao RN e interliga outras adoções de boas práticas trazendo não só a humanização como construindo o elo com seus familiares, quebrando barreiras e contribuindo para o crescimento e desenvolvimento adequado.

É descrito ainda, que para o desenvolvimento dos parâmetros perinatais, as condutas dos serviços de saúde têm de estabelecer de forma habituada e ininterrupta no decorrer da gestação, parto e pós-parto. Sobretudo, no método de assistência ao parto e nascimento, é fundamental a assistência especializada para a verificação de contratempo e adoção de ações apropriada, além do cuidado capacitado ao recém-nascido, logo após o parto (MARTINS, et al, 2013; ANDRADE, et al, 2015).

Assim sendo, o atendimento pré-natal tem o objetivo de reconhecer de forma capacitada e precoce aquelas pacientes com maior viabilidade de um progresso inadequado, e amparar a mulher a partir do começo de sua gestação. O relevante dever dos profissionais implicados neste atendimento é a percepção atenta às clientes, dando suporte e segurança, condutas esta indispensável para que consigam coordenar com liberdade, a gestação e o parto (NUNES, et al, 2016).

Costa, et al, (2013), relata e concorda, que a ação do acolhimento faz segmento de uma política de humanização formada pelo Ministério da Saúde (MS), desde o ano 2000, e está concebida dentro do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN). O PHPN equivalente em um grupo de regimento e portarias com privilégios financeiros típicos, que pretende permitir um número pequeno de consultas na fase do pré-natal e um suporte de

qualidade no instante do parto. Relaciona exatamente ao pré-natal, o parto e o puerpério, agregando o acréscimo das gestantes e facilitando a atenção obstétrica total, dando destaque à indicação dos privilégios da mulher agregados como diretrizes institucionais.

Por conseguinte, na assistência pré-natal, os profissionais de saúde devem ter uma visão holística das gestantes, pois as próprias precisam de uma avaliação biopsicoespiritual, na qual os profissionais necessitam se preocupar, não somente com o aspecto biológico, mas do mesmo modo com o acolhimento, o convívio da gestante com o companheiro e questões psicológicas, socioeconômicos e educacionais (NODA, et al, 2018).

Com isso percebe-se, a partir da discussão dos autores que há inúmeros benefícios após a adoção de boas práticas recomenda por profissionais especializados e programas governamentais. Gerando um ciclo de paz, tendo RN e seus familiares com estado físico e emocional equilibrado trazendo conforto e vida saudável ao seu filho recém-chegado.

5 CONCLUSÕES

O estudo apresenta que as boas práticas de enfermagem são estabelecidas de formas interligadas, trazendo não só uma assistência de qualidade como mostrando as mães os benefícios da adoção das mesmas. A assistência inicia a partir do pré-natal da gestante, envolvendo comunicação, confiança e até mesmo segurança a gestante, tendo conhecimento sobre o momento do seu parto.

Sendo assim, a assistência de enfermagem é um processo contínuo até a chegada do RN. As gestantes e orientadas sobre cuidados gerais, imunizações, vínculo binômio mãe-filho, aleitamento materno exclusivo até seis meses e aleitamento materno complementar sendo importante para o desenvolvimento e crescimento de um bebê.

Portanto, entende-se que se faz necessário a propagação da adoção de boas práticas através de campanhas de conscientização, nas unidades que atendem mulheres no ciclo gravídico puerperal, bem como recém-nascidos. Visto que tais práticas são consolidadas pela OMS e MS, visam e garantem melhores respostas terapêuticas, refletindo na redução da morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D.R et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, jan. 2015.
- ANDRADE, L.O.; FELIX, E. S. P.; SOUZA, F. S.; SOUZA, L. O. G.; BOERY, R. N. O. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem**. Recife, n.11, p. 2576-2585, jun. 2017.
- ARAÚJO, B.B.M; RODRIGUES, B.M.R.D; PACHECO, S.T.A. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. **Revista de Enfermagem Uerj**. Rio de Janeiro, jan. 2015.
- AZEVEDO, M.; CUNHA, M.L.C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar. **Revista do Hospital de Clínicas e da Faculdade de Medicina Publica**. Rio Grande do Sul, abr. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido guia para os profissionais de saúde. **Editora Saúde**, 2º ed. Brasília, v.2, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. **Editora Saúde**. 2. ed. Brasília, v.2, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizado ao recém-nascido método canguru manual técnico, **Editora Saúde**, Brasília, v.2, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humanizados**: Humanização do Parto e Nascimento. **Editora Saúde**, 2º ed, v.2, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no sistema único de saúde. **Editora Saúde**, Brasília, v. 2, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do sistema único de saúde a rede cegonha. **Editora Saúde**, v.2, 2011.
- COSTA, K.F et al. Percepção das gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro durante o pré-natal. **Revista Interdisciplinar**. Maio. 2013.
- DUARTE, S.J.H.; MAMEDE, M.V. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde. **Ciência Y Enfermeria XIX**. Cuiabá, mar. 2013.
- DUARTE, S.J.H; ALMEIDA, E.P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Jan. 2014.

FERREIRA, J.H.P; AMARAL, J.J.F; LOPES² M.M.C.O. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Out. 2016.

FERREIRA, V.N.; CEZAR, R.R.S. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. Rio Grande do Sul, jun. 2014.

FETIAL, K.C. et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Pesquisa Cuidado e Fundamental Online**. Rio de Janeiro, mar. 2016.

GOMES D.T et al. Assistência ao pré-natal: perfil de atuação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora**. Minas Gerais, jun. 2015.

KILPATRICK, Sarah J. et al. **Guidelines for Perinatal Care**. American Academy of Pediatrics, 2017.

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

LOPES, A.M. Nascimento seguro. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. N. 3, abri. 2018.

MARCONDES, C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, n.11, v.9, p. 3354-3359, set. 2017.

MARTINS, E.F et al. Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, jan. 2013.

MÜLLER, E. B.; ZAMPIERI, M. F. M. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Florianópolis. n.18, v.2, abr./nov. 2013.

NASCIMENTO, V.F; SILVA R.C.R. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. Abr. 2014.

NEIVA, Camila et al. Opinião de mães de bebês hospitalizados sobre intervenções de enfermagem: estudo descritivo. **Universidade Federal Fluminense**. Rio de Janeiro, nov. 2013.

NODA, L.M et al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Revista Mineira de Enfermagem**. Jan. 2018.

NUNES, R.C.T et al. Família e recém-nascido: diretrizes para uma nova prática de enfermagem. **Enfermeria: Cuidados Humanizados**, vol. 5 nº2. Paraná, dez. 2016.

PAIVA, C.V.A et al. Aleitamento materno de recém-nascido internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, out. 2013.

R. COSTA, P. KLOCK, M. BORCK, Z. CUSTÓDIO e M. BARCELOS. Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso em um centro de referência nacional do método canguru. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Jun. 2015.

ROSO, C.C et al. Vivências de mãe sobre a hospitalização do filho prematuro. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. Mar. 2014.

SANTOS, A.P.S et al. Diagnósticos de enfermagem de recém-nascidos com sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, abr. 2014.

SANTOS, C. A. R.; SILVA, R. P. Benefícios do Método Mãe-Canguru para o Recém-Nascido Prematuro. **União das Faculdades dos Grandes Lagos**, 2016.

SANTOS, M.P et al. Prevalência e Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, mar. 2017.

SCHOEPS, Daniela et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal precoce. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 1013-1022, 2014.

SILVA, C.C et al. Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude**. Out. 2013.

SLEUTJES, Fernanda Cristina Manzini et al. Fatores de risco de óbito neonatal em região do interior paulista, Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2713-2720, 2018.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. **Einstein**, n.8, v. 1, p. 103-106, ago. 2010.

STELMAK, A.P; FREIRE, M.H.S. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, jul. 2017.

VIELLA, E.F et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, dez. 2014.

BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO

SANTOS, Vitória¹; OLIVEIRA, Leiliane Oliveira²

¹Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA.

²Docente orientadora Ms. Do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA.

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa qualitativa, tendo por objetivo identificar as ações de enfermagem contribuintes para assistência ao recém-nascido a termo, em âmbito intra-hospitalar, adotando as boas práticas recomendadas para tal assistência, bem como discorrer sobre os benefícios de tais medidas para o binômio mãe e filho. A busca das publicações ocorreu nas seguintes base de dados: BVS, Google Acadêmico e PubMed com seleção entre 2013 a 2018 em língua portuguesa e inglesa, disponíveis gratuitamente, e que respondessem à pergunta norteadora. Foram avaliados vinte e um artigos que atenderam os critérios de inclusão. Foram analisadas medidas humanizadas para binômio mãe-filho, preconizando a assistência na fase gravídico-puerperal dando ênfase na importância da realização das boas práticas para crescimento e desenvolvimento adequado. Conclui-se que as boas práticas de enfermagem são estabelecidas de formas interligadas, trazendo não só uma assistência de qualidade como mostrando as mães os benefícios da adoção das mesmas. A assistência inicia a partir do pré-natal da gestante, envolvendo comunicação, confiança e até mesmo segurança a gestante, tendo conhecimento sobre o momento do seu parto.

PALAVRAS CHAVE: recém-nascido, assistência perinatal, enfermagem neonatal e assistência de enfermagem.