

HUMANIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO RECEPCIONADO NA SALA DE PARTO

Humanization of the newborn received in the birthday room

Caceres, Josandra Valdireia Kemparski Pinto ¹
Sobral, Geiseane Aguiar Gonçalves ² (Orientadora)

Resumo

Introdução: Após o nascimento o recém-nascido (RN) é retirado de seu ambiente natural intrauterino para extrauterino de forma repentina, porém os cuidados humanizados nessa transição são importantes tanto para os bebês quanto para as mães. **Objetivos:** Identificar a humanização na recepção do RN a termo em sala de parto e ressaltar a importância da atuação dos profissionais da enfermagem de forma acolhedora nos primeiros cuidados. **Metodologia:** Foram selecionados 21 artigos científicos das bases de dados Scielo, Lilacs e Medline. O critério de inclusão foi incluir artigos entre os anos de 2009 a 2019. **Resultados e Discussão:** A humanização nos cuidados imediatos prestado ao neonato na sala de parto é importante para diminuir danos e dificuldades na transição após o nascimento. A assistência de enfermagem humanizada, visa reduzir os atendimentos mecanizados as mães e aos neonatos, apesar das dificuldades encontradas na prática. **Conclusão:** O atendimento humanizado na recepção do neonato proporciona inúmeros benefícios fisiológicos e psicoafetivo. A atuação acolhedora e humanizada da equipe de enfermagem são importantes, porém tem sido dificultada por falta de capacitações e protocolos de atendimentos bem definidos.

Palavras-chave: Humanização do recém-nascido; Cuidado da enfermagem; Sala de parto.

Abstract

Introduction: After birth and newborn is suddenly withdrawn from its intrauterine to extra uterine environment, although humanized care is as important as care for mothers. **Objectives:** To identify a humanization in the reception of newborns is a term in the delivery room and repression of the importance of nursing professionals in a welcoming way in the first care. **Methodology:** Twenty one scientific articles were selected from the Scielo, Lilacs and Medline databases. The entry criterion was included in the years from 2009 to 2019. **Results and Discussion:** The humanization of the priors preceded the newborn in the delivery room is important for mating and exchange after birth. The humanized nursing care, aims to make mechanized care as mothers and newborns, despite the difficulties in practice. **Conclusion:** Humanized care at the reception of the newborn provides numerous physiological and psycho-affective benefits. The welcoming and humanized organization of the nursing staff is important, but it has been hampered by the lack of training and well-defined care protocols.

Keywords: Humanization of the newborn; Nursing care; Birth room.

¹ Bacharel em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Obstetrícia Multidisciplinar da FCV/MaxPós, Dourados-MS, Brasil. E-mail: jo.kem.parski@hotmail.com

² Bacharel em Fisioterapia e Mestre pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar na Saúde, Santos-SP, Brasil. E-mail: geiseane.agoncalves@gmail.com

INTRODUÇÃO

Aproximadamente três milhões de crianças nascem por ano no Brasil, a maioria com boa vitalidade, porém algumas morrem antes de completarem um ano de idade. A mortalidade neonatal representa quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e dessas mortes, mais de 45% ocorrem durante as primeiras 24 horas após o nascimento. Por isso, o cuidado imediato ao Recém-nascido (RN) é citado como um dos desafios a serem superados para que os índices de mortalidade infantil no Brasil sejam reduzidos (MULLER; ZAMPIERI, 2014).

O nascimento é considerado uma fase crítica, denominada período de transição, que exige adaptações fisiológicas repentinas e fundamentais no sistema corporal. Sendo assim, após o nascimento, o RN necessita assumir suas funções vitais como cardiovascular, respiratória, hormonais e digestivas as quais, durante a vida intrauterina eram realizadas pela placenta (ROSSETTO et al., 2011).

Após o nascimento o RN é retirado de seu ambiente natural intrauterino e aquecido, além de manter o ambiente com silêncio, tranquilidade e ausência de iluminação. Porém, o meio hospitalar é estressante e com muitos estímulos externos, logo ao nascer, essas variações trazem desconforto e dificuldade de adaptação para RN (PEREIRA et al., 2018).

A existência de um sistema perinatal fundamentado não é a realidade no Brasil, embora tenha ocorrido progresso na redução da mortalidade neonatal. Políticas públicas como rede cegonha (programa de cuidados maternos) tenta reverter esse cenário, mas os serviços de assistência ao nascimento ainda apresentam baixa qualidade como falta de protocolos assistenciais ou não adesão de todos os profissionais de saúde (BEZERRA et al, 2019).

Segundo o Ministério da saúde (2012) mais importante que protocolos são as experiências, a prática e a educação continuada dos profissionais ativos no cuidado ao RN, além de conscientização para a importância da assistência neste período crítico de transição para o ambiente extrauterino.

Segundo Souza et al. (2011) humanizar a assistência ao nascimento implica mudanças nos procedimentos rotineiros com o intuito de tornar o momento menos mecanizado, garantindo práticas que preservem a integridade física e psíquica do RN. Dentre os profissionais da saúde, destaca-se importante a atuação da equipe de enfermagem nesses primeiros cuidados (DODOU et al., 2017).

Se tratando da assistência de enfermagem na recepção do RN, o processo de trabalho é complexo, pois exige estrutura física em conformidade com padrões técnicos, materiais de qualidade, equipe treinada e atualizada, além de habilidade em lidar com os familiares de diversas culturas (ROSSETTO et al., 2011; SILVA et al.,2018).

Logo, destaca-se a importância de estudar sobre acolhimento humanizado de qualidade prestado ao RN na sala de parto e a relevância desta pesquisa para a atuação da equipe de enfermagem, a fim de diminuir possíveis danos e dificuldades durante a transição do meio intra para o extrauterino. Como também, contribuir sobre o cuidado imediato adequado dos neonatos para a sociedade científica.

Os objetivos desta pesquisa foi identificar a humanização na recepção do RN a termo em sala de parto. Além de ressaltar, a importância da atuação dos profissionais da enfermagem de forma acolhedora nos primeiros cuidados.

METODOLOGIA

As bases de dados utilizadas para essa revisão de literatura foram a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analyses and Retrieval Sistem online* (MEDLINE). Inicialmente foram feitas seleção de 47 artigos com as seguintes palavras chaves: humanização do recém-nascido, cuidado da enfermagem e sala de parto. Foram incluídos somente artigos entre os anos de 2009 a 2019, considerando as publicações em português e inglês que estavam disponibilizados em textos completos. Foram excluídas pesquisas com datas inferiores ao ano de 2009. A amostra final desta revisão foi constituída de 21 artigos científicos, selecionados por critérios de inclusão previamente estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referências extraídas de diferentes fontes científicas, nacionais e internacionais, colaboraram com esta revisão que tem importância no processo de investigar formas adequadas de atuação e os problemas que dificultam a recepção do RN após o nascimento na sala de parto.

Humanização no cuidado imediato do recém-nascido na sala de parto

A humanização tem como diretriz o acolhimento e a interação mais profunda na relação do ser humano com os outros, os quais incluem os sentimentos, emoções e intuições. O acolhimento humanizado em saúde é um instrumento fundamental para o nascer bem e o viver saudável (TRENTINI et al., 2011). Segundo Malheiros et al. (2012) humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento dos pacientes.

Programas públicos tem princípios estabelecidos na humanização da assistência ao nascimento e no pós-parto com objetivo de melhorar a qualidade da assistência na recepção do RN (VELHO, 2019). A transição do meio intra para o extrauterino deve ser realizada de forma segura e confortável tanto para o bebê quanto para a mãe.

Após o nascimento, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomenda secar, cobrir o RN e manter uma temperatura ambiente entre 28°C e 30°C para que o neonato mantenha uma temperatura corporal adequada entre 36°C e 37°C, prevenindo prejuízos fisiológicos (SCHARDOSIM et al., 2018).

De acordo com as diretrizes de atenção e com a política de incentivo a amamentação implantada pela Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) por meio dos 10 passos e para o sucesso no aleitamento materno, enfatiza o 4º passo que recomenda para os RN a termo (a partir de 37 semanas) com ritmo respiratório, tônus normal e sem ter aspirado líquido meconial, deve-se assegurar o contato pele a pele (bebê desnudo em cima do tórax materno) imediato e contínuo na primeira hora de vida, estimulando assim o aleitamento materno. Posteriormente, podem ser realizados os outros procedimentos de rotina, já que o RN se encontra estável (MINISTERIO DA SAÚDE, 2014; RUSCHEL et al., 2018).

O Ministério da saúde (2014) destaca a importância ao cumprimento do 4º passo do IHAC, especialmente no período de alerta do RN a fim de estimular o reflexo de busca e sucção, estimulando assim amamentação, tendo em vista a importância de estreitar o vínculo afetivo entre o RN e a mãe. Esses minutos de contato iniciais são importantes porque algumas horas após o parto, o bebê costuma adormecer por tempo prolongado. Fisiologicamente, Silva et al. (2018) relata que a amamentação na sala de parto, possibilita ao RN uma melhor adaptação extrauterina, regulação térmica, glicêmica e cardiorrespiratória.

Sob o ponto de vista fisiológico do RN, o sistema comportamental está pronto para ser ativado por estímulos como toque, olho no olho, fala, emanção de sons e odor. Sabe-se que imediatamente após o nascimento ele necessita de contato afetivo contínuo advindo da mãe que

favorecerá o seu desenvolvimento psicoafetivo (ROSA et al., 2010; ZANETTINI et al., 2019). Para a mãe, o contato precoce na sala de parto, contribui também para a liberação de hormônios maternos como ocitocina e prolactina, facilitando o início da amamentação (SOUZA et al., 2011).

Além do contato pele a pele nas primeiras horas após o nascimento, deve-se estimular o repouso auditivo, caracterizado pela diminuição dos ruídos no ambiente externo (SANFELICE, 2011). As fontes que produzem ruídos nas salas de parto, algumas vezes atingem níveis sonoros tão elevados, que podem ser incompatíveis para o bem-estar clínico do bebê (OLIVEIRA et al., 2011). Em vista disso, deve-se priorizar um ambiente acolhedor e silencioso na recepção do RN, a fim de proporcionar uma melhor adaptação ao meio extrauterino, visto que dentro do útero era um ambiente protegido dos sons externos.

Outros procedimentos também devem ser realizados na recepção do RN, como o clampeamento do cordão umbilical, a coleta de dados antropométricos, a administração de medicamentos e a verificação dos sinais vitais (saturação periférica; pressão arterial; frequência cardíaca e respiratória) (SCHARDOSIM et al., 2018). Estes podem ser postergados com intuito de priorizar o atendimento humanizado, considerando que o bebê a termo se encontra com boa vitalidade e totalmente apto a estabelecer suas funções vitais.

De acordo com o levantamento bibliográfico para realizar este estudo, sugerimos um fluxograma que mostra a sequência de intervenções que podem ser priorizadas na sala de parto, após o nascimento do RN a termo e estável (FIGURA 1).

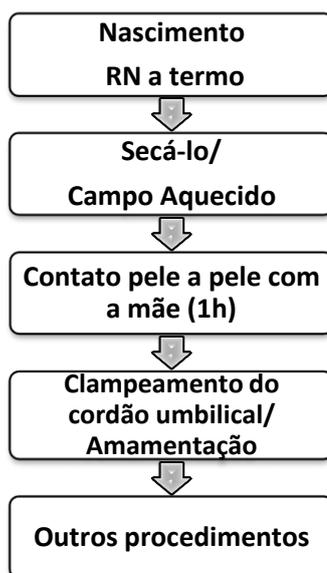


Figura 1: Fluxograma de atendimento humanizado na recepção imediata do RN.

O não cumprimento da recepção humanizada pode acarretar consequências negativas ao RN, tais como dificuldade na pega e amamentação, hipoglicemia, podendo levar a um aumento

do risco de sepse neonatal, aumento da necessidade do consumo de oxigênio associado ao desconforto respiratório (CALDAS et al., 2017). E segundo Pereira et al. (2018) é possível afirmar que as interferências desencadeiam modificações deletérias no sistema termorregulador, hormonal, imunológico e um aumento da pressão intracraniana.

Os malefícios citados acima são considerados de grande valia para a fase da adaptação do RN ao novo meio, desencadeando descompensação já nos primeiros dias de vida que podem perdurar até a infância. Desta forma, ressalta-se a importância da promoção do cuidado humanizado a fim de prevenir futuros danos à saúde dos bebês.

Atuação da enfermagem nos cuidados humanizados ao RN

O bem-estar do neonato está relacionado tanto com o equilíbrio emocional da mãe como também com os cuidados prestados pela equipe de saúde, especialmente a de enfermagem (FUCKS et al., 2015). De acordo com Moreira et al. (2014) a variação nas práticas adotadas no cuidado imediato ao RN, tem sido discutida em várias situações e com diferentes impactos.

Em relação aos cuidados humanizados, há disparidade entre a evidência científica e a prática clínica, isso pode ocorrer por falta de conhecimento ou desacordo da equipe de saúde com as recomendações atualizadas (SANTOS et al., 2014; MOREIRA et al., 2014).

A equipe de enfermagem é de fundamental importância se tratando do cuidado humanizado ao RN considerando que a mesma é quem passa a maior parte do tempo acompanhando o trabalho de parto, pós-parto e tem contato direto ao paciente. Por outro lado, nota-se uma necessidade de incentivo para a promoção desse cuidado, bem como conhecimento dos profissionais que devem ser pautados nas evidências científicas.

Alguns fatores, descritos na Tabela 1, podem inibir a atuação profissional humanizada na sala de parto, dificultando o planejamento e execuções das ações. Essa precarização do trabalho, acarreta sobrecarga física e psíquica e um atendimento mecânico e desumanizado (SOUZA et al., 2011; DODOU et al., 2017).

Autores/Ano	Dificuldades/Limitações
Souza et al. (2011)	Falta de capacitação dos profissionais Grande demanda de atendimentos
Doudou et al. (2017)	Falta de interesse da equipe
Bezerra et al. (2019)	Baixa adesão aos protocolos atualizados de atendimento neonatal
Muller;Zampiere (2014)	Rotinas centradas ao médico
Santos et al., 2014	Rotinas mecanizadas

Tabela 1: Lista de dificuldades no atendimento humanizado da enfermagem na sala de parto.

Dentre as limitações citadas acima para a não realização do atendimento humanizado destacam-se a falta de capacitação dos profissionais e baixa adesão de protocolos. Visto que muitas instituições não promovem educação continuada aos funcionários, ficando livres para realizar os cuidados de forma humanizada, somente em determinados plantões de algumas equipes e em outras não os fazem, justamente por não terem interesse em protocolos pré-estabelecidos e organizados. Logo, se faz necessário aperfeiçoar as políticas de saúde que visem qualificar esse atendimento imediato.

Velho (2019) relata que há dificuldades para a implementação de protocolos humanizados na adequação dos serviços de saúde que são dificultados por questões administrativas, sociais, políticas, econômicas e culturais, porém a cada ano os profissionais tem buscado estratégias para melhorar a qualidade nos atendimentos (TRENTINI et al., 2011).

Contudo, considera-se que compreender o significado da humanização na recepção do RN é uma condição necessária para buscar estratégias e planejamento que visam reduzir atendimentos mecanizados as mães e aos neonatos (NODA et al., 2018).

CONCLUSÃO

O atendimento humanizado na recepção do RN na sala de parto proporciona inúmeros benefícios fisiológicos e psicoafetivo aos pacientes. Ressaltamos também que a atuação acolhedora e humanizada da equipe de enfermagem tem grande importância na assistência imediata, porém tem sido dificultada por falta de capacitações e protocolos bem definidos que visem uma melhor qualidade nos atendimentos. Nota-se ainda, que há necessidade de novas pesquisas relacionadas à prática humanizada nos cuidados imediatos ao RN a termo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, F. D; MENEZES, R. B. M; SANTOS, R; LEITE, D. C. F; KASSAR, S. B; GURGEL, R. Q. **Cuidado perinatal em um estado do nordeste brasileiro: estrutura, processos de trabalho e avaliação dos componentes do *Essential Newborn Care***. Revista Paulista de Pediatria, Aracaju-SE, p. 1-9, 2019.

CALDAS, J. P; MILLEN, F. C; CAMARGO, J. F; CASTRO, P. A; CAMILO, A. L; MARBA, S. T. ***Effectiveness of a measure program to prevent admission hypothermia in very low-birth weight preterm infants***. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro-RJ, n. 94, p. 368-373, 2018.

DODOU, H.D; SOUSA, A. A; BARBOSA, E. M. G; RODRIGUES, D. P. **Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência**. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 (3): 332-338, 2017.

FUCKS, I. S; SOARES, C; KERBER, P. C; MEINCKE, S. M. K. ESCOBAL, A. P. L; BORDIGNON, S. S. **A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê**. Revista de Enfermagem, v. 33, n. 1, 29-37, 2015.

MALHEIROS, A.; ALVES, V. H.; RANGEL, T. S. A.; VARGENS, O. M. C. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas**. Contexto Enfermagem, Florianópolis-SC, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html

MINISTERIO DA SAUDE. **Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da Mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.

MOREIRA, M. E. L; GAMA, S. G; PEREIRA, A. P; SILVA, A. A. M; PINHEIRO, R. S; GONÇALVES, A.C; LEAL, M. C. **Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro-RJ, n. 30, p.128-139, 2014.

MULLER, E.B.; ZAMPIERI, M. **Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico**. Escola Anna Nery, v.18, n. 2, p. 247-256, 2014.

NODA, L. M; ALVES, V. M.; GONÇALVES, M. F; SILVA, F. S; FUSCO, S. F. B; AVILA, M. A. G. **A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais**. Revista de Enfermagem, 2018. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180008

OLIVEIRA, F.L.C.; KAKEHASHI, T.Y.; TSUNEMI, H.M.; PINHEIRO, E.M. **Nível de ruído em sala de parto**. Revista de Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 287-93, 2011.

PEREIRA, G. B; PERCILIANO, S. E. F; BINOTTO, C. C. S; TOGNOLI, S. H; EDUARDO, A. H. A; MENDES, A. A. **Interferência de fatores ambientais no sono e repouso dos recém-**

nascidos de alto risco. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.46121>

ROSA, R.; MARTINS, F.E.; GASPERI, B.L.; MONTICELLI, M.; SIEBERT, E.R.C.; MARTINS, N.M. **Mãe e filho os primeiros laços de aproximação.** Revista Escola Ana Nery. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16>

ROSSETTO, M.; PINTO, E.C.; SILVA, L. A. A. **Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na enfermagem.** Revista Vittal. Rio Grande, v. 23, n. 1, p. 45-56, 2011. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/1830>

RUSCHEL, L. M; PEDRINI, D.B; CUNHA, M.L.C. **Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170263>

SANFELICE, C. F. O. **Ruído em sala de parto: mensuração dos níveis e humanização da assistência.** Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, 2011.

SANTOS, L. M; SILVA, J. C; CARVALHO, E. S. S; CARNEIRO, A. J. S; SANTANA, R. C. B; FONSECA, M. C. C. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. Revista Brasileira de Enfermagem. V. 67, n. 2, p. 202-207, 2014.

SCHARDOSIM, J. M; RODRIGUES, M; RATTNER, D. **Parâmetros utilizados na avaliação do bem-estar do bebê no nascimento.** Revista de Enfermagem. v. 36, n. 2, p. 197-208, 2018.

SILVA J.L.P; LINHARES F.M.P; BARROS A.A; SOUZA A.G; ALVES D.S; ANDRADE P.O.N. **Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança.** Revista Contexto de Enfermagem, v. 27, n.4, 2018.

SOUZA, T.G. de.; GAÍVA, A.M.; MODES, P.S.S. dos A. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Revista Gaúcha Enfermagem. Porto Alegre-RS, 32(3):479-86, 2011.

TRENTINI, M.; PAIM, L.P.; VASQUEZ, M.L. **A responsabilidade social da enfermagem frente à política de humanização da saúde.** Revista da Colômbia Médica, v. 42, n. 2 p. 95-102, 2011.

VELHO, M.B; BRÜGGEMANN, O. M; MCCOURT, C; GAMA, S. G. N; KNOBEL, R; GONÇALVES, A. C; D'ORSI. **Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados.** Caderno de Saúde Pública, 2019. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00093118

ZANETTINI, A; URIO, A; SOUZA, J.B. *The Motherhood Experiences and the Conception of Mother-Baby Interaction: Interfaces Between Primiparous Adult Mothers and Adolescents.* Rev Fund Care Online, v. 11; n. 3, p. 655-663, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>