



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 03, pp. 45512-45516, March, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21312.03.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO A TERMO NA SALA DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Bruno Honório da Silva¹, Denivan Benvindo Pereira¹, Tais Pereira dos Santos¹, Alice de Sousa Ventura¹, Ana Márcia Lima Miranda², Angelina Monteiro Furtado¹, Maria Augusta Rocha Bezerra¹ and Jardeliny Corrêa da Penha¹

¹Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil; ²Secretaria Municipal de Saúde. Floriano, Piauí, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 05th January, 2021

Received in revised form

14th January, 2021

Accepted 23rd February, 2021

Published online 29th March, 2021

Key Words:

Recém-nascido,
Assistência à Saúde,
Salas de Parto,
Parto Normal.

*Corresponding author:

Bruno Honório da Silva

ABSTRACT

Objetivo: Identificar os cuidados imediatos que integram a assistência prestada ao recém-nascido (RN) a termo na sala de parto, listados na literatura científica, para promoção adequada da adaptação extrauterina no pós-parto normal. **Método:** É uma revisão integrativa da literatura, realizada de outubro a novembro de 2018, que teve como questão norteadora: quais são os cuidados imediatos que integram a assistência prestada na sala de parto ao RN a termo, que promovem adequada adaptação extrauterina no pós-parto normal? Para a coleta do material foram utilizados descritores combinados “recém-nascido”, “assistência à saúde”, “salas de parto”, “parto normal” e “parto humanizado”. Ao todo foram analisados descritivamente 16 publicações científicas. **Resultados:** O cuidado imediato prestado na assistência ao RN que mais se destacou foi o contato pele a pele, em 11 (68,8%) publicações, seguido da amamentação na primeira hora de vida, 6 (37,5%). Asecagem e prevenção da oftalmia gonocócica neonatal foram cuidados não identificados nos artigos analisados. **Conclusão:** Verifica-se a necessidade de realização de mais estudos de quaisquer tipos que tratem concomitantemente de todos os cuidados imediatos que devem ser prestados na sala de parto ao RN, bem como desenvolvimento de ações de educação permanente dos profissionais de saúde sobre a temática.

Copyright © 2021, Bruno Honório da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Bruno Honório da Silva, Denivan Benvindo Pereira, Tais Pereira dos Santos, Alice de Sousa Ventura et al. “Assistência à saúde do recém-nascido a termo na sala de parto: uma revisão integrativa da literatura”, *International Journal of Development Research*, 11, (03), 45512-45516.

INTRODUCTION

Em todo o mundo, tem-se observado, nas últimas décadas, uma redução, embora de forma desigual entre os países, nas taxas de mortalidade infantil, bem como uma diminuição dos óbitos neonatais, entretanto, esta última tem se dado de forma mais lenta (Hug, 2017). No Brasil, o componente relacionado à mortalidade infantil que também teve menor redução foi o neonatal, de modo que, estudo desenvolvido em 2017, evidenciou que um quinto de todos os óbitos infantis ocorreu no primeiro dia de vida (Teixeira, 2019). A fim de diminuir mais ainda os índices de óbitos infantis e atender determinantes sociais de saúde, foi lançada a Agenda 2030, em 2016, que engloba 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), os quais, por sua vez, listam 169 metas, todas orientadas a traçar uma visão universal, integrada e transformadora para um mundo melhor. Dentre os objetivos, cita-se o ODS 3, que trata da saúde e bem-estar e visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, tendo como uma das metas, até 2030,

acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos (RN), de modo a reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos (Ministério da Saúde, 2017). Nesse ínterim, sabe-se que a garantia de uma assistência de qualidade à gestante é primordial para a redução nas taxas de mortalidade infantil, em especial do componente neonatal, mas é fundamental que seja garantido ao RN uma adaptação extrauterina adequada, o que também pode proporcionar a diminuição de óbitos em neonatos. Assim, para promoção de adaptação extrauterina adequada ao RN são preconizados a realização de cuidados imediatos, assistência prestada por profissionais de saúde, logo após o nascimento e no decorrer da primeira hora que segue ao parto (Monticelli, 2011). Entre os cuidados imediatos prestados ao RN a termo e sem intercorrências clínicas, ainda na sala de parto, citam-se: secar, aquecer, avaliar a vitalidade e identificar o RN, promover o contato pele a pele entre mãe e bebê, clampear o cordão umbilical, estimular a amamentação, administrar o credê, verificar os dados antropométricos e realizar cuidados com o coto (Ministério da Saúde, 2017; Organização Mundial de Saúde, 2011).

Segundo levantamento de uma pesquisa realizada com oito enfermeiras integrantes de um Centro Obstétrico (CO) de um hospital público do sul do país, foi possível constatar que houve consenso entre as participantes em dizer que todos estes cuidados devem ser prestados ao RN a termo e sem intercorrências clínicas. Elas acrescentaram a verificação dos sinais vitais (Müller, 2014). Em face do exposto e considerando a necessidade de evidências científicas que fundamentem e definam boas práticas do ponto de vista científico e humanístico, e de algumas divergências nas literaturas, justifica-se a realização desta pesquisa, o qual tem como pergunta de norteadora: quais são os cuidados imediatos que integram a assistência prestada na sala de parto ao RN a termo, que promovem adequada adaptação extrauterina no pós-parto normal? Diante disso, objetivou-se identificar os cuidados imediatos que integram a assistência prestada ao recém-nascido (RN) a termo na sala de parto, listados na literatura científica, para promoção adequada da adaptação extrauterina no pós-parto normal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), realizada no período de outubro a novembro do ano de 2018. Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas as 6 (seis) etapas que compõem a elaboração de uma revisão integrativa: 1. identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5. interpretação dos resultados; e 6. apresentação da revisão/síntese (Souza, 2010). Como primeira etapa, estabeleceu-se a questão norteadora: “: quais são os cuidados imediatos que integram a assistência prestada na sala de parto ao RN a termo, que promovem adequada adaptação extrauterina no pós-parto normal?”. Destaca-se aqui que a questão citada foi desenvolvida a partir da estratégia PICO, uma variação da PICO (acrônimo para *patient* - paciente, *intervention* - intervenção, *comparison* - comparação, e *outcomes* - desfechos). A estratégia PICO (população - *population*, fenômeno de interesse - *interest phenomenon* e contexto - *context*) é voltada para pesquisa não clínica (Sousa, 2018).

Após a proposição da questão norteadora, foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão das publicações, com amostragem ou busca na literatura. Foram critérios de inclusão: publicações disponibilizadas gratuitamente e na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e que retratassem a temática cuidados imediatos prestados ao RN ainda na sala de parto. Ademais, foram excluídas as publicações que não estavam em formato de artigo científico, teses e dissertações, como: resenhas, cartas e editoriais, as quais às vezes não são obrigatoriamente submetidas a um processo de avaliação rigoroso. O levantamento da literatura, ou seja, a amostragem/busca foi realizada por meio de consultas eletrônicas às seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a busca bibliográfica foram utilizados descritores controlados, selecionados no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “recém-nascido”, “assistência à saúde”, “salas de parto”, “parto normal” e “parto humanizado”, que foram combinados por meio do operador booleano *and* nos idiomas português, inglês e espanhol. Este levantamento foi realizado por dois revisores em momentos distintos, com intervalo de 24 horas, a fim de garantir a confiabilidade e a autenticidade do mesmo. Após realização do apuramento dos artigos em cada base de dados nos diferentes idiomas, os artigos selecionados foram relidos em profundidade. Pelo exposto no fluxograma 1, nota-se que houve, um total de 28 estudos primários incluindo na pesquisa; no entanto, após exclusão de artigos duplicados (7) e dos artigos que não responderam a pergunta norteadora do presente trabalho (5), a

amostra final ficou com 16 artigos, sendo 13 (treze) na LILACS, 2 (dois) na BDENF e 1 (um) na SciELO.



Fluxograma 1. Levantamento dos artigos por base de dados

As informações apuradas dos estudos selecionados foram organizadas por meio de um instrumento adaptado (Ursi, 2005), o qual contemplava a busca das seguintes informações: identificação do estudo e respostas às questões norteadoras. Buscou-se ainda destacar o nível de evidência das publicações analisadas, seguindo-se a classificação de GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). Após a coleta de dados, os artigos selecionados/incluídos na presente RIL, foram analisados em profundidade e de forma descritiva, o que permitiu a síntese de cada estudo e comparações entre os mesmos, destacando diferenças e semelhanças. Os dados quantitativos foram digitados e analisados descritivamente no programa estatístico IBM SPSS Statistics, versão 20.0. Os resultados são apresentados em quadro e tabela. Pontua-se que a presente pesquisa não necessitou de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa visto que as publicações analisadas eram fontes de dados secundários e públicos, disponibilizados em meio eletrônico, de acesso à população em geral.

RESULTADOS

A seguir é apresentado o quadro 1, o qual apresenta as seguintes informações dos artigos analisados: título, periódico, ano, público-alvo e nível de evidência. Dentre os periódicos listados no quadro 1, constata-se que a maioria, 8 (66,7%) revistas são da área da enfermagem, sendo que os periódicos mais encontrados foram a Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), 2 (16,7%), e a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), 2 (16,7%); o ano que apresentou mais publicação foi o de 2016, com 3 (18,8%), sendo que grande parte dos artigos incluídos no estudo, 9 (56,3%), foi publicada após a implantação da Estratégia Rede Cegonha, lançada em 2011; o nível de evidência que predominou foi o IV, 13 (81,2%); e acerca da amostra/sujeito dos artigos inseridos no presente estudo, em maioria (9 artigos – 50,0%) o enfoque foi na puérpera, seguido pelo binômio mãe-bebê (5 artigos – 31,3%). Tendo em vista uma melhor compreensão e visualização quanto aos cuidados imediatos identificados nos artigos que compuseram a amostra da presente RIL, foi elaborada a tabela 1. De acordo com o exposto na tabela 1, verifica-se que o cuidado imediato ao RN que mais se destacou foi o contato pele a pele (11 - 68,8%).

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa. Floriano, Piauí, Brasil, 2018. (n=16)

Nº	Título	Autores	Periódico	Ano	Público-alvo	Nível de evidência
A1	Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança.	Teles, J.M.; Bonilha, A.L.L.; Gonçalves, A.C.; Santo, L.C.E.; Mariot, M.D.M.;	Revista Eletrônica de Enfermagem	2015	342 duplas mãe-bebê	IV
A2	Processo de assistência ao parto normal em uma maternidade pública do estado do Piauí, 2015.	Almeida, B.F.; Ribeiro, J.F.; Araujo, K.R.S.; Lavôr, T.B.S.L.	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	2016	120 puérperas	IV
A3	Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência.	Belo, M.N.M.; Azevedo, P.T.A.C.C.; Belo, M.P.M.; Serva, V.M.S.B.D.; Filho, M.B.; Figueiro, J.N.; Caminha, M.F.C.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2014	562 mães e 562 recém-nascidos	IV
A4	Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal.	Rocha, F.R.; Melo, M.C.; Medeiros, G.A.; Pereira, E.P.; Boeckmann, L.M.M.; Dutra, L.M.A.	Cogitare Enfermagem	2017	8 puérperas	IV
A5	Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil.	Moreira, M.E.L.; Gama, S.G.N.; Pereira, A.P.E.; Silva, A.A.M.; Lansky, S.; Pinheiro, R.S.; Gonçalves, A.C.; Leal, M.C.	Cadernos de Saúde Pública	2014	23.940 puérperas	IV
A6	Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.	Matos, T.A.; Souza, M.S.; Santos, E.K.A.; Velho, M.B.; Seibert, E.R.C.; Martins, N.M.	Revista Brasileira de Enfermagem	2010	9 puérperas	IV
A7	Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.	Medeiros, R.M.K.; Teixeira, R.C.; Nicolini, A.B.; Alvares, A.S.; Corrêa, A.C.P.; Martins, D.P.	Revista Brasileira de Enfermagem	2016	701 partos normais	IV
A8	Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê.	Cruz, D.C.S.; Sumam, N.S.; Spíndola, T.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2007	25 puérperas	IV
A9	Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido a termo.	Pugliesi, V.E.M.; Deutsch, A.D.; Freitas, M.; Dornaus, M.F.P.S.; Rebello, C.M.	Revista Paulista de Pediatria	2009	194 recém-nascidos, divididos em grupos controle e intervenção	I
A10	O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real.	Silva, S.C.; Silva, L.R.; Mathias, L.F.B.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2008	50 puérperas	IV
A11	O uso do Escore de Bologna na avaliação da assistência a partos normais em maternidades.	Oliveira, F.A.M.; Leal, G.C.G.; Wolff, L.D.G.; Gonçalves, L.S.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2015	406 prontuários	IV
A12	Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil.	Nagahama, E.E.; Santiago, S.M.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2011	569 puérperas	IV
A13	Efeitos do clameamento tardio do cordão umbilical sobre os níveis de hemoglobina e ferritina em lactentes aos três meses de vida.	Venâncio, S.I.; Levy, R.B.; Saldiva, S.R.D.M.; Mondini, L.; Alves, M.C.G.P.; Leung, S.L.	Cadernos de Saúde Pública	2008	325 recém-nascido	II
A14	Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto.	Monteiro, J.C.S.; Gomes, F.A.; Nakano, A.M.S.	Acta Paulista de Enfermagem	2006	23 puérperas	IV
A15	Conformidade com o padrão técnico de atendimento do recém-nascido em hospitais de nível I e III de Barranquilla e Soledad.	Amarís, M.R.; Manduca, K.A.I.; Rivero, L.D.; Narváez, M.A.H.; Reales, J.M.; Henao, D.S.	Salud Uninorte	2007	210 partos	IV
A16	Temperatura dos recém-nascidos submetidos ao calor radiante e ao dispositivo Top Maternal ao nascimento.	Albuquerque, R.S.; Neto, C.M.; Bersusa, A.A.S.; Dias, V.M.; Silva, M.I.M.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2016	60 parturientes e seus recém-nascidos.	II

Tabela 1. Cuidados imediatos identificados nos artigos inclusos Floriano, Piauí, Brasil, 2018. (n=16)

Cuidado imediato	N	%
Contato pele a pele	11	68,8
Amamentação na 1ª hora	6	37,5
Mensuração antropométrica	2	12,5
Clameamento do cordão umbilical	2	12,5
Identificação do RN	1	6,3
Verificação do índice de Apgar	1	6,3
Administração de vitamina K	1	6,3
Verificação de incompatibilidade sanguínea	1	6,3
Banho na primeira hora	1	6,3

Fonte: próprios pesquisadores.

DISCUSSÃO

O contato pele a pele foi o cuidado imediato mais identificado nesta investigação, citado nos artigos A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A11, A12, A14 e A16. Este cuidado se realizado logo após o nascimento facilita a colonização do RN pela flora da pele de sua mãe, somando-se aos fatores protetores do aleitamento materno que também oferece componentes da microbiota da mãe e substrato para o crescimento da microbiota intestinal do RN. Em casos nos quais as mães não estejam em condições de fazê-lo, uma opção é realizá-lo pele a pele com o pai (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Em RIL, que objetivou analisar como a produção científica de Enfermagem aborda as práticas de cuidados imediatos ao RN, identificou o estímulo ao contato pele a pele como um dos cuidados mais relacionados na literatura científica (Farias, 2020). O segundo cuidado imediato ao RN que mais se evidenciou na amostra desta RIL foi a amamentação na primeira hora de vida (A1, A2, A3, A5, A7, A10). O aleitamento materno na primeira hora de vida do RN é uma prática de baixo custo e traz inúmeros benefícios tanto para a mãe como para o bebê. A amamentação representa além da nutrição, aconchego, conhecimento e reconhecimento do binômio mãe-bebê, além de promover vínculo de relacionamento (Barros, 2017). Além disso, amamentar os bebês imediatamente após o nascimento pode diminuir em 22,0% a mortalidade neonatal nos países desenvolvidos (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2011). O terceiro cuidado encontrado, em apenas dois artigos (A2 e A8), foi a obtenção dos dados antropométricos do RN ainda na sala de parto. Sabe-se que a mensuração desses dados ainda na sala de parto é importante para que seja avaliado o desenvolvimento físico do RN nas consultas de puericultura, possibilitando dessa maneira adotar medidas para intervir caso o desenvolvimento daquele esteja comprometido¹⁵. Sobre o clampeamento do cordão umbilical, este foi o quarto cuidado mais apontado (A7 e A13). O clampeamento tardio do cordão umbilical, mais especificamente até a sua pulsação parar, concomitante com o RN situado no abdome materno ou mantido abaixo do nível do períneo, não acarreta danos para bebês nascidos a termo e possibilita a transferência de sangue da placenta para o RN, algo em torno de 30,0% adicional, e, conseqüentemente, maior partilha entre mãe e bebê de células-tronco hematopoiéticas e glóbulos vermelhos. Os benefícios neonatais associados a este aumento da transfusão placentária incluem maiores concentrações de hemoglobinas, estoques adicionais de ferro e menos anemia na infância, além de promover o aleitamento materno precoce (Barros, 2017; Mercer *et al.*, 2016). Desse modo, pesquisa realizada no Hospital Municipal do Campo Limpo, São Paulo, com 325 RN, constatou que não houve diferenças significativas em relação à presença de icterícia neonatal entre os grupos de clampeamento precoce e tardio, mas revelou que o clampeamento do cordão umbilical um minuto após o nascimento teve efeito positivo e independente sobre os níveis de ferritina aos três meses de vida (Venâncio, 2008). O quinto cuidado evidenciado foi a identificação do RN ainda na sala de parto, o qual foi citado em apenas um artigo (A15), desenvolvido em Barranquilla e Soledad, Colômbia, o qual mostrou que a atividade de identificação oportuna do RN foi realizada em 50,0% deles por profissionais de saúde (Amarís, 2007). Um dos principais objetivos da realização da identificação do RN com pulseira de material plástico colocada no pulso ou no tornozelo, na sala de parto, é prevenir o risco de troca de RN, uma vez que em uma única instituição o quantitativo de nascimentos por dia é elevado. E além do RN ser identificado a mãe também deve ser identificada (Da Silva, 2017).

A sexta assistência imediata ao RN foi a avaliação do Índice de Apagar, identificada no A2. Esta avaliação é fundamental para que seja analisada a adaptação e boa vitalidade do RN à vida extrauterina, sendo que este deve ser realizado em dois momentos distintos, no 1º e 5º minutos de vida do RN. Destaca-se que este cuidado não é utilizado para determinar a necessidade de reanimação neonatal ou cogitar eventos futuramente do estado físico e neurológico (Ministério da Saúde, 2017). O sétimo cuidado imediato identificado na amostragem desta RIL foi a administração de vitamina K (A2).

Todos os RN devem receber esta vitamina, como método de profilaxia da doença hemorrágica, pois a ausência dela nas primeiras semanas de vida pode levar ao prolongamento do tempo de coagulação e acarretar sangramentos inesperados (Ministério da Saúde, 2017). A oitava assistência imediata ao RN evidenciada na RIL em questão foi a identificação da incompatibilidade sanguínea. A coleta de sangue ainda na sala de parto para solicitação de tipagem sanguínea dos sistemas ABO e Rh é primordial, visto que a incompatibilidade sanguínea pode levar ao desenvolvimento de casos graves de doença hemolíticas ou eritoblastose fetal no RN e a identificação precoce possibilita intervir o mais rápido possível, diminuindo assim o risco de morbimortalidade fetal (Ministério da Saúde, 2017). Vale a pena mencionar que alguns dos cuidados imediatos recomendados pelo Ministério da Saúde brasileiro não foram encontrados nos artigos, como secar o RN e realizar a prevenção da oftalmia gonocócica neonatal.

De modo contrário, acerca da secagem do RN, pesquisa desenvolvida em uma instituição pública de médio porte localizada na região da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, no tocante às práticas assistenciais realizadas na sala de parto, em relação às ações recomendadas, observou-se que a maior parte dos RN foi submetida à secagem (289; 92,3%), sendo o cuidado imediato mais relatado (Ledo, 2021). Secar e aquecer o RN deve ser o primeiro cuidado prestado ao RN, visto que ele corre o risco de perda de calor ao nascimento por causa de sua grande superfície em relação à sua massa, pouco tecido subcutâneo e permeabilidade de sua pele à água¹⁶. Para evitar essa perda, a temperatura da sala deve estar em torno de 26,0°C e secagem do RN deve ser feita com compressas limpas e secas. É preciso também mudar a primeira compressa molhada e envolver o RN com outra seca (Ministério da Saúde, 2012). Manter a temperatura ambiental adequada, por meio da secagem e também do aquecimento (troca de compressas molhadas por secas e contato pele a pele), é um cuidado imediato essencial, pois ao nascer o RN passa de um ambiente em torno de 37,5°C para outro que tem como características ser frio e seco. Com tais características, este recinto propicia importante perda de calor por evaporação e convecção (Organização Mundial de saúde, 2010). Sobre a prevenção da oftalmia gonocócica neonatal, antes havia a recomendação do uso do método de Credé ou Credeização para tal fim (Ministério da Saúde, 2011). E, nas Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância, este órgão recomendava o uso da povidona a 2,5% considerando sua menor toxicidade em relação ao uso do nitrato de prata a 1,0% (Ministério da Saúde, 2013). Atualmente, a indicação versa sobre utilização da pomada de eritromicina a 0,5% e, como alternativa, tetraciclina a 1,0% para realização da profilaxia da oftalmia neonatal, utilizando o nitrato de prata a 1,0% apenas quando os serviços de saúde não dispuserem das medicações citadas (Ministério da Saúde, 2017). Mesmo havendo essa recomendação mais atual, estudo qualitativo, desenvolvido em um hospital municipal localizado na baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, com 14 profissionais de enfermagem, revelou que a profilaxia com nitrato de prata foi a única forma de prevenção da oftalmia neonatal relatada pelos participantes, sendo, portanto, a rotina institucional, havendo um consenso de que a aplicação deve acontecer na sala de parto, tanto nos nascidos de parto vaginal quanto cesáreo, porém existiram divergências quanto ao local de aplicação e aos cuidados antes e durante o procedimento (Duarte, 2019). Ademais, destaca-se ainda que uma (6,3%) publicação (A9) evidenciou como cuidado imediato o banho na primeira hora de vida. Entretanto, a investigação, realizada no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) localizado em São Paulo, observou que não houve diferenças entre o grupo controle e o grupo banho em relação aos parâmetros cardiorrespiratórios avaliados e a temperatura (Pugliesi, 2019). Para o Ministério da Saúde brasileiro²⁹ o banho não é considerado cuidado imediato, podendo ser realizado após 6 horas do nascimento em água com temperatura em torno de 37,0°C para evitar a perda de calor do RN por evaporação. Ea Organização Mundial de Saúde também recomenda que o primeiro banho deve ser adiado em até 24 horas após o parto, se isso não for possível devido a razões culturais, deve-se aguardar pelo menos 6 horas. Todas as assistências ao RN realizada ainda na sala de parto são essenciais, pois estas

influenciam diretamente na adaptação dos neonatos ao meio extrauterino. No entanto, diante dos resultados supracitados, nota-se a existência de um baixo quantitativo de trabalhos de caráter científico que trata conjuntamente sobre os cuidados imediatos ao RN, o que corrobora e enfatiza a relevância da RIL em questão.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, evidenciou-se apenas dois cuidados imediatos foram os mais encontrados: contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida. Diante disso, verifica-se a necessidade da realização de mais estudos que investiguem concomitantemente todos os cuidados prestados ainda na sala de parto ao RN. Seria ainda importante que houvesse investimento na educação permanente das equipes, sobretudo dos profissionais que executam os cuidados imediatos aos RN, fortalecendo a prática profissional em saúde, baseada em evidência, para assim haver redução da morbimortalidade neonatal, de modo a alcançar umas das metas do ODS 3.

REFERÊNCIAS

- Hug L, Sharrow D, You D. Levels & trends in child mortality: report 2017. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Popline.org. 2017.
- Teixeira JAM, Araujo WRM, Maranhão AGK, Cortez-Escalante JJ, Rezende LFM, Matijasevich A. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2019;28(1): e2018132.
- Ministério da Saúde. Relatório nacional voluntário sobre os objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília (DF):Ministério da Saúde;2017.
- Monticelli MO, De Oliveira ME. Cuidados de Enfermagem ao recém-nascido no Centro Obstétrico. 1ª ed. Curitiba: Progressiva; 2011. p.143-62.
- Ministério da Saúde. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido após o Parto. Brasília (DF): Ministério da Saúde;2017.
- Organização Mundial de Saúde. Manual Técnico sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às Principais Complicações Obstétricas e Neonatais. Brasília (DF): Ministério das Saúde; 2011.
- Müller EB, Zampieri MFM. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. *Escola Anna Nery*. 2014;18(2): 247-56.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1); p. 102-106.
- Sousa LMM, Marques JM, Firmino CF, Frade F, Valentim OS, Antunes AV. Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2018; S2 (23); p. 31-39.
- Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.[dissertação]. Ribeirão Preto (SP):Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Neonatologia. Nascimento seguro. Rio de Janeiro (RJ); 2018.
- Farias RV, Souza ZCS do N, Morais AC. Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura. *REAS/EJCH*. 2020; (56): e3983.
- Barros GM. Os cuidados imediatos ao recém-nascido saudável de parto vaginal nos diferentes modelos de atenção ao nascimento. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ):Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. São Paulo: Globo; 2011.
- Camargo LA, Pellicciari CR, Novo JLVG, Novo NF. Antropometria e aspectos neonatais de Recém-nascidos de gestações de 41 a 42 semanas. *Rev. Fac. Ciênc. Méd*. 2014; 16(4): 182-187.
- Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Práticas baseadas em evidências para a transição de feto a recém-nascido. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. 2010;5(1): 173-89.
- Venâncio SI, Levy RB, Saldiva SRDM, Mondini L, Alves MCGP, Leung SL. Efeitos do clameamento tardio do cordão umbilical sobre os níveis de hemoglobina e ferritina em lactentes aos três meses de vida. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2): 323-31.
- Amarís MR, Manduca KÁ, Rivero LD, Narváez MAH, Reales JM, Henao DS. Cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido en hospitales del nivel I y III de Barranquilla y Soledad. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*. 2007; 23(1): 52-63.
- Da Silva JA, Balestrin CD, Poletto D, Da Silva EF. Cuidados puerperais e com o recém-nascido: uma abordagem qualitativa sobre o conhecimento de gestantes de unidades básicas de saúde de caxias do sul. *Biblioteca Lascasas*. 2017; 12(1).
- Ministério da Saúde. O cuidado do recém nascido para técnicos em enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- Rodrigues FG, Morais ALA, Dos Santos MCS, Da Silva VRF, Rodrigues BFL, Silva IBN. Atenção À Saúde Do Recém-Nascido: Guia Para os Profissionais De Saúde Cuidados Gerais. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(11): 4529-32.
- Ledo BC, Góes FGB, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS, Bastos MPC. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. *Esc. Anna Nery*. 2021;25 (1): e20200102.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2012, 195 p.
- Organização Mundial de saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010.
- Ministério da Saúde. República de Moçambique. Manual de Referência Técnica sobre Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e Emergências Obstétricas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- Duarte CPD, Góes FGB, Moraes JRMM, Silva LJ, Silva LF, Silva MA. Conhecimento e prática de profissionais de enfermagem sobre profilaxia da oftalmia neonatal. *Esc. Anna Nery*. 2019; 23(1): e20180212.
- Pugliesi VEM, Deutsch AD'A, De Freitas M, Dornaus MFPS, Rebello CM. Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido a termo. *Rev Paul Pediatr*. 2009; 27(4):410-415.
- Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2015.
