REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

SUPORTE DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO

NURSING SUPPORT IN NEWBORN CARE

Thaessa Cristina dos Santos
Enfermagem, Centro Universitário do Sudoeste Goiano (UniBRAS).
Email: tathacristina18@gmail.com

Ana Carolina Donda Oliveira
Professora do Curso de Enfermagem e Orientadora da pesquisa
Email: dondaanacarolina@gmail.com

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

A atuação da enfermagem na assistência neonatal reúne diversas atividades, das quais se destacam: procedimentos invasivos dedicados, cuidados voltados ao conforto, proteção do repouso do recém-nascido, elucidação dos processos humanos e técnicos de enfermagem, etc. Os cuidados imediatos envolvem as ações que visam oferecer condições adequadas para a adaptação à vida extrauterina e o acompanhamento do trabalho de parto e parto oferecerão indicativos das condições de nascimento da criança, preparando o enfermeiro para a execução dos cuidados na recepção do recém-nascido. O levantamento da produção científica acerca do tema proposto foi realizado através de banco de dados disponíveis eletronicamente em sites como: Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Tem se como objetivo principal deste trabalho descrever os cuidados da equipe de enfermagem aos recém nascidos. Conclui-se após este estudo que melhorar o atendimento ao paciente é, portanto, um paradigma enfrentado diariamente por quem trabalha na assistência ao paciente. Salienta-se ainda que os cuidados prestados ao recém-nascido logo após o nascimento ajudam a melhor adaptação do recém-nascido à nova fase que agora atravessa e que o reconhecimento precoce da patologia é importante para além de medidas preventivas para prevenir a ocorrência de doenças neonatais é fundamental.

Palavras - Chave: Cuidados; Enfermagem; Neonatal; Recém Nascidos.

ABSTRACT

The performance of nursing in neonatal care brings together several activities, among which stand out: specialized invasive procedures, care aimed at comfort, preservation of the newborn's rest, articulation of human and technological care processes, among others. Immediate care involves actions that aim to provide adequate conditions for adapting to extrauterine life and the monitoring of labor and delivery will provide indications of the child's birth conditions,

preparing nurses to perform care at the reception of the newborn. The survey of the scientific production on the proposed topic was carried out using a database available electronically on sites such as: Scientific Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature (LILACS) and the Virtual Health Library (BVS). The main objective of this work is to describe the nursing team's care for newborns. It is concluded after this study that improving patient care is, therefore, a paradigm faced daily by those who work in patient care. It should also be noted that the care provided to the newborn right after birth helps the newborn better adapt to the new phase it is now going through and that early recognition of the pathology is important in addition to preventive measures to prevent the occurrence of diseases neonates is essential.

Keywords: Care; Nursing; Neonatal; Newborns.

1. INTRODUÇÃO

A atuação da enfermagem na assistência neonatal reúne diversas atividades, das quais se destacam: procedimentos invasivos dedicados, cuidados voltados ao conforto, proteção do repouso do recém-nascido, elucidação dos processos humanos e técnicos de enfermagem, etc. Esse cuidado resultará na recuperação, desenvolvimento e adaptação do RN ao meio extrauterino (GOMES et al., 2019).

Os cuidados imediatos envolvem as ações que visam oferecer condições adequadas para a adaptação à vida extrauterina e o acompanhamento do trabalho de parto e parto oferecerão indicativos das condições de nascimento da criança, preparando o enfermeiro para a execução dos cuidados na recepção do recém-nascido (BRASIL, 2015).

Segundo a OMS (2019), os cuidados prestados ao RN devem ser desenvolvidos conforme a ética profissional, a filosofia da instituição e os princípios de humanização do nascimento. A assistência deve ser ancorada nos seguintes objetivos: observar e avaliar suas condições vitais, físicas e comportamentais; atender todas as necessidades básicas e específicas do RN; proteger a criança dos riscos do meio ambiente; identificar, precocemente, quaisquer anormalidades; intervir profissionalmente nos problemas que ocorrerem; conhecer o recém-nascido e interagir com ele, buscando a participação da família.

1.1 OBJETIVOS

Foi adotada uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses, a revisão bibliográfica, também conhecida como pesquisa bibliográfica, consiste em reunir os dados nos quais a investigação será baseada. O levantamento da produção científica acerca do tema proposto foi realizado através de banco

de dados disponíveis eletronicamente em sites como: Scientific Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A seleção buscou artigos e revistas disponibilizadas gratuitamente que apresentam datas respectivas aos anos de 2012 a 2022, porém alguns trabalhos publicados antes desse período serão considerados se tratar do tema citado.

Tem se como objetivo principal deste trabalho descrever os cuidados da equipe de enfermagem aos recém nascidos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

O nascimento é considerado um fenômeno de vulnerabilidade porque o recém-nascido passa por uma série de transformações no momento da transição da vida intrauterina para a vida extrauterina ao nascer, definindo esse período como vida neonatal (abrangendo desde o nascimento até 28 dias de vida). Durante esse processo de transição, podem ocorrer distúrbios fisiológicos ou alterações indicativas de desenvolvimento não saudável (SOUGA, 2014).

No meio desse processo, surgem certos distúrbios ou podem ser observadas certas alterações fisiológicas que atrasam o desenvolvimento normal e saudável da criança. As visitas à unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) devem ser feitas neste momento (COELHO AS, et al., 2018).

A Unidade de Cuidados Intensivos destina-se a cuidar de recém-nascidos até aos 28 dias de idade que necessitem de cuidados intensivos. Fornece equipamentos para sobrevivência, vigilância, reanimação, etc., bem como serviços de suporte adicionais. Proporciona as condições necessárias e importantes para a sobrevivência e desenvolvimento do RN no ambiente extrauterino (SOUZA, 2014).

Esse serviço tem princípios norteadores e objetivos definidos na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, publicada pelo Ministério da Saúde (MS), que estabelece uma assistência integral e humanizada ao recém-nascido, em especial: “Respeitar, proteger e promover os direitos humanos; atendimento humanizado; estimular a participação e o papel ativo da mãe e do pai nos cuidados com o recém-nascido” (BRASIL, 2015).

E embora seja importante para sustentar a vida, é visto como um ambiente estressante e tenso, impessoal e intimidador por ser um ambiente cheio de luzes fortes, ruídos, mudanças de

temperatura e distúrbios do ciclo do sono devido a exames e procedimentos repetidos que levam à dor (SOUZA, 2014).

Dados do MS mostram que a UTI é um ambiente de alto procedimento, resultando em tratamento excessivo da criança pelos profissionais de saúde, chegando a 488 procedimentos por dia, resultando em estressores neonatais (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a equipe assistencial enfrenta dificuldades psicológicas, físicas e emocionais devido à presença de uma família que passa por um momento de incertezas diante da vida de uma criança. Na literatura, vários autores destacam o papel do enfermeiro de unidade de terapia intensiva em facilitar ou oferecer assistência humanizada com competência e conhecimento teórico de acordo com os protocolos preconizados (SEGANTINI et al., 2018).

Uma das atribuições do enfermeiro é gerenciar os estressores na unidade de terapia intensiva e realizar atividades que levem a um ambiente terapêutico confortável e de suporte tanto para o recém-nascido quanto para seus familiares. Ao dedicar mais tempo aos cuidados, a equipe médica consegue reconhecer melhor os sinais de desconforto do recém-nascido e pode agir de forma eficaz e humana (FERREIRA, 2015).

A importância do trabalho em equipe interdisciplinar na unidade de terapia intensiva neonatal evidencia o papel fundamental do enfermeiro como provedor, gestor e acolhimento. Embora os enfermeiros estejam se tornando cada vez mais importantes na arena gerencial, a maioria dos estudos analisados vincula e descreve o atendimento ao paciente. Quando se trata de suporte na unidade de terapia intensiva neonatal, exige-se do enfermeiro atenção máxima aos cuidados neonatais, equipamentos, procedimentos mais complexos e decisões clínicas que afetam o cuidado (COELHO et al., 2018).

A UTI é de terapia intensiva, pois ela é responsável pelo manuseio dos equipamentos técnicos, recepciona os pais na visita do filho e orienta sobre os cuidados relacionados ao tratamento. Sua participação no planejamento do tratamento, bem como o respeito às suas decisões terapêuticas, caracterizam uma forma de cuidado pautada na escuta e na intervenção necessária para o enfrentamento do medo, da ansiedade e da dúvida (STILLWELL et al., 2014).

A assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal, além de ser responsável pelo recém-nascido, tem responsabilidade com os pais, principalmente com as mães, e muitas atividades são elencadas em estudos como fundamentais para o desenvolvimento com a família durante a internação do filho, entre elas: primeiras visitas,

informações sobre o estado da criança, esclarecimento de dúvidas e apoio emocional por meio da empatia, compreensão e incentivo às visitas de toque, participação nos cuidados, informações sobre procedimentos e tratamentos (COELHO et al., 2018; SANTOS et al., 2018).

A hospitalização de uma criança em uma unidade de terapia intensiva é uma experiência desafiadora e inspiradora para as mães e suas famílias, pois o ambiente avançado e tecnológico separa as crianças de seus pais fisicamente, psicologicamente e emocionalmente. Além disso, são várias as questões com as quais as famílias têm de lidar durante a hospitalização, incluindo a experiência da separação da criança, o medo da doença, a incerteza, o ambiente hospitalar e a incerteza do desenvolvimento clínico da criança e da sobrevivência da criança (CAMPONOGARA). e outros, 2018).

É de conhecimento geral que, quando seus filhos estão hospitalizados, as mães compreendem a fragilidade de uma criança que necessita de cuidados especiais, mas se sentem à vontade para cuidar ou auxiliar nos cuidados. No entanto, a falta de conscientização das mães ou dos profissionais de saúde sobre como prestar esses cuidados pode, inclusive, desencadear a depressão pós-parto (VERONEZ et al., 2017).

Quando o RN está prestes a ser internado na UTIN, os pais vivenciam incertezas, culpa, medo da perda e insegurança. Diante da fragilidade da hospitalização do filho, muitas vezes a mãe desenvolve sentimentos de incapacidade para cuidar do filho, inutilidade e inferioridade, podendo ter dificuldade em se reconhecer como mãe. Isso pode afetar o vínculo pais-filhos devido à distância física e emocional (CAMPONOGARA et al., 2018).

A literatura frequentemente descreve uma relação entre mãe e filho, na qual o pai não é reconhecido como capaz de cuidar. Segundo Siqueira e Dias (2016), em estudo sobre experiências parentais com filhos internados em unidade de terapia intensiva, os pais descreveram medo da perda, insegurança, ansiedade, mudança na rotina e antecipação da alta hospitalar. Por isso, acreditam que o pai precisa de um olhar mais atento dos responsáveis, que muitas vezes é negligenciado.

Segundo Rodriguez e Moreira (2013), o cotidiano de pais e equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva é permeado por conflitos que se manifestam na indiferença, frieza e até desrespeito mútuo. Observam também que a presença de um acompanhante pode ser percebida pelo grupo como fonte de dificuldades ou até mesmo desconforto no grupo.

A comunicação efetiva entre pais/familiares e equipe médica como principal estratégia de resolução e redução de conflitos pode ser fundamental para que os pais se sintam seguros em um ambiente desconhecido, dada a sua fragilidade e preocupações com a hospitalização do recém-nascido (CARTAXO et al., 2014).

A recepção do RN deve ter normas estabelecidas com as diferentes atribuições constituídas para a equipe profissional, com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade. Receber o RN utilizando luvas pela proteção do profissional, realizar a desobstrução das vias aéreas, secar e aquece-lo são importantes ações que devem ser realizadas logo nos primeiros minutos de vida (BORGHI, 2019).

O boletim de Apgar é feito nesse momento. Ele tem a finalidade de avaliar as condições de vitalidade do recém-nascido. Inclui a avaliação de itens como batimento cardíaco, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele, no 1º e 5º minutos de vida ou além destes, a depender da necessidade (ORSHAN, 2018).

O período das primeiras 24 horas pós nascimento é considerado crítico principalmente no que se refere à adaptação respiratória. Alguns recém-nascidos (RNs) podem, nesse período, apresentar um quadro de sofrimento respiratório com evolução até o óbito. Os cuidados imediatos ao RN são aqueles imprescindíveis logo após o nascimento na sala de parto. Os principais objetivos são: auxiliar o bebê a fazer a transição da vida intrauterina para a vida extrauterina, assegurar a manutenção de sua temperatura corporal e promover o elo afetivo entre RN-mão e seus familiares (CABRAL et al., 2013).

A prática de cuidar do recém-nascido tem pelo menos três componentes: prestar assistência, interferir no cuidado e interagir com outros profissionais de saúde. Observando que a relação desses três componentes está associada à melhoria ou manutenção da saúde do recém-nascido e da família (BARBOSA, 2013).

A autora Margaret Jean Watson apoiou a ideia da enfermagem e desenvolveu uma teoria do cuidado humano que considera o cuidado que transcende o tempo, o espaço e o material do paciente e do especialista, de forma que formem um único elemento em harmonia, além do momento pontual da interação, de certa forma, o que promove a recuperação. Muitas vezes na dimensão física, ao realizar procedimentos técnicos em nível mais avançado de enfermagem, a enfermagem consegue acessar os aspectos emocionais e subjetivos para objetivar o transpessoal

por meio da comunicação e da empatia, que podem ser desenvolvidas e mantidas com a necessária harmonia e confiança. processo (SAVIETO, LEÃO, 2016).

Diante de cuidados cada vez mais especializados, os avanços tecnológicos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) estão impulsionando avanços significativos no cuidado neonatal e garantindo a sobrevivência neonatal. O ambiente do recém-nascido também é um problema para o cuidador profissional, pois causa desconforto, desgaste físico e emocional devido à natureza do trabalho e às especificidades do setor. Embora a maioria dos enfermeiros goste de cuidar de criaturas tão frágeis, em um momento tão delicado entre a vida e a morte, eles vivenciam momentos de angústia associados a procedimentos complexos e dolorosos (OLIVEIRA et al, 2018).

Assim, em um ambiente de cuidado com aparato tecnológico holístico, como a unidade de terapia intensiva neonatal, os benefícios das tecnologias leves, definidas como trabalho em ação, atitude acolhedora, humanizadora e interação entre família e equipe do recém-nascido, podem estar associados ao cuidado interdisciplinar. Visto que o ambiente neonatal é considerado desafiador, dadas suas atividades associadas a riscos psicossociais decorrentes de longas jornadas de trabalho, tarefas velozes, atividades repetitivas, falta de pessoal e materiais, turnos de plantão, etc. (OLIVEIRA et al., 2018).

Nesse sentido, juntamente com os riscos psicossociais associados à enfermagem, o estudo destaca os fatores de risco associados ao recém-nascido de muito baixo peso, como a ocorrência de infecções por fatores de risco intrínsecos associados ao desenvolvimento imunológico imaturo. e barreiras cutâneas e mucosas ineficazes (MEDEIROS et al, 2016).

No entanto, também há preocupação com os riscos psicossociais associados ao trabalho da equipe de saúde neonatal, por se tratar de um ambiente altamente emocional tanto para os profissionais quanto para os familiares. Considere também os fatores de risco externos, como o manuseio de bebês prematuros de muito baixo peso por profissionais de saúde, ambiente hospitalar, antibióticos, nutrição parenteral e dispositivos invasivos; No entanto, há necessidade de métodos mais rigorosos utilizados em procedimentos envolvendo prematuros, mais equipe e maior cuidado nas técnicas assépticas (MEDEIROS et al, 2016).

Uma das técnicas assépticas mais importantes aplicadas aos prematuros é a pele, pois é o maior órgão vital que protege todo o nosso corpo com um sistema cutâneo íntegro, promove termorregulação, sensibilidade tátil, isolamento e armazenamento de gordura e barreiras contra

a pele. gera infecções, toxinas, perda de líquido eletrolítico e, portanto, contribui para o envolvimento da família adotiva no contato cutâneo com o recém-nascido (DOLACK et al, 2013).

A maioria dos neonatologistas faz isso exclusivamente, e apenas uma pequena parcela deles são especialistas e enfatizam o interesse em participar de procedimentos como a colocação de um cateter central de inserção periférica, bem como em discussões com uma equipe interdisciplinar e, em sua maioria, com equipe de enfermagem. no Brasil (DIAS et al., 2016).

A enfermeira se vê assumindo papéis que antes eram técnicos e auxiliares, deixando o papel de supervisão e responsabilidades gerenciais do cuidado ao paciente. Desde 2011, os cuidados neonatais aos recém-nascidos, antes prestados por técnicos, passaram a ser prestados por profissionais qualificados (DIAS et al, 2016).

Assim, quando temos um corpo e agimos no mundo por meio dele, espaço e tempo não são nem a soma de pontos aninhados, nem a infinidade de relações de onde nossa consciência tiraria a síntese que nosso corpo sugeriria. Não estamos no espaço e no tempo, não pensamos no espaço e no tempo, nosso corpo os acessa e os ativa (MERLEAU, 2015).

2.1 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO COM RECÉM-NASCIDOS

O recém-nascido, no ambiente de cuidado hospitalar, está exposto a diversos procedimentos, e dentre eles, a maioria são executados pelo profissional de enfermagem (BONILHA; MENDES, 2014).

Carmo (2016) diz que a equipe deverá atuar em sincronia e realizar todos os procedimentos estabelecidos dentro dos métodos operacionais, a fim de prestar uma assistência adequada ao recém-nascido na sala de parto, levando em consideração que o recém-nascido pode manifestar diferentes condições de vida. Para realização dos procedimentos com o recém-nascido é fundamental que haja uma aproximação e com ela acontecerá o ato de tocar para cuidar.

Sendo assim, através da execução destas intervenções se torna possível ao profissional de enfermagem a interação com o recém-nascido. De fato, quando a técnica exercida é por ele vista como parte da relação de cuidado com o recém-nascido e como uma oportunidade de

interação, passa a ser entendido como uma perspectiva que vai além das técnicas rotineiras, é a dimensão do comunicar-se (CARMO, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde a assistência imediata ao recém-nascido normal consiste em: enxugar, aquecer, avaliar e proporcionar um contato íntimo e precoce com a mãe. Essas situações acontecem com a maior porcentagem dos nascidos normais (BRASIL, 2015).

Sendo assim, o papel do enfermeiro na unidade neonatal é fundamental, exercendo funções específicas na adaptação do prematuro à vida extrauterina por meio da manutenção do equilíbrio térmico, exposição adequada à umidade, luminosidade, sons e estímulo cutâneo. A enfermagem assume um papel primordial nos cuidados prestados ao RNPT, pois se torna um desafio à manutenção da integridade da pele e a minimização das complicações causadas por procedimentos invasivos (SOUZA, 2014).

O enfermeiro está diretamente relacionado com a prevenção da infecção neonatal, pois passa a maior parte do tempo cuidando e acompanhando o RN e assim tem maior responsabilidade na enfermagem, assim o enfermeiro contribui para a prevenção da infecção juntamente com os demais profissionais. A enfermagem também desempenha um papel importante na avaliação e minimização da dor, a fim de intervir em processos clinicamente manifestados que afetam o conforto (OLIVEIRA, et al., 2017).

Os enfermeiros também implementam estratégias de incentivo ao aleitamento materno, como orientações sobre pega correta, higiene das mamas e ordenha, que fazem parte do processo de amamentação e servem como ferramentas educativas para compartilhar conhecimentos com as nutrizes (BATISTA et al., 2015; MONFRIM et al., 2015).

Cabe ao enfermeiro, portanto, exercer um papel relevante no processo de amamentação, adotando estratégias que assegurem a crescente prevalência do aleitamento materno, além do cuidado à família e, sobretudo, à díade mãe-filho, propondo intervenções para obter uma lactação efetiva e fortalecer o vínculo entre ambos. O enfermeiro qualificado com a prática do manejo clínico da amamentação colabora para o apoio ao aleitamento materno e o enfrentamento do desmame precoce (BORROZZINO; GARAVATTI; GUARESCHI, 2015).

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde que atua na UTIN, necessita de conhecimento técnico-científico de suas atribuições específicas e pessoais e está capacitado para prestar assistência de qualidade. Além disso, é muito importante ressaltar o comprometimento de toda a equipe de enfermagem, e principalmente dos enfermeiros, com a

assistência neonatal sistematizada, pois por meio dessa atividade pode-se garantir o exercício profissional de forma ágil, prática, prática e humanizada (RIBEIRO et al., 2016).

A gestão da equipe de cuidado ao RN demonstrou conhecimentos técnico-científicos, habilidades e gestos humanos que facilitaram a recuperação do RN, reduziram estressores no ambiente neonatal, além de trazer acolhimento à família e cuidado vinculado durante o processo. A equipe de enfermagem acolhe os familiares para as orientações necessárias sobre as rotinas da instituição e as preocupações com a doença e o tratamento, fazendo esse binômio aproximação, fortalecendo os vínculos afetivos e amenizando os efeitos negativos da internação (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2017).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à saúde neonatal é a enfermagem básica que deve ser realizada no trabalho diário da equipe de enfermagem. À medida que os conceitos de cuidados com a criança e o recém-nascido evoluíram, os cuidados com o recém-nascido começam logo após o nascimento da criança. Ou seja, cuidar da saúde do recém-nascido (RN) é fundamental para reduzir a ainda elevada taxa de mortalidade infantil no Brasil, bem como promover melhor qualidade de vida e reduzir as desigualdades em saúde. Assim, o bom atendimento aos recém-nascidos se reflete na melhoria da sobrevivência infantil e na melhoria da saúde.

Conclui-se após este estudo que melhorar o atendimento ao paciente é, portanto, um paradigma enfrentado diariamente por quem trabalha na assistência ao paciente. Salienta-se ainda que os cuidados prestados ao recém-nascido logo após o nascimento ajudam a melhor adaptação do recém-nascido à nova fase que agora atravessa e que o reconhecimento precoce da patologia é importante para além de medidas preventivas para prevenir a ocorrência de doenças neonatais é fundamental.

REFERENCIAS

BAPTISTA, S. S. et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.1, 2015.

BARBOSA VM. Teamwork in the Neonatal Intensive Care United. **Phys Occup Ther Pediatr**. 2013;33(1):5-26. doi: 10.3109/01942638.2012.729556

BONILHA J K ; MENDES, F. C. S. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. **Rev. eletrônica enferm**, p. 337-346, 2014

BORGHI, Camila A. Cuidados Imediatos a Mediatos ao Recém Nascido. Ed. São Paulo. 2019.

BORROZZINO, NF; GARAVATTI, A; ORMANJI, N; GUARESCHI, AP. Assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho prematuro relacionado a amamentação. **Revista Ciência et Práxis**, v.3, n.6, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. 2015.

CABRAL, Antônio Carlos Vieira; REIS, Zilma Silveira Nogueira; PERREIRA, Alamanda Kfouri; LEITE, Henrique Vitor; REZENDE, Cesar Alencar de Lima. Guia de Bolso de Obstetrícia. **Editora Atheneu**, Belo Horizonte, ed. 1, 2013.

CAMPONOGARA S, et al. Percepções Familiares Sobre a Visibilidade do Enfermeiro Atuante em Unidade Intensiva Neonatal e Pediátrica. **Revista Contexto & Saúde.** 2018. 18(35); 2176-7114.

CARMO, T. M. D. Assistência ao recém-nascido pelos profissionais de enfermagem na sala de parto no momento da recepção. **Revista ciência et praxis**, v. 3, n. 05, p. 35-42, 2016

CARTAXO LS, et al. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. 2014; 22(4); 551-557.

COELHO AS, et al. Nursing team and humanized assistance in neonatal UTI. **ReonFacema.** 2018; 4(1); 873-877.5

DIAS MS, RIBEIRO SNS, WALT CMRF, CABRAL LA. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo modelo. **R Enferm Cent O Min.** 2016;1(6):1930-44. doi: 10.19175/recom.v0i0.919

DOLACK M, HUFFINES B, STIKES R, HAYES P, LOGSDON M. Updated Neonatal Skin Risk Assessment Scale (NSRAS). **Ky Nurse**. 2013;61(4):6.

FERREIRA CM. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **Revista enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2015; 1(2); 268-276.

FERREIRA, J. H. P. & AMARAL, J. J. F. & LOPES, M. M. C.O. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.17, n.6, 2017.

GOMES, D. F. et al. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. **Rev. Essentia, Sobral**, v.20, n.1, 2019.

MEDEIROS FVA, ALVES VH, VALETE COS, PAIVA ED, RODRIGUES DP. The correlation between invasive care procedures and the occurrence of neonatal sepsis. **Acta Paul Enferm.** 2016;29(5):573-8. doi: 10.1590/1982-

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção o. São Paulo: Martins Fontes; 2015.
MONFRIM, X. M. et al. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.1, 2015.

OLIVEIRA EB, SILVA AV, PEREZ JR EF, COSTA HF, NASCIMENTO LP. Psychosocial risk factors in neonatal intensive care unit: impact to the nurse's health. **Rev Enferm UERJ** [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 09];21(4):490-5. Available from: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ enfermagemuerj/article/view/10020/23529

OMS, Organização Mundial da Saúde. Cuidados de enfermagem ao RN. 2019

ORSHAN, S. A. Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recémnascidos: o cuidado ao longo da vida. Porto Alegre: **Artmed,** 2018.

RODRIGUES LM, MOREIRA PL. Torna-se o pai vivenciando a internação do filho em unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **J Health Sci Inst**. 2013; 30(3); 227-330

SANTOS MSN, et al. Relação familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. **Enferm. foco**. 2018. 9 (1): 54-60

SAVIETO RM, LEÃO ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery**. 2016;20(1):198-202. doi: 10.5935/1414-8145.20160026

SEGANTINI FLC, etal. Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: visão do enfermeiro. **Cienc Cuid Saúde**. 2018; 17(2); 01-07.16.

SIQUEIRA MBC, DIAS AMB. A percepção materna sobre vivência e aprendizado do cuidado de um bebê prematuro. **Epidemiologia e serviço de saúde**. 2016. 20(1); 27-36.17.

SOUZA ABG. Recepção e avaliação do recém-nascido. Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido.2 ed. São Paulo: **Atheneu**, 2014.18.

SOUZA AM. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro. 2014; 62(52).

STILLWELL SB, et al. Evidence-based practice, step by step: Searching for the evidence. **Am J Nurs.** 2014; 110(5); 41-7.19.

VERONEZ M, et al. Vivências de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Revista Gaúcha enferm**. 2017; 38(2); e60911.