

HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE E DA QUIPE DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO DA MATERNIDADE DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DE MINAS GERAIS

Ana Carolina Ciamarro da Silva¹
Lorrana Caroline de Oliveira Borges¹
Larissa Amanda da Silva Lima²
Vitória Mirely Santos de Araújo²
Fabrício Santos Ritá³
Suzana Segura Muñoz⁴
Monise Martins da Silva⁵

Resumo

No Brasil, milhares de recém-nascidos são vítimas de violência obstétrica e de práticas não humanizadas nos procedimentos realizados nas primeiras horas após o nascimento. A percepção da equipe de enfermagem sobre práticas assistenciais ao RN nos primeiros minutos de vida, deve ir além dos cuidados padronizados pelas instituições, dos cuidados básicos, e até mesmo além dos cuidados intensivos, uma vez que um olhar crítico humanizado é fundamental para proporcionar todo esse cuidado. O presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a assistência humanizada realizada ao RN na sala de parto de uma maternidade localizada em um município do sudoeste de Minas Gerais, acreditado como Hospital Amigo da Criança. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a realização ocorreu através de entrevistas com profissionais de enfermagem que trabalham na maternidade de um Hospital de um município do sudoeste do estado de Minas Gerais, pertencente a microrregião de Associação dos Municípios do Estado de Minas Gerais (AMEG). O processo da equipe de enfermagem é padronizado para todos os recém-nascidos (RN), prevalecendo a assistência clínica humanizada e individualizada de acordo com os protocolos institucionais. É preconizado o contato pele a pele com a mãe e o início precoce do aleitamento. Por meio das entrevistas foi possível identificar que houve modificações na assistência imediata ao RN segundo os protocolos institucionais, uma vez que antigamente havia certa resistência das instituições hospitalares em aplicar a padronização em seus protocolos institucionais.

Palavras-chave: Assistência; Recém-nascido; Humanização; Enfermagem.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: lariamanda07@gmail.com.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: vitoria0707@hotmail.com.

³ Docente do Instituto Federal do Sul de Minas – Campus Muzambinho.

⁴ Docente da Universidade do Estado de São Paulo.EERP-USP

⁵ Pós Graduanda da Universidade do Estado de São Paulo. E-mail: moniseasilva@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No Brasil, milhares de Recém-Nascidos são vítimas de violência obstétricas e de práticas não humanizadas nos procedimentos realizados nas primeiras horas após o nascimento. Para evitar intercorrências que possam levar o RN á óbito, evitar lesões neurológicas ou evitar danos traumáticos para a mãe e o bebê é necessário um ambiente adequado, promover aleitamento materno nos primeiros minutos de vida, orientar a família sobre o desenvolvimento do RN e o contato pele a pele para estimular o vínculo mãe e filho. É de extrema importância que os profissionais incentivem e orientem quanto ao aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida e deixem claro sobre a importância da amamentação exclusiva (SCHARDOSIM et al., 2018; CAMPOS et al., 2020).

A percepção da equipe multiprofissional de enfermagem sobre práticas assistenciais ao RN nos primeiros minutos de vida, deve ir além dos cuidados padronizados pelas instituições, dos cuidados básicos, e até mesmo além dos cuidados intensivos, pois um olhar crítico humanizado é fundamental para proporcionar todo esse cuidado.

A humanização da assistência de enfermagem na sala de parto poderá colaborar de maneira positiva para o trabalho da equipe de saúde, alcançando resultados de maior qualidade, proporcionando satisfação para todos os usuários e profissionais envolvidos, diminuindo os índices de mortalidade infantil pautada em uma nova forma de assistência individualizada e holística (BEZERRA et al., 2019; CORREIA et al., 2020).

Objetiva-se com esse trabalho apresentar a percepção da equipe de enfermagem sobre a assistência humanizada realizada ao recém-nascido na sala de parto, como sendo um ambiente humanizado, de uma maternidade localizada no sudoeste de Minas Gerais, bem como identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais durante a assistência aos RN e quais os fatores facilitadores e dificultadores para a realização da assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na maternidade de um município do sudoeste do estado de Minas Gerais, pertencente a

Realização



Apoio



microrregião da Associação dos Municípios do Estado de Minas Gerais (AMEG), é conhecido na região por ser portador de uma infraestrutura sempre à disposição da população local e das comunidades vizinhas, sendo a cidade mais populosa do sudoeste mineiro – cerca de 115.337 habitantes – e tem como índice de mortalidade infantil cerca de 9,41 óbitos a cada mil nascidos vivos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

O presente estudo foi realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes na Maternidade nos turnos matutino, vespertino e noturno, que prestam a assistência durante o Parto Normal.

Participaram da pesquisa os profissionais que atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos de idade ou mais; atender o RN logo após o nascimento, ainda na sala de parto em seu cotidiano de trabalho. O critério de exclusão para participação dos profissionais durante a entrevista semiestruturada deste estudo foram: profissionais que não tiveram contato com o RN logo após o nascimento.

Os profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem informados sobre os objetivos e finalidades dele.

Perfil dos participantes da observação segundo idade, categoria profissional, tempo de atuação e realização de pós-graduação, Passos. 2021.

	Nome fictício	Idade	Categoria profissional	Tempo de atuação	Realização de pós-graduação	Pós-graduação
1	E1	37 anos	Técnica de enfermagem	15 anos	Não	Não se aplica
2	E2	49 anos	Técnica de enfermagem	25 anos	Não	Não se aplica
3	E3	30 anos	Enfermeira	6 anos e 6 meses	Sim	Saúde pública
4	E4	24 anos	Enfermeira	2 anos	Sim	Estética, Saúde pública e Saúde do trabalhador
5	E5	28 anos	Enfermeira	5 anos	Sim	Enfermagem do trabalho

Realização

Apoio

6	E6	30 anos	Enfermeira	7 anos	Sim	Gerente em Saúde pública
7	E7	25 anos	Enfermeira	8 meses	Não	Não se aplica
8	E8	38 anos	Técnica de enfermagem	10 anos	Não	Não se aplica
9	E9	31 anos	Enfermeira	6 anos	Não	Não se aplica
10	E10	45 anos	Técnica de enfermagem	4 anos	Não	Não se aplica
11	E11	22 anos	Técnica de enfermagem	3 anos	Não	Não se aplica
12	E12	33 anos	Enfermeira	10 anos	Sim	Obstetrícia e Neonatologia
13	E13	22 anos	Técnica de enfermagem	1 ano	Não	Não se aplica
14	E14	29 anos	Técnica de enfermagem	8 anos	Não	Não se aplica
15	E15	23 anos	Enfermeira	2 meses	Não	Não se aplica
16	E16	30 anos	Enfermeira	4 anos	Sim	Centro cirúrgico e Centro de Material e Esterilização

RESULTADOS E DISCUSSÃO

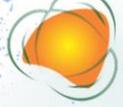
Quanto a assistência da equipe de enfermagem aos RN logo após o parto, foi possível identificar por meio do relato das participantes, que o processo de trabalho da equipe de enfermagem segue um modelo padrão para todos os RN, mantendo uma assistência clínica humanizada e individualizada seguindo os protocolos institucionais.

“O bebê após o nascimento, ele fica uma hora pós-parto com a mãe, que a gente considera que é a hora ouro, ele nasceu a gente faz a secagem e ele já vai direto e imediato para a mãe, se ele nascer bem e ali no colo mesmo da mãe a gente já faz os primeiros cuidados com ele.” (E3).

A recepção do RN normalmente é caracterizada pelo imediatismo em realizar os procedimentos como a administração do nitrato de prata a 1%, vitamina K, o clampeamento do cordão umbilical, as medidas antropométricas, a anamnese e o índice de Apgar,

Realização

Apoio



procedimentos estes que podem ser realizados no colo da mãe ou esperar a Golden hour, o momento do contato pele a pele. Como práticas humanizadas a serem realizadas durante o início da vida da criança devem ser preconizados o contato pele a pele com a mãe, início precoce do aleitamento para que haja estabilização da temperatura corporal, dos parâmetros cardíacos e do padrão de choro do bebê, a laqueadura do cordão umbilical deve ser feita tardiamente (cerca de 2 ou 3 minutos) para aumentar o hematócrito do neonato, o que previne a anemia em até 6 meses de vida (SCHARDOSIM et al., 2018).

Em relação a percepção da equipe de enfermagem sobre a assistência ao RN logo após o parto, os profissionais relataram suas percepções sobre a assistência que realizam logo após o nascimento e mencionaram os cuidados que realizam no colo da mãe e após o contato pele a pele e sobre a interação da equipe multiprofissional.

“Olha, eu vejo que melhorou muito de quando eu comecei e agora, a gente consegue ver que a criança cria um vínculo muito maior com a mãe com esse cuidado de deixar ele em contato com a mãe, a questão até do sangramento da mãe diminuir, quando a gente coloca o bebê para sugar, então o organismo da mulher já começa a produzir ocitocina e fazer o útero contrair [...], a criança fica mais calma, facilita a amamentação, depois quando a gente tira essa criança do contato da mãe, ela tá muito mais calma, muito mais tranquila pra gente poder pesar, medir, fazer os outros cuidados.” (E5)

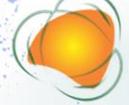
Com o decorrer dos anos houve uma melhoria na assistência ao parto, os cuidados que antes eram realizados de imediato foram postergados, na maternidade onde a pesquisa foi realizada, se o parto ocorre sem intercorrências é preconizado o contato pele a pele, após uma hora o bebê é retirado do colo para aferição de medidas antropométricas e somente depois de vinte e quatro horas é dado o primeiro banho e as profissionais participantes da pesquisa relataram que houve uma melhoria no atendimento e no índice de RN que foram encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo).

“[...] eu acho muito importante o contato, o primeiro contato com o RN, que a gente observa mesmo que a criança consegue reconhecer as vozes dos pais, consegue ficar mais calma, porque o meio externo, eu acredito que seja um meio de insegurança, um medo maior, porque, convenhamos, 9 meses dentro do intraútero, um mundo diferente e uma sensação do nada o bebê sai, então tem que regular temperatura, os níveis glicêmicos, tem toda uma parte de adaptação pós-parto e eu acredito que essa primeira hora de adaptação é a mais difícil, então é muito importante esse contato pele a pele que ajuda a regular a temperatura do RN.” (E7)

“Eu acho essencial, esse contato pele a pele com a mãe, esse cuidado de colocar

Realização

Apoio



em contato imediato com a mãe é para a vida inteira da criança, ajuda muito na amamentação de imediato, no contato, na afetividade, no amor com a mãe pela criança, porque já vem o amor na barriga, aí quando nasce esse contato já vem criando um vínculo, aí a criança em contato com 10 minutos de vida já procura o seio materno, já começa sugar, já mama, então eu acho importantíssimo esses cuidados.” (E10)

Já quanto a humanização da assistência ao RN logo após o parto, foi possível identificar e compreender como é a humanização do RN logo após seu nascimento.

“O cuidado humanizado é o prazer de estar ali cuidando do neném [...] o pai e a mãe naquela expectativa, acaba que a equipe vive aquele momento com a família. A importância da humanização é o contato, diálogo, a mãe e o pai que estão na sala e saber tudo o que tá acontecendo ali, não privar eles de nada. “Eles ficam seguros e passam mais segurança para a gente também.” (E1)

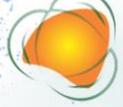
“[...] Então é muito importante da nossa parte também, estar orientando as mães a respeito, porque tem muitas mães, mães mais velhas de 40/45 anos, que antigamente tinham umas condutas diferentes de hoje em dia, pra poder entender por que a gente não está fazendo o cuidado naquele momento, não porque a gente não quer, mas é porque é o melhor para o bebê dela. [...] Aqui é um lugar pra ela aprender como fazer, porque quando chegar em casa ela não tem ninguém pra fazer isso pra ela, aqui ela tem que me perguntar o que ela quiser, perguntar como que vai fazer, o porquê que está fazendo, porque eu acho isso muito importante. [...]” (E7)

Através das entrevistas pôde-se observar que para todas as participantes, o cuidado humanizado é permitir que o bebê estabeleça um vínculo com a mãe no primeiro momento do nascimento, deixando a sala climatizada e em silêncio para que o RN possa se sentir mais seguro, tentando deixar o ambiente o mais próximo possível com o que ele tinha antes de nascer, evidenciando a importância de explicar qualquer tipo de procedimento para a mãe e o acompanhante antes de realiza-los, evitar cuidados invasivos e sem necessidade e realizar todos os procedimentos essenciais dos primeiros minutos de vida sem retirar o bebê do contato com a mãe.

Em relação aos fatores que dificultam a assistência humanizada ao RN logo após o parto pela equipe de enfermagem, apesar de enfatizada a importância do primeiro contato com a mãe, algumas participantes expressam que isso também pode ser uma grande dificuldade quando envolve outros profissionais, principalmente os médicos pediatras, pois muitas vezes o bebê é retirado da mãe às pressas para o primeiro atendimento, que pode ser realizado com a criança ainda em contato com a mãe ou pode aguardar a golden hour para

Realização

Apoio



serem realizados, além do número de pessoas dentro da sala de parto, também foi citado como dificuldade por elas, como estagiários de medicina, enfermagem, residentes e equipe.

“Na minha percepção, entra a questão que as vezes muita gente na sala, e o fato de alguns pediatras ainda não aceitarem esse contato do bebê com a mãe, querem que arrume o bercinho rapidinho e daqui a pouco a gente volta pro contato, eu acho que essas são as maiores dificuldades. [...]” (E5)

No pós-parto? A dificuldade? As vezes a pressa do pediatra de querer tirar a criança do colo da mãe pra ele avaliar, a única dificuldade que eu vejo.” (E6)

“[...] Alguns tipos de cuidados dá pra fazer ali, em contato, no contato pele a pele e as vezes tiram e leva no berço aquecido e depois volta esse bebe, então corta um pouquinho esse contato, as vezes é coisa rápida, 2 minutos para avaliar, e volta pro colo, na maioria das vezes é necessário mas dá pra fazer esses cuidados, prestar essa assistência no contato mesmo, no colo materno, poque ai acalma o bebe e a chance dele desconfortar é menor que se ele tiver fora do colo da mãe.”(E11)

Desta maneira, o estudo mostra que a assistência ao parto ainda é centrada nos médicos, realizando a assistência com intervenções desnecessárias na hora que o bebê está em contato com a mãe. Nessa direção, a atenção obstétrica brasileira ainda carece de maiores avanços nesta luta relacionada ao modelo de atenção, à mudança de paradigma, na relação entre os profissionais da enfermagem. É de extrema importância que os enfermeiros revejam sua atuação e autonomia dentro da sala de parto, visando assumir o protagonismo da assistência, em vez de esperar a equipe médica fazer o que desejar. Da mesma forma, é preciso investir na sensibilização e formação acadêmica de todos os profissionais da área da obstetrícia e na atualização do conhecimento deles, com base em evidências científicas e no cuidado centrado no usuário (BACKES et al., 2021).

Os fatores que facilitam a assistência humanizada ao RN logo após o parto, os profissionais correlacionaram ao trabalho realizado em equipe, bem como a capacitação para utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, o pré-natal realizado adequadamente, além da orientação à gestante no decorrer da gestação.

“Um fator...então isso é nosso treinamento, que nós temos contínuos e muita atenção, na hora dos cuidados com o bebê e mãe, então isso é muito importante.” (E2)

“Facilitadores...é muito importante um pré-natal bem feito[...] com orientação, em tirar todas as dúvidas, um plano de parto...então a mãe chegar orientada aqui,

Realização

Apoio

saber o que ela quer, isso é muito importante, que é o que eu falo da autonomia que ela tem [...] se ela não tiver o interesse em pesquisar, se ela não for orientada, é...ela não vai conseguir ter essa autonomia que é importante pra ela, é importante ela saber que ela não precisa ser tocada todo o tempo, é importante ela saber que se ela quiser recusar algum procedimento ela pode recusar. É importante ela saber os direitos que ela tem e também os deveres, que a gente sabe que uma mãe ou a família, dependendo da situação do parto e tal, ficam muito estressados e querem exigir da equipe algo que não depende só da gente, isso é muito difícil também, a gente ficar sem poder fazer nada e a pessoa achar que você não fez porque você não quer, mas não é bem assim que acontece, igual eu falo, atrás da gente tem toda uma hierarquia, todo um processo.” (E7)

Foi citado também como facilitador os métodos não farmacológicos para alívio da dor, que proporcionam um ambiente tranquilo para a recepção do RN, permitindo seus primeiros minutos extrauterinos sejam calmos e em contato com a mãe.

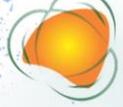
Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor trarão benefícios ao RN, promovendo conforto e calma, além de ocorrer o aumento da oxigenação, melhora das atividades dos sistemas respiratório e gastrointestinal, além da diminuição da frequência cardíaca e do gasto energético e esses métodos consistem em sucção não nutritiva, amamentação e contato pele a pele. Para garantir uma assistência qualificada é fundamental que o serviço de saúde promova estratégias para minimizar os procedimentos dolorosos que irão submeter o RN, visto que muitos podem esperar ou serem realizados no momento de contato pele a pele (MOTTA, 2014).

Quanto as estratégias para a melhoria da assistência ao RN logo após o parto na visão da equipe de enfermagem, foram pautadas as dificuldades que os profissionais que atuam na assistência imediata ao RN encontram, uma vez que o profissional de enfermagem sempre deve buscar implementar melhorias e atualizar o conhecimento para melhor assistência.

Dentre as estratégias citadas, pode-se enfatizar o preparo e capacitação dos profissionais de enfermagem e demais, e isso pode ocorrer através da educação permanente e da educação continuada, a primeira tem como objetivo a promoção de mudanças institucionais, sempre buscando implementar o conhecimento com embasamento científico, buscando modificar as práticas no ambiente de trabalho, extinguindo as que não trazem a

Realização

Apoio



satisfação desejada tanto pela equipe, quanto pelos pacientes (AGUEMI, 2021).

Visto que o modelo assistencial ainda é voltado para o cuidado centrado na figura médica, é necessário que os profissionais da equipe de enfermagem que atuam em maternidades busquem sua autonomia, focando em tornar-se protagonista da assistência, lutando contra as intervenções realizadas desnecessariamente, almejando exercer a assistência de forma humanizada, pois a atenção obstétrica no Brasil necessita de progresso, buscando a mudança de paradigma entre a equipe multiprofissional (BACKES, 2020)

CONCLUSÕES

Por meio das entrevistas semiestruturadas, foi possível identificar através dos relatos dos profissionais de enfermagem, que houve modificações na assistência imediata ao recém-nascido, segundo os protocolos institucionais, tanto para conhecimento do processo assistencial quanto para sua execução, uma vez que antigamente havia conhecimento sobre tais práticas, contudo havia certa resistência dos hospitais em aplicar em seus protocolos institucionais.

Além disso, de acordo com os resultados obtidos, percebeu-se a dificuldade em comunicação da equipe multiprofissional, considerando que o cuidado ainda é centrado no modelo biomédico, fazendo com que a equipe de enfermagem fique em segundo plano ao realizar a assistência, pois há um imediatismo do pediatra em realizar suas ações, que podem ser proteladas e outras que podem ser realizadas no momento do contato pele a pele.

A presente pesquisa trouxe dados importantes para a elaboração da assistência imediata ao RN, que tem por finalidade a melhoria da assistência neste momento de nascimento, pois para um atendimento humanizado e de qualidade, é preciso que haja a promoção de práticas favoráveis para um trabalho executado de forma humanizada, respeitando os preceitos institucionais e a integridade do binômio.

No decorrer das entrevistas, pôde-se observar que o cuidado humanizado se dá pelo contato pele a pele da mãe com o bebê e a amamentação, e se necessário realizar

Realização



GSC
Eventos Especiais
a grife de sucesso em eventos



INSTITUTO FEDERAL
Sul de Minas Gerais
Campus Muzambinho



INSTITUTO FEDERAL
Sul de Minas Gerais

Apoio



FAPEMIG



CAPES



GSC
Eventos Especiais
a grife de sucesso em eventos



INSTITUTO FEDERAL
Sul de Minas Gerais
Campus Muzambinho



INSTITUTO FEDERAL
Sul de Minas Gerais



FAPEMIG



CAPES

procedimentos invasivos e dolorosos devem ser postergados para que primeiramente seja construído o vínculo do binômio, dado que um pré-natal bem feito, com um plano de parto, levam a consequente boa orientação durante a gestação e a mulher chega preparada para o momento do parto, tornando-se um fator facilitador para a equipe multidisciplinar, caso ocorra intercorrências.

Com a análise dos dados, foi possível identificar que criar o vínculo mãe e filho é considerado um dos fatores mais humanizados. Neste sentido, os participantes vislumbram o primeiro contato da mãe com o recém-nascido como um momento acolhedor. Apesar desta visão, eles aprendem que ainda há uma dificuldade da equipe multiprofissional em respeitar esse momento. Neste sentido, essa pesquisa contribui para o desenvolvimento de práticas que ofertem humanização em um momento tão importante na vida de uma mulher.

REFERÊNCIAS

AYRES, Lilian Fernandes Arial et al. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0116>>. Acesso em 11 jun. 2021.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. A prevalência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 19, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/hrZSnrs9vSdvwbVLnhydTmd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 09 dez. 2021.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. **Revista de Saúde Pública**. v. 54, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>>. Acesso em 11 jun. 2021.

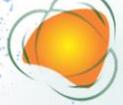
BRASIL, Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília 2011. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf>. Acesso em 11 jun. 2021.

BRASIL. **Coronavírus: o que você precisa saber**. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em 30 nov. 2020.

CAMPOS, Paola Melo et al. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

Realização

Apoio



14472020000200417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 nov. 2020.

CANTONI, Tuane Scarabonatti et al. Benefícios do banho tardio no recém-nascido: implicações para a enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 1-9, 22 fev. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6316.2021>. Acesso em: 23 jul. 2021.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento et al. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0057>. Acesso em 11 jun. 2021.

FAVERO, Ana Beatriz. A noção de trauma em psicanálise. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 486, 2009. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/13362/13362_1.PDF. Acesso em 08 nov. 2020.

FIOCRUZ. Principais Questões sobre Cuidados com o Recém-nascido na UTI Neonatal. **Portal de Boas Práticas**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-cuidados-com-o-recem-nascido-na-uti-neonatal/>. Acesso em 11 jun. 2021.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.17-27, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003. Acesso em 08 nov. 2020.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da rede cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 772- 772, mar. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>. Acesso em 08 nov. 2020.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Initiative: increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 481-489, set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300003>. Acesso em 08 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/passos.html>. Acesso em 08 nov. 2020.

LIMA, Suzanne Santos de et al. Avaliação do impacto de programas de assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido nas mortes neonatais evitáveis em Pernambuco, Brasil: estudo de adequação. **Caderno de Saúde Pública**, Pernambuco, v. 1, n. 20, p. 1-1, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n2/e00039719>. Acesso em: 11 jun. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9 ed. São Paulo; Atlas, 2021.

Realização

Apoio



MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 1ª ed.; 2014.

OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; RODRIGUES, Renata Gomes. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400005>>. Acesso em 11 jul. 2021.

PASSOS (Município). **Secretaria Municipal de Saúde**. [online]. 2013. Disponível em: <http://www.passos.mg.gov.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1>. Acesso em 08 nov. 2020.

RIBEIRO, Polyana de Lima et al. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno: influência da continuidade da amamentação. **Revista Online de Pesquisa o Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549>>. Acesso em: 11 jun. 2021.

SANTA CASA. **Institucional**. [online], 2016. Disponível em: <<http://www.scmp.org.br/hospital/3/institucional>>. Acesso em 08 nov. 2020.

SCHARDOSIM, Juliana Machado; DE ARAUJO RODRIGUES, Nayara Lauane; RATTNER, Daphne. Parâmetros utilizados na avaliação do bem-estar do bebê no nascimento. **Avances em Enfermeria**, Bogotá, v. 36, n. 2, p. 197-208, ago. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67809>>. Acesso em 11 jun. 2021.

SILVA, Cristianny Miranda e et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n.4, p. 457-471, ago. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>>. Acesso em 11 jun. 2021.

SILVA, S. G. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 29-54, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003>. Acesso em 11 jun. 2021.

SILVA, Tereza Maria de Campos; LOPES, Marlene Isabel. A expectativa do casal sobre o plano de parto. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 2, Coimbra, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.12707/RIV19095>>. Acesso em 11 jun. 2021.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. O positivismo; a fenomenologia; o marxismo**. 5 ed.; São Paulo; Atlas, 2009.

Realização

Apoio