



PESQUISA

Assistência ao recém-nascido na sala de parto sob a ótica das puérperas

Assistance for newborn room in the perspective of childbirth mothers
Asistencia para sala de recién nacido en la perspectiva de parto madres

Gilciara Naiara Santos¹ Paula Rafaela Rocha² Tatiana Maria Melo Guimarães dos Santos³
Willyane de Andrade Alvarenga⁴

RESUMO

Atualmente, estuda-se uma filosofia de assistência ao parto denominada humanização do parto e nascimento, cujo objetivo principal é priorizar o contato corporal imediato entre a mãe e o recém-nascido (RN) logo após o nascimento. Os cuidados prestados ao bebê na ocasião do parto e as sensações provenientes desse momento têm um significado importante para as mães. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que objetivou descrever a assistência ao recém-nascido na sala de parto na percepção da puérpera e o significado que a primeira aproximação com o recém-nascido tem para a mãe. Realizada nos meses de março e abril de 2012 numa Maternidade Municipal de Teresina-PI com doze puérperas, cujas falas foram categorizadas semanticamente e analisadas segundo referencial teórico existente. Conhecer a percepção das puérperas nessa prática faz-se necessário para verificar como elas aceitam, recusam ou transformam as ações propostas pelos profissionais de saúde, buscando caminhos e oportunidades para efetivar de forma integral uma assistência ao recém-nascido e promoção de vínculo na sala de parto. **Descritores:** Recém-nascido. Assistência de enfermagem. Puerpério.

ABSTRACT

Currently, we study a philosophy of birth assistance called humanization of childbirth, whose main objective is to prioritize immediate bodily contact between mother and newborn (NB) shortly after birth. Care of the baby at birth and the feelings at this moment have an important meaning for mothers. This is a qualitative study that aimed to describe the care of newborns in the delivery room in the postpartum perception and meaning that the first approximation to the newborn has for his mother. Held in March and April 2012 in Motherhood Hall of Teresina-PI with twelve mothers, whose speeches were categorized and analyzed according semantically existing theoretical framework. To understand the perception of the women in this practice it is necessary to check how they accept, reject or transform the actions proposed by health professionals, looking for ways and opportunities to effect in an integral assistance to newborns and promoting bonding in room delivery. **Descriptors:** Newborn. Nursing care. Puerperium.

RESUMEN

Actualmente estudia una filosofía de la asistencia en el parto llamada humanización del parto, cuyo principal objetivo es dar prioridad inmediata el contacto físico entre la madre y el recién nacido (RN) poco después del nacimiento. El cuidado del bebé al nacer y los sentimientos de esa época tienen un significado importante para las madres. Se trata de un estudio cualitativo que tuvo como objetivo describir los cuidados de los recién nacidos en la sala de partos en la percepción post-parto y el significado que la primera aproximación al recién nacido siente por su madre. Celebrada en marzo y abril de 2012, en el pabellón de maternidad Teresina-PI con doce madres, cuyos discursos fueron clasificados y analizados de acuerdo marco teórico semánticamente existente. Para entender la percepción de las mujeres de esta práctica es necesario comprobar cómo aceptar, rechazar o transformar las acciones propuestas por los profesionales de la salud, buscando formas y oportunidades a efecto de una asistencia integral a los recién nacidos y la promoción de la vinculación en habitación entrega. **Descritores:** Recién nacido. Cuidados de enfermería. Puerperio.

1 Discente do curso de Bacharelado em enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. (FSA). Teresina - PI - Brasil. gilciara_naiara@hotmail.com 2 Discente do curso de Bacharelado em enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. (FSA). Teresina - PI - Brasil. 3 Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Professora do curso de enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FSA). 4 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos-UFSCar. Brasil. willyalvarenga@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A neonatologia é desenvolvida por meio de assistência especializada ao recém-nascido (RN) e tem como principal objetivo diminuir a mortalidade e morbidade perinatais e buscar as melhores condições fisiológicas possíveis para obter um maior número de sobrevivência de RNs (TRAGANTE; CECCON; FALCÃO, 2010).

O RN, ao nascer, passa por um momento de transição e no ambiente externo sofre modificações que podem favorecer ou dificultar sua adaptação. Para que esse processo de adaptação à vida extrauterina seja vivido com menos riscos, é importante que o RN seja acompanhado e avaliado logo após o parto, desde os seus primeiros minutos de vida até a alta hospitalar (FRIEDRICH; FONTELA; FIORI, 2002).

A assistência ao RN, na sala de parto, é de grande importância para a transição da vida intra para a extrauterina. Diante disso, esse momento tem sido valorizado cada vez mais com uma assistência voltada às necessidades do neonato. Cerca de 10% dos RNs passam por dificuldades nessa transição, fazendo com que necessitem de intervenção pronta, rápida e eficaz proporcionadas por profissionais capacitados (SEGRE, 2002).

Uma assistência adequada, nesse momento, é essencial para evitar, por exemplo, o surgimento de lesões cerebrais que possam levar ao óbito neonatal ou a lesões neurológicas irreversíveis, afetando tanto a qualidade de vida da criança como da sua família (ALMEIDA; GUINSBURG, 2005). Proporcionar um ambiente adequado para prevenir doenças no RN, manter higiene adequada do neonato e dos utensílios, bem como promover a amamentação são algumas

maneiras de se prevenir doenças no RN (EICKMAN et al., 2006).

Os pais e familiares precisam ter algum conhecimento sobre os aspectos do desenvolvimento do RN. A equipe profissional é quem assume esse papel orientando e incentivando os pais, abordando esses aspectos, pois esse ser difere de forma significativa de outras faixas etárias por apresentar características anatômicas e fisiológicas próprias (LIMA; BRAGA; MENEZES, 2004).

Atualmente, se estuda uma filosofia de assistência ao parto denominada humanização do parto e nascimento, cujo objetivo principal é priorizar o contato corporal imediato entre a mãe e o RN. Apesar de algumas instituições já adotarem esta filosofia, quem acaba definindo o cuidado imediato que será prestado ao RN na sala de parto são as equipes de enfermagem e médica presentes nesse momento (CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007).

Os cuidados prestados ao bebê na ocasião do parto e as sensações provenientes desse momento têm um significado importante para as mães. A aproximação (ou não) de ambos no pós-parto imediato vai depender da conduta tomada pelo profissional que estiver assistindo o processo de parturição, de suas crenças e valores, como também da política institucional vigente (CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007).

O aleitamento materno é uma das formas para estimular o vínculo mãe e filho. Além disso, ele é considerado o alimento mais adequado nos primeiros seis meses de vida, uma vez que é composto por todos os nutrientes necessários para o crescimento adequado do RN. Cabe aos profissionais, orientar e incentivar a amamentação exclusiva (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004).

É importante, também, que haja uma sensibilização da população feminina em relação aos seus direitos, enquanto mulher e mãe, sobre a realização do pré-natal e do acompanhamento por profissionais de saúde para que se possa garantir integridade física e bem estar emocional da mulher (CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007).

Quando se realiza essa sensibilização, seguem-se os princípios da humanização na assistência à mulher em todo o processo de parto e nascimento. Isso contribui para a valorização de um momento compreendido como singular na vida da mulher.

Diante desse contexto, surge o interesse por esse trabalho que elege como objeto de estudo a percepção de puérperas sobre a assistência ao recém-nascido na sala de parto.

Em face do exposto, foi traçado o seguinte objetivo: descrever a assistência ao recém-nascido na sala de parto na percepção da puérpera e o significado que a primeira aproximação com o recém-nascido tem para a mãe.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, tendo como cenário da pesquisa uma Maternidade Municipal de Teresina-PI. Essa instituição situada na zona Norte da capital é importante no atendimento e acompanhamento da mulher e da criança no período gestacional e puerperal e conta com uma equipe de profissionais capacitados para desenvolver a assistência necessária.

Os sujeitos do estudo foram 12(doze) puérperas selecionadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: puérperas de parto normal, que se encontravam no puerpério imediato. A escolha por esse período puerperal

deu-se pela proximidade com o parto, o que nos fornece mais fidedignidade nas repostas.

O número de entrevistas foi determinado pela saturação das falas das participantes do estudo.

A produção de dados ocorreu no período de março e abril de 2012, a partir de entrevistas realizadas nas enfermarias da instituição, sendo estas guiadas por um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, possibilitando ao entrevistado condições de discorrer livremente sobre o tema proposto.

As entrevistas foram gravadas em MP4 e transcritas na íntegra, respeitando a resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,1996). Em seguida, foi realizada a leitura do material de forma detalhada para uma análise descritiva desses relatos e uma melhor apreensão das idéias, resultando em categorias como resultado da pesquisa.

A partir da caracterização dos sujeitos ressalta-se que todas as puérperas, com idade entre 19 e maiores de 25 anos, 50% possuíam ensino fundamental completo, apenas 40% possuíam o ensino médio completo e 10% possuíam ensino médio incompleto. Quando se refere ao estado civil 40% estavam casadas, 40% em união estável e 20% eram solteiras. Quanto à ocupação, 75% eram todas donas do lar e 25% era estudante, revisora industrial e técnica em enfermagem; em relação ao número de gestações, 58,3% possuíam um filho, 33,3% tinham dois filhos e 8,3% possuíam três filhos.

Essa pesquisa seguiu todos os preceitos éticos e legais de pesquisa com seres humanos, respeitando a resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,1996). Teve aprovação da Fundação Municipal de Saúde de Teresina para acessar o cenário da pesquisa e do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI com o parecer de número 04488.0.043.000-11. Todas as

puérperas que aceitaram participar da pesquisa foram esclarecidas quanto aos seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o caráter sigiloso das informações, as mulheres foram nomeadas numericamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e interpretação do material transcrito resultaram na elaboração das seguintes categorias do estudo: Assistência ao RN na sala de parto: percepção das puérperas; Significado da primeira aproximação mãe e filho; e Fatores que interferiram na promoção do vínculo mãe-filho.

Assistência ao RN na sala de parto: percepção das puérperas

Esta categoria evidencia a percepção das puérperas acerca dos primeiros cuidados prestados ao RN ainda na sala de parto e a maneira como eles ocorreram.

A partir das falas foi possível perceber que algumas puérperas foram assistidas pelo modelo intervencionista, pois elas referiram que após o nascimento, seus bebês foram levados para outra sala para serem realizados os primeiros cuidados. Conforme é relatado nos seguintes recortes:

Levaram ela pra fazer a limpeza, depois trouxeram ela pra cima de mim (depoente 1).

Pegaram ele, levaram ele pra um lado pra limpar, aí cuidaram dele, botaram ele pra chorar e depois levaram ele até onde eu estava. (depoente 7).

A mulher foi limpar ele, depois trouxe pra mim, colocou ele nos meus braços pra eu botar ele pra mamar (depoente 2).

As puérperas referem que primeiramente foram realizadas a limpeza e a pesagem do bebê,

logo após, elas puderam ter o contato com a criança.

Existem profissionais que priorizam o contato imediato entre mãe e filho antes mesmo do corte do cordão umbilical com a intenção de evitar a perda de calor, estimular o vínculo afetivo mãe-bebê e a amamentação precoce. Existem outros que se utilizam do modelo intervencionista para evitar a perda de calor, secam rapidamente a pele e o cabelo do RN, colocando-o em ambiente aquecido (CRUZ; SUMAN; SPINDOLA, 2007).

Na instituição onde ocorreu à pesquisa, a sala em que eram realizados os cuidados ao recém-nascido ficava separada da sala de parto, longe do campo de visão da mãe. Foi possível perceber em algumas falas que as mães desconheciam o que era feito com seus filhos nesta outra sala e mesmo diante do desconhecimento não expressaram qualquer desconforto diante da situação.

Porém, o fato da puérpera não conhecer ao certo o que seria feito ao bebê não a fez interferir na conduta dos profissionais de saúde e impedir a separação do filho. Segundo os seus depoimentos, elas acreditam que a realização dos primeiros cuidados ao RN é necessária. Além disso, percebeu-se o sentimento de agradecimento a esses profissionais, pois para elas, eles estavam cuidando do bebê por elas, garantindo a integridade física da criança. Como pode se observar nos relatos a seguir:

Levaram ele... Não sei como cuidaram dele não... O importante é que tavam cuidando dele pra mim (depoente 9).

Levaram ela, depois trouxeram ela pra mim, botaram ela pra mamar... (depoente 4).

Diante das falas é possível perceber que a utilização do modelo intervencionista é

predominante na assistência. Segundo Cruz, Suman e Spíndola (2007), o período de separação entre mãe e bebê para a realização dos primeiros cuidados constitui um momento propício para a aproximação precoce afetiva entre ambos.

Os profissionais de saúde que atuam pelo modelo tecnocrático no pós-parto imediato, para RNs com boa vitalidade, interferem negativamente nessa aproximação precoce e agem ao contrário do que dizem as premissas básicas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Essas premissas apontam para a promoção do aleitamento materno, fortalecimento dos serviços de saúde e assistência centrada no trinômio mãe-filho-pai na reconstrução do parto normal (BRASIL, 2009).

Foi possível perceber também que houve mães com recém-nascidos que receberam uma assistência seguindo os princípios do modelo humanizado.

Na hora que o neném nasceu, eles botaram logo em cima do meu colo, depois que levaram ela pra dar o banhozinho (depoente 3).

Eles colocaram ela em cima de mim, pra ela ficar sentindo o meu cheirinho e levaram ela pra darem os primeiros cuidados (depoente 6).

Elas expressaram ter tido contato precoce com seus bebês, em que os profissionais de saúde colocaram o RN sobre elas imediatamente após o nascimento. Quando o RN é colocado sobre a mãe, logo no seu nascimento, a mãe sente-se valorizada e recompensada diante do esforço do trabalho de parto normal e consegue enxergar aquele momento como algo único entre ela e seu filho, conseguindo transbordar seus sentimentos, naquele momento, intensificando o vínculo mãe e filho.

Rolim e Cardoso (2006) corroboram com as premissas da IHAC ao afirmar que o contato físico muito precoce entre mãe e filho tem importância R. Interd. v.6, n.1, p.43-51, jan.fev.mar. 2013

prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê ainda na sala de parto. A separação desnecessária entre o binômio pode prejudicar o aleitamento materno e a aproximação com o bebê.

Colocaram ele sobre mim... (depoente 8).

Colocaram ela em cima de mim, primeiro pra ela sentir meu corpo, me sentir, depois levaram ela (depoente 12).

Alguns trabalhos mostram que essa prática da promoção do contato pele a pele entre mãe e filho em sala de parto abrange benefícios nos aspectos psicoafetivos, orgânicos e fisiológicos, pois através dessa prática se promove a interação precoce entre mãe-filho, formação de vínculo, aleitamento materno exclusivo por período mais prolongado e amamentação quantitativamente melhor (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde vem ao longo das últimas décadas propondo políticas de atenção integral à saúde da mulher e da criança, que assumem compromissos com a garantia dos direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, no ano de 2000, têm como principal estratégia, assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Significado da primeira aproximação mãe e filho

Essa categoria revela o significado da experiência da primeira aproximação com o filho para as puerperas. Foi possível perceber através das falas que a aproximação tida como sinônimo de contato foi referido como o corpo da mãe tocando o filho. O contato foi estabelecido colocando-se o bebê sobre as puerperas. Elas

expressaram que esse foi um momento em que se sentiram percebidas pelo filho e puderam senti-los. Isso certamente favoreceu o vínculo entre eles.

Através dos discursos das mulheres podemos perceber o contato pele a pele como um momento único, em que acontece o primeiro reconhecimento do bebê e que a mulher pode pela primeira vez, apreciar o seu filho e vivenciar fortes sentimentos de emoção, referenciados de diferentes maneiras. Pois a mãe, diante da aproximação com o filho, traduziu esse momento com palavras que significaram amor, alegria e expectativa: maravilhoso, sensação muito boa, bom, uma graça. É o que se pode detectar nas falas a seguir:

Achei maravilhoso, uma sensação muito boa de tá sentindo aquele bebezinho que tava dentro da gente pertinho... (depoente 6).

O primeiro contato com o meu filho foi bom, uma graça mesmo de sentir o filho em cima da gente (depoente 8).

Na realização do contato pele a pele precoce mãe-filho pode-se perceber a sensação de tranquilidade e segurança da mãe, pois nesse momento ela pode por si própria, e não por relatos de profissionais, observar os detalhes de seus bebês. O sentimento de alívio observado em todas as mulheres após o nascimento de seu bebê é mais evidente após o início do contato pele a pele. Elas irão sentir, ver, tocar, segurar seu filho, pondo um fim a toda ansiedade e curiosidade antes por elas vivenciadas na gestação (MATOS et al, 2010).

Diniz (2005) traz que o contato precoce mãe-filho na sala de parto contribui para o vínculo mãe-filho, pois no pós-parto imediato o RN encontra-se em um momento conhecido como inatividade alerta, nos primeiros 30 a 60 minutos após o nascimento, momento em que ele responde

R. Interd. v.6, n.1, p.43-51, jan.fev.mar. 2013

aos estímulos externos, vê, ouve e move-se de acordo com a escuta da voz materna. Nesse momento, mostra habilidades sensoriais e motoras capazes de estimular canais de comunicação com os pais, que são importantes no estabelecimento do vínculo. Isso significa que o RN normal necessita estar em contato com a mãe logo após nascer, para que este vínculo venha a ser estabelecido.

As puérperas, em seus relatos, mostraram que o fato de poder vivenciar o contato com seus bebês imediatamente após o parto faz com que se sintam satisfeitas e realizadas, favorecendo o aconchego, amor e carinho entre ambos, além de proporcionar melhores condições de aproximação entre mãe-filho. O primeiro contato foi valorizado pelos profissionais de saúde e as mães referiram satisfação e emoção por ver o filho e perceber o seu bem estar:

Uma emoção muito boa, receber a filha da gente com saúde (depoente 4).

Senti uma sensação satisfatória, de que tá tudo bem com ela (depoente 5).

Foi ótimo! Amei porque eu esperava tanto pela minha menina (depoente 12).

Os relatos do estudo de Diniz (2005) demonstram que essas mães se entregaram a este momento de forma plena, ainda na sala de parto. Um momento natural, belo e exclusivo, de reconhecimento familiar, beneficiando os dois seres envolvidos.

Riviére (2000) aponta que o vínculo é uma estrutura em movimento, envolvendo sujeito e objeto e pode se desenvolver de forma saudável ou patológica. Um vínculo é saudável quando os envolvidos preservam sua identidade e podem fazer escolhas individuais, e é patológico quando há delimitação pouco precisa entre o eu e o outro.

A permanência do RN sadio em sua mãe tem como uma de suas vantagens estimular o

aleitamento materno de acordo com as necessidades da criança, tornando a amamentação mais fisiológica e natural (BRASIL, 1996).

É muito importante que os profissionais de saúde que lidam com o binômio mãe-filho tenham o conhecimento sobre técnicas de relação interpessoal, para que possam desenvolver habilidades específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão sobre o que é melhor para seu bebê, bem como a aquisição de autoconfiança, contribuindo, assim, para melhoria dos indicadores de aleitamento materno (COSTA; TEODORO; ARAÚJO, 2009).

Com isso, os profissionais devem respeitar os aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo o suporte emocional necessário à mulher e sua família, promovendo a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-filho.

CONCLUSÃO

Com este trabalho buscou-se descrever a assistência ao RN na sala de parto e os significados da primeira aproximação com o RN de acordo com a percepção das puérperas. Desta forma, a pesquisa possibilitou o alcance de seus objetivos.

O estudo permitiu aprimorar o conhecimento sobre os dois tipos de assistência prestados ao binômio mãe-filho na sala de parto pelos profissionais de saúde no cenário da pesquisa. Foram encontradas puérperas atendidas pelo modelo intervencionista, modelo este que acaba impedindo a promoção de vínculo precoce entre mãe e filho por separá-los por um período de tempo desnecessário. Porém, outras puérperas foram atendidas pelo modelo humanizado, onde mãe e filho são colocados em contato precoce, logo após o parto, fato importante por favorecer tanto a promoção de vínculo mãe-filho precoce oferecido pelo contato pele a pele, como a R. Interd. v.6, n.1, p.43-51, jan.fev.mar. 2013

estimulação do aleitamento materno ainda na sala de parto.

Portanto, observou-se que o tipo de atendimento recebido pelo binômio mãe-filho na sala de parto baseou-se na atitude adquirida pelos profissionais que atuavam no momento do parto, onde foi possível perceber que as mães depositaram confiança nas equipes por ambos os tipos de atendimento recebido, pois para elas, os profissionais, independente da conduta, estavam garantindo a saúde e integridade física da criança.

Porém, acredita-se que as atitudes extremamente intervencionistas entre mães e seus recém-nascidos de baixo risco devem ser repensadas por estes profissionais que devem extinguir as práticas rotineiras e adotar o modelo humanizado, no qual está comprovado os benefícios nos aspectos psicológicos, afetivos, orgânicos e fisiológicos entre mãe e filho.

Percebeu-se que a promoção do vínculo precoce fortalece ainda mais a aproximação entre mãe e filho e a importância para mãe do contato pele a pele. Com isso, acreditamos que promover o contato precoce da mãe com o bebê é valorizar a ansiedade da mulher diante do nascimento do filho e o seu papel de mãe.

No entanto, a separação do binômio não deve interferir na segurança da mãe para cuidar do seu filho, para que assim o vínculo mãe-bebê se fortaleça estimulando a amamentação precoce.

Conhecer a percepção das puérperas nessa prática faz-se necessário para verificar como elas aceitam, recusam ou transformam as ações propostas pelos profissionais de saúde, buscando com isso entender não apenas o motivo dos acontecimentos ou como eles acontecem, mas buscando caminhos e oportunidades para a efetivação dessas práticas assistenciais.

São caminhos que precisam ser percorridos e que demonstram a necessidade de aprofundamento em estudos posteriores para se

efetivar de forma integral uma assistência ao recém-nascido e promoção de vínculo na sala de parto.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R. A reanimação do prematuro extremo em sala de parto: controvérsias. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, Porto Alegre, v. 81, n. 1, mar. 2005. Suplemento. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572005000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Set. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 1996**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, nov. 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>. Acesso em: 08 set. 2011.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

_____, Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COSTA, A. R. C.; TEODORO, T. N.; ARAÚJO, F. M. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v.20, n.1, p. 55-63, jun. 2009. Disponível em: http://www.fepecs.edu.br/revista/vol20_1art06.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2011.

CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n.4, p. 690-697, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Set. 2011.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um

movimento. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.627-37, jul./set. 2005.

EICKMANN, S. H et al. Crescimento de nascidos a termo com peso baixo e adequado nos dois primeiros anos de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1073-1081, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Set. 2011.

FRIEDRICH, L.; FONTELA, P. S.; FIORI, R. M. Cuidados com o recém-nascido normal. **Revista de ciências médicas**. São Paulo, v.12, n. 2, p. 196-212, 2002. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lim-360324> Acesso em 02 Set. 2011.

LIMA, G. S.; BRAGA, T. D. A.; MENEZES, J. A. **Neonatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004

MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 99-105, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Set. 2011.

MATOS, T. A. et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 998-1004, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Jun. 2012

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.11, n.4, p. 415-425, out./dez. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Mai 2012.

RIVIÈRE, E. P. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de

R. Interd. v.6, n.1, p.43-51, jan.fev.mar. 2013

sangue. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 515-523, dez. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Set. 2011.

SEGRE, C. A. M., **Perinatologia**: fundamentos e prática. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

TRAGANTE, C. R., CECCON, M. E. J.; FALCÃO, M. C. Desenvolvimento dos cuidados neonatais ao longo do tempo. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v.32, n.2, p.121-130, abr./jun. 2010. Disponível em:
<http://www.pediatrinsaopaulo.usp.br/upload/pdf/1342.pdf> Acesso em 02 Set. 2011.

Submissão: 18.09.2012

Aprovação: 13.01.2013