

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS  
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**A ATUAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NAS PRIMEIRAS  
HORAS APÓS O NASCIMENTO**

**ANA PAULA BONA**

**ORIENTADORA: VÂNIA LUISA FELIX LINHARES**

**PORTO ALEGRE  
2013**

**ANA PAULA BONA**

**A ATUAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NAS PRIMEIRAS HORAS  
APÓS O NASCIMENTO**

Relatório apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC.

Orientadora: Vânia Luisa Felix Linhares

PORTO ALEGRE  
2013

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças diante de minhas dificuldades. Ao meu filho Gabriel, apesar de ser uma criança, soube entender minha ausência como mãe durante esse período. Ao meu noivo Henrique, aos meus familiares pelo incentivo e apoio no momento em que mais precisei. Em especial, à técnica de enfermagem Rosângela Annunziato por compartilhar seus conhecimentos e habilidades. A minha orientadora querida Vânia Linhares, que no momento que mais precisei, ela estava pronta pra me ajudar. Aos meus professores do Curso Técnico em enfermagem, por compartilharem grandes conhecimentos.

## RESUMO

O meu relato tem como objetivo demonstrar a importância do papel que é desenvolvido pelo técnico em enfermagem na admissão do recém-nascido (RN). É respaldado em vivências no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e com o intuito de demonstrar as responsabilidades deste profissional no contato com o recém-nascido em seus primeiros momento de vida. Descreve a linha de cuidado Mãe-bebê, que presta cuidados humanizados a mulheres em processo de parturição, visando o bem estar da mãe e filho. Explica a importância dos registros e coletas de dados antes do parto, o cuidado da equipe de enfermagem no momento da entrada do hospital até a hora do bebê ser entregue a mãe, as rotinas de enfermagem durante a admissão do recém-nascido (RN), as rotinas padronizadas adotadas para organização do trabalho da admissão, a ajuda na técnica da amamentação valorizando e aprimorando uma assistência de humanização.

**Palavras-chave:** Recém-nascido. Cuidado do lactente. Cuidado Pós-natal. Parto Humanizado.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AC – alojamento conjunto.

AIG – Adequada para idade gestacional

APGAR – notas de 0 a 2 que o pediatra valia quando o RN nasce.

CAPURRO – exame físico subjetivo para avaliar a idade gestacional do RN

DNV – declaração de nascido vivo

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GIG – Grande para idade gestacional

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

LCMB- linha de cuidado Mãe-Bebê

PIG – Pequeno para a idade gestacional

RN – Recém-nascido

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 RELATOS DE VIVÊNCIA .....</b>	<b>8</b>
<b>3 OS EXAMES AINDA REALIZADOS NA SALA DE PARTO E O BOLETIM APGAR .....</b>	<b>9</b>
<b>4 NORMATIZAÇÃO DA ADMISSÃO DO RECÉM-NASCIDO .....</b>	<b>10</b>
<b>5 A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>12</b>
<b>6 A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS .....</b>	<b>13</b>
<b>7 PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>15</b>
<b>8 A TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO APÓS A ADMISSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nesta descrição quero transmitir uma experiência de estágio no setor de admissão do recém-nascido. Este estágio fez parte do segundo semestre do Curso Técnico em enfermagem da Escola GHC, foi realizado na Unidade Neonatal da Linha de Cuidado Mãe-Bebê (LCMB) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), no turno da manhã, durante o primeiro semestre de 2012, sob supervisão docente e também com auxílio e apoio da equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem deste hospital.

Esta Linha de Cuidado presta atendimento humanizado às mulheres em processo de parturição, abortamento e vítimas de violência sexual, da área de abrangência e referência do HNSC, dos 12 postos do serviço de Saúde Comunitária e é referência em gestação de alto risco para o estado do RS. A LCMB proporciona, durante o processo do nascimento, a presença do acompanhante conforme preconiza a lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, inciso V. Esta lei regulamenta a participação de um acompanhante de livre escolha da parturiente durante o processo de pré-parto, parto e puerpério.

Ainda, esta linha de cuidado estimula o contato pele a pele com a mãe e incentiva o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2012). Pretendo descrever o papel fundamental do profissional técnico em enfermagem nessa área de atuação que é tão específica e ao mesmo tempo tão abrangente, pois na maternidade do HNSC nascem em média 400 crianças por mês. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2012)

A existência da LCBM visa garantir cada vez mais o atendimento humanizado, observei em meu estágio a forma de comprometimento e o envolvimento da equipe de enfermagem para o melhor atendimento da usuária e sua família, focando em proporcionar conforto no momento mais importante de sua vida que é a chegada de seu filho. Os técnicos em enfermagem recebem as pacientes e fazem todo o acolhimento e acompanhamento durante o processo do nascimento e puerpério. Também é de fundamental importância que todas as informações sejam registradas adequadamente, pois se tratam de documentos e registros que qualificam os cuidados.

O HNSC possui o título de hospital amigo da criança, pois preenche os requisitos do ministério da Saúde. O objetivo desta Iniciativa é mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce. Para isso mundialmente foram estabelecidos os dez passos

para o sucesso do aleitamento materno que foi estabelecida na Portaria GM 756, de 16 de dezembro de 2004.

Minha opção por esse tema foi devido as minhas observações, e o quanto foi interessante ver a maneira de acolhimento e a sincronia que a equipe de enfermagem possui quando se trata de um nascimento, observei o modo de atenção e vínculo que se cria diante de uma gestante em trabalho de parto e também o jeito carinhoso que a equipe se envolvem com os RN, pois se trata de uma vida nos primeiros instantes.

Foi inspirador, principalmente, a atuação de uma das técnicas de enfermagem que trabalha há muitos anos na admissão e o extenso conhecimento neste tipo de atendimento demonstrado pela dedicação e amor pelo seu trabalho. Considero a Unidade Neonatal um campo de atuação da enfermagem, no âmbito hospitalar, onde a responsabilidade com o trabalho é fundamental, pois se trata, em sua maioria de mulheres em boas condições de saúde em um momento importantíssimo de suas vidas. Todos os procedimentos de enfermagem realizados no RN são feitos pela técnica de enfermagem, sob supervisão da enfermeira, desde que o bebê entra na sala, até ser entregue a mãe.

Esse relato está estruturado em tópicos que descrevem a minha vivência e considerações sobre o trabalho na unidade neonatal.



## 2 RELATO DE VIVÊNCIA

Foi a experiência mais significativa que tive durante o curso, pois considero de extrema importância para minha formação conhecer o papel do técnico em enfermagem nas primeiras horas de vida dos bebês o comprometimento e responsabilidade que esse envolvimento implica, para realizar os registros, e realizar os procedimentos necessários na admissão do recém-nascido após o parto. Isso abrangendo uma assistência de enfermagem baseada em cuidados e atenção humanizada ao recém-nascido e sua família, além da dedicação durante o processo de nascimento de um novo ser humano e a promoção do vínculo familiar.

No momento do meu estágio do segundo semestre, percebi passo a passo, essa fase significativa de vida, a forma de atuação dos técnicos em enfermagem na hora em que recebem o recém-nascido, e a dedicação em se preocupar com o seu bem estar. Nos primeiros dias foram mais momentos de observação, poucos momentos pude prestar um auxílio.

A fase mais marcante foi quando realizei a minha primeira admissão de recém-nascido no final de meu estágio, quando tive a oportunidade de colocar em prática o que aprendi nas aulas. Com auxílio de minha professora e da técnica de enfermagem pude pegar o bebê e realizar técnicas de dar leite no copinho, pois o bebê era considerado GIG, (grande para a idade gestacional). Crianças GIG possuem a glicose baixa, e por terem nascido de uma cesárea, o leite materno demora a produzir e o bebê precisa de leite para que aumente sua glicemia. Então, é oferecido um complemento alimentar em um copinho para ajudar a recuperar a glicose.

Em outra oportunidade pude administrar a vacina da hepatite B e a vitamina k e verificar a glicose. Outra fase marcante foi quando eu acompanhei a técnica de enfermagem para levar o bebê para sua mãe e incentivar o aleitamento materno. Foi um momento muito emocionante, ver o afeto e vínculo familiar e a emoção da mãe em ter seu filho em seus braços.

A equipe de trabalho da unidade Neonatal é composta por técnicos em enfermagem, enfermeiras, médicos, assistente social, psicóloga, auxiliares administrativos, auxiliares de higienização e recebe apoio de outras equipes em consultorias e exames como fonoaudiólogas, cardiologistas, oftalmologistas e outras. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2012).

### 3 OS EXAMES REALIZADOS NA SALA DE PARTO E O BOLETIM DE APGAR

Logo que o bebê nasce já inicia à admissão, pois no momento que o pediatra recebe a criança já é feita a secagem e a aspiração que é realizada com uma pera de sucção que tem a finalidade de retirar excesso de líquidos das vias aéreas. Segundo Rossi (2013), pediatra e neonatologista do Hospital Israelita Albert Einstein, logo que o pediatra recebe o bebê, ajuda na secagem. No GHC, o RN é secado sobre o abdômen da mãe, enquanto o obstetra aguarda o tempo certo para clampeamento do cordão umbilical, que é de dois a três minutos. O pediatra realiza um exame físico sumário para determinar o índice de APGAR, após o clampeamento e corte do cordão umbilical, o RN é colocado em contato pele a pele com a mãe por no mínimo 30 minutos, período em que se houverem condições clínicas adequadas, o RN poderá ser amamentado. Após esse período de contato pele a pele, o RN é levado para a sala de admissão, sendo acompanhado por seu familiar acompanhante do nascimento. É colocado sob calor irradiante e realizado o exame físico completo, feito pelo pediatra. Após este exame, que determina o CAPURRO, ausência ou presença de mal formações ou alterações de saúde no RN, é dado seguimento aos procedimentos de admissão.

O boletim de APGAR mostra cinco parâmetros que são avaliados no recém-nascido, são atribuídas notas de 0 a 2 aos seguintes parâmetros: frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, coloração da pele, e também responde se está ativo ou reativo no momento que vai manipulando a criança. Essa avaliação é feita no primeiro e no quinto minuto após o nascimento, a nota é composta pela soma dos índices atribuídos a cada parâmetro. O índice de APGAR serve para determinar qual atendimento o RN necessita ao nascer. A maioria dos recém-nascidos tem seu índice de APGAR entre 8 e 9 (ROSSI, 2013).

Rossi (2013) também relata que o choro do bebê é espontâneo e tem a função de ajudar na retenção de ar nos pulmões sendo que, o esforço do choro do bebê parte da criança. Após este procedimento, o bebê é pesado e medido na presença do pai ou de um familiar.

#### 4 NORMALIZAÇÃO DA ADMISSÃO DO RECÉM-NASCIDO

Normalmente o recém-nascido é levado para a sala de admissão pelo pai ou algum familiar que acompanhou o parto, a princípio são feitas medidas antropométricas, para determinar se é adequado para a idade gestacional (AIG), grande para a idade gestacional (GIG) ou pequeno para a idade gestacional (PIG), para determinar a necessidade de realização de teste de glicose capilar e também para satisfação do familiar que sempre quer saber o peso e comprimento do bebê.

Segundo Dornfeld et al (2009) segue passo-a-passo como é feita a admissão do recém-nascido.

##### PROCEDIMENTOS:

Primeiramente lavar as mãos. Para evitar contaminação, isso é muito importante.

Colocar as luvas;

Pesar e realizar medidas antropométricas conforme a rotina;

Receber o recém-nascido em um berço de calor radiante;

Manter em decúbito dorsal, com membros inferiores voltados ao painel do berço;

Avaliar o estado geral observando tônus, padrão ventilatório, cor e atividade;

Revisar no prontuário dados sobre o parto e gestação;

Conferir as pulseiras do RN com dados do prontuário, observando o nome completo da mãe e o sexo da criança.

Administrar Nitrato de Prata a 1% conforme rotina;

Realizar aspirado gástrico e, se necessário, lavado gástrico (líquido amniótico meconial, sanguinolento ou fétido);

Permitir que o RN repouse por alguns minutos para que os sinais vitais estabilizem e sejam verificados;

Verificar os sinais vitais;

Proceder ao banho de leite do RN em berço aquecido se a temperatura estiver acima de 36,5°C;

Secar o RN e aplicar no coto umbilical clorexidina alcoólica para RN a termo ou álcool 70% para RN prematuro.

Administrar vitamina K e vacina da Hepatite B conforme rotina;

Fazer impressões plantares, conferindo o nome da mãe;

Evoluir no prontuário;

Registrar os dados no livro de registros do RN: data e hora do nascimento, sexo, perímetro cefálico; perímetro torácico, apgar, capurro, tipo de parto e cor da mãe;

Registrar no cartão da criança além dos dados do parto, registro do GHC, nº da DNV e vacina da Hepatite B.

##### Considerações:

A sala de admissão do HNSC tem capacidade para 6 leitos.

O RN deve obrigatoriamente estar com as duas pulseiras.

Os sinais vitais do RN devem ser verificados na admissão (antes do banho) e antes de ser liberado para o AC (alojamento conjunto). No caso o RN permaneça mais de 4 horas de admissão, os sinais vitais devem ser verificados de 4/4 horas até que seja liberado para o AC.

Todo o prontuário de RN que for liberado da sala de admissão deve ser registrado na informatização da LCBM.

As condições de uso da incubadora de transporte (torpedo de oxigênio, cargas das baterias da incubadora e da bomba de infusão) devem ser revisadas no início de cada plantão.

Conforme observei em meu estágio, estes procedimentos são realizados pelo técnico em enfermagem, conforme a LCMB, que preconiza o bom andamento dos cuidados com o RN.

Segundo relatos da técnica em enfermagem Rosângela Annuziato (2013), que atua na unidade do Centro Obstétrico no Hospital GHC, o banho do RN, há aproximadamente cinco anos, era feito na pia em água morna corrente. Hoje este procedimento não é mais realizado, pois o RN perde calor corporal muito rápido, sendo considerado adequado um banho no berço aquecido para reduzir a perda de calor do corpo priorizando que o bebê mantenha-se aquecido. Também ficou clara a importância das duas pulseiras colocadas nos pulsos do RN na sala de parto, ainda sobre o abdômen da mãe, constando a identificação da mãe e o sexo do bebê. A enfermagem confirma o nome da mãe no momento em que o bebê nasce, quando é colocada a pulseira e no momento de entrega do RN no Alojamento Conjunto para garantir a segurança de que a mãe receberá seu filho.

No caso do bebê nascer GIG, ou seja, grande para idade gestacional, PIG ou prematuro, ou ainda ser filho de mãe diabética, pode acontecer a hipoglicemia. Caso a mãe não tenha condições de dar o leite materno, que às vezes ocorre no caso de parto tipo cesária, pela demora da produção do leite é ofertado um complemento alimentar em um copinho para que o RN possa recuperar a normalidade da glicose.

O livro de rotinas padroniza os procedimentos realizados pelos técnicos da admissão da Unidade Neonatal, afim de que todos os bebês recebam a mesma forma de atenção, indiferente do profissional e que possa ser repassado aos futuros novos técnicos que irão trabalhar naquele setor, é de extrema importância esse passo-a-passo para o atendimento integral do RN e sua família. (DORNFELD et AL, 2009).

Segundo Costa et al (2012), é colocado em destaque a importância de todos os funcionários repassarem as informações, gerando uma rotina de comunicações. Ressalta a conduta de padronizações pelos profissionais, da maneira que possam acolher e que este acolhimento começa no ambiente de trabalho.

## **5 A IMPOTÊNCIA DO PAPEL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Conforme Costa et al (2012) a equipe de enfermagem é responsável pelo envolvimento familiar no ambiente neonatal. Ressaltando o quanto é importante o acolhimento e a comunicação entre os pais e os profissionais de saúde.

Neste sentido, demonstra o quanto o técnico em enfermagem tem contato direto com o paciente e o envolvimento que possui tanto com quem está internado quanto com a família.

Na equipe assistencial, o profissional técnico em enfermagem é o que mantém maior proximidade com o paciente e sua família, pois presta cuidado integral e permanece mais tempo junto ao paciente. Faz parte das atribuições deste profissional a escuta, pois muitas vezes é ao técnico que a família recorre para conversar sobre o bebê.

## **6 A IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS**

Segundo Brasil. Ministério da Saúde (2011), os primeiros questionamentos relacionados ao RN são feitos momentos antes do seu nascimento. Também corre o risco que nem todas as perguntas necessárias sejam respondidas corretamente pela parte da mãe por estar concentrada na hora do parto.

Sempre que possível, as informações devem ser registradas no momento em que a mãe dá entrada ao hospital e está consciente para refletir sobre os dados. Muitos dados importantes também são resgatados a partir do cartão da gestante que traz informações do pré-natal, desde que a gestante tenha feito o acompanhamento preconizado e que tenha sido preenchido pelo obstetra com anotações básicas fundamentais.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), referente ao RN em sua história clínica, devem constatar antecedentes dos pais, números de parto, evoluções das crianças, tipos de parto, se há aborto, a gestação atual, a evolução até o momento atual, os quais são itens necessários para visão mais ampla sobre o quadro clínico do RN. Devem-se registrar também os exames atuais de ultrassom feitos durante a gravidez, pois detalham o desenvolvimento fetal e suas eventuais malformações, quantas consultas foram realizadas e o local, caso necessidade de resgate de algumas informações. Deve ser observado se consta a última data de menstruação e a idade gestacional aferida pelo exame ultrassonográfico.

Além de ter conhecimento de antecedentes é necessária a identificação do pai da criança, como nome, idade, escolaridade, local de trabalho, presença de doenças ou hábitos inadequados como o uso de tabagismo, álcool, ou uso de outras drogas. Esses dados são importantes para ter uma visão futuramente para o risco social que a criança terá que enfrentar, Essas informações ajudarão para fins educativos tendo exemplo a prevenção do tabagismo passivo domésticos. Além dos questionamentos coletados sobre o pai. É ideal saber em que situação o relacionamento entre o casal se encontra, tendo também o

endereço completo e o telefone da mãe. É necessário que registre o tipo sanguíneo dos pais e alguns dados relativos a doenças, cirurgias, transfusões anteriores a gestação, os quais possam trazer alguma implicação ao RN. Também não pode passar sem atenção a existência de consanguinidade entre os pais, pois é indispensável esse argumento em caso de um possível caso de malformações congênicas e ou doenças metabólicas hereditárias (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011)

Ministério da Saúde (2011) salienta também a importância de registrar o horário do nascimento, sexo, gemelariedade, peso, comprimento tempo da primeira respiração, do choro, os valores registrados na escala de APGAR, do 1º ao 5º minuto, é bom contar as eventuais manobras utilizada durante a recepção da criança, se foi submetida a aspiração das vias aéreas superiores.

No GHC, a anamnese feita com a mãe, os dados obtidos na carteira de pré natal ou a não realização do mesmo, bem como, os relatos do nascimento e o exame físico são registrados pelo pediatra. Todos os registros referentes a admissão do RN, o livro de registros, a Declaração de Nascido Vivo (DNV) ( parte que cabe à enfermagem) e a caderneta do RN são realizadas pelo técnico em enfermagem.

“É importante registrar, também, se o bebê foi colocado pele a pele com a mãe, e por quanto tempo e se foi amamentado na sala de parto, registrando quando ocorreu a primeira mamada (ex: aos 20 minutos de vida)” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011, p.57).

Os registros são fundamentais para que todos os componentes da equipe tenham acesso a tudo que ocorreu com o RN. Na admissão do RN, conforme são apontados no livro de registros data e hora do nascimento, sexo, perímetro cefálico; perímetro torácico, apgar, capurro, tipo de parto e cor da mãe; também passar algumas informações do parto no cartão de vacina, inclusive as vacinas que o RN recebeu na admissão, registro no GHC, e o numero da DNV. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2013).

Ainda de acordo com a LCMB, todo o prontuário de recém-nascido que for liberado da sala de admissão deve ser registrado nas informações da LCMB.

No ato de entrega do RN a sua mãe é feita a liberação do RN mediante assinatura da mãe no prontuário do RN, num campo específico (carimbo) onde a mãe dá ciência de que foi orientada sobre os cuidados com seu filho e torna-se responsável pelo mesmo.

Nos dados de 2012, conforme informado da LCMB foi registrado em média 400 nascimentos ao mês, totalizando 4633 partos no ano, sendo que foram registrados 2773 partos normais, em percentual 59,82% e 1862 parto cesárea, em percentual 40,17%.

Gestantes com acompanhantes durante ao parto totalizam-se 1862, percentual de 79,76% dos casos.

## **7 PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Durante a admissão do RN é realizada a vacina da hepatite B em todos RNs. Ela tem como função de proteger contra hepatite B, é administrada intra muscular (IM), no músculo vasto lateral ou reto femural, no membro inferior direito.

A vitamina K é aplicada no membro inferior esquerdo (músculo vasto lateral externo), a função dessa vitamina é para prevenir hemorragias.

O crede, ou seja, nitrato de prata a 1% serve como prevenção de conjuntivite gonocócica. É administrado uma gota em cada olho na primeira hora após o nascimento, tanto no parto vaginal quanto no cesáreo.

É realizado o primeiro curativo no coto umbilical e na hora da entrega do bebê para a mãe é realizada a orientação, pois muitas primíparas sentem receio que o umbigo de seu filho doa na hora da limpeza. É necessária esta orientação para adequada higiene visando promover a rápida cicatrização e prevenir a colonização de microrganismos. A limpeza é fácil e rápida usando cotonete e álcool a 70%.

## **8 A TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO APÓS A ADMISSÃO**

A amamentação é um ato de carinho entre mãe e filho, favorece o vínculo, além de ser momento único estabelece o contato afetivo e também, conforme o Ministério da Saúde (2013), o leite materno é um alimento completo, até os 6 meses de vida, o bebê não precisa de nenhum outro alimento, portanto é fundamental que a mãe aprenda a amamentar tão logo nasça o seu filho. O leite materno é a única fonte segura de alimentação do RN, que ajuda a livrar de várias doenças e fortalece a criança.

Logo após serem feitos os procedimentos da admissão o RN é levado a sua mãe para que ela amamente. Para todas as mães (exceto àquelas em que a amamentação está proscrita) são feitas as orientações para pega adequada e manutenção efetiva da lactação, a técnica de enfermagem ajuda a estimular o contato entre mãe e filho e auxilia na hora da mamada, pois todas as mães necessitam auxílio para estabelecer a amamentação efetiva.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização desse relatório me proporcionou conhecer mais sobre uma área de atuação da enfermagem que é tão específica e tão abrangente, pois é nela que os usuários vivenciam as primeiras horas de nascimento de um novo ser humano.

Concluo ser uma excelente área de atuação na qual vem se atualizando com o atendimento humanizado e proporcionando bem estar e conforto, onde capacitar à equipe é fundamental e o atendimento deve ser melhorado. A execução deste trabalho me emotivo com base em meus estágios a aprofundar-me mais neste campo de conhecimento, pois nesta área de trabalho senti uma grande satisfação de ver a dedicação, o amor, e o comprometimento em vivência nas primeiras horas de vida, que a equipe de enfermagem da Unidade Neonatal transmite, a atualização para um bom desempenho no trabalho, visa um atendimento humanizado.



## REFERÊNCIAS

ANNUNZIATO, Rosângela. **Admissão de recém-nascidos**. 2013. Depoimento.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Linhas de cuidado**. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=3#2464>>. Acesso em: 04 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Benefícios da amamentação**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33806](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33806)>. Acesso em: 27 de fev. 2013.

COSTA, Roberta; KLOCK, Patricia; LOCKS, Melissa Orlandi Honorio. Acolhimento na unidade Neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2012.

DORNFELD, Dinara et al. **Rotinas de enfermagem da Unidade Neonatal**. Porto Alegre: [s.n], 2009.

ROSSI, Felipe de Souza. Cuidados com o recém-nascido na sala de parto. In: **CURSO de gestantes**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, [20--]. Disponível em: <<http://bebe.abril.com.br/materia/aula-15-cuidados-com-o-recem-nascido-na-sala-de-parto>>. Acesso em: 04 fev. 2013.