

Primeiros cuidados com recém-nascidos sem complicações na sala de parto

Firsts cares with uncomplicated newborns in the delivery room

Primeros cuidados al recién nacido sin complicaciones en la sala de partos

Rezer, Fabiana;¹ Silva, Fabiane Constantino da;² Faustino, Wladimir Rodrigues³

RESUMO

Objetivo: identificar os primeiros cuidados com recém-nascidos desenvolvidos pelos profissionais de saúde em salas de parto. **Método:** pesquisa descritiva e quantitativa, realizada em duas salas de partos na região Norte do estado de Mato Grosso, utilizando um questionário para observação da rotina desses setores. **Resultados:** foram verificados os cuidados a 24 recém-nascidos. 21% dos neonatos foram recepcionados por técnicos de enfermagem; o contato materno não foi estimulado; o cordão umbilical foi clampeado precocemente em 21% e o corte ocorreu abaixo de um minuto em 79%. Em 75%, o índice de Apgar foi verificado no 1º e no 5º minuto de vida e em nenhum no 10º minuto. Em 83%, houve aspiração da boca e do nariz. O banho e a vestimenta não foram realizados em 75% e nenhum recém-nascido recebeu a identificação. **Conclusão:** este estudo pode melhorar a eficácia dos profissionais na realização dos primeiros cuidados com o recém-nascido.

Descritores: Recém-nascido; Parto normal; Credenciamento; Atenção à saúde; Assistência Perinatal

ABSTRACT

Objective: to identify the first care of newborns by health professionals in delivery rooms. **Method:** descriptive and quantitative research, carried out in two delivery rooms in the North region of the state of Mato Grosso, using a questionnaire to observe the routine. **Results:** it was verified the cares of 24 neonates. 21% neonates were received by nursing technicians; maternal contact was not stimulated; the umbilical cord was clamped early in 21% and the cut occurred below one minute in 79%. At 75%, the Apgar index was verified at the 1st and at the 5th minute of life and in none at the 10th minute. In 83%, there was aspiration of the mouth and nose. 75% newborns were not bathed and dressed, and no were identified. **Conclusion:** this study can contribute to improve the effectiveness of professionals in performing the first care with the newborn.

Descriptors: Infant, newborn; Natural childbirth; Credentialing; Delivery of health care; Perinatal care

1 Faculdade do Norte de Mato Grosso (AJES). Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT). Brasil (BR). E-mail: fabianarezer@hotmail.com ORCID: 0000-0002-8259-3625

2 Faculdade do Norte de Mato Grosso (AJES). Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT). Brasil (BR). E-mail: fabiane.fcads60@gmail.com ORCID: 0000-0003-4148-9896

3 Faculdade do Norte de Mato Grosso (AJES). Guarantã do Norte, Mato Grosso (MT). Brasil (BR). E-mail: faustino_cfn@yahoo.com.br ORCID: 0000-0002-1272-9689

Como citar: Rezer F, Silva FC, Faustino WR. Primeiros cuidados com recém-nascidos sem complicações na sala de parto. J. nurs. health. 2022;12(1):e2212120941. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2252>



RESUMEN

Objetivo: identificar la primera atención con los recién nacidos por profesionales de la salud en las salas de partos. **Método:** investigación descriptiva y cuantitativa, realizada en dos salas de parto en la región norte del Estado de Mato Grosso, utilizando un cuestionario para observar la rutina. **Resultados:** se verificó la atención a 24 neonatos. 21% de los neonatos fueron recibidos por técnicos de enfermería; no se fomentó el contacto materno; el cordón umbilical se pinzaba precozmente en el 21% y corte se producía antes del minuto en 79%. En el 75% se verificó el puntaje de Apgar al 1° y 5° minuto de vida y ninguno al 10° minuto. En el 83% hubo aspiración de boca y nariz. 75% no tuvieron baño y ropa y no se identificó ningún recién nacido. **Conclusión:** este estudio puede mejorar la efectividad de los profesionales en la primera atención al recién nacido.

Descriptores: Recién nacido; Parto normal; Habilitación profesional; Atención a la salud; Atención perinatal

INTRODUÇÃO

O Recém-Nascido (RN) é uma definição clínica utilizada em pediatria que corresponde ao período do nascimento até 28 dias de vida, são considerados seres frágeis que necessitam de cuidados específicos e uma assistência integral que se estende do momento do nascimento até a alta hospitalar.¹

No momento do parto, alguns cuidados são de grande valia, eles passam por um processo de adaptação do meio intrauterino para o extrauterino, o que demanda a necessidade dos primeiros cuidados ou cuidados imediatos. A assistência prestada nesses cuidados contribui para a redução do número de Mortalidade Neonatal (MN), ao passo que a primeira hora de vida representa uma fase mais sensível da criança e que necessita de vigilância constante por parte da equipe de saúde.²

Os cuidados imediatos são aqueles realizados logo após o nascimento da criança, envolve o primeiro contato do RN com a mãe, cuidados com cordão umbilical (clampeamento tardio e corte), estímulo do primeiro aleitamento materno, realização do índice de Apgar do primeiro, quinto e décimo minutos e

procedimentos assistenciais no exame físico simplificado, aplicação da vacina da Hepatite B, aplicação do nitrato de prata, vitamina K e aspiração da boca e nariz quando necessário.³⁻⁵

Ademais, o RN deve ser identificado e as medidas antropométricas (peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal) verificadas e anotadas em prontuário próprio, sendo necessário que após os cuidados imediatos a criança seja encaminhada para a alojamento conjunto com a mãe.⁶⁻⁷

No Brasil, os cuidados imediatos ao RN devem ser realizados por especialistas regulamentados, os médicos e enfermeiros são os profissionais habilitados a prestar assistência a parturiente no trabalho de parto e ao RN nas primeiras horas de vida, é importante que a criança seja recepcionada apenas por um desses profissionais, garantindo mais segurança aos processos.⁸ Esses profissionais têm significativa importância no estabelecimento da relação afetiva junto ao RN e seus familiares, possibilitando um cuidar de qualidade com ações apropriadas que resgatem aproximação da criança no contexto familiar.

Este trabalho é relevante por permitir essencialmente compreender que os primeiros cuidados com recém-nascidos devem ser integralmente realizados oferecendo menos riscos à saúde da criança, em conjunto com a importância que os profissionais de saúde exercem na aplicação dos primeiros cuidados na sala de parto.

Assim, visando contribuir na construção do conhecimento da realização dos primeiros cuidados com recém-nascidos realizados ainda na sala de parto, questiona-se: cuidados imediatos com recém-nascidos sem complicações são essencialmente realizados nas salas de parto? Frente ao exposto, este estudo tem por objetivo identificar os primeiros cuidados com recém-nascidos desenvolvidos pelos profissionais de saúde em salas de parto, a fim de conhecer, refletir e contribuir na prática assistencial, ressaltando a importância de garantir uma assistência adequada ao RN.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e de abordagem quantitativa, baseado no *Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*, do tipo SQUIRE. O estudo foi realizado em duas salas de parto em dois hospitais municipais de médio porte que pertencem ao Vale do Peixoto na Região Norte de Mato Grosso, Brasil, os hospitais em questão foram selecionados por serem de conhecimento dos pesquisadores.

Os participantes indiretos (observados) foram selecionados por adesão, de forma não probabilística, sendo composta por seis profissionais de

saúde (dois médicos, dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem) e avaliados 12 cuidados prestados a recém-nascidos de partos normais e cesárias realizados no período matutino, vespertino e noturno. Consideraram-se como critérios de inclusão: profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que prestam assistência no pós-parto imediato às mulheres, maiores de 18 anos, em trabalho de parto normal ou cesáreo que não fosse de emergência, de recém-nascidos de tal período.

A coleta dos dados ocorreu entre agosto e outubro de 2019. Inicialmente, foram realizadas visitas nas unidades hospitalares para verificar a rotina dos partos. As gestantes foram convidadas para participar durante a hospitalização de preparo ao parto, local em que foram apresentados os objetivos e benefícios da pesquisa e confirmada a participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados mediante autorização das coordenações das instituições hospitalares e autorização dos profissionais atuantes na sala de parto, foi solicitado assinatura do TCLE autorizando a divulgação dos dados observados, sem nenhuma recusa.

A coleta dos dados ocorreu de forma observacional. Inicialmente foi verificado o tipo de parto (normal ou cesariana), sexo do RN e o período do nascimento (manhã, tarde ou noite). Posteriormente utilizando um checklist elaborado pelos autores, com a sequência de primeiros cuidados a partir do manual disponível no Ministério da Saúde intitulado: Atenção à Saúde do Recém-Nascido.⁹ O checklist contém os

cuidados imediatos, realizados na primeira hora de vida ao recém-nascido: qual profissional recepcionou o recém-nascido (médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem); houve estímulo do contato precoce com a mãe (sim ou não); o clampeamento do cordão foi realizado (antes do primeiro minuto ou depois do primeiro minuto); foi realizado o índice de Apgar do 1º, 5º e 10º minuto (sim ou não); foi realizado aspiração de boca e nariz (sim ou não); foi administrado vitamina K (sim ou não); foi administrado nitrato de prata (sim ou não); foi administrado vacina da hepatite B (sim ou não); o RN foi identificado (sim ou não); o RN recebeu banho e vestimenta (sim ou não).

Para a análise das informações, utilizou-se uma planilha do programa Microsoft Excel 2013 e através de estatística descritiva, foi calculada a frequência absoluta e percentual.

Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Academia Juinense de Ensino Superior, sob O Certificado de Apresentação de Apreciação Ética:

14877119.9.0000.8099 e parecer nº 3.669.379. A pesquisa foi realizada após autorização formal das secretarias de saúde e dos hospitais participantes, não houve recusas de participação na pesquisa.

RESULTADOS

Foram avaliados 24 RNs. Dos neonatos, 14 (58%) nasceram de parto Cesário 15 (63%) pertenciam ao sexo feminino e 19 (79%) nasceram no período matutino.

Em relação a distribuição dos primeiros cuidados com RN nas salas de parto verificou-se que cinco (21%) foram recepcionados por técnicos de enfermagem, em seis (25%) não foi realizada o índice de Apgar; nenhum RN foi colocado no colo da mãe e a maioria n=20 (83%) foram aspirados boca e nariz. Em relação aos cuidados práticos no exame físico simplificado, a aplicação do nitrato de prata 1%, vitamina K e vacina da Hepatite B foram realizados em n=24 (100%) dos RNs, entre eles, seis (25%) RNs foram realizados banho e vestimenta, nenhum deles foi identificado e todos encaminhados em seguida para a maternidade (Tabela 1).

Tabela 1: Sequência de avaliação observadas ao nascer primeiros cuidados com RN. Região do Norte de Mato Grosso, Brasil, 2020. N=24

Primeiros cuidados	N	Frequência (%)
Recebeu o RN após o parto		
Enfermeiro	19	79
Técnico de Enfermagem	05	21
Colocou o RN no colo da mãe		
Não realizado	24	100
Clampeamento do cordão umbilical		
< 1 minuto	19	79
> de 1 minuto	05	21
Índice de Apgar do 1º minuto		
Enfermeiro	18	75
Não realizado	06	25

Índice de Apgar do 5º minuto		
Enfermeiro	18	75
Não realizado	06	25
Índice de Apgar do 10º minuto		
Não realizado	24	100
Aspiração da Boca e nariz		
Enfermeiro	15	63
Técnico de Enfermagem	05	21
Não realizado	04	16
Administração de Vitamina K		
Enfermeiro	19	79
Técnico de Enfermagem	05	21
Aplicação do nitrato de prata 1%		
Enfermeiro	19	79
Técnico de Enfermagem	05	21
Administração da vacina contra a Hepatite B		
Enfermeiro	19	79
Técnico de Enfermagem	05	21
Identificação do RN		
Não realizado	24	100
Banho		
Enfermeiro	01	04
Técnico de Enfermagem	05	21
Não realizado	18	75
Vestimenta		
Enfermeiro	19	79
Técnico de Enfermagem	05	21

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

Foi possível observar a realização dos primeiros cuidados com RNs na sala de parto. Os profissionais de saúde devem estar atentos para prestar cuidados integrais às gestantes que passaram por cruciais transformações fisiológicas e psicológicas tornando-se mãe, além de um neonato que precisa de seus cuidados.¹⁰

Neste contexto, percebe-se um importante papel desempenhado pela equipe de enfermagem, que deve acolher e oferecer uma assistência humanizada no primeiro momento de vida, neste trabalho todos os cuidados imediatos foram prestados pela equipe de enfermagem. Em um estudo realizado na Índia sobre o desafio da atuação de

enfermagem nos cuidados de saúde neonatal detectou escassez de enfermeiros aptos e treinados para o atendimento a neonatais, gerando resultados de saúde insatisfatórios nos cuidados imediatos, especialmente os relacionados a humanização do cuidado.¹¹

O Programa de Humanização no Parto e Nascimento, propõe que os neonatos sem complicações devam ser colocados no colo da mãe, estimulando maior vínculo afetivo, este fato não aconteceu nesta pesquisa, onde nenhum RN foi posicionado próximo da mãe. Estima-se que crianças quem nascem saudáveis devem ser colocadas com a mãe imediatamente após o nascimento, essa proximidade melhora o vínculo

entre mãe-bebê que promove o controle da temperatura do recém-nascido e facilita a amamentação.¹²

Em uma pesquisa de corte transversal, realizado em uma unidade obstétrica de um hospital universitário de uma cidade de Grande Porte localizada no Rio Grande do Sul, com 586 puérperas, detectou-se que apenas 60,1% tiveram o contato pele a pele após o nascimento, proporcionando melhor vínculo e tranquilidade no pós-parto imediato.¹³

Após realizar o contato precoce é fundamental realizar o clampeamento do cordão umbilical, nesta pesquisa ocorreu precocemente abaixo de um minuto. O ato de Clampear o cordão tardiamente assegura uma completa transição de sangue da mãe para o neonato de modo a elevar os níveis séricos de ferro da criança até aos 06 meses de idade, um estudo semelhante realizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), demonstrou que essa prática foi realizada precocemente em 90% e que a maioria dos RNs (82,5%) não foram colocados no ventre da mãe, corroborando com os dados desta pesquisa.¹⁴

O clampeamento tardio ainda é um procedimento que vem evoluindo no mundo todo, um estudo realizado em Portugal com quarenta centros hospitalares identificou que destes, um atrasa a oclusão do cordão umbilical acima de dois minutos, 28 centros fazem acima de um minuto e três centros realizam imediatamente após o parto".¹⁵

Após os cuidados com o cordão umbilical a criança deve ser submetida a avaliação inicial, com a realização do índice de Apgar, nesta pesquisa foi realizado em 75% dos neonatos. O índice

de Apgar avalia o padrão respiratório e frequência cardíaca (que são parâmetros para indicar procedimentos de reanimação), tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Logo o 1º minuto incide as condições do trabalho de parto e do parto. Já o 5º minuto está relacionado ao resultado da assistência ao nascimento e ao prognóstico neonatal.¹⁶

Apesar de ser uma prática difundida mundialmente, ainda é necessário que os profissionais habilitados se comprometam em realizar e registrar o índice no prontuário do neonato. Um estudo semelhante realizado no Rio de Janeiro com 88 partos, identificou que o índice de Apgar mais prevalente no primeiro minuto foi de 9 (70,4%) e no quinto minuto também foi de 9 (77,2%), sendo realizado em 100% dos nascimentos.¹⁴

Em algumas crianças é necessário realizar aspiração de boca e nariz, nesta pesquisa foi realizada em 86% dos neonatos. Esta é uma prática contraditória, atualmente as diretrizes não indicam a aspiração de neonatos que apresentem vitalidade ao nascer, pois, não há sinal de diminuição de aspecto significativo de mortalidade associado a ausência da aspiração.¹⁷

Durante os primeiros cuidados, cabe a equipe de enfermagem realizar o exame físico simplificado e procedimentos rotineiros, quanto a realização da vitamina K, vacina de hepatite B e aplicação do nitrato de prata, percebe-se que foi realizado em todos os RNs. Um estudo transversal realizado na Etiópia com 386 enfermeiras e parteiras identificou que, 92,7% mantiveram o contato pele a pele do bebê com a mãe. A

maioria dos participantes 80,7% aplicou a tetraciclina ocular e apenas 46,5% deram a imunização recomendada.¹⁸⁻¹⁹

Após os cuidados iniciais é importante identificar o neonato assegurando a primeira meta internacional de segurança do paciente, neste estudo nenhum RN foi identificado. Em uma pesquisa transversal realizada em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro, com 200 observações ao neonato, identificou resultados divergentes desta pesquisa, constatando que 77,5% dos RN foram identificados, e a procedência das pulseiras era da Obstetrícia. Quando se trata de RN, a identificação facilita o direcionamento do RN até o alojamento conjunto, evitando qualquer troca ou confusão, além de facilitar o direcionamento da mãe e criança para o quarto.²⁰

No final dos cuidados imediatos, antes da criança ser encaminhada ao alojamento conjunto ela deve receber a vestimenta adequada, ressalta-se que conforme a *World Health Organization* o primeiro banho deve realizar-se após 24 horas do nascimento a fim de beneficiar a colonização da microbiota materna para o RN, de preservar a pele e de permanecer a estabilidade térmica do RN. Entretanto, se não for viável, deve suceder, no mínimo, após seis horas do parto.⁵

Nesta pesquisa a maioria dos neonatos não recebeu o primeiro banho imediato (75%), justificando que o primeiro banho tardio pode contribuir para redução dos riscos de hipotermia neonatal, apresentando benefícios mútuos. Corroborando a esses achados um ensaio clínico randomizado realizado

em Maruípe (ES), destacou a realização do primeiro banho 24 horas após o nascimento, com a criança já em alojamento conjunto.^{6,21}

Reconhece que entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de ter sido realizado em apenas dois cenários de pesquisa, com particularidades locais que restringem os resultados à regionalidade, necessitando de estudos a nível estadual e nacional. Além disso, a pesquisa limitou-se aos cuidados prestados ainda na sala de parto, não realizando um acompanhamento dos cuidados posteriores, permitindo não identificar se o banho ou identificação foram realizados no alojamento conjunto.

No entanto, os resultados encontrados poderão servir de alerta para os profissionais de saúde que prestam assistência ao RN. Acredita-se que conhecer os benefícios dos primeiros cuidados com recém-nascidos irá possibilitar realizar essa prática com mais segurança.

CONCLUSÃO

Foi possível constatar que os primeiros cuidados com recém-nascidos apesar de serem de extrema relevância para a segurança da assistência ao neonato, ainda não são integralmente realizados, necessitando de maior atenção por parte dos profissionais de saúde.

Percebe-se que as maiores fragilidades estão relacionadas ao contato precoce entre mãe-bebê, a não realização integral do índice de Apgar, realização da aspiração da boca e nariz sem ter indicação clínica e ausência de identificação já na sala de parto, o que

pode ocasionar trocas e/ou confusões no percurso, por isso, a utilização de pulseira de identificação ou adesivo seria eficaz.

De modo geral os resultados encontrados chamaram a atenção para a necessidade da criação de um protocolo institucional norteador dos primeiros cuidados ao RN e da necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos nos primeiros cuidados, sabendo que a realização de capacitação profissional pode ser eficaz na garantia de uma assistência mais segura, integral, humanizada e individualizada.

REFERÊNCIAS

- 1 Silva JM, Junqueira MS, Santos AC, Ferreira SEOS, Lima JS. Cuidado de enfermagem ao recém-nascido pré-termo em uma Unidade de terapia neonatal. Revista educação meio ambiente e saúde. 2020;10(3):73-84. Disponível em: http://faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/303/pdf_35
- 2 Dutra AKR, Flausino BLC, Silva DC. Capacitação humanizada de enfermagem frente aos cuidados neonatais no vínculo biônimo mãe e filho. Revista fasem ciências. 2016;9(01):56-81. Disponível em: <https://revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/article/view/97>
- 3 Ximenes VL, Leite MFFS, Barbosa PA, Olivindo DDF. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR. 2016;20(02):137-43. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5386>
- 4 Trevisan CM, Lawlor GCO, Righi NC, Kurtz FM, Porto BSS. Caracterização de variáveis clínicas e do desenvolvimento motor de recém-nascidos prematuros. Rev. APS. 2018;21(2):177-81. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16060>
- 5 World Health Organization (WHO). Recommendations on newborn hearth: guidelines approved by the who guidelines review committee. Geneva: WHO; 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.07>
- 6 Ruchel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hypothermia and the newborn's bath in the first hours of life. Rev. gaúch. enferm. 2018;39:e20170263. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170263>
- 7 Rocha LB, Araújo FMS, Rocha NCO, Almeida CD, Santos MO, Rocha CHR. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2018;6(3):384-94. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8318>
- 8 Araújo KRS, Ribeiro JF, Nascimento SS, Brito IA, Luiz VLES, Coelho DMM. Avaliação da assistência ao parto normal em uma maternidade pública. Revista eletrônica gestão & saúde. 2016;7(1):65-81. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3380>
- 9 Ministério da saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível

em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf

10 Vargens CMO, Reis CSC, Prata AJ, Oliveira GMA, Progianti MJ. Association between non-invasive nursing care technologies during childbirth and neonatal vitality: a cross-sectional study. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2019;23(4):e20180360. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0360>

11 Kalyan G, Vatsa M. Neonatal nursing: an unmet challenge in India. *Indian j. pediatr.* 2014;81:1205-1211. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-014-1567-4>

12 Fernandes CM, Rudek M, Souto SA. Recém-nascidos banhados em líquido amniótico meconial: atendimento em sala de parto e ocorrência de síndrome da aspiração meconial. *ACM arq. catarin. med.* 2015;44(4):48-56. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/47/43>

13 Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev. gaúch. enferm.* 2020;41(nesp):e20190154. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>

14 Barros GM. Os cuidados imediatos ao recém-nascido saudável de parto vaginal nos diferentes modelos de Atenção ao nascimento [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Oswaldo Cruz; 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25217/2/geiza_barros_iff_mest_2017.pdf

15 Almeida CMF. Condições de assistência ao recém-nascido na sala de partos em Portugal [dissertação]. Porto (PT): Universidade do Porto; 2017. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/104627?locale=pt>

16 Bouzada FCM, Reis NSZ, Vieira ONM, Correa PL, Oliveira MG, Penido GM, et al. Resposta aos procedimentos de reanimação neonatal no quinto minuto de vida em recém-nascidos Apgar ≤ 3 no primeiro minuto. *Revista médica de Minas Gerais.* 2018;28(suppl.6):e-S280608. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180100>

17 Sobel HL, Silvestre MAA, Mantaring JB, Oliveros YE, Nyunt-U S. Immediate newborn care practices delay thermoregulation and breastfeeding initiation. *Acta paediatr., suppl.* (1992). 2011;100(8):1127-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1651-2227.2011.02215.x>

18 Farias RV, Nascimento SZCS, Moraes AC. Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura. *Revista eletrônica acervo saúde.* 2020;56:e3983. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3983.2020>

19 Abdu H, Gebrselassie M, Abdu M, Mare KU, Tadesse W, Liben ML. Knowledge and practice of immediate neonatal care among midwives and nurses in public health units in the regional state of Afar, Northeast Ethiopia. *BMC pregnancy childbirth.* 2019;422. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2581-3>

20 Gomes APTS, Querido DL, Silva GRG, Almeida LF, Rocha RG. The importance of newborn identification to the delivery of safe patient care. *Cogit. Enferm. (Online)*. 2017;22(3):e49501. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.49501>

21 Gebru TT, Murugan R, Abrha AG, Goyteom MH. Knowledge and practice of immediate care for the newborn among midwives in public health units in the central zone, Tigray, Ethiopia: cross-sectional study. *BCM res. notes*. 2019;12:487. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4532-5>

Recebido em: 04/04/2021
Aceito em: 18/04/2022
Publicado em: 28/04/2022