

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA-
CEE0 II**

SARAH GONÇALVES SOARES

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO
DO PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA COM ENFOQUE NA:
IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM E
EQUIPE INTERDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO E
ALOJAMENTO CONJUNTO**

MACEIÓ-AL

2017

SARAH GONÇALVES SOARES

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO
DO PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA COM ENFOQUE NA:
IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM E
EQUIPE INTERDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO E
ALOJAMENTO CONJUNTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO 2 e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Jovânia Marques de Oliveira Silva

MACEIÓ-AL

2017

SARAH GONÇALVES SOARES

**REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO
DO PARTO E NASCIMENTO NO HUPAA COM ENFOQUE NA:
IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NAS AÇÕES DE ENFERMAGEM E
EQUIPE INTERDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO E
ALOJAMENTO CONJUNTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO 2 e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Jovânia Marques de Oliveira Silva

APROVADO EM: 15 de Dezembro de 2017

Prof. Dr^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Orientadora

Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Banca Examinadora

Prof. Ms Ieda Maria Andrade Paulo - UFMG
Banca Examinadora

RESUMO

O Brasil tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil. O presente trabalho surgiu com a necessidade de aprimorar e intervir na assistência realizada aos RNs na sala de parto e no alojamento conjunto do HUPAA, tendo como objetivos: Implantar as boas práticas nas ações da enfermagem e equipe interdisciplinar na sala de parto e alojamento conjunto; implantar o Procedimento Operacional Padrão- POP de Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido em sala de parto e no Alojamento Conjunto; promover a discussão multiprofissional sobre a importância das boas práticas para melhoria da assistência ao recém-nascido. Metodologia: trata-se de um projeto de intervenção, tendo com cenário a maternidade do HUPAA e estratégias metodológicas: elaboração do diagnóstico situacional; discussões com os demais especializandos e entre os enfermeiros do ALCON; apresentação da proposta às chefias; reuniões com a equipe de enfermagem; elaboração do POP; reformulação da prescrição do RN do ALCON; reuniões com a equipe interdisciplinar; Oficina para os Pais; Projeto Apoio e Atividade Física na gestação. Resultados: criação de oportunidades de análises coletivas do trabalho; discussões com as chefias; interação intra e inter equipes e intersetores da maternidade; fortalecimento da assistência ao recém-nascido com boa vitalidade ao nascer; implantação de boas práticas nas ações de enfermagem e equipe interdisciplinar; conscientização da equipe interdisciplinar sobre as boas práticas; melhoria e padronização da assistência através do POP; empoderamento dos profissionais, gestantes, puérperas e acompanhantes no cuidados aos RNs; aumento da confiança das puérperas e acompanhantes nos cuidados prestados pela equipe aos seus RNs; visão holística e humanística da situação e como resultado esperado, melhoria dos indicadores de qualidade da atenção obstétrica e neonatal. Conclusão: está sendo possível implantar as boas práticas, através de uma análise coletiva e movimento de transformação na Atenção Obstétrica e Neonatal.

Palavras-chaves: Recém-nascido; enfermagem; pós-parto

ABSTRACT

Brazil has signed internal and external commitments to improve the quality of health care provided to pregnant women and newborns, with the objective of reducing maternal and infant mortality. The present study came up with the need to improve and intervene in the care given to the newborns in the delivery room and in the HUPAA joint housing, with the following objectives: To implement good practices in nursing actions and interdisciplinary teams in the delivery room and joint housing; implement the Standard Operating Procedure - POP of Nursing Assistance to the Newborn in the delivery room and in the Joint Housing; to promote the multiprofessional discussion about the importance of good practices to improve care for the newborn. Methodology: it is an intervention project, with HUPAA maternity scenario and methodological strategies: elaboration of the situational diagnosis; discussions with the other specializers and among the nurses of ALCON; presentation of the proposal to the heads; meetings with the nursing team; preparation of the MAGP; reformulation of ALCON's newborn prescription; meetings with the interdisciplinary team; Workshop for Parents; Project Support and Physical Activity in gestation. Results: creation of opportunities for collective analysis of work; discussions with management; inter- and inter-team interaction and maternity inter- strengthening care for the newborn with good vitality at birth; implementation of good practices in nursing actions and interdisciplinary team; awareness of the interdisciplinary team on good practice; improvement and standardization of assistance through POPs; empowerment of professionals, pregnant women, puerperal women and caregivers in the care of newborns; increased confidence of the puerperas and companions in the care provided by the team to their newborns; holistic and humanistic view of the situation and, as an expected result, improvement of quality indicators of obstetric and neonatal care. Conclusion: it is possible to implement good practices, through a collective analysis and transformation movement in Obstetric and Neonatal Care.

Key-words: Newborn; nursing; post childbirth

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. Justificativa	7
3. Objetivos	11
3.1 Objetivo Geral	11
3.2 Objetivos Específicos	12
4. Fundamentação Teórica	12
5. Metodologia	16
5.1 Local de Intervenção	16
5.2 Sujeitos	17
5.3 Métodos	17
5.4 Estratégias	18
6. Resultados	20
7. Considerações Finais	21
Referências	22
Apêndice 1 Procedimento Operacional Padrão	24
Apêndice 2 Prescrição do ALCON	38
Apêndice 3 Reunião intersetores	39
Apêndice 4 Reunião equipe interdisciplinar	40
Apêndice 5 Ação Oficina para os pais	41
Apêndice 6 Projeto Apoio e Atividade Física na gestação e puerpério	42
Apêndice 7 Questionário de Avaliação	43

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil¹.

O atendimento ao recém-nascido a termo saudável na sala de parto tem sofrido uma série de modificações nos últimos anos e um dos objetivos é diminuir o excesso de intervenções a ele aplicadas logo após o nascimento².

O Ministério da Saúde, reconhecendo iniciativas e acúmulo de experiências em estados e municípios, organizou uma grande estratégia, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo País, com vistas à redução das taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil. Trata-se da Rede Cegonha, que vem sendo implementada em parceria com estados e municípios, gradativamente, em todo o território nacional. Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros 2 anos e, em especial no período neonatal¹.

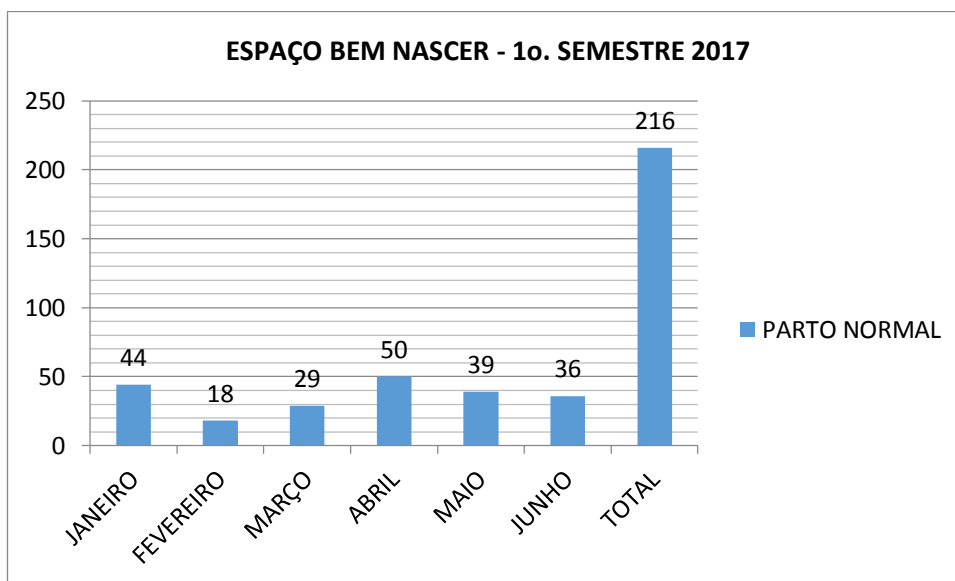
Tem sido recomendado que práticas dirigidas a outras questões não ligadas exclusivamente à sobrevivência precisam ser incorporadas aos cuidados de rotina do recém-nascido³. Essas práticas incluem clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele imediato mãe-bebê, início precoce do aleitamento materno, entre outras¹.

2. JUSTIFICATIVA

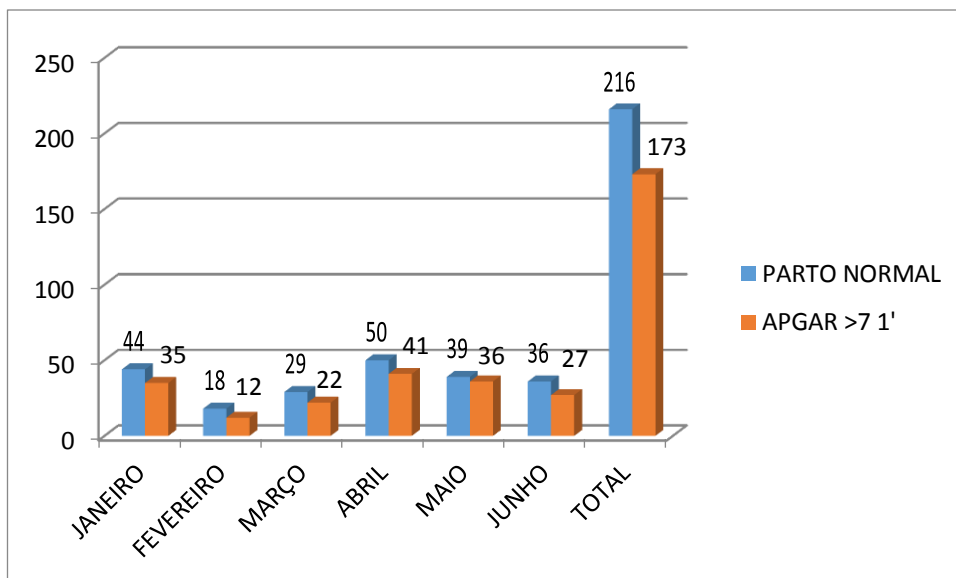
O presente trabalho surgiu por estar lotada enquanto enfermeira no setor de alojamento conjunto desta instituição e vivenciar dificuldades e lacunas existentes na assistência às puérperas e aos recém-nascidos, com possibilidades de aprimoramento e intervenções, despertados após inserção no curso de especialização em enfermagem obstétrica - CEEO II, bem como após

análise dos dados dos indicadores da Rede Cegonha em relação ao parto normal e aos cuidados aos recém-nascidos e da identificação de diferentes condutas profissionais diante da assistência ao recém-nascido na sala de parto normal e alojamento conjunto, que evidenciam a necessidade de se padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução das tarefas fundamentais para o funcionamento correto do processo, assim como possibilitar uma maior participação da mulher e acompanhante.

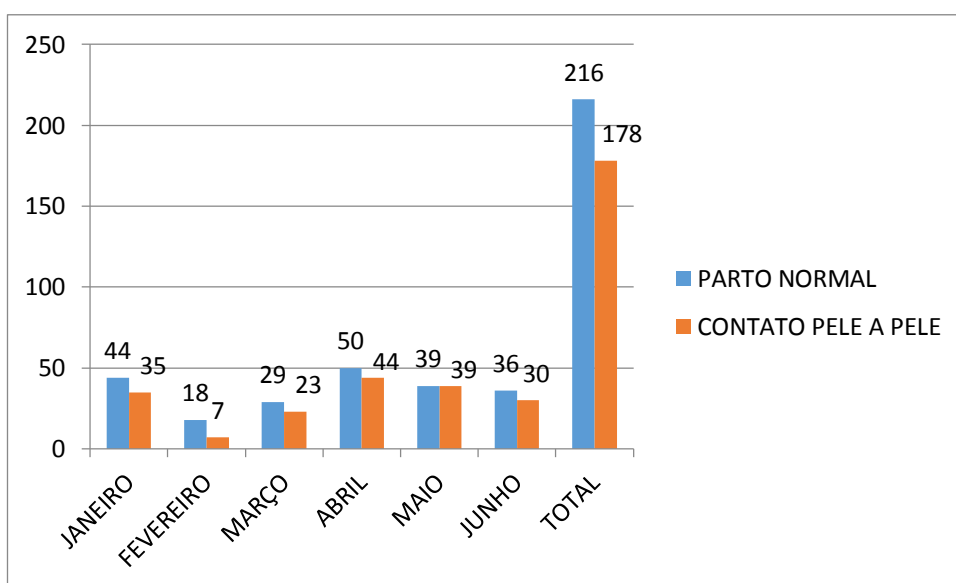
Dessa forma, é garantido ao usuário que a qualquer momento que ele se dirija ao estabelecimento, as ações tomadas para garantir a qualidade da assistência sejam as mesmas, independente do dia, turno ou profissional. Com a padronização aumenta-se a previsibilidade de seus resultados, minimizando as variações causadas por imperícia ou adaptações aleatórias.



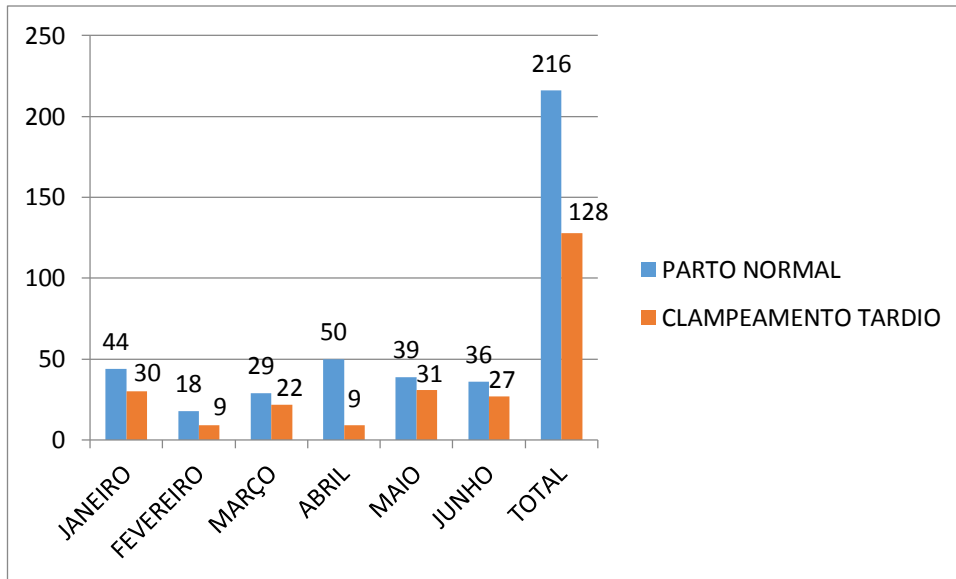
FONTE: Espaço Bem Nascer – HUPAA/UFAL



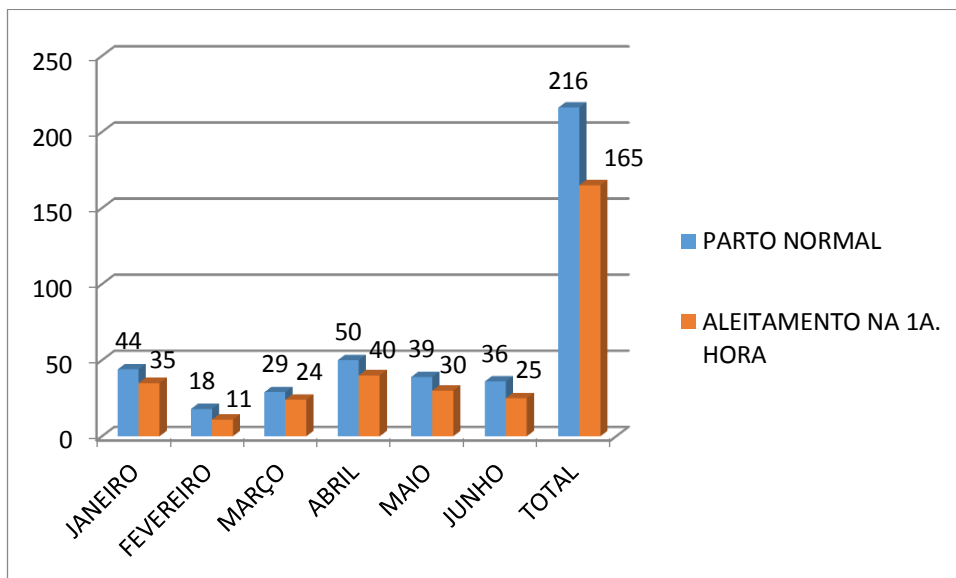
FONTE: Espaço Bem Nascer – HUPAA/UFAL



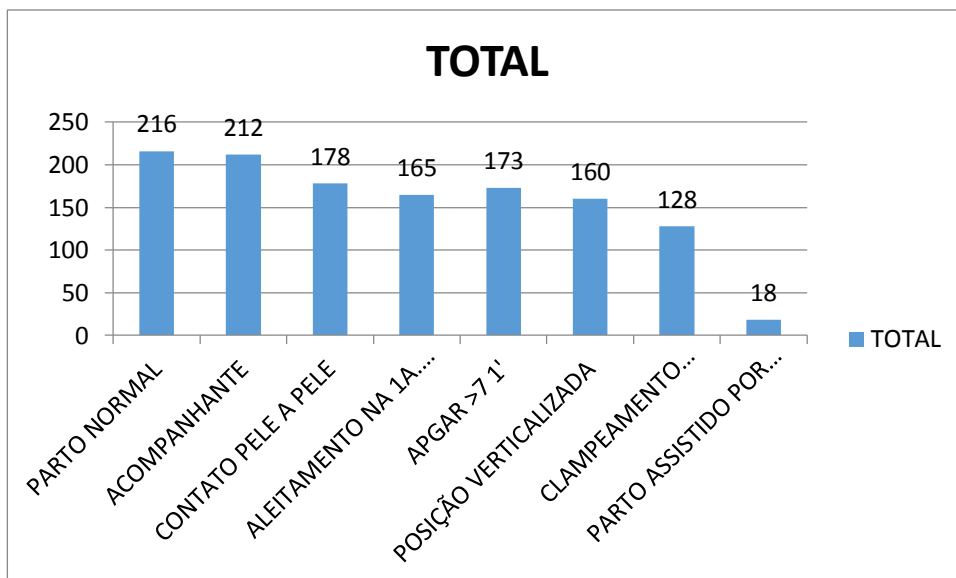
FONTE: Espaço Bem Nascer – HUPAA/UFAL



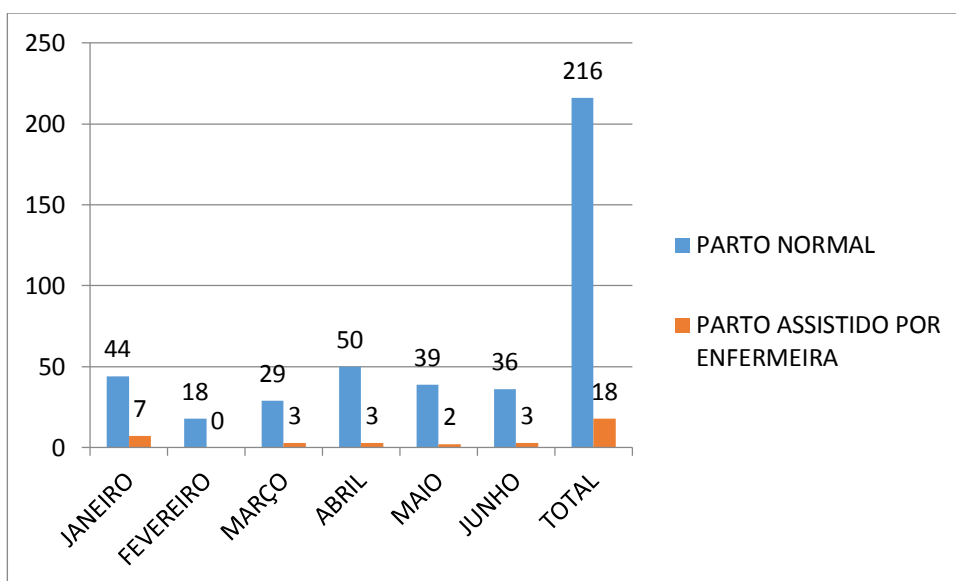
FONTE: Espaço Bem Nascer – HUPAA/UFAL



FONTE: Espaço Bem Nascer – HUPAA/UFAL



FONTE: Espaço Bem Nascer – HUPAA/UFAL



FONTE: Espaço Bem Nascer – HUPAA/UFAL

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Reorganizar a assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento no HUPAA.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implantar as boas práticas nas ações da enfermagem e equipe interdisciplinar na sala de parto e alojamento conjunto ao recém-nascido com boa vitalidade ao nascer;
- Implantar o Procedimento Operacional Padrão- POP de Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido em sala de parto e no alojamento conjunto;
- Promover a discussão multiprofissional sobre a importância das boas práticas para melhoria da assistência ao recém-nascido.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Rede Cegonha se propõe a garantir a todos os recém-nascidos boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização. Este processo se inicia, caso o RN nasça sem intercorrências, pelo clampeamento tardio do cordão, sua colocação em contato pele a pele com a mãe e o estímulo ao aleitamento materno ainda na primeira hora de vida. Também é objetivo a disponibilidade de profissional capacitado para reanimação neonatal em todo parto-nascimento, garantindo que o RN respire no primeiro minuto de vida (o “minuto de ouro”). Finalmente, como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e também a nova normativa nacional sobre cuidado neonatal, a Portaria MS/GM nº 930, de 3 de setembro de 2012: garantir ao RN em todas as unidades neonatais brasileiras (públicas e privadas) o livre acesso de sua mãe e de seu pai, e a permanência de um deles a seu lado, durante todo o tempo de internação¹.

Os cuidados prestados ao RN imediatamente após o parto são essenciais para a adaptação do bebê diminuindo a morbi-mortalidade neonatal. O delicado momento de transição do meio intra para o extra-uterino é marcado por inúmeras mudanças para a criança⁴. Se, ao nascimento, verifica-se que o RN é a termo, está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, sem a presença de líquido amniótico meconial, a criança apresenta boa vitalidade e não necessita de qualquer manobra de reanimação⁵.

O contato físico muito precoce entre mãe e filho tem importância prioritária na visão humanizada de cuidados ao bebê ainda na sala de parto. A fim de se evitar separações desnecessárias entre o binômio, o que poderia prejudicar o aleitamento materno e a aproximação ao bebê, é importante reduzir ao estritamente necessário os procedimentos realizados no pós-parto imediato, quando se tratar de um bebê de baixo risco⁴.

O contato pele a pele mãe e filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda mãe e filho saudáveis. A amamentação se destaca como benefício do contato imediato ao tornar a sucção eficiente e eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe e filho⁶.

Os estudos definem clampeamento precoce de cordão como aquele feito até 60 segundos após a extração completa do concepto. O clampeamento tardio de cordão tem definição variável na literatura, com um mínimo de 60 segundos até alguns minutos após cessar a pulsação do cordão umbilical. Estudos com RN a termo mostram que o clampeamento tardio do cordão é benéfico com relação aos índices hematológicos na idade de 3-6 meses, embora possa elevar a necessidade de fototerapia por hiperbilirrubinemia indireta na primeira semana de vida. Com base nesses estudos e nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde, recomenda-se, no RN ≥ 34 semanas com respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, clampear o cordão umbilical 1-3 minutos depois da sua extração completa da cavidade uterina.⁷

Após o clampeamento do cordão, o RN poderá ser mantido sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantindo-se que o posicionamento da criança permita movimentos respiratórios efetivos. O contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em temperatura ambiente de 26°C, reduz o risco de hipotermia em RNs a termo que nascem com respiração espontânea e que não necessitam de ventilação, desde que cobertos com campos pré-aquecidos.⁵ Nesse momento, pode-se iniciar a amamentação.

O RN em boas condições clínicas deve ser encaminhado com a mãe ao alojamento conjunto, após a realização dos cuidados de rotina na sala de parto. Desde a década de 1970, o alojamento conjunto tem sido valorizado e

recomendado no mundo inteiro pelas inúmeras vantagens que oferece para a mãe, para a criança, para a família e para a própria instituição. Em 1977, o Ministério da Saúde passou a recomendar que os RN saudáveis permanecessem com as suas mães, e, em 1983, o hoje extinto Inamps publicou portaria tornando o alojamento conjunto obrigatório em todos os hospitais públicos e conveniados. Essa portaria foi revista e atualizada em 1993 e contém as normas básicas que norteiam o funcionamento dos alojamentos conjuntos do País.¹ E em 2016, através da portaria nº 2068 do ministério da saúde, são instituídas diretrizes para organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto¹¹. A orientação é que mãe e RN permaneçam juntos 24 horas por dia até o momento da alta, sempre que possível.

O Estatuto da Criança e do Adolescente no capítulo I, art. 10º, inciso V, estabelece que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe⁹.

A maior preocupação imediatamente após o nascimento é a manutenção da temperatura corpórea do RN, pois logo após o nascimento a temperatura do corpo do neonato cai rapidamente devido à evaporação da umidade de seu corpo, sendo um dos fatores determinantes para o sucesso da adaptação cardiocirculatória e respiratória do recém-nascido. É importante que o primeiro banho do recém-nascido seja feito após a estabilização normal da temperatura corporal, variando de 2 a 4 horas após o nascimento. A água do banho deve estar numa temperatura adequada para as características do RN (em torno de 34 a 36°C), e a duração da técnica não deverá ultrapassar a cinco minutos, nos primeiros dias de vida¹².

O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. E para exercer o papel de facilitador do processo de aleitamento materno, o mesmo necessita de conhecimento e habilidades relacionados não somente aos aspectos técnicos da lactação, mas também emocionais, da cultura familiar, da rede social de apoio à mulher, entre outros¹³.

Vários estudos demonstram o efeito benéfico do alojamento conjunto na prática da amamentação: descida do leite mais rápida, melhor atitude em relação ao aleitamento materno e tempo mais prolongado de amamentação¹⁴. Esse sistema possibilita interação contínua entre mãe e bebê, o que favorece o aleitamento materno e oferece à dupla oportunidade única de aprendizagem. Aos profissionais de saúde compete acolher e prestar assistência às mães e aos bebês, praticando o aconselhamento em vários aspectos, monitorizando possíveis intercorrências e intervindo sempre que necessário¹³, destacando os inúmeros benefícios da amamentação.

A assistência de enfermagem sem suporte teórico e padronização adequados favorece o exercício profissional imperito, negligente ou imprudente, podendo ocasionar danos à clientela, problemas legais e éticos aos profissionais e descrédito da classe pela sociedade¹⁵.

Objetivando minimizar as divergências nos cuidados citados, o projeto de intervenção se refere também à implantação de um POP – Procedimento Operacional Padrão para a assistência de enfermagem aos recém-nascidos na sala de parto e no alojamento conjunto, conforme apêndice 1, que determina, sequencialmente, as rotinas que devem ser realizadas para aprimorar e uniformizar a assistência da equipe de enfermagem prestada aos recém-nascidos após o parto, na sala de parto e no alojamento conjunto, no que diz respeito aos cuidados com a amamentação, clampeamento do cordão umbilical, contato pele a pele, banho após o nascimento, administração de vitamina K, antropometria, dentre outros cuidados pertinentes.

A construção de Protocolos assistenciais em enfermagem deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da instituição onde será utilizado. Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o

desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado¹⁵.

5. METODOLOGIA

a. LOCAL DE INTERVENÇÃO

O cenário do projeto está inserido no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA, mais especificamente na Maternidade Professor Mariano Teixeira, uma das duas maternidades de referência para gestação de Alto Risco do Estado, sendo referência em assistência de alta complexidade no SUS em Alagoas.

A mesma está dividida em dois andares, segundo e sexto andar. No segundo andar estão localizados os setores de Triagem Obstétrica, Centro Obstétrico, Banco de Leite, Espaço Bem Nascer e Pré-Parto. No sexto andar estão localizados 54 leitos destinados ao tratamento clínico de gestantes (28 leitos) e ao Alojamento Conjunto – ALCON (26 leitos).

O Hospital Universitário tem como missão proporcionar formação profissional prática, produzir conhecimento e prestar assistência em saúde à comunidade com ênfase em excelência, humanização e **compromisso social**. Em agosto de 2017 passou a integrar o projeto Apice on (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), assumindo o compromisso de aprimorar o ensino e a prática de cuidado baseado nos direitos das mulheres e bebês, e nas melhores evidências científicas disponíveis.

De acordo com os indicadores de monitoramento da Rede Cegonha da instituição, de janeiro a outubro do corrente ano, foram realizados 1508 partos, tendo sido 612 normais e 896 cesárias, com 1524 recém-nascidos vivos.

b. SUJEITOS

Enfermeiros, técnicos de enfermagem, pediatras/neonatologistas, médicos obstetras, assistentes sociais, fisioterapeutas, residentes e estudantes.

c. MÉTODOS

Após a elaboração do diagnóstico situacional na disciplina de Metodologia da Pesquisa 2, através do método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, foram identificadas as necessidades de intervenções, tendo sido escolhida a diretriz “Atuação da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) na assistência às mulheres, recém-nascidos e família” para intervenção.

Com a realização desse diagnóstico foram identificadas algumas situações possíveis de serem trabalhadas no referido projeto de intervenção:

- Acolhimento: falta a capacitação para aprimorar as boas práticas na assistência às gestantes pautadas na política de Humanização; segurança do paciente, inclusive para usuárias de álcool e drogas e situação de rua;
- Padronização de rotinas: a necessidade de implantação de rotinas para melhorar o atendimento ao binômio entre os setores da maternidade; a falta de planilhas /registros de transferências de recém-nascidos; a falta de trabalho compartilhado em equipe multiprofissional;
- Comitês: ausência de comitê de Aleitamento Materno, havendo apenas um grupo de incentivo para a amamentação exclusiva, porém não apresenta frequência regular no alojamento conjunto;
- Cuidado em rede: déficit de comunicação com as unidades de referência; desarticulação do protocolo de visita antecipada à maternidade;

- Atuação do enfermeiro obstetra na assistência às mulheres, recém-nascidos e familiares: deficiência no preenchimento do partograma e na tomada de decisões e discussão sobre os casos; ausência de enfermeiro especialista em alojamento conjunto, centro obstétrico e triagem;
- Boas Práticas: falta de protocolos para métodos não farmacológicos e alívio da dor, métodos não farmacológicos de manejo da dor do recém-nascido, parto em posição não supina, oferta de dietas, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno, assistência humanizada às mulheres em situação de abortamento e vítimas de violência sexual;
- Ambiência: necessita de melhoria na estrutura e recursos materiais;
- Educação permanente em serviço: necessidade de elaboração de cronograma de treinamentos de assuntos específicos para os setores de assistência ao binômio.

d. ESTRATÉGIAS

Após a elaboração do diagnóstico situacional foram realizadas discussões com os demais especializandos do CEEO II para apresentação das realidades de cada instituição, com posterior abordagem para definição de propostas entre os enfermeiros do Alojamento Conjunto integrantes dessa especialização.

A proposta do projeto de intervenção foi apresentada às Chefias da Divisão de Enfermagem do HUPAA e Setor de Urgência e Emergência, à qual a equipe de enfermagem da maternidade está subordinada, objetivando apoio e aprovação para implementação e/ou implantação. Assim como foram realizadas reuniões iniciais com os enfermeiros e técnicos de enfermagem do setor de Alojamento Conjunto para sensibilização, apresentação da proposta de intervenção e escuta de sugestões para aprimoramento da mesma.

Como uma das estratégias para melhoria da assistência aos recém-nascidos após o parto, foi elaborado o POP – Procedimento Operacional

Padrão de Assistência de Enfermagem ao recém-nascido na sala de parto e alojamento conjunto, baseado na literatura científica e protocolos de outras instituições, adaptado à realidade da instituição.

Após a elaboração do protocolo, o mesmo foi enviado à Divisão de Enfermagem, que após revisão o encaminhou para a Comissão de Avaliação dos POPs – Procedimentos Operacionais Padrão para avaliação final e aprovação. Assim como a prescrição dos recém-nascidos (vide apêndice 2), que foi alterada para melhorar o uso pela equipe médica e de enfermagem, sendo reelaborada e enviada para a chefia da maternidade para que fosse avaliada, com a realização das alterações e/ou adaptações necessárias, tendo sido implantada posteriormente.

Devido à dificuldade de reunião única com a presença de toda a equipe multiprofissional, após aprovação inicial do POP de assistência ao recém-nascido na sala de parto e alojamento conjunto, estão sendo realizadas abordagens com grupos pequenos, de acordo com os horários de cada um e a rotina do setor para apresentação do protocolo, retirada de dúvidas e esclarecimentos gerais, com a finalidade de capacitar todos para que a assistência prestada seja uniformizada e fundamentada cientificamente.

A implantação dos POPs está ocorrendo gradualmente devido às dificuldades internas desta instituição, como déficit de funcionários e resistência de alguns profissionais às mudanças e padronização de condutas. O mesmo está disponível fisicamente nos setores da maternidade, de fácil acesso, juntamente com outros protocolos já existentes e/ou em fase de implantação.

Além do trabalho realizado com a equipe de enfermagem, foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional, envolvendo o serviço social, hotelaria e administrativos, com o objetivo de despertar em todos a participação e o interesse em melhorar a assistência prestada. Com o serviço social está sendo desenvolvida uma ação, Oficina para os Pais, objetivando informar os pais quanto aos direitos e deveres, apoio às mães durante o puerpério e cuidados com os recém-nascidos. Desta forma, está sendo possível, além de deixá-los informados e orientados sobre os acontecimentos desse período, treiná-los para que possam contribuir nessa fase de transição para o RN e adaptação para os pais e familiares.

Outra estratégia utilizada para aprimorar a assistência prestada aos recém-nascidos foi através da implantação do Projeto: Apoio e Atividade Física na gestação e puerpério, com uma fisioterapeuta voluntária, com encontros quinzenais ou mensais, através do qual está sendo possível proporcionar sessões de massagem, relaxamento, conhecimentos, de introdução ao pilates, rodas de conversas e demonstrações sobre os cuidados após o parto e com os recém-nascidos. Foi idealizado a partir de uma atividade diferenciada como massagens e relaxamentos, como uma forma de atrair a atenção das gestantes e puérperas e despertar o interesse das mesmas em participar dos encontros, conseguindo assim realizar uma preparação das mulheres desde antes do parto quanto aos cuidados e procedimentos realizados com os recém-nascidos após o parto.

Objetivando realizar acompanhamento, avaliações contínuas, controle e/ou adaptações necessárias neste processo, após a implantação total serão realizadas reuniões mensais com a equipe multiprofissional e com a clientela assistida naquele período, sendo possível uma troca de informações, bem como um retorno aos profissionais da assistência que está sendo prestada, como forma de aprimorar e/ou manter a conduta realizada. Para os profissionais será distribuído um questionário de avaliação (vide apêndice 7), a fim de que após análise dos mesmos, possam ser gerados resultados e estes sejam amplamente divulgados entre a equipe para que haja uma continuidade desse processo. Assim como também serão avaliados, mensalmente, os indicadores da Rede Cegonha e de assistência geral e de enfermagem, como forma de identificar as melhorias alcançadas, podendo, inclusive, elaborar indicadores baseados no POP. A prescrição do RN poderá ser utilizada para monitoramento e avaliação da assistência.

6. RESULTADOS

Com a implantação do projeto está sendo possível obter os seguintes resultados: a criação de oportunidades de análises coletivas do trabalho, discussões com as chefias, interação intra e inter equipes, bem como

intersetores da maternidade, havendo assim um fortalecimento da assistência ao recém-nascido com boa vitalidade ao nascer, conscientização da equipe interdisciplinar sobre as boas práticas para melhoria e padronização da assistência através do POP, empoderamento dos profissionais envolvidos no cuidado das puérperas e acompanhantes, bem como confiança destes na assistência prestada aos seus recém-nascidos, atingindo os objetivos propostos.

O trabalho interdisciplinar demonstrou que os resultados quando se trabalha em equipe são muito maiores e duradouros, visto que vários aspectos podem ser trabalhados ao mesmo tempo e sob óticas diferentes, possibilitando uma visão holística e humanística da situação. Assim, espera-se que com essas mudanças, haja uma melhoria dos indicadores de qualidade da atenção obstétrica e neonatal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que com este projeto de intervenção, complementado pelos outros projetos dos especializandos desta instituição, vários benefícios estão sendo alcançados. A especialização possibilitou que fosse realizado um trabalho coletivo entre os setores da maternidade, visto que sete alunos estão inseridos nesta formação e os mesmos estão lotados em diferentes setores, despertando o interesse e a necessidade de trabalho interdisciplinar para aprimoramento da assistência. Assim, está sendo possível implementar as boas práticas, através de uma análise coletiva e movimento de transformação na Atenção Obstétrica e Neonatal.

As conquistas na assistência neonatal permitiram que fossem envolvidos no processo de cuidado após o nascimento, profissionais de uma equipe interdisciplinar, pais e mães preparados para entender e auxiliar nos cuidados necessários aos recém-nascidos, havendo uma melhoria e continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 4 v. : il.
2. MOREIRA, MEL et al. Práticas de Atenção hospitalar ao recém nascido saudável no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S128-S139, 2014.
3. Organização Pan-Americana da Saúde Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde das mães e crianças. Washington DC: Organização Pan -Americana da Saúde; 2007.
4. CRUZ, DCS. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe e bebê. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2007.
5. ALMEIDA, M. F. de; GUINSBURG, R. Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria : Condutas, 2011. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRN-SBP-ReanimaçãoNeonatalFinal-20115mar11.pdf>>. Acesso em: 20 de setembro de 2017
6. Matos, TA et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 nov-dez 63 (6): 998 - 1004
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano operacional para redução da transmissão vertical do HIV e sífilis. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2017
8. Manual de Reanimação do recém-nascido >34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria – 26 de Janeiro de 2016. Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimação - Direitos Autorais SBP
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MG/GM n. 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para implantação do sistema “alojamento conjunto” para mãe e bebê. Diário Oficial da União , Brasília, DF, n. 167, 1 de set. 1993, seção I, p. 13066.

10. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MG/GM n. 2068, de 21 de outubro de 2016 Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União , Brasília, DF, n. 204, 24 de out. 2016, seção I, p. 120.
12. Santos, I. Realização da primeira higienização do recém-nascido pela equipe de enfermagem em um hospital no interior do Rio Grande do Sul, 2012.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção a Saúde do Recém Nascido. Guia para os profissionais de saúde. Cuidados Gerais. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, v.1, 2011.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Genebra, 1998. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2017.
15. Pimenta, Cibele A. de M...[et al.]. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.]; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2017

APÊNDICE 1

Procedimento Operacional Padrão

POP/DivENF.INT/T007/2017

**Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido
na sala de parto e no alojamento conjunto**

Versão 2.0

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.ebserh.gov.br

Material produzido pela Divisão de Enfermagem do Hupaa-Ufal/Ebserh

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação

POP: Assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto e no alojamento conjunto – DivENF - Divisão de Enfermagem – Maceió: HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2017.14 p.

Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Filial Ebserh

Av. Lourival Melo Mota, S/N / Cid. Universitária / CEP: 57072-900 / Maceió – AL

Telefone: (82) 3202 - 3800 / www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

REGINA MARIA DOS SANTOS

Superintendente do Hupaa-Ufal/Ebserh

MANOEL ÁLVARO DE FREITAS LINS NETO

Gerente de Atenção à Saúde do Hupaa-Ufal/Ebserh

VICENTINA ESTEVES WANDERLEY

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hupaa-Ufal/Ebserh

HUAYNA VALENÇA PADILHA

Gerente Administrativo do Hupaa-Ufal/Ebserh

EXPEDIENTE

Silvana Maria Barros de Oliveira - Divisão de Enfermagem – Hupaa-Ufal/Ebserh

Coordenação

Admissão e Alta

Produção

Unidade de Planejamento

Apoio

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do POP	Autor / Responsável por alterações
10/10/2017	2.0	Estabelece o procedimento para assistência de enfermagem ao recém-nascido após o parto no HUPAA.	Sarah Gonçalves Soares	

SUMÁRIO

OBJETIVO.....	6
DOCUMENTOS RELACIONADOS.....	6
GLOSSÁRIO.....	6
APLICAÇÃO.....	6
LISTA DE FIGURAS.....	7
I.INFORMAÇÕES GERAIS.....	7
II. MATERIAIS NECESSÁRIOS.....	8
III.DESCRICÃO DAS TAREFAS	9
1. Passo a passo.....	9
2. Recomendações.....	11
3. Ações em caso de não conformidade.....	11
IV. MAPEAMENTO.....	12
REFERENCIAIS TEÓRICOS.....	13

OBJETIVO

Padronizar a assistência de enfermagem ao recém-nascido após o parto, capacitando a equipe de enfermagem para uma assistência qualificada e uniforme, minimizando a ocorrência de desvios do preconizado no cuidado prestado.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Prescrição médica ou de enfermagem do cuidado/procedimento realizado.

GLOSSÁRIO

DivENF – Divisão de Enfermagem

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Hupaa - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

POP – Procedimento Operacional Padrão

Ufal – Universidade Federal de Alagoas

RN – Recém-Nascido

APLICAÇÃO

Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente e Unidade Materno Infantil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da Assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto e alojamento conjunto

I. INFORMAÇÕES GERAIS

Ligada hierarquicamente à Gerência de Atenção à Saúde, a Divisão de Enfermagem (DivENF) é responsável por coordenar, supervisionar e controlar as atividades assistenciais de enfermagem nos diversos setores da Hupaa.

O Manual de Normas e Rotinas da enfermagem visa contribuir para disseminação da informação e do conhecimento integrados ao fortalecimento da gestão hospitalar e assim proporcionar aos interessados um apanhado das principais atividades desenvolvidas neste setor.

O referido manual é de suma importância por se tratar de um instrumento de trabalho que possibilite ao Hupaa promover a socialização do conhecimento das rotinas de trabalho realizadas na organização hospitalar conforme os padrões estabelecidos pelas legislações vigentes.

Um Procedimento Operacional Padrão (POP) tem o objetivo de padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do processo. Ou seja, um POP coerente garante ao usuário que a qualquer momento que ele se dirija ao estabelecimento, as ações tomadas para garantir a qualidade sejam as mesmas, de um turno para outro, de um dia para outro. Com a

padronização do procedimento, aumenta-se a previsibilidade de seus resultados, minimizando as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias, independente de falta, ausência parcial ou férias de um funcionário.

A presente técnica tem o objetivo de orientar os profissionais de enfermagem da assistência quanto aos cuidados que devem ser realizados com os recém-nascidos após o parto, considerando como campo de atuação a sala de parto e o Alojamento Conjunto.

O Ministério da Saúde, reconhecendo iniciativas e acúmulo de experiências em estados e municípios, organizou uma grande estratégia, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo País, com vistas à redução das taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil. Trata-se da Rede Cegonha, que vem sendo implementada em parceria com estados e municípios, gradativamente, em todo o território nacional. Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros 2 anos e, em especial no período neonatal.

Tem sido recomendado que práticas dirigidas a outras questões não ligadas exclusivamente à sobrevivência precisam ser incorporadas aos cuidados de rotina do recém-nascido.

A atividade pode ser realizada pelo enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem e médico pediatra, de acordo com as responsabilidades e competências de cada um.

II. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Máscaras descartáveis;
- Clamp;
- Compressas ou campos aquecidos;
- Estetoscópio neonatal;
- Fita métrica;
- Pulseiras de identificação;
- Seringas de 1ml com agulha;

- Seringas de 5ml com agulha;
- Seringas de 10ml com agulha;
- Algodão;
- Clorexidina alcóolica a 0,5%;
- Álcool a 70%;

III. DESCRIÇÃO DAS TAREFAS

1. Passo a passo da Assistência prestada aos Recém-Nascidos na sala de parto e no alojamento conjunto:

- 1.1. Realizar a higienização das mãos conforme POP HIG.ENF.T008;
- 1.2. Preparar o material necessário para o procedimento em uma bandeja;
- 1.3. Calçar as luvas e utilizar máscara ou proteção facial para evitar o contato do profissional com o material biológico;
- 1.4. Avaliar se o RN > 34 semanas começou a respirar ou a chorar e se o tônus muscular está em flexão. Se todas as respostas forem sim, indicar o clampeamento tardio do cordão;
- 1.5. Posicionar o RN no abdome ou tórax materno, ao nível da placenta;;
- 1.6. Deixar o RN em contato pele-a-pele com a mãe, ao nível da placenta, por no mínimo um minuto, até o cordão parar de pulsar, coberto com tecido de algodão seco e aquecido;
- 1.7. Clampear o cordão umbilical 1 a 3 minutos após a extração completa do neonato da cavidade uterina. Fixar o clamp a uma distância de 2 a 3cm do anel umbilical, envolvendo o coto com gaze embebida em álcool a 70% ou clorexidina alcóolica a 0,5%;
- 1.8. Prover calor, manter vias aéreas p rvias e avaliar a vitalidade de maneira adequada;
- 1.9. Secar o corpo e o segmento cefálico com compressas aquecidas;
- 1.10. Avaliar a frequência cardíaca (FC) com estetoscópio no precórdio, o t nus muscular e a respiração/choro do RN;

- 1.11. Iniciar a amamentação na primeira hora de vida após o parto;

POP/DivENF.INT/T007/2017

Assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto e alojamento conjunto

Versão 2.0

Página 10 de 14

- 1.12. Realizar exame físico simplificado, incluindo peso, comprimento e os perímetros cefálico, torácico e abdominal;
- 1.13. Administrar 1mg de vitamina K por via intramuscular ou subcutânea ao nascimento, prevenindo o sangramento por deficiência de vitamina K;
- 1.14. Coletar sangue da mãe e do cordão umbilical para determinar os antígenos dos sistemas ABO e Rh. Não é necessário realizar o teste de Coombs direto de rotina. No caso de mãe Rh negativo, deve-se realizar pesquisa de anticorpos anti-D por meio do Coombs indireto na mãe e Coombs direto no sangue do cordão umbilical. Estes exames são solicitados pelos médicos obstetra (da mãe) e pediatra/neonataologista (do recém-nascido);
- 1.15. O Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10 do capítulo 1) regulamenta a identificação do RN mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe. Essa identificação é feita no prontuário e nas três vias da Declaração de Nascido Vivo. Pulseiras devem ser colocadas na mãe (em um membro superior) e no RN (em um membro superior e em um membro inferior), contendo o nome da mãe, o registro hospitalar, a data e hora do nascimento e o sexo do RN.

No Alojamento Conjunto:

- 1.1. Na admissão, avaliar se todos os cuidados que devem ser realizados anteriormente foram prestados adequadamente;
- 1.2. Avaliar o vínculo afetivo entre a família e o recém-nascido;
- 1.3. Avaliar as mamas, orientando quanto aos cuidados necessários na pega correta;
- 1.4. Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda, nos casos em que não houver contra-indicação;
- 1.5. Não dar ao RN nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico e não permitir o uso de bicos artificiais ou

- chupetas às crianças amamentadas no seio;
- 1.6. Orientar as mães para que não amamentem outros RNs que não os seus (amamentação cruzada) e não permitam que outras mães amamentem seu filho;
 - 1.7. Encaminhar ao banco de leite humano, se necessário;
 - 1.8. Orientar quanto à limpeza do coto umbilical conforme protocolo institucional;
 - 1.9. Realizar o banho de aspensão após estabilização térmica e cardiorrespiratória por 2 a 4 horas, não devendo ser antes das 6 horas de vida, exceto nos casos de mães HIV positivas, quando o banho deve ser imediato;
 - 1.10. Realizar visitas diárias e quando necessário, esclarecendo, orientando e dando segurança à mãe quanto ao estado de saúde de seu filho.
 - 1.11. Verificar os sinais vitais dos RNs na admissão e pelo menos 3 vezes ao dia, sendo uma vez a cada turno, exceto quando a prescrição médica solicitar de outra maneira;
 - 1.12. Realizar o exame físico do recém-nascido na admissão e durante as visitas diárias;
 - 1.13. Orientar e estimular os cuidados da mãe e /ou acompanhante com o RN;

Em ambos os locais:

- 1.1. Realizar as anotações necessárias;
- 1.2. Checar a prescrição de enfermagem e/ou médica;

2. Recomendações

Não se aplica.

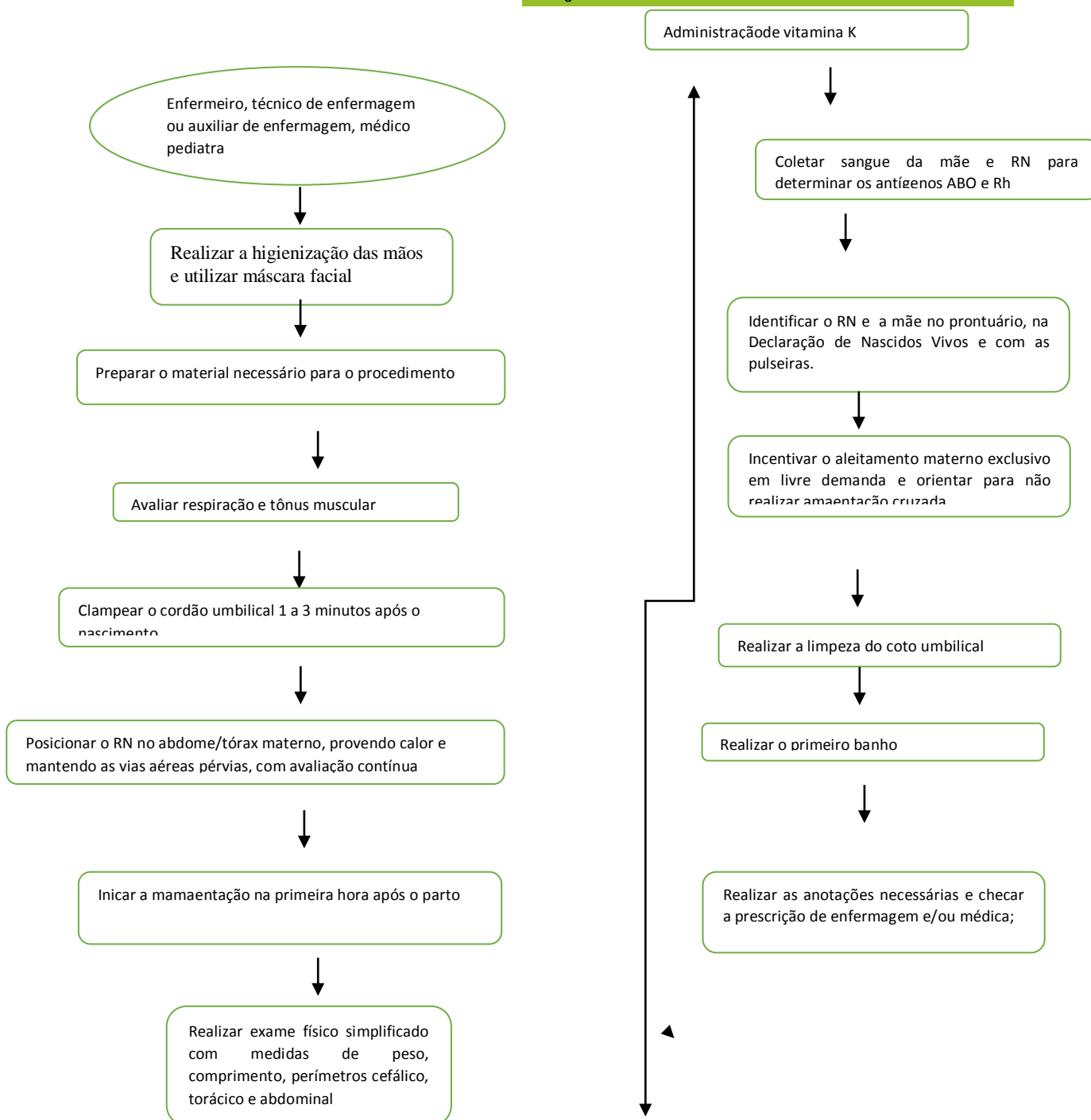
3. Ações em caso de não conformidade

Não se aplica.

IV. MAPEAMENTO

Figura 1

Fluxograma da Assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto e no alojamento conjunto



REFERENCIAIS TEÓRICOS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 4 v. : il.
2. MOREIRA, MEL et al. Práticas de Atenção hospitalar ao recém nascido saudável no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S128-S139, 2014.
3. CRUZ, DCS. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe e bebê. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2007.
4. Manual de Reanimação do recém-nascido >34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria – 26 de Janeiro de 2016. Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao - Direitos Autorais SBP
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MG/GM n. 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para implantação do sistema “alojamento conjunto” para mãe e bebê. Diário Oficial da União , Brasília, DF, n. 167, 1 de set. 1993, seção I, p. 13066.
6. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.



Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Filial Ebserh

Av. Lourival Melo Mota, S/N - Cid. Universitária / CEP: 57072-900 / Maceió – AL

Telefone: (82) 3202 - 3800 /Site: www.ebserh.gov.br/web/hupaa-ufal

APÊNDICE 2

PRESCRIÇÃO DO ALCON

DATA _____

LEITO _____

RN DE _____

PESO _____

GRAMAS

1) () SEIO MATERNO LIVRE DEMANDA () LEITE MATERNO ORDENHADO
_____ ML VO NO COPINHO () DE 3/3H () APÓS SUCCÃO NO SM () SE HGT< 40MG/DL

2) BERÇO COMUM COM CABECEIRA ELEVADA

3) BANHO E PESO DIÁRIOS

4) SINAIS VITAIS DE 6/6H: TEMPERATURA: _____ FR: _____

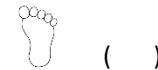
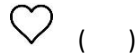
5) HIGIENE DO COTO UMBILICAL COM ÁLCOOL A 70% 6X DIA APÓS AS TROCAS DE FRALDA

6) () GLICEMIA CAPILAR: () 6/6H () 8/8H () 12/12H

7) () FOTOTERAPIA COM PROTEÇÃO OCULAR: () SIMPLES () DUPLA () TRIPLA

8) () AO BANCO DE LEITE HUMANO

9) () PENDÊNCIAS: VACINAS ()



10) () COLHER EXAMES LABORATORIAIS

11)

APÊNDICE 3**REUNIÕES INTERSETORES**

APÊNDICE 4

REUNIÕES EQUIPE INTERDISCIPLINAR



APÊNDICE 5

AÇÃO OFICINA PARA PAIS



APÊNDICE 6

PROJETO APOIO E ATIVIDADE FÍSICA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO



APÊNDICE 7

Questionário de Avaliação do Projeto de Intervenção: Reorganização da assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento em Alojamento Conjunto.

1. Foi viável a implantação do projeto de intervenção?
() sim () não
2. Sua implantação teve resistência quanto a sua mudança de condutas no processo de trabalho?
() sim () não
3. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado à puérpera no pós-parto cesáreo?
4. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado à puérpera no pós-parto normal?
5. Quais mudanças foram mais significativas quanto ao cuidado ao recém-nascido?
6. Quais as principais dificuldades encontradas?
7. Houve mudanças do processo coletivo de trabalho?
8. Você tem alguma sugestão de melhoria da assistência ao processo puerperal e ao cuidado com recém-nascido?