



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JANNY WELLYDA CORREIA JUCÁ DA SILVA LINS

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS NA
ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO**

ARACAJU/SE

2017

JANNY WELLYDA CORREIA JUCÁ DA SILVA LINS

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS NA
ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Nadyege Pereira Cardoso

ARACAJU/SE

2017

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido a graça de participar deste curso no tempo determinado por Ele, por toda condição e livramentos, tudo seja para Glória e louvor ao seu nome.

A meu querido esposo e companheiro de todas as horas Leonaldo Lins, que foi meu maior incentivador, que abnegou a si mesmo por mim, cuidou dos nossos filhos. Aos meus filhos Jonas e Jade, que mesmo tão pequenos entenderam que mamãe precisava ficar ausente.

A minha mãe que estando doente entendeu minha privação de ir visita-la como antes, aos meus irmãos e familiares, também aos meus irmãos em Cristo da Igreja Cristã Maranata pelas orações, especialmente os de Aracaju que acolheu eu e minhas amigas: Gardel, Gineide, Rogaciano, Robson e Ivan.

A coordenadora Ana Dorcas e Verena que desde o momento da entrevista me recepcionaram com o olhar irradiante, e que contagiou com seu afinco pelo compromisso e pela humanização na Obstetrícia.

Aos professores e preceptores de prática, aprendi com cada um, não só conhecimento científico, mas lição de vida. Em especial Magno que me incentivou a refletir de maneira transcendente sobre diversas questões que muda a nossa prática assistencial e nós mesmos quanto ser humano. A minha querida orientadora Nadyege e Max que com paciência me orientou e incentivou na realização do projeto de intervenção.

As minhas amigas de curso Sara e Ellen que foram companheiras em todas as horas, amizade do curso para a vida.

A Sol, que se apaixonou junto comigo por esse tema e teve a paciência de me escutar por longos dias e horas, meus anseios e descobertas no decorrer da pesquisa e das intervenções.

Aos profissionais do HRGJAF que abraçaram o projeto, participaram ativamente do processo de implementação, especialmente a obstetra Mônica, as neonatologistas Amanda e Sheila. A minha equipe direta: Débora, Lorena, Deuza e

Josimar, que no decorrer de todo ano me incentivaram, abraçaram a causa, compreenderam minha ausência em alguns momentos, acreditaram que seria possível.

A gestão do hospital pelo apoio e compromisso, especialmente a coordenadora e colega Carol, que não colocou nenhuma barreira e me ajudou a transpassar as que existiam.

“ Feliz daquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Coralina

RESUMO

Introdução: O cuidado ao recém-nascido (RN) saudável na sala de parto na primeira hora de vida, precisa ter anteposto a realização das boas práticas de assistência, que incluem o contato pele a pele imediato e contínuo, clampeamento oportuno do cordão umbilical e início precoce do aleitamento materno, visto que sua implementação previne morbimortalidade neonatal. **Objetivo:** Implantar o protocolo de boas práticas na assistência ao RN na sala de parto. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção educativo desenvolvido com os profissionais envolvidos na assistência do centro obstétrico de um hospital regional do interior de Sergipe. Foi realizado no período de março a dezembro com sensibilização e capacitação de profissionais atuantes no centro obstétrico do hospital. **Resultados parciais:** Participação de 102 profissionais na capacitação, abrangendo profissionais da enfermagem do centro obstétrico e de outras categorias e setores. Criado junto a gestão, uma comissão da obstetrícia para reuniões mensais. Pactuado uma educação permanente no serviço. Acrescentado os indicadores das boas práticas na Sistematização da Assistência de Enfermagem. Confeccionado folder educativo. Exposto banner com protocolo das boas práticas ao neonato. **Considerações finais:** Houve participação ativa da gestão e dos profissionais, após realização das capacitações efetiva adesão das boas práticas na rotina de assistência imediata ao recém-nascido.

Descritores: Humanização da Assistência; Parto Humanizado; Recém-nascido; Aleitamento Materno; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Care for healthy newborns in the delivery room in the first hour of life must be preceded by good care practices, which include immediate and continuous skin-to-skin contact, timely clamping of the umbilical cord and early breastfeeding, since its implementation prevents neonatal morbidity and mortality. **Objective:** To implement the protocol of good practices in the care of the newborn in the delivery room. **Method:** This is an educational intervention project developed with the professionals involved in the assistance of the obstetric center of a regional hospital in the interior of Sergipe. It was carried out from March to December with awareness and training of professionals working in the obstetric center of the hospital. **Partial results:** Participation of 102 professionals in the training, covering nursing professionals from the obstetric center and other categories and sectors. Created along with management, an obstetrics committee for monthly meetings. A permanent education in service has been established. Added the indicators of good practices in the Systematization of Nursing Care. Made folder educational. Exposed banner with good practice protocol to the newborn. **Final considerations:** There was active participation management and professionals after conducting the training with effective adherence of good practices in the routine of immediate care to the newborn.

Descriptors: Humanization of Assistance; Humanized birth; Newborn; Breastfeeding; Obstetric Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	11
3 JUSTIFICATIVA	13
4 OBJETIVOS	14
4.1 OBJETIVO GERAL	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO	15
5.1 BOAS PRÁTICAS AO PARTO HUMANIZADO	15
5.2 ASSISTÊNCIA AO RN NA PRIMEIRA HORA DE VIDA	16
5.3 CONTATO PELE A PELE IMEDIATO E CONTÍNUO	18
5.4 CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL	19
5.5 AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RN	20
5.6 EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA	22
6 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	23
6.1 TIPO DE ESTUDO	23
6.2 PERÍODO DO ESTUDO	23
6.3 LOCAL DO ESTUDO	23
6.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	23
6.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
6.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	24
6.7 INSTRUMENTOS UTILIZADOS	24
6.8 SISTEMÁTICA DE INTERVENÇÃO	24
6.9 ASPECTOS ÉTICOS	26
6.10 AVALIAÇÃO DE RISCOS	26
6.11 BENEFÍCIOS	26
7 RESULTADOS PARCIAIS	27
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	34
APÊNDICE A	34
APÊNDICE B	35
APÊNDICE C	36
APÊNDICE D	37
ANEXOS	39
ANEXO A	39
ANEXO B	40
ANEXO C	41

1 INTRODUÇÃO

O cuidado ao Recém-Nascido (RN) a termo e saudável em sala de parto tem se modificado nos últimos anos com recomendações para o clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele imediato mãe-bebê, início precoce do aleitamento materno. Estas práticas precisam ser incorporadas pela equipe nos cuidados de rotina ao RN proporcionando qualidade à assistência ofertada e benefícios nos resultados neonatais imediatos e ao longo da vida, visto que evidências tem mostrado que intervenções são desnecessárias e até prejudiciais se realizadas na primeira hora do nascimento (MOREIRA, 2014).

Aproximadamente três milhões de crianças nascem por ano no Brasil, a maioria com boa vitalidade, porém muitas ainda morrem antes de completarem um ano de vida. Portanto, o cuidado adequado e humanizado ao RN no nascimento tem efeito significativo na redução de mortalidade perinatal, pois esta tem prevalência de 70% das mortes no primeiro ano de vida e dessas 45% ocorrem nas primeiras 24 horas (MULLER, 2014; BRASIL, 2011).

Na atualidade, testemunha-se uma mudança no modelo de assistência ao parto e nascimento, partindo do pressuposto que a mulher tem o direito de participação ativa nesse momento de suma importância para sua vida que é a parturição. Com base nessa afirmativa foi instituída a Política Nacional de Humanização ao Parto (PHPN) em 2000, com o propósito de retomar o caráter fisiológico e natural do parto considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde que faz referência ao uso de tecnologias apropriadas, necessárias e fundamentadas para execução das boas práticas na assistência do parto e nascimento, e a valorização a cultura, crenças e modos de vida de cada mulher (BRASIL, 2000; OMS 1996).

No entanto, a humanização na assistência ao nascimento não é uma prática presente em todos os hospitais, e os profissionais não estão preparados para prestar um atendimento humanizado e com qualidade devido à necessidade de mudanças no modelo da assistência a gestação e parto (SOUZA, 2011).

A Rede cegonha, por sua vez, surge como uma estratégia renovadora que objetiva implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao

planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gestação, ao parto e puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Existem disparidades entre a base da evidência científica atual e a prática clínica, desta forma, fazem-se necessárias profundas mudanças que garantam aos recém-nascidos e suas mães o direito de vivenciar os benefícios das práticas integrais de atenção ao parto e nascimento. O processo de implementar ainda é um desafio, mas existem estratégias para fazer acontecer (SILVA, 2016).

Considerando o exposto, tendo por base a realidade local e a vivência de uma enfermeira no primeiro Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha em 2015, surgiu o interesse quanto ao processo assistencial das boas práticas na assistência ao parto e nascimento. Assim, preconiza-se a realização de um protocolo de boas práticas na assistência do RN, pelo grande impacto de benefícios para o binômio e por não ser realizado na rotina da maternidade.

Após reflexões quanto a temática, surgiu a seguinte questão norteadora: “A implantação de um protocolo de boas práticas ao nascimento mudará a rotina da assistência ao recém-nascido? ”

Pretende-se com esse projeto sensibilizar e capacitar a equipe atuante do centro obstétrico, bem como os demais profissionais do Hospital Regional Governador João Alves Filho (HRGJAF) para utilizar o protocolo de assistência imediata ao recém-nascido em sala de parto.

Espera-se contribuir para mudança de paradigmas, de assistência, resultando em um nascimento marcado com benefícios que durarão por toda a vida para o binômio e prevenção de óbito neonatal.

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O projeto de intervenção foi realizado na instituição de saúde pública, Hospital Regional Governador João Alves Filho (HRGJAF), situado às margens da Rodovia Engenheiro Jorge Neto, S/N, Km 3, no município de Nossa Senhora da Glória, 126 km da capital Aracaju, geograficamente localizado no Alto Sertão Sergipano que abrange uma população de nove municípios da região, sendo eles: Nossa Senhora da Glória, Porto da Folha, Monte Alegre, Poço Redondo, Feira Nova, Gararu, Itabi, Graccho Cardoso e Canindé, perfazendo um total de 179.000 habitantes.

O HRGJAF foi fundado em 1985 pelo Estado, sob a nomenclatura de Unidade Mista de Saúde, após a primeira reforma de ampliação do Pronto Socorro (PS) mudou o nome para o que atualmente ostenta. Desde a sua fundação o Hospital prestava serviços de urgências e de maternidade, sendo, àquela época, uma unidade de baixa complexidade, não dispo de profissionais para a realização de partos, serviço esse realizado por parteiras.

Atualmente é uma unidade assistencial de baixa à média complexidade, sendo como maternidade de referência para risco habitual na região. É administrado pelo Estado e os recursos são provenientes do setor público.

O hospital fornece serviços assistenciais de urgência e emergência, tem setor de internamento clínica médica, pediatria e centro obstétrico. O Centro Obstétrico aguarda reforma, e portanto, foram necessárias adaptações estruturais no pré-parto e sala de parto, mas que ainda são dificultadoras das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Possui quatro salas: pré-parto coletivo com quatro leitos, uma sala de parto, uma sala cirúrgica, uma sala de recuperação pós-anestésica, um banheiro. Existe uma sala de triagem e classificação de risco das gestantes, no alojamento conjunto são quatro enfermarias com cinco leitos cada.

A equipe é composta por seis enfermeiros e 24 técnicos/auxiliares de enfermagem, que perfazem escala de uma enfermeira e quatro técnicos/auxiliares de enfermagem por turno. Dois obstetras, um neonatologista e um anestesiolgista em regime de plantão 24 horas. Entretanto, por diversos dias a escala médica não se encontra em sua totalidade.

No ano de 2016 foram realizados 1.144 partos, sendo 764 (66,8%) normais e 380 (33,2%) cirurgias cesarianas. Neste ano de 2017 até o mês de novembro houveram 924 partos, sendo 627 (67,8%) normais e 297 (33,2%) cirurgias cesarianas.

No estado de Sergipe a estratégia federal Rede Cegonha vem sendo implantada desde a sua criação, porém necessitando de melhorias dos indicadores nos serviços de saúde. Desde dezembro 2012, o HRGJAF vem aderindo às diretrizes preconizadas pela Rede Cegonha.

No Art. 6º, da portaria supracitada, no que tange as prerrogativas de organização dos seus componentes, está o do parto e nascimento. Alguns pontos que norteiam a assistência baseada nesta portaria necessitam ser fortalecidas no centro obstétrico do HRGJAF, tais como a ambiência da maternidade orientada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, boas práticas de atenção ao recém-nascido, como clampeamento oportuno, contato pele a pele e amamentação na primeira hora que ainda tem acontecido de maneira restrita na unidade em estudo.

3 JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática está associado a necessidade de transformação do processo de cuidar que garantam uma prática assistencial segura e humanizada ao recém-nascido na sala de parto.

Tal necessidade foi baseada na observação da rotina seguida no centro obstétrico do HRGJAF que tem como priorização o modelo tecnicista com separação imediata entre binômio materno-fetal, para realização dos procedimentos de rotina nos recém-nascidos e que poderiam ser postergados após a primeira hora.

Neste contexto, faz-se necessário a sensibilização e capacitação dos profissionais envolvidos sobre as boas práticas de assistência ao neonato, como contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical, amamentação logo após o nascimento, através de protocolo assistencial, a fim de estabelecer uma rotina fundamentada em evidências científicas e adequadas, com melhoria da comunicação entre os integrantes da equipe.

Com isso, ressalta-se a necessidade de transpor as barreiras que impedem a adoção dessa prática assistencial com o desenvolvimento desse projeto de intervenção por meio de ação educativa e pactuação do protocolo entre os sujeitos, a fim de contribuir para mudança dessa realidade.

O protocolo no centro obstétrico evitará condutas iatrogênicas, assegurando uma assistência contextualizada, elaborada com embasamento e conhecimento científico, obtendo melhores resultados na qualidade da assistência e efetivando o acompanhamento da implementação pelo enfermeiro obstetra. (BEZERRA,2012)

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implantar o protocolo de boas práticas na assistência ao recém-nascido na sala de parto do Hospital Regional Governador João Alves Filho.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a gestão, obstetras, neonatologistas, equipe de enfermagem quanto as boas práticas na assistência ao recém-nascido;
- Elaborar protocolo de assistência ao recém-nascido junto com a equipe assistencial;
- Promover capacitação dos profissionais para utilização do protocolo de assistência ao recém-nascido em sala de parto;
- Pactuar com a gestão uma educação continuada para a equipe a cada três meses;
- Propor a realização de reuniões periódicas com a equipe multidisciplinar para avaliar e discutir a assistência no centro obstétrico;
- Proporcionar aos recém-nascidos as condições que favoreçam sua adaptação à vida extrauterina e garantir seu bem-estar.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 BOAS PRÁTICAS AO PARTO HUMANIZADO

O processo de gestação, parto e puerpério em meados do século passado ocorriam no domicílio e era assistido por parteiras, curandeiras ou comadres, que detinham um saber empírico e eram de inteira confiança das mulheres.

Ao fim da Segunda Guerra Mundial, em meados do século XX, o parto que antes tratava-se de um evento de caráter familiar e fisiológico fora transferido para instituições hospitalares e passa a ser um procedimento medicalizado, tendo como propósito reduzir o índice elevado de mortalidade materna e infantil, que de fato diminuiu, contudo, a mulher que antes era protagonista do seu próprio parto e tinha o apoio e conforto direto de seus familiares, perde sua independência e aconchego parental para se adequar as rígidas rotinas hospitalares, tirando sua autonomia de escolha nesse processo (OLIVEIRA, 2010).

O parto é um marco na vida da mulher, um momento singular, carregado de significados construídos a partir da cultura e cotidiano da mesma, assinalado como um divisor de águas (MATOS, 2013).

Neste contexto, o cenário de saúde atualmente encontra-se voltado para a efetivação do parto e nascimento humanizado a fim de resgatar as características naturais e fisiológicas do parto para a mãe e seu recém-nascido. Trata-se, portanto, de um processo que envolve a promoção do respeito e dos direitos da mulher e da criança (GALLO et al, 2011; BRASIL, 2017).

Essa preocupação na promoção da humanização da assistência hospitalar não se restringe apenas à atenção ao binômio materno-fetal, mas integra uma nova cultura nacional na melhoria da qualidade do atendimento nos hospitais, através do aperfeiçoamento da gestão hospitalar, melhoria na infraestrutura das instituições e fortalecimento do compromisso da equipe de profissionais (BRASIL, 2014).

Partindo do pressuposto que a mulher tem o direito de participar ativamente desse momento ímpar e de suma importância para sua vida que é a parturição, na atualidade, testemunha-se uma mudança no modelo de assistência ao parto e nascimento. Com base nessa afirmativa, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização ao Parto (PHPN) em 2000, com o propósito de retomar a natureza fisiológica do parto, levando em consideração as recomendações da OMS

que faz referência ao uso de tecnologias apropriadas, necessárias e fundamentadas para execução das boas práticas na assistência do parto, valorizando a cultura, crenças e o modo de vida de cada mulher (BRASIL 2011; 2014).

As boas práticas recomendadas pela OMS ainda não estão sendo utilizadas de forma efetiva, necessitando de ajustes e melhorias, sendo implantadas gradualmente. Nesse sentido, existe a necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais, quanto ao reconhecimento dos benefícios para o binômio e da aplicabilidade na prática, que promove segurança, conforto, aumenta a possibilidade de um parto menos traumático, com qualidade da assistência e diminuição do número de cesarianas desnecessárias (CABREIRA, 2015).

Para atingir esse objetivo que é a humanização da assistência, faz-se necessária conscientização dos profissionais de saúde a fim de refletirem sua postura em relação à parturiente e seu neonato quanto ao diálogo, acolhimento, atenção e assistência prestada na sala de parto (MATTOS, 2013).

5.2 ASSISTÊNCIA AO RN NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Nas primeiras 24 horas após o parto, ocorrem entre 25 a 45% das mortes neonatais e 45% das mortes maternas. Recentemente o olhar se voltou para o RN no período neonatal, já que antes o enfoque era diretamente a saúde e segurança da mãe, e os programas de sobrevivência infantil se concentravam nas condições que interveriam na sobrevivência após o período de vinte e oito dias de nascido (BRASIL, 2011).

Diante do cumprimento da meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio o Brasil firmou compromisso junto à OMS na redução da mortalidade na infância em 2/3 entre 1990 e 2015. Através da portaria nº 371, de 7 de maio de 2014 novas diretrizes foram instituídas para assegurar a atenção integral e humanizada ao RN no Sistema Único de Saúde. O art. 2º enfatiza que os profissionais que atuam na assistência em sala de parto deverão exercer as boas práticas de atenção humanizada ao neonato (BRASIL, 2014).

As boas práticas na assistência ao recém-nascido são seguras, simples, dotadas evidências científicas favoráveis à sua aplicação, que favorecem os índices de sobrevivência, benefícios imediatos pertinentes a adaptação extra-uterina e

possuem impacto significativo a longo prazo na nutrição e saúde da mãe e bebê (BRASIL, 2011).

Nesse contexto de assistência destaca-se, o contato pele a pele imediato e contínuo para o RN nascido a termo, com ritmo respiratório dentro dos padrões de normalidade, tônus presente e sem líquido meconial, além desses parâmetros faz-se necessário acordo prévio e respeito a vontade da mulher (BRASIL, 2014).

As práticas são recomendações da OMS e consideradas como componentes importantes na prevenção de morbimortalidade neonatal, tem-se o contato pele a pele, em que o RN é colocado sobre o abdômen ou tórax materno, de bruços e coberto com manta seca e aquecida com a temperatura da sala em torno de 26 graus. Concomitante a esta prática, é realizado o clampeamento oportuno do cordão umbilical, depois de cessadas as pulsações, em torno de três minutos. Ao mesmo tempo será propiciado o estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida do neonato (OMS, 1996).

No que se refere ao proceder das boas práticas citadas, salienta-se a restrição em mães isoimunizadas, HIV ou HTLV positivas, visto a prevenção de transmissão vertical dessas patologias. Para todas as outras, os procedimentos de rotina do RN após o nascimento intitucionalizadas como pesagem, medidas antropométricas, profilaxia oftálmica entre outros, serão postergados para ser estabelecido o contato cutâneo entre mãe e filho com promoção do vínculo (BRASIL, 2014).

A manipulação excessiva do RN através da assistência rotinizada, como o clampeamento imediato do cordão, aspiração de vias aéreas, realização de cuidados sem secar a superfície corporal, administração de medicamentos, banho e antropometria e separação do binômio com precocidade, são intervenções desnecessárias realizadas ao recém-nascido saudável, e são considerados como violência institucional, sendo perpetrada por agentes que deveriam garantir uma atenção humanizada. Esses procedimentos devem ser substituídos pelas boas práticas de assistência imediata ao recém-nascido a fim de contribuir para o bom desenvolvimento fisiológico, psicológico e sociocultural tanto da mãe quanto para o bebê (MULLER, 2014).

5.3 CONTATO PELE A PELE IMEDIATO E CONTÍNUO

A pele é o maior órgão do corpo humano, com a função de regular a temperatura, e tem a propriedade de captar estímulos positivos ou negativos, já que o sistema tátil é o primeiro sistema sensorial a tornar-se funcional no ser humano. Dessa forma, o toque constitui um meio de transmissão de várias necessidades como segurança e afeto. O RN ao sair do aconchego do útero necessita dos benefícios biológicos, psicológicos e emocionais que o contato pele a pele proporciona, e deve ser priorizado pelos profissionais de saúde, que desempenham papel relevante e facilitam esse acontecimento (COSTA, 2014).

Após o parto os mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais são estimulados quando mãe e bebê permanecem juntos desde os primeiros minutos, fortalecendo o vínculo entre pais e filho, reduzindo a incidência de maus tratos e abandono (FUCKS, 2014).

De acordo com a Unicef (2009) o contato pele a pele deve ocorrer imediatamente após o parto, de forma ininterrupta, com durabilidade de pelo menos uma hora, após o recém-nascido ser secado rapidamente, sendo esse, um momento ideal para iniciar a amamentação, promovendo um ambiente favorável para o vínculo e adaptação do RN à vida extrauterina.

O neonato na primeira hora de vida encontra-se com reatividade e alerta, essa condição proporciona interação mãe-bebê o que auxilia na busca e primeira sucção. Entretanto, se tal prática não ocorre logo após o parto nesse primeiro momento, torna-se uma dificuldade estimular a amamentação visto que o recém-nascido entra em exaustão fisiológica (MONTE, 2012).

Dados estatísticos evidenciam que o contato pele a pele da mãe e o RN logo após o nascimento foi mais frequente na região Sul com 32,5%, a oferta do seio materno na sala de parto foi de 22,4% nessa região, dado superior a do Brasil, a qual essa oferta ainda é baixa (16,1%), sendo a menor porcentagem encontrada na região Nordeste de 11,5% (MOREIRA, 2014).

Estudos conferem que a realização da boa prática do contato pele a pele, na maioria das instituições, necessita ser melhorada e refletida pelos profissionais de saúde, pois o ato está acontecendo de forma rápida, brusca e mecânica. Algumas maternidades públicas não seguem as exigências do SUS quanto à humanização da

assistência prestada ao RN. Observa-se que o bebê em vez de chegar às enfermarias sobre o tórax de sua genitora chega envolvido em um campo, perdendo os benefícios do contato pele a pele (COSTA, 2014; CABREIRA, 2015).

A regulação térmica do RN é um componente para prevenir morte neonatal, e o contato pele a pele é tão efetivo quanto o uso da incubadora. Melhora a efetividade da primeira mamada, reduz o tempo da obtenção da primeira sucção; melhora a estabilidade cardiorrespiratória; as mães têm melhor comportamento afetivo, diminui o risco de ingurgitamento mamário, com associação positiva em uma maior duração da amamentação e promove a manutenção do equilíbrio ácido-básico. Esses benefícios tanto para os bebês, quanto para as mães são perceptíveis de imediato, como também a longo prazo (BRASIL, 2011; MOREIRA, 2014).

Quando o RN vivencia o contato pele a pele imediato e contínuo e sendo amamentado na primeira hora, terá seu corpo e o trato gastrointestinal colonizado com bactérias benéficas da mãe e família, contribuindo para promoção e prevenção da saúde, trazendo repercussão positiva para o sistema imunológico (COSTA, 2014).

5.4 CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL

Há evidências de que o clampeamento oportuno do cordão umbilical é benéfico, protege a criança contra anemia, deve ser realizado colocando o neonato sobre o abdômen materno ou a nível do períneo até a transfusão placentária completa, que é o momento que o cordão está achatado e sem pulso, em aproximadamente três minutos ou mais após o nascimento. Mesmo existindo evidências que recomendam tal prática, ainda são escassas as informações quanto ao cumprimento desta pelas maternidades do Brasil (MULLER, 2014).

O clampeamento do cordão umbilical imediatamente após o nascimento tem efeitos negativos, principalmente em recém-nascidos prematuros e de baixo peso, devido ao pouco volume sanguíneo e à sua adaptação cardiorrespiratória mais lenta (BRASIL, 2011).

Conservar o cordão intacto enquanto pulsa transforma o nascimento permitindo que o recém-nascido se beneficie da oxigenação pelo cordão, já que está iniciando a respiração pulmonar, quando esse procedimento deixa de ser realizado,

pode-se denominar um ato de violência. Esse momento também convida o profissional da saúde que está prestando assistência a respeitar o ritmo do neonato e ser paciente quanto a utilização de intervenções desnecessárias (LEBOYER, 1989).

O RN a termo se beneficia com o clampeamento oportuno do cordão umbilical tendo o fornecimento de volume adequado de sangue e de reservas de ferro que melhora o estado hematológico dos dois aos quatro meses de idade, e essas reservas se estendem até seis meses (MULLER, 2014).

Ademais, o RN pré-termo ou de baixo peso é beneficiado com a diminuição do risco de hemorragia intraventricular, sepse de início tardio, diminui a necessidade de transfusão sanguínea posteriormente, do uso de surfactante e de ventilação mecânica, aumenta a oxigenação cerebral, e melhora o estado hematológico. As puérperas, por sua vez, se beneficiam, visto que a placenta com menos sangue encurta o terceiro período do parto favorecendo a dequitação, diminuindo o risco de retenção placentária e hemorragia pós-parto (BRASIL, 2011).

5.5 AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RN

Na primeira hora de vida colocar o recém-nascido no seio materno proporciona a essa mulher a oportunidade de tocar, vê, amamentar seu filho, fortalecendo o vínculo afetivo e suprimindo seus anseios e expectativas (FUCKS, 2014).

O Aleitamento Materno (AM) imediatamente após o parto é crucial para a sobrevivência do RN. É a intervenção mais efetiva para prevenir mortalidade infantil, que atualmente reduz em torno de 13% em menores de cinco anos e em 22% dos neonatos (BRASIL, 2011).

A amamentação deve ser incentivada ainda na sala de parto, diante de tantos benefícios para o binômio. Mesmo conhecendo a importância de tal prática, algumas dificuldades neste acontecimento ainda existem, devido a hábitos, rotinas hospitalares, também vale ressaltar uma maior incidência de cesarianas que interferem por reduzir o estado de alerta do bebê e acarretar sonolência materna. Outro dificultador existente é a resistência dos profissionais que se detêm a realizarem procedimentos imediatos que podem ser postergados (SILVA, 2016).

Os profissionais precisam oferecer apoio qualificado a essas mães durante a primeira mamada, favorecendo a pega correta e sucção efetiva e de forma apropriada, encorajada e sensível, bem como facilitar a privacidade da mesma e desencorajar a separação da mãe e seu bebê (CABREIRA, 2015).

O programa IHAC existe desde 1992 no Brasil, é uma política de saúde que trata de incentivar o AM, resgatando o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso. Compreende a adesão aos dez passos para o sucesso do aleitamento. O quarto passo prevê colocar o bebê em contato pele a pele imediatamente após o parto por no mínimo uma hora, oferecendo ajuda se necessário, para essa mãe e bebê se reconhecerem e iniciar a amamentação, apenas justificando retardar por questões de saúde materna ou do RN. Pelo menos 80% delas devem ter seus bebês colocados imediatamente ou até cinco minutos após o parto (SANTOS 2014; MONTE, 2012).

O Nordeste, apesar de ser a região do país com maior frequência de hospitais do SUS credenciados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), menos da metade dos RNs saudáveis (41,3%) foram amamentados na primeira hora de vida. Sabe-se que favorecendo a amamentação diminui o risco de morte neonatal (MOREIRA, 2014).

O aleitamento materno provê o aporte nutritivo, previne alergia alimentar, reduz doenças crônicas, autoimunes, doença celíaca, de Crohn, diabetes Mellitus, produz também endorfinas que ajudam a diminuir a dor (COSTA, 2014).

O efeito do AM na primeira hora de vida assegura ao RN uma amamentação mais duradoura, diminuição do risco de otite média aguda, gastroenterite inespecífica, hospitalização por infecção do trato respiratório inferior, dermatite atópica, obesidade, diabetes tipo 1 e 2, leucemia na infância, síndrome da morte súbita infantil, enterocolite necrosante, melhor desenvolvimento motor (BRASIL, 2011).

Neste contexto, em se tratando da puérpera também existem benefícios, pois a sucção vai liberar ocitocina endógena, induzindo as contrações uterinas, reduzindo assim o sangramento, diminuindo o risco de atonia uterina que é a principal causa de hemorragia pós-parto, a mesma é a principal causa de mortalidade materna, representando 25% das mortes. Adicionalmente, protege as reservas de ferro,

diminui o risco de diabetes tipo 2, câncer de ovário, de endométrio e de mama, auxilia na perda mais rápida de peso após a gravidez, previne osteoporose (COSTA, 2014).

5.6 EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

O cuidado humanizado no parto e nascimento é uma temática disseminada na atualidade, como também seu objetivo se caracteriza um grande desafio, visto que para ser colocada em prática depende de atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde, e na realidade de muitos serviços de saúde, principalmente nos centros obstétricos existem resistência (SILVA, 2016).

A equipe de saúde em sua grande maioria prioriza mais o lado técnico, e isso é agravado pela falta de recursos humanos, estrutura física e de educação permanente em saúde, postura dos profissionais e a existência de burocracia no que se refere ao registro de várias informações em documentos diferentes, perdendo tempo neste sentido e deixando o recém-nascido afastado da mãe na primeira hora de vida (MULLER, 2014).

Existem evidências de que a presença do enfermeiro (a) obstetra é fundamental na assistência humanizada ao parto, como também em relação à melhoria da qualidade na redução de intervenções desnecessárias, proporcionando as mulheres mais sensação de controle da experiência do parto (SOUSA, 2016).

Neste contexto a enfermagem se tornou uma grande aliada na realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, valorizando o protagonismo da mulher e garantindo os cuidados necessários com o recém-nascido (SILVA, 2016).

As diretrizes da Rede Cegonha preveem também a qualificação de todos os profissionais de saúde envolvidos neste atendimento, e exige que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento sejam efetivas nas maternidades brasileiras (BRASIL, 2011).

6 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção educativo, com ênfase nas boas práticas na assistência do recém-nascido na sala de parto.

Segundo Thiollent (2005) o Projeto de Intervenção, como o próprio título alude, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação que envolve a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção. Nesse tipo de pesquisa, os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização.

6.2 PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período entre março a dezembro de 2017.

6.3 LOCAL DO ESTUDO

O local de escolha para realizar este projeto de intervenção foi o centro obstétrico do Hospital Regional Governador João Alves Filho.

O referido espaço aguarda reforma e são feitas adaptações para atuação da equipe de assistência ao parto e nascimento. É composto por salas: uma de pré-parto coletivo com quatro leitos, uma sala de parto normal, uma sala cirúrgica, uma sala de recuperação pós-anestésica e um banheiro. Existe, ainda, uma sala de acolhimento com classificação de risco das gestantes e o alojamento conjunto são quatro enfermarias com cinco leitos cada.

6.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população é composta por todos os profissionais do Hospital Regional Governador João Alves Filho e a amostra composta por profissionais atuantes no centro obstétrico, constituindo 06 enfermeiros e 16 técnicos/auxiliares, 06 obstetras, 03 neonatologistas, 06 anesthesiologistas.

6.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Profissionais que compõem a equipe do centro obstétrico e que aceitem participar das atividades de intervenção;
- Profissionais de outros setores que queiram participar, visto que também prestam assistência no centro obstétrico em ocasiões esporádicas por troca, plantão extra ou há mudança de setor na escala.

6.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Profissionais que recusarem a participar de alguma abordagem educativa;
- Profissionais que no período estiverem em gozo de férias ou licença profissional (mas mesmo assim serão captados no retorno com a educação continuada).

6.7 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Termo de autorização para realizar projeto de intervenção pactuado com gestão hospitalar (APÊNDICE A). Folder e Banner ilustrativos confeccionados abordando o tema proposto para sensibilização dos profissionais quanto a importância de utilizar o protocolo de assistência ao recém-nascido (APÊNDICE B e C). Inserção dos indicadores de avaliação de utilização do protocolo de boas práticas ao recém-nascido na Sistematização de Assistência em Enfermagem (APÊNDICE D).

6.8 SISTEMÁTICA DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção teve como proposta implementar o protocolo de assistência ao recém-nascido na sala de parto. Para que tal fato ocorresse foram feitas atividades de sensibilização e capacitação para o uso do protocolo como rotina institucional pelos profissionais na assistência ao parto e nascimento.

- 1º passo: Reunião com a direção institucional para expor a proposta de intervenção e seus benefícios e pactuar a implementação do protocolo de assistência ao recém-nascido através da assinatura do termo de compromisso (ANEXO A).

- 2º passo: Reunião com os neonatologistas, obstetras, anesthesiologistas para exposição da proposta do protocolo e firmado parcerias a fim fortalecer a utilização na assistência ao neonato.
- 3º passo: Aula expositiva ministrada pela pesquisadora, com duas horas de duração aproximadamente para a equipe de enfermagem: enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, como também outras categorias que tiveram interesse de participar. Abordado o tema: Protocolo de boas práticas na assistência ao recém-nascido na sala de parto. A aula foi iniciada com dinâmica de vivência com os participantes levando-os a momento de reflexão. Utilizou recursos audiovisuais como banner, slides, vídeos projetados por meio de data show, demonstrações com simulação, distribuição folhetos sobre o tema abordado (ANEXO B). O conteúdo temático da intervenção teve os seguintes tópicos:
 - Breve histórico do parto e nascimento
 - Rede Cegonha
 - Boas práticas ao parto e nascimento
 - Assistência ao recém-nascido com boa vitalidade na primeira hora de vida
 - Contato pele a pele imediato e contínuo
 - Clampeamento oportuno do cordão umbilical
 - Amamentação na primeira hora de vida
 - Apresentação do protocolo
 - Exposição de banner ilustrativo
- 4º passo: Pactuado com a equipe multidisciplinar e coordenação, reuniões periódicas para estudo de casos e avaliação da assistência, uma vez no mês ou mais vezes a depender da necessidade (ANEXO A).
- 5º passo: Mostrado a coordenação a necessidade de uma educação continuada para atualização das boas práticas assistenciais a cada três meses.
- 6º passo: Formado parceria com as assistentes sociais sobre as orientações destas boas práticas as parturientes no momento da abordagem na admissão.

- 7º passo: Utilizado como avaliação após a intervenção e como indicadores o preenchimento dos dados que foram acrescentados na Sistematização da Assistência de Enfermagem e os registros em prontuários.

6.9 ASPECTOS ÉTICOS

O referido projeto atendeu as prerrogativas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi entregue uma cópia do projeto e fornecido esclarecimentos quanto aos objetivos do estudo. Após análise do projeto, foi solicitada autorização da superintendência do HRGJAF para a implementação do projeto (APÊNDICE A). Após obtenção da autorização foi planejada estratégias com a coordenação de enfermagem, com início das abordagens educativas.

6.10 AVALIAÇÃO DE RISCOS

O referido projeto apresentou riscos mínimos relacionado a possibilidade de constrangimento e desconforto pelo tempo dedicado em cada aula capacitação. Todavia, foram minimizados pela oferta de ambiente confortável e foi garantido a todos os participantes sigilo e anonimato, assim como o direito de participar das atividades que se sentirem à vontade.

6.11 BENEFÍCIOS

O estudo traz benefícios para a instituição: como o HRGJAF tem aderido as diretrizes da Rede Cegonha, poderá com esse projeto continuar se adequando as recomendações que a portaria apresenta em seus pilares.

Benefícios para a equipe: Executando as atividades baseadas nas boas práticas e evidências científicas fará que o profissional se sinta motivado com a educação continuada e tenha mais segurança ao executar os procedimentos, propiciando também satisfação ao observar os benefícios ao binômio.

Benefícios para as parturientes: poder vivenciar esse momento de marco em sua vida com segurança e conforto, ter fortalecido o vínculo afetivo com seu bebê.

Benefícios para os recém-nascidos: se adaptar da melhor forma à vida extrauterina, ter o sistema cardiopulmonar e a temperatura regulada com mais eficiência, ser amamentado precocemente, ser colonizado com as bactérias benéficas da comunidade (da mãe), ter prevenção de anemia futura.

7 RESULTADOS PARCIAIS

Antes dos resultados propriamente ditos faz-se necessário enfatizar que o Centro Obstétrico dessa unidade sempre seguiu um modelo assistencial tradicional, e os cuidados imediatos do RN eram prestados imediatamente após o nascimento no berço aquecido, como também a avaliação da vitalidade, identificação, coleta do sangue do cordão umbilical, medidas antropométricas, administração de vitamina K, entre outros.

Nunca fora antes realizado contato pele a pele imediato e contínuo na primeira hora de vida, o clameamento do cordão umbilical sempre foi imediato, salvo raras vezes que aconteceu com um minuto. E a amamentação na primeira hora de vida realizava-se esporadicamente, quando a equipe não tinha no momento muita burocracia de papéis para preencher. Portanto as boas práticas de assistência ao RN na primeira hora de vida não aconteciam, também não eram conhecidas em relação de como fazer e seus benefícios.

Inicialmente foi apresentado a gestão da Unidade o que seria o projeto, e foi assinado um termo de compromisso e liberação para ser executado. Para sensibilização foram feitas rodas de conversas com obstetras, neonatologistas, coordenação da CCIH, assistentes sociais.

Foram realizadas seis capacitações em três dias, sendo uma no turno da manhã e outra no turno da noite, para a equipe de enfermagem que trabalha no setor e nos demais setores, no próprio setor e horário de trabalho, essa quantidade abrangeu todas as equipes e turnos, alguns componentes que por motivo de férias, licença maternidade e outros não compareceram, serão capacitados em rodas de conversas posteriormente.

A aula de capacitação foi iniciada com dinâmica de vivência com os participantes levando-os a momento de reflexão. Utilizou recursos audiovisuais como banner, slides, vídeos projetados por meio de data show, demonstrações com simulação, distribuição folhetos sobre o tema abordado.

Em todo processo de abordagem teórico-prático houve espaço para discussões pertinentes às boas práticas e as dificuldades a serem superadas, fortalecendo a continuidade das ações que serão implementadas na rotina da equipe através do protocolo.

Dentre os profissionais de enfermagem do centro obstétrico, foram capacitados seis enfermeiros (100%). Em relação a equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem composta por 16 profissionais, foram capacitados 12 (75%). No geral, foram seis capacitações durante três dias que puderam contar com a presença de 102 profissionais.

No primeiro dia ocorreram duas capacitações, uma matutina e uma noturna na qual foram capacitados:

- Profissionais da obstetrícia (15): 02 enfermeiros do centro obstétrico, 02 enfermeiros da clínica obstétrica, 04 aux./téc. de enfermagem do centro obstétrico, 04 aux./téc. de enfermagem da clínica obstétrica, 01 representante dos obstetras, 01 representante dos neonatologistas.
- Profissionais de outros setores (20): 03 enfermeiros, 07 aux./téc. de enfermagem, 01 representante dos assistentes sociais, 01 gerente de internamento, 01 coordenadora assistencial, 01 enfermeiro preceptor de estágio, 07 estudantes de enfermagem.

Em relação ao segundo dia de capacitações:

- Profissionais da obstetrícia (10): 01 enfermeiro do centro obstétrico, 01 enfermeiro da clínica obstétrica, 01 aux./téc. de enfermagem do centro obstétrico, 07 aux./téc. de enfermagem da clínica obstétrica.
- Profissionais de outros setores (26): 04 enfermeiros, 12 aux./téc. de enfermagem, 01 coordenadora CCIH, 01 enfermeiro preceptor de estágio, 08 estudantes de enfermagem.

No terceiro e último dia foram capacitados na manhã e noite:

- Profissionais da obstetrícia (13): 03 enfermeiros do centro obstétrico, 07 aux./téc. de enfermagem do centro obstétrico, 03 aux./téc. de enfermagem da clínica obstétrica.
- Profissionais de outros setores (18): 01 enfermeiro, 15 aux./téc. de enfermagem, 01 enfermeira CCIH, 01 representante dos assistentes sociais.

Também foi confeccionado folder informativo para os profissionais, onde nele vem especificando as boas práticas, como fazer e seus benefícios. Um banner com o protocolo das boas práticas foi confeccionado e deixado exposto na sala de pré-parto.

Foi fixado nas janelas das salas no centro obstétrico fotos de contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão e amamentação, e nelas escrito o maior benefício: previne morbimortalidade neonatal.

Para posterior avaliação indicadores das boas práticas de assistência ao recém-nascido que foram implementadas, foi acrescentado no impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) o check-list dos itens sobre o contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão e amamentação na primeira hora de vida.

Foi criado, ainda, a comissão da obstetrícia com a presença da gestão, coordenação, representantes da enfermagem, dos obstetras e dos neonatologistas. Houve a primeira reunião com a presença de 8 representantes, duração de 1h20min, onde ficou registrado em ata e pactuado diversas melhorias para a maternidade, inclusive a efetividade das boas práticas como rotina.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Projeto de Intervenção foi realizada mediante parcerias firmadas com todos os envolvidos dentro do Estabelecimento de Saúde, que diretamente ou indiretamente prestam assistência as parturientes, puérperas e recém-nascidos. De início alguns profissionais tiveram resistências, porém no decorrer dos acontecimentos, rodas de conversas, capacitações, vivência na prática assistencial, uma grande maioria foi sensibilizada e aderiu as boas práticas.

Os programas de humanização no atendimento ao RN, sobretudo do contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida, necessitam serem mais divulgados nas maternidades a fim de propiciar ao binômio resultados favoráveis.

Embora existam evidências científicas suficientes dos benefícios das boas práticas na assistência ao RN, inclusive da prevenção de morbimortalidade neonatal, evidenciou na experiência da aplicabilidade da intervenção educativa, que os profissionais desconheciam a maioria desses benefícios e de como realizar essas práticas.

Acredita-se que a busca de superação das dificuldades, principalmente de mudança de paradigmas e postura profissional, pode acontecer com educação permanente, capacitações com momentos de reflexões e conscientização para que a equipe deixe de priorizar o modelo de atenção tecnocrático e passe a nortear sua assistência baseada no que é recomendado priorizar na primeira hora de vida do RN nascido com boa vitalidade.

Espera-se que seja permanente esse processo de discussões e intervenções, mediante os acordos pactuados e o protocolo implantado na rotina do serviço, com a participação ativa dos envolvidos no atendimento através das práticas humanizadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: 2011 a.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**/ Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da saúde. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília (DF) 2011.

_____. Ministério da saúde. **Portaria Nº 371**, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.htm>. Acesso em: 18 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459**, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011b.

CABREIRA, Gabrielle Grassi. **Boas práticas no trabalho de parto e parto**. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS, 2015.

COSTA, Suely Moneteiro da. **Benefícios do aleitamento materno, mãe canguru, contato pele a pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida**. Trabalho de Conclusão de Especialização em Enfermagem em linha de cuidado – enfermagem materna neonatal e lactente. Universidade Federal de Santa Catarina. Natal – RN, 2014.

FUCKS, Ingrid dos Santos et al. **A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo ao vínculo entre mãe-bebê**. Av Enferm. 2015; 33(1):29-37.

GALLO RBS, Santana LS, et al. **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto; protocolo assistencial.** FEMINA. Vol. 39 (1): 41-48. 2011.

LEBOYER, Frédérick. **Nascer sorrindo, nascer sofrendo.** 13^o edição, São Paulo, editora Brasiliense, 1989.

MATOS, Greice Carvalho et al. **A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa.** Rev. Enferm UFBE on line, Recife, 7(esp): 870-8, mar., 2013.

MATOS, Thaís Alves et al. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol. 63, n. 6, pág. 998-1004. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x2014001300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 mar. 2017.

MONTE, Giselle Carlos Santos Brandão e et al. **Avaliação do 4^o passo para promoção do aleitamento materno em Hospital Amigo da Criança.** Artigo. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 13 (4): 861-70, 2012.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes et al. **Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.30, supl.1, p. S128-S139, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311x2014001300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2017.

MULLER, EB; ZAMPIERI, MFM. **Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico.** Esc. Anna Nery. 2014; 18 (2): 247-256.

OLIVEIRA, Andressa Suely Saturnino de; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUEDES, Maria Vilane Cavalcante. **Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto.** Rev. Rene, vol. 11, Fortaleza – Ceará, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura Reprodutiva e da Família. **Assistência ao Parto Normal: um Guia Prático.** Genebra – Suíça. Brasília (DF): MS; 1996.

SANTOS, Raquel Bezerra; RAMOS, Karla da Silva. **Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico.** Revista Brasileira de Enfermagem, Jan. – Fev. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022810002>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SILVA, Cristianny Miranda e et al. **Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto.** Rev. Nutr., Campinas, v. 29, n.4, p. 457-471, ago. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000400457&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 30 mar. 2017.

SILVA, Thayná Champe e et al. **As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros.** Biblioteca Lascasas 12(1), 2016.

SOUZA, Ana Maria Magalhães e et al. **Práticas na assistência ao ponto em maternidades com inserção de enfermeiros obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** Pesquisa. Esc Anna Nery 2016;20(2): 324-33. Minas Gerais, 2016.

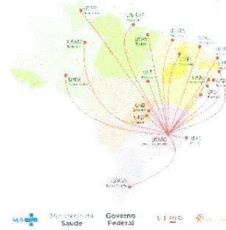
SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Rev. Gaúcha Enferm. (Online), 2011, vol.32, n.3, pp.479-486. ISSN 1983-1447. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez Editora, 2005.

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

APENDICES

APÊNDICE A TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO



CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Através do presente instrumento solicito dos gestores do Hospital Regional Governador João Alves Filho, município de Nossa Senhora da Glória/ SE, **AUTORIZAÇÃO** para realização do Projeto de Intervenção, integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da especializanda **JANNY WELLYDA CORREIA JUCÁ DA SILVA LINS**, sob minha responsabilidade e orientado pela Prof. Nadyege Pereira Cardoso, tendo como título: **IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO.**

A presente atividade é requisito para a conclusão do **Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais – Rede Cegonha** – em parceria com a Universidade Federal de Sergipe.

Nossa Senhora da Glória, 06 de setembro de 2017.

Janny Wellyda Correia Jucá da Silva Lins
Enf. Jahny Wellyda Correia Jucá da Silva Lins
COREN/SE 188.014

DEFERIDO (X)

INDEFERIDO ()

Jahny Wellyda Correia Jucá da Silva Lins
Enf. Jahny Wellyda Correia Jucá da Silva Lins
COREN/SE 188.014

Laianni Adrielle Costa Santos Sierra

Superintendente

Merly Caroliny da S. Barreto
Coordenadora Assistencial
COREN - SE 214045

Merly Caroliny da Silva Barreto

Coordenadora Assistencial

APENDICE B

FOLDER ILUSTRATIVO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO RN

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA



- Intervenção isolada mais efetiva para prevenir mortalidade infantil;
- Previne 13% de todas as mortes em menores de 5 anos;
- Reduz 22% e morbimortalidade neonatal se amamentado na primeira hora de vida.

O AM imediatamente após o parto, durante a primeira hora, é crucial para a sobrevivência imediata.

BENEFÍCIOS:

- 1º aporte calórico;
- Acelera a descida do leite;
- Ajuda a colonizar o trato gastrointestinal com bactérias benéficas;
- Aumenta a chance de sucesso no AM;
- Diminui a chance de hemorragia uterina (principal causa de morte materna 25%).

BENEFÍCIOS A LONGO PRAZO:

Diminui o risco de:

- Otite média aguda;
- Gastroenterite inespecífica;
- Hospitalização por infecção do trato respiratório inferior;
- Dermatite atópica;
- Obesidade;

- Diabetes tipo 1 e 2;
- Leucemia na infância;
- Síndrome da morte súbita infantil;
- Enterocolite necrosante;
- Melhor desenvolvimento motor.

Benefícios a longo prazo para a mãe:

- A amenorreia lactacional ajuda a postergar futuras gestações e protege as reservas de ferro materno

Diminui o risco de:

- Diabetes tipo 2;
- Câncer de ovário;
- Câncer de mama;
- Perda mais rápida de peso após a gravidez.



Enfª Jany Wellyda Correia Jucá da Silva Lins
Orientadora: Nadyege Pereira Cardoso
Coordenadora: Ana Dorcas de Melo Inagaki



BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO



UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



REDE CEGONHAPORTARIA GM Nº 1.459 DE 24 DE JUNHO DE 2011.
PRINCIPAL META: INCENTIVAR O PARTO HUMANIZADO E INTENSIFICAR A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DE MULHERES E CRIANÇAS.

- PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014.
O profissional deverá exercitar as BOAS PRÁTICAS de atenção humanizada ao recém-nascido(RN) apresentadas nesta PORTARIA e respaldadas pela OMS e MS.

" Art. 4º para o RN com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, recomenda-se:

I- Assegurar o CONTATO PELE A PELE IMEDIATO E CONTÍNUO, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe DE ACORDO COM SUA VONTADE, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida, verificar a temperatura do ambiente que deverá estar em torno de 26 graus para evitar a perda de calor;

II- Proceder ao CLAMPEAMENTO DO CORDÃO UMBILICAL, após CESSADAS SUAS PULSAÇÕES (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em casos de mães isoinmunizadas ou HIV, HTLV positivas, nesses casos o clampeamento deve ser imediato;

III- Estimular o ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas.

IV- POSTERGAR OS PROCEDIMENTOS DE ROTINA DO RN NESTA PRIMEIRA HORA DE VIDA. Entende-se como procedimentos de rotina: exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros procedimentos.



CONTATO PELE A PELE

- Pele a pele e contínuo na primeira hora de vida;
- De bruços;
- Sobre abdômen ou tórax da mãe;
- Cobrir as costas com cobertor seco e aquecido;
- Proteger a cabeça com gorro ou pano;
- Aproveita o primeiro estado de alerta do RN;
- Postergando todos os procedimentos de rotina.

REALIZANDO SUPERVISÃO FREQUENTE!

BENEFÍCIOS:

- Regula a temperatura (previne hipotermia);
- Fortalece o vínculo;
- Ajuda ao RN na adaptação na vida extrauterina;
- Diminui o estresse materno;
- Facilita a amamentação;
- Garante um bom desenvolvimento para os prematuros (método canguru);
- Reduz o risco de infecção (colonizado pelas bactérias da mãe- benéficas);
- Acalma o RN (normaliza respiração e FC);
- Alivia a dor.

>> CLAMPEAMENTO OPORTUNO DO CORDÃO UMBILICAL



BENEFÍCIOS :

RN pré-termo/ baixo peso ao nascer.

Diminui risco de:

- Hemorragia intraventricular;
- Sepsis de início tardio.

Diminui a necessidade de:

- Transfusão sanguínea por anemia ou baixa pressão sanguínea;
- Surfactante;
- Ventilação mecânica.

Aumenta:

- Hematócrito / hemoglobina;
- Pressão sanguínea;
- Oxigenação cerebral;
- Fluxo de glóbulos vermelhos.

BENEFÍCIOS PARA MÃE:

- Placenta com menos sangue encurta o 3º período do parto;
- Diminui hemorragia;
- Diminui incidência de retenção da placenta.

APÊNDICE C

BANNER ILUSTRATIVO PARA CONHECIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS IMPLEMENTADAS NO HOSPITAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA



BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO



Quem faz contato pele a pele imediato:

- Ritmo respiratório normal;
- Tônus Normal;
- Sem líquido meconial.



Clampeamento oportuno do cordão após cessadas as pulsações.



Estimular o aleitamento materno na 1ª hora de vida.



Postergar os procedimentos de rotina nessa primeira hora de vida.

Resultado: Diminuir morbimortalidade neonatal!

PORTARIA GM Nº 1.459 DE 24 DE JUNHO DE 2011 - REDE CEGONHA | PORTARIA Nº 371 DE 7 DE MAIO DE 2014, Art. 4º - BOAS PRÁTICAS

Enf^a Janny Wellyda Correia Jucá da Silva Lins
Orientadora: Nadyege Pereira Cardoso
Coordenadora: Ana Dorcas de Melo Inagaki

APÊNDICE D
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM
CHECK LIST DAS BOAS PRÁTICAS IMPLEMENTADAS

HOSPITAL REGIONAL GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SE
PROCESSO DE ENFERMAGEM (PRÉ-PARTO/CENTRO OBSTÉTRICO/SRPA)
CONSULTA DE ENFERMAGEM

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
NOME			LEITO
IDADE: _____	DATA: ____/____/____		HORA _____
ADMISSÃO: _____			
RELIGIÃO _____		ESCOLARIDADE: _____	
OCUPAÇÃO: _____		RAÇA/COR: _____	
ESTADO CIVIL: _____			
NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: () Não () Sim Qual? _____			
Residência () Hospital () Outro _____			
II - DADOS CLÍNICOS/INTERNAÇÃO			
PROCEDIMENTO: () Parto () Curetagem () Outros _____			
COMORBIDADES: () Não () Sim Qual? _____			
III-EXAME FÍSICO/ OBSTÉTRICO ADMISIONAL			
Realizado Pré-natal: () sim () não Consultas: _____		SSVV:	
Último parto: _____ (anos/meses)		PA: ____/____ mmHg	
G ____ P ____ A ____		T: _____ °C	
IG: _____ pela DUM () USG ()		FC: _____ bpm	
DILATAÇÃO: _____		FR: _____ rpm	
Partos: PN ____ PC ____ Fórceps _____		SPO ² : _____ %	
		Durante período gestacional apresentou:	
		ITU _____ (S/N/ Tratada)	
		LEUCORREIA _____ (S/N/ Tratada)	
		DST _____ (S/N/Tratada)	
		Qual? _____	
		OUTRAS: _____	
BCF: _____ bpm		Quadrante: _____	
		Dinâmica Uterina: _____	
		Colo: _____	
Mamas: () simétricas () assimétricas () pequenas () volumosas			
Mamilos: () protusos () invertidos () planos Colostro: () sim () não			
Bolsa amniótica:			
() Íntegra () Rota: espontânea () artificial () às _____			
IV – ESTADO GERAL			
Visão: () sem alteração () redução da visão () perda da visão uni/bilateral		CIRCULAÇÃO:	
Fala: () com facilidade () com moderação () com alteração		Mucosas: () coradas () hipocoradas	
Prótese dentária: () sim () não) hipercoradas	
Audição: () sem alteração () perda parcial/total		Alteração na Pele:	
() usa aparelho auditivo		() palidez () cianose () pele fria, úmida pegajosa	
História familiar:		() taquicardia	
() Cardiopatias		() bradicardia	
() Hipertensão Arterial		() tempo de preenchimento capilar ungueal < 2seg	
() Diabetes		Uso de:	
() Outros: _____		() AVP em _____ () SVD tipo foley nº _____	
ALERGIA:			
() medicamentos.			
Qual(is)? _____			
() alimentar. _____			
() Outros: _____			
Alteração da função cognitiva? () sim () não			
- Uso de medicação que pode provocar sonolência/alteração da função cognitiva?			
() sim () não			
RESULTADO	HIV	SÍFILIS	Realizado testes rápidos HIV e Sífilis, mediante autorização da paciente:

Reagente			Ass Enf./Coren:
Não reagente			
Não realizado			
IV- NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS:			
OXIGENAÇÃO			
() eupnéia () dispneia () bradipnéia () taquipnéia () apnéia			
NUTRIÇÃO/HIDRATAÇÃO			
Última refeição às ____:____h Expressa desejo de ingerir: () líquidos () dieta Dieta: () Livre () Líquida () Zero			
LOCOMOÇÃO		CUIDADO CORPORAL	TERMORREGULAÇÃO
Dificuldade de locomoção? () não () sim Qual? _____		Aparenta: () BEG () REG () PEG Deseja banho? () sim () não	Apresentando: () normotérmico () hipotermia () hipertermia
V- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS:			
AUTOPERCEÇÃO		CONFORTO	
Conhecimento sobre o T.P/CTG? () sim () não Sente-se incomodada com exposição do corpo? () sim () não		Apresenta: () Contrações () choro () com medo () apreensiva com a situação () fraqueza () ansiedade () sensação de desconforto	
LIBERDADE		DOR	
Deseja acompanhante? () sim () não. Deseja durante o T.P. a utilização de: () bola () massagem () banho de chuveiro () outros () nenhum		Demonstra: () Expressão facial de dor () Posição para aliviar a dor Comportamento expressivo: () agitação () choro () vigilância Presente: () Contração uterina () pressão no períneo () vômito	
SEGURANÇA/PROTEÇÃO			
() tabagista () etilista () drogas ilícitas: _____			
VI PARTO			
TIPO DE PARTO: () PN () PC		Complicações: () nenhuma () atonia () placenta retida () múltipara () outros, qual: _____	
Líquido amniótico: claro () mecônio ()			
RECÉM NASCIDO			
APGAR 1º _____ 5º _____			
Clampamento de cordão umbilical: () oportuno () imediato () tardio			
Contato pele a pele: () imediato () após ____ min. , motivo: _____ permaneceu a primeira hora de vida em contato pele a pele () sim () não			
Amamentação na primeira hora de vida () sim () não			

ANEXOS

**ANEXO A
REUNIÃO COM A GESTÃO PARA APRESENTAÇÃO DO PROJETO E
AUTORIZAÇÃO**

**PRIMEIRA REUNIÃO COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA OSBTETRÍCIA
PARA CRIAÇÃO DA COMISSÃO**



ANEXO B

INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO COM PARTE DA EQUIPE



ANEXO C

EQUIPE APÓS A INTERVENÇÃO IMPLEMENTANDO O PROTOCOLO

