

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

LARISSA GOMES CARDOSO DE LIMA

**IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NOS CUIDADOS AO RECÉM-
NASCIDO NO PÓS-PARTO IMEDIATO**

MACEIÓ - AL

2017

LARISSA GOMES CARDOSO DE LIMA

IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO NO PÓS-PARTO IMEDIATO

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

Orientadora: Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

MACEIÓ - AL

2017

LARISSA GOMES CARDOSO DE LIMA

IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS NOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO NO PÓS-PARTO IMEDIATO

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

APROVADO EM:

Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches - UFAL
Orientadora

Dra. Prof. Jovânia Marques de Oliveira e Silva - UFAL
Banca Examinadora

Dra. Prof. Laíse Conceição Caetano - UFMG
Banca Examinadora

"Onde há fé existe amor, onde há amor existe paz, onde há paz ali está Deus, e onde Deus está nada falta."

Pe. José Alberto Orlovski

RESUMO

As diretrizes lançadas pelo MS chama a atenção para práticas importantes no cuidado neonatal ao nascimento e nos primeiros dias de vida com o objetivo de reduzir de forma expressiva a mortalidade neonatal. Entre essas práticas destacamos a reanimação neonatal, o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato imediato pele a pele e o início da amamentação exclusiva ao seio materno, entre outras. São práticas que, além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto no longo prazo e no desenvolvimento da criança muito além do período neonatal. O presente estudo teve como objetivo geral: Implementar as boas práticas no cuidado ao recém nascido no pós-parto imediato; e objetivos específicos: Implantação de protocolo de boas práticas no cuidado ao RN no pós-parto imediato; Implementar a assistência humanizada ao parto e nascimento em todos os turnos de plantão. Como metodologia: Consiste numa metodologia que utiliza o projeto de intervenção, com base na detecção de problemas, intervindo nos mesmos para obter um resultado positivo. Iniciado com um diagnóstico situacional para conhecer a realidade do local, com um levantamento das necessidades de intervenção, com a participação da equipe de enfermagem e equipe médica (pediatras e obstetras), afim de acolher bem o recém-nascido, suavizando o impacto da diferença entre o mundo intra e extra-uterino. Foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo / Maternidade Santa Catarina, no município de União dos Palmares – Al, filantrópico, sendo referência para onze municípios. Temos como resultados: elaboração do protocolo de boas práticas nos cuidados ao recém-nascido no pós-parto imediato. Onde encontra-se em andamento final de retorno do parecer da direção médica e coordenação de enfermagem para oficial implantação. Mas não dependendo da implantação do mesmo a assistência humanizada já está sendo colocada em prática, sendo registrado no livro de registro de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais. Acontecendo o contato pele a pele, aleitamento materno na 1º hora de vida, clampeamento tardio do cordão umbilical, banho após seis horas de vida, não realizar aspiração de vias aéreas superiores sem recomendação, visto que a maioria dos RN's eram aspirados desnecessariamente. E em cada turno de escala de serviço as técnicas de enfermagem estão recebendo orientação da continuidade da assistência e sua importância. Onde acontecerá uma capacitação para intensificar a importância das ações prestadas ao RN. Foi solicitado a contratação de mais duas enfermeiras obstétricas para a escala de serviço da maternidade para o ano de 2018, ampliando a assistência no horário noturno, que era descoberto. Onde fui convidada juntamente com a especializando Carla Patrícia para início imediato após a conclusão da especialização. Sendo parabenizada pelo empenho e ações realizadas para melhoria da assistência e mudança do cenário. Está sendo gratificante a contribuição para implementação das boas práticas não só obstétricas, mas também neonatais para mudança do cenário. Fazendo com que a sistemática da assistência humanizada prestada ao RN prevaleça em todos os nascimentos, independente da presença de enfermeiro(a) obstétrico(a) no momento do parto.

Palavras chave: Humanização. Recém Nascido. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The guidelines issued by the Ministry of Health draw attention to important practices in neonatal care at birth and in the first days of life with the objective of expressively reducing neonatal mortality. Among these practices we highlight neonatal resuscitation, late clamping of the umbilical cord, immediate skin-to-skin contact, and initiation of exclusive breastfeeding among others. These practices may not only provide an immediate benefit to the newborn, but also have a long-term impact on the child's development beyond the neonatal period. The present study had as general objective: To implement the good practices in the care to the newborn in the immediate postpartum period; and specific objectives: Implementation of a protocol of good practices in the care of the newborn in the immediate postpartum period; Implement humanized care at birth and birth in all shift shifts. As methodology: It consists of a methodology that uses the intervention project, based on the detection of problems, intervening in them to obtain a positive result. Initiated with a situational diagnosis to know the reality of the place, with a survey of the intervention needs, with the participation of the nursing team and medical team (paediatricians and obstetricians), in order to welcome the newborn well, softening the impact of the difference between the intra and extrauterine world. It was carried out at the. Hospital, in the municipality of União dos Palmares - Al, philanthropic, being a reference for eleven municipalities. We have as results: elaboration of the protocol of good practices in the care of the newborn in the immediate postpartum. Where is found in final return of the opinion of the medical direction and nursing coordination for official deployment. But not depending on the implementation of the same the humanized assistance is already being put into practice and is recorded in the record of Good Obstetric and Neonatal Practices. After skin-to-skin contact, breastfeeding in the first hour of life, late clamping of the umbilical cord, bathing after six hours of life, non-aspiration of the upper airways without recommendation, since most NBs were aspirated unnecessarily. And in each shift of service scale nursing techniques are receiving guidance on the continuity of care and its importance. Where will be a training to intensify the importance of the actions given to the RN. Two more obstetrical nurses were requested for the maternity service scale for the year 2018, extending the assistance at night time, which was discovered. Where I was invited together with the specializing Carla Patricia for immediate start after completion of the specialization. Being congratulated for the commitment and actions taken to improve the assistance and change the scenario. It is gratifying to contribute to the implementation of good practices not only obstetrical but also neonatal to change the scenario. Making the system of humanized care provided to the newborn prevail in all births, regardless of the presence of obstetric nurses at the time of delivery.

Keywords: Humanization. Newborn. Nursing team.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO	12
5 METODOLOGIA	16
6 RESULTADOS.....	18
7 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE	22

1 INTRODUÇÃO

O cuidado com a saúde do recém-nascido (RN) tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil, assim como a promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde. No período neonatal, momento de grande vulnerabilidade na vida, concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). (BRASIL, 2012).

A análise das condições de nascimento e de morte das crianças é necessária para orientar as ações dos serviços de saúde e alcançar patamares desejáveis de saúde para a população brasileira. (BRASIL, 2012).

O nascimento é um evento cercado de inúmeras modificações fisiológicas na transição do feto para a vida extrauterina. Tais modificações incluem o estabelecimento da respiração, alterações cardiovasculares, regulação da temperatura corporal, início do processo de digestão e absorção dos alimentos e desenvolvimento do sistema imune. (BRASIL, 2016).

A grande maioria das crianças fazem essa transição sem intercorrências, mas a vigilância por parte dos profissionais de saúde e intervenção oportuna, quando necessária, podem influenciar na saúde desse recém-nascido e no seu desenvolvimento futuro. (BRASIL, 2016).

As diretrizes lançadas pelo MS (2017) chama a atenção para práticas importantes no cuidado neonatal ao nascimento e nos primeiros dias de vida com o objetivo de reduzir de forma expressiva a mortalidade neonatal. Entre essas práticas destacamos a reanimação neonatal, o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato imediato pele a pele e o início da amamentação exclusiva ao seio materno, entre outras. São práticas que, além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto em longo prazo e no desenvolvimento da criança muito além do período neonatal.

2 JUSTIFICATIVA

A partir de um interesse pessoal em mudar o cenário; através da realidade observada no diagnóstico situacional da instituição (Hospital São Vicente de Paulo / Maternidade Santa Catarina) no que diz respeito ao pós-parto imediato em relação ao RN como proposto pelo Ministério da Saúde através das portarias 371/2014 e 1153/2014 que determina o contato pele a pele imediato entre mãe e bebê; através de portaria 371/2014, preconizando amamentação na primeira hora de vida; e o clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno.

Até 2014, a maternidade não possuía enfermeiros obstétricos. A equipe era composta por médico obstetra, pediatra, anestesista, enfermeiro supervisor e auxiliares/técnicos de enfermagem. No entanto, foi percebido que não existiam ações de humanização ao parto, os acompanhantes pouquíssimas vezes participavam do intraparto e as boas práticas obstétricas raríssimas vezes eram implementadas e também tinha uma quantidade considerável de óbitos fetais e neonatais.

Diante disso, a direção do hospital resolveu contratar 02 enfermeiras obstétricas, para dar uma cobertura de segunda a sábado, das 07 às 19 horas, na maternidade. A partir desse momento, várias situações novas começaram a acontecer: a presença do acompanhante passou a ser mais efetiva, as boas práticas obstétricas como contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão, tração controlada do cordão, amamentação no primeiro contato. Foi perceptível a melhoria dos indicadores e também a redução da mortalidade fetal e neonatal. No entanto, a continuidade do cuidado de enfermagem, pela ausência do enfermeiro obstétrico no plantão noturno e aos domingos, acaba sendo não eficaz.

Em 2015/2016, com a participação de dois enfermeiros assistenciais no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, promovido pela Rede Cegonha, começou a ter mais continuidade do cuidado e mais realização das boas práticas obstétricas, tendo em vista que os mesmos também começaram a dar assistência na maternidade, o partograma começou a ser implementado, os indicadores começaram, a serem divulgados e monitorados. Tendo esses dados coletados através de livro de registros de boas práticas obstétricas e neonatais. Onde em média são realizados 90 partos normais/mês, assistidos pela equipe de

enfermagem: duas enfermeiras obstétricas, cinco técnicas de enfermagem; e cinco obstetras, distribuídos em escala de serviço.

Juntamente com o apoio da coordenação de enfermagem, enfermeiras obstétricas e direção médica; foi observado através do livro de registros de partos a deficiência de boas práticas ao RN nos horários descobertos de escala de serviço de enfermeiros obstétricos; sendo o parto realizado pelo médico plantonista (obstetra) ou técnico de enfermagem caso o obstetra esteja em procedimento no centro cirúrgico com parto operatório; cujo alguns horários de plantão existe enfermeiro habilitado, mas deixa de prestar assistência, devido atribuições no serviço de Urgência/Emergência, já que é o único enfermeiro na instituição durante o plantão noturno; ou aos domingos que são dois enfermeiros, sendo um na triagem da Urgência/Emergência e um prestando assistência a todas as clínicas na instituição. Com isso implantando o protocolo para qualidade da assistência ao binômio mãe/filho seja continuidade em todos os horários de plantão.

3 OBJETIVOS

Geral:

- Implementar as boas práticas no cuidado ao recém-nascido no pós-parto imediato;

Específicos:

- Implantação de protocolo de boas práticas no cuidado ao recém-nascido no pós-parto imediato;
- Implementar a assistência humanizada prestada ao recém-nascido em todos os turnos de plantão.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A cada ano acontecem no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo quase 6 milhões de pessoas, ou seja, as parturientes e os seus filhos ou filhas, com cerca de 98% deles acontecendo em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados (1,2). Isso significa que, a cada ano, o nascimento influencia parcela significativa da população brasileira, considerando as famílias e o seu meio social. (BRASIL, 2017).

Foi desenvolvida uma filosofia de assistência ao parto, denominada humanização do parto e nascimento, cuja preocupação essencial é acolher bem o recém-nascido (RN), suavizando o impacto da diferença entre o mundo intra e extra-uterino. É preconizado o emprego de uma luz difusa na sala de parto, silêncio, ambiente menos frio e tranqüilo, uma música suave e o contato corporal imediato entre a mãe e o RN. Este deve ser colocado sobre o ventre da mãe logo após o nascimento, sendo acariciado por ela e somente após alguns minutos corta-se o cordão umbilical. (CRUZ, et.al. 2007)

Segundo autores citados em CRUZ, condições satisfatórias para a mãe e o conceito, logo após o parto, deve-se estimular o contato físico entre ambos e a sucção precoce por contribuírem para o estabelecimento ou continuidade do vínculo além de favorecer a contratilidade uterina e auxiliar no processo de amamentação. A humanização do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde é uma das metas do Ministério da Saúde. O Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN) estabeleceu os princípios da atenção a ser prestada nos diferentes níveis de atenção à saúde pública e garantiu à mulher o direito de dar à luz recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade.

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 risco. (CRUZ, et.al. 2007)

O RN que nasce em boas condições de vitalidade e a termo, ou seja, com idade gestacional acima de 37 semanas, rosado e ativo, sem sinais de sofrimento respiratório ou alterações clínicas importantes, deve ser estimulado, nos primeiros

minutos de vida, a interagir com a mãe. A equipe de saúde deve promover o contato pele a pele entre mãe e filho, bem como, a amamentação precoce, prática que deve sobrepujar qualquer rotina de atendimento. Nessa perspectiva, é imperativo que o profissional seja capacitado para atender o RN com base em fundamentos científicos e que reveja sua prática. Devem ser abolidas as práticas que se mostram prejudiciais ou que não são benéficas à saúde da mãe ou do RN. (MULLER, 2014)

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 criança. O meio intra-uterino proporciona um ambiente de aconchego, de temperatura e luminosidade constantes, os ruídos são ouvidos suavemente, não necessitando de esforço para realizar as funções vitais. Com o nascimento o bebê vai se adaptando gradualmente ao meio extrauterino superando as dificuldades inerentes ao seu desenvolvimento. (CRUZ, et.al. 2007)

O cuidado ao RN que nasce a termo e em boas condições de vitalidade reduz-se a secá-lo, aquecê-lo, avaliar sua vitalidade e bem-estar e entregá-lo à mãe para um contato íntimo e precoce. Todos os procedimentos habituais devem ser realizados após o contato da mãe com seu filho. Compreende-se como cuidado ao RN no CO o prestado logo após o nascimento e no decorrer da primeira hora que se segue ao parto, ou nas duas primeiras horas. Os principais objetivos desses cuidados são: proporcionar a todos os RNs as condições que favoreçam sua adaptação à vida extrauterina e garantir seu bem-estar. (MULLER, 2014)

O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstétrico/obstetriz ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal ou ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP. (BRASIL, 2016).

Assegurar o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe imediatamente após seu nascimento, colocando o bebê sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de braços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida. Essa é uma das recomendações do Ministério da Saúde para o nascimento de

bebês com ritmo respiratório normal. O texto faz parte da atualização das diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde (SUS).

A portaria Nº 371, de 7 de maio de 2014, que foi publicada no Diário Oficial da União recomenda ainda que o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas. O texto propõe também que o exame físico, pesagem e vacinação do recém-nascido, entre outros procedimentos, sejam feitos apenas depois da sua primeira hora de vida.

Outra proposta da portaria é quanto ao clampeamento do cordão umbilical do recém-nascido, que deve ser feito após cessadas suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV / HTLV positivas, em que o clampeamento deve continuar sendo feito de imediato.

Ainda de acordo com a portaria, para o recém-nascido com respiração ausente ou irregular, deverá ser seguido o fluxograma do Programa de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria. O estabelecimento de saúde que mantiver profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto deverá possuir em sua equipe, durante 24 horas, ao menos um médico que também seja capacitado.

É preconizado pela portaria 371/2014; Art. 4º para o RN a termo 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 braços e cobri-lo com uma cobertura seca e aquecida, verificar a temperatura do ambiente que deverá está 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 isoimunizadas 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 recém-nascido nessa 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;

Outro fator de grande importância para o estímulo da interação, e conseqüente aproximação entre ambos, é permitir que haja contato do bebê com o seio materno. Mesmo que ele não seja amamentado, neste momento é válido que sinta o cheiro, ou consiga lambe o mamilo de sua mãe. Para que ocorra a amamentação nos primeiros momentos da vida extra-uterina, os profissionais necessitam criar condições que estimulem os sentidos do bebê, pois ele sabe como buscar e encontrar os seios de sua mãe quase que imediatamente. (CRUZ, et.al. 2007)

A partir das ações dos profissionais de saúde no pós-parto imediato em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido podem interferir negativamente na aproximação precoce entre a mãe e o bebê. Apesar das robustas evidências favoráveis ao quarto passo da IHAC, ele é ainda desconhecido e negligenciado por muitos profissionais.

O contato pele a pele precoce entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida do bebê representam importantes estratégias para a promoção do Aleitamento Materno (AM). Essas orientações são preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, *United Nations Children's Found*) e correspondem ao passo 4 dos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), os quais representam um conjunto de metas em prol da amamentação natural.

O passo 4 - ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento - recomenda colocar o recém-nascido em contato pele a pele com a mãe no pós-parto imediato por, pelo menos, uma hora e ajudar a puérpera a perceber o momento em que a criança está pronta para mamar, oferecendo ajuda, caso necessário. Esse contato precoce significa colocar o bebê nu em posição prona sobre o peito da mãe com o intuito de favorecer a adaptação na transição do espaço intra para o extra-uterino, incentivando a amamentação imediatamente após o parto. (SILVA, et.al, 2016)

5 METODOLOGIA

Consiste numa metodologia que utiliza o projeto de intervenção, com base na detecção de problemas, intervindo nos mesmos para obter um resultado positivo. Iniciado com um diagnóstico situacional para conhecer a realidade do local, com um levantamento das necessidades de intervenção. Onde no levantamento do diagnóstico foi observado e avaliado os indicadores existentes que passaram a ser coletados a partir de fevereiro do ano corrente:

	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Partos Normais	79	86	88	89	82	100	81	70	103	86
Contato pele a pele	75	86	81	87	79	94	74	66	91	80
Clampeamento tardio	75	86	80	87	79	94	74	66	91	80

O presente estudo foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Santa Catarina, que é um hospital filantrópico, administrado pela Obra Social São Vicente de Paulo, no município de União dos Palmares – AL, pertencente à Mesorregião do Leste Alagoano e à Microrregião Serrana dos Quilombos, localiza-se a norte da capital do estado, distando desta cerca de 73 quilômetros e faz limite com as cidades de Santana do Mundaú, São José da Laje, Ibateguara, Branquinha e Joaquim Gomes. Tem uma população de 66.255 habitantes. Habilitado como hospital amigo da criança, funcionando com serviços ambulatorial, urgência e emergência, internamentos em clínica médica, pediátrica, cirúrgica, serviço de obstetrícia com maternidade para assistência a partos de risco habitual e centro cirúrgico. Único que presta assistência ao município e regiões. Atende em média 160 partos/mês, sendo destes 90 partos normais.

Os sujeitos da intervenção deste projeto são a equipe de saúde: Coordenação de enfermagem, enfermeiros obstétricos, enfermeiros plantonistas assistenciais, técnicos de enfermagem, e equipe médica (direção médica, obstetras e pediatras) sendo iniciada a intervenção a partir junho de 2017.

A intervenção que foi trabalhada no Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Santa Catarina, teve como linhas de atuação: reunião com coordenação de enfermagem e enfermeiras obstétricas; e está sendo articulado

juntamente com a especializanda Carla Patrícia Andrade, cujo projeto de intervenção é a implementação das boas práticas prestadas a parturiente; a realização de uma capacitação com a equipe de enfermagem e médicos (obstetras e pediatras) envolvidos com as boas práticas prestadas ao RN para reconhecimento da importância da implantação do protocolo na sala de parto como vantajoso para binômio mãe/filho; garantindo a assistência humanizada a todos os RN's que nascerem de parto normal.

Foi encaminhado a direção médica o protocolo de assistência das boas práticas ao recém-nascido no pós-parto imediato para que seja articulado junto a equipe de enfermagem a continuidade da assistência prestada. Onde tive total apoio para a implantação do mesmo.

6 RESULTADOS

Para mudança de cenário na assistência prestada ao RN no pós-parto imediato, articulando juntamente com a coordenação de enfermagem, enfermeiras obstétricas e direção médica da unidade foi elaborado o protocolo de boas práticas nos cuidados ao recém-nascido no pós-parto imediato. Onde encontra-se em andamento final de retorno do parecer da direção médica e coordenação de enfermagem para oficial implantação.

Mas não dependendo da implantação do mesmo a assistência humanizada já está sendo colocada em prática, sendo registrado no livro de registro de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais. Acontecendo o contato pele a pele, aleitamento materno na 1^o hora de vida, clampeamento tardio do cordão umbilical, banho após seis horas de vida, não realizar aspiração de vias aéreas superiores sem recomendação. E em cada turno de escala de serviço as técnicas de enfermagem estão recebendo orientação da continuidade da assistência e sua importância. Onde acontecerá uma capacitação para intensificar a importância das ações prestadas ao RN.

Em reunião da coordenação de enfermagem com a direção administrativa foi solicitado a contratação de mais duas enfermeiras obstétricas para a escala de serviço da maternidade para o ano de 2018, ampliando a assistência no horário noturno. Onde fui convidada juntamente com a especializando Carla Patrícia para início imediato após a conclusão da especialização. Sendo parabenizada pelo empenho e ações realizadas para melhoria da assistência e mudança do cenário.

Foi gratificante presenciar a percepção de uma puérpera através de sua fala: “no meu outro parto não foi assim não. Só fiquei com meu bebê na hora que ele foi pro quarto comigo”. Onde foi perguntado a mesma se ela gostou da experiência de ter seu filho nos braços assim que ele nasceu: “é bom por que tô vendo que ele tá bem aqui em cima de mim. E do outro eu fiquei preocupada por que não tava vendo se ele tava bem”.

7 CONCLUSÃO

Com a participação na Especialização em enfermagem obstétrica e a vivência no cenário prestando assistência ao binômio Mãe/RN, atualmente tenho posturas para com eles que antes não eram voltadas aos protagonistas do processo do parto e nascimento. E com a realização do projeto de intervenção é perceptível as mudanças nas intervenções. Visível através do livro de registro das Boas Práticas Obstétricas e Neonatais.

Mas percebe-se que para melhor intensificação nas ações prestadas pela equipe de enfermagem ao binômio é necessária uma qualificação da equipe de assistência ao parto.

Está sendo gratificante a contribuição para implementação das boas práticas não só obstétricas, mas também neonatais para mudança do cenário. Fazendo com que a sistemática da assistência humanizada prestada ao RN prevaleça em todos os nascimentos, independente da presença de enfermeiro(a) obstétrico(a) no momento do parto.

REFERÊNCIAS

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. 2º Ed. Vol. 1, Brasília – DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Além da Sobrevivência: Prática integradas de atenção ao parto, benefícios para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília – DF. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº371, de 07 de Maio de 2014. *Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde; Gabinete do Ministro; Portaria Nº 1.153, de 22 de Maio de 2014. *Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendação – CONITEC. Brasília – DF. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida – Brasília. 2017.

CARVALHO, Vânia Oliveira de; MARKUS, Jandrei Rogério; ABAGGE, Kerstin Taniguchi; GIRALD, Susana; CAMPOS, Tânia Bernadete. Consenso de cuidados com a pele do recém-nascido. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2015.

CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPINDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 690-697, Dezembro de 2007, <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400021&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 Julho de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>.

MULLER, Elizete Besen; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico. Escola Anna Nery

Revista de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis - SC, Brasil. Abr/Jun, 2014.

SILVA, Cristianny Miranda e; PEREIRA Simone Cardoso Lisboa; PASSOS, Ieda Ribeiro; SANTOS, Luana Caroline dos. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. Rev. Nutr., Campinas, Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Nutrição. Belo Horizonte, MG, Brasil. jul./ago, 2016.

APÊNDICE

**PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO RECÉM-
NASCIDO NO PÓS-PARTO IMEDIATO**

A maioria dos bebês nascem saudáveis e a termo. A atenção que eles recebem durante as primeiras horas, dias e semanas de vida pode determinar se eles permanecerão saudáveis. Apesar de alguns bebês precisarem de atenção especial (por exemplo, alguns bebês prematuros), todos os bebês precisam de cuidados básicos para ajudar a assegurar sua sobrevivência e bem-estar. Esses cuidados básicos são chamados de cuidados essenciais ao recém-nascido (CERN):

- Cuidados imediatos durante o nascimento
- Cuidados durante o primeiro dia
- Cuidados até 28 dias

O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstétrico/obstetriz ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal ou ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP.

O principal objetivo dos cuidados essenciais ao recém-nascido é manter todos os bebês saudáveis. Isso significa:

- Ajudar a mãe a satisfazer as necessidades básicas do bebê (aquecimento, respiração, alimentação, prevenção contra infecção)
- Certificar-se de que o bebê mama dentro da primeira hora de vida
- Aconselhar/encorajar a mãe a amamentar exclusivamente
- Detectar sinais de problemas para que uma medida possa ser tomada desde cedo
- Aconselhar a mãe e a família sobre os cuidados a ter com o bebê e sinais de perigo
- Fazer planos para cuidados continuados (imunizações, monitoramento do crescimento)

O mesmo nível e qualidade dos cuidados essenciais ao recém-nascido podem ser oferecidos quase que em qualquer lugar por famílias e profissionais de saúde.

PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO DO BEBÊ

É importante preparar o ambiente, equipamento e suprimentos necessários para os cuidados ao recém-nascido no momento do nascimento. Assim, você estará pronto para evitar problemas, como infecções e baixa temperatura (hipotermia) e agir rapidamente para tratar problemas como asfixia (dificuldade em respirar ou obter oxigênio suficiente). Seus preparativos devem incluir as seguintes medidas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 32% das mortes de recém-nascidos são causadas por infecção. Quando a higiene é deficiente, os recém-nascidos podem ser infectados por bactérias ou outros organismos que podem causar infecções graves da pele, cordão umbilical, pulmões, sistema gastrointestinal, cérebro ou sangue. Portanto, evitar infecção é fundamental para o cuidado ao recém-nascido.

Práticas de prevenção contra infecção ajudam a evitar a transmissão de infecção para o bebê, mãe ou profissional de saúde. Elas diminuem o risco de transmitir doenças como hepatite B e HIV/AIDS. Use as práticas de prevenção contra infecção a seguir para qualquer contato com a mãe ou o bebê.

- Lave as mãos frequentemente. Lavar as mãos é a maneira mais fácil e eficaz de evitar a transmissão de germes.
- Considere todas as pessoas como possivelmente infecciosas.
- Use estes três passos de prevenção contra infecção para preparar o equipamento, suprimentos, lençóis/ toalhas e superfícies antes de o bebê nascer:
 1. Desinfecção
 2. Limpeza
 3. Desinfecção ou esterilização de alto nível

- Use luvas quando tocar qualquer coisa molhada: pele com ferimento, membranas mucosas, sangue ou outros fluidos corporais.
- Proteja-se contra respingos ou derramamento de sangue e fluído amniótico; use proteção ocular, sapatos, máscara e avental.
- Elimine os lixos de maneira segura (placenta, sangue, agulhas e outros equipamentos cortantes, como lâminas).

Todo material necessário para reanimação deve ser preparado, testado e estar disponível, em local de fácil acesso, antes do nascimento. Esse material é destinado à manutenção da temperatura, aspiração de vias aéreas, ventilação e administração de medicações.

A temperatura ambiente na sala de parto deve ser, no mínimo, de 26º C para que se mantenha com maior facilidade a temperatura corpórea normal do RN.

O clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato imediato pele a pele e o início da amamentação exclusiva são três práticas simples que, além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto no longo prazo na nutrição e na saúde da mãe e do bebê e, possivelmente, afetem o desenvolvimento da criança muito além do período neonatal e do puerpério.

Assistência imediatamente após o parto

- ✓ Ao nascimento, avaliar as condições do recém-nascido – especificamente a respiração, frequência cardíaca e tônus – no sentido de determinar se a ressuscitação é necessária de acordo com diretrizes reconhecidas de reanimação neonatal.
- ✓ Minimizar a separação do recém-nascido e sua mãe, levando em consideração as circunstâncias clínicas.
- ✓ Estimular as mulheres a terem contato pele a pele imediato com a criança logo após o nascimento

- ✓ O contato pele a pele logo após o parto também traz benefícios adicionais no curto e longo prazos, além do estabelecimento da amamentação, incluindo o controle da temperatura e o vínculo mãe-filho.
- ✓ Cobrir a criança com um campo ou toalha morna para mantê-la aquecida enquanto mantém o contato pele a pele.
- ✓ Estimular o início precoce do aleitamento materno, idealmente na primeira hora de vida.
- ✓ A Organização Mundial de Saúde recomenda que o aleitamento materno seja iniciado na primeira hora de vida, pois está associado a menor mortalidade neonatal, maior período de amamentação, melhor interação mãe-bebê e menor risco de hemorragia materna.
- ✓ Realizar o clampeamento do cordão umbilical entre 1 a 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação, exceto se houver alguma contra indicação em relação ao cordão ou necessidade de reanimação neonatal.
- ✓ Coletar sangue de cordão para análise de tipagem sanguínea e VDRL.
- ✓ Não se recomenda a aspiração orofaríngea e nem nasofaríngea sistemática do recém-nascido saudável.
- ✓ O banho do recém-nascido após 6 horas de vida, exceto os Rn's envoltos de mecônio significativo e os de genitoras HIV +.
- ✓ A profilaxia da oftalmia neonatal deve ser realizada de rotina nos cuidados com o recém-nascido.
- ✓ Todos os recém-nascidos devem receber vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica.
- ✓ A vitamina K deve ser administrada por via intramuscular, na dose única de 1 mg, pois este método apresenta a melhor relação de custo-efetividade.
- ✓ Se houver mecônio significativo e o recém-nascido não apresentar respiração, frequência cardíaca e tônus normais o mesmo deve ser assistido segundo diretrizes reconhecidas de reanimação neonatal
- ✓ Registrar a circunferência cefálica, torácica e peso após a primeira hora de vida.

- ✓ Se qualquer um dos seguintes sinais forem observados, com qualquer grau de mecônio, o recém-nascido deve ser avaliado por um neonatologista/pediatra:
 - frequência respiratória > 60 ipm;
 - presença de gemidos;
 - frequência cardíaca < 100 bpm ou > 160 bpm;
 - enchimento capilar acima de 3 segundos;
 - temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou $37,5^{\circ}\text{C}$ em 2 ocasiões com 30 minutos de intervalo;
 - saturação de oxigênio < 95% (a medida da saturação de oxigênio é opcional após mecônio não significativo);
 - presença de cianose central confirmada pela Oximetria de pulso se disponível.
- ✓ Se o recém-nascido necessitar de ressuscitação básica, iniciar com ar ambiente.
- ✓ Assegurar a identificação do RN por meio de pulseira que contenha nome de mãe, data e horário do nascimento;
- ✓ Realizar os registros do prontuário, caderneta de vacina e marcação de consulta de acompanhamento do bebê após a primeira semana de vida.
- ✓ Após a realização dos cuidados de rotina na sala de parto, o RN em boas condições clínicas deve ser encaminhado juntamente com a mãe ao alojamento conjunto.

Tabela 1 Protocolo de cuidados baseados em evidências para recém-nascidos de termo

Imediatamente após o nascimento secar gentilmente a criança
Remover delicadamente mecônio e sangue
Limpeza mais vigorosa - se risco de transmissão de doenças maternas

Deixar o vernix o mais intacto possível

Embrulhar a criança para conservar calor/
e permitir contato com a pele materna

Permitir que o vernix se desprenda naturalmente

Limpar a pele com água morna e podem ser usados sabonetes suaves e sintéticos (sindet)

Frequência do banho – conforme necessidade e fatores culturais
1 a 2 vezes por semana é razoável,
ou quando necessário.
Aumentar frequência conforme necessidade -
maior atividade e exposição a sujeira

Adaptado de Dyer J.A. Newborn skin care. Seminar in perinatology. 2013: 3-7.

Resumo dos benefícios imediatos e no longo prazo do retardo do clampeamento do cordão umbilical para os recém-nascidos (a termo, pré-termo / baixo peso ao nascer) e as mães

Recém-nascidos pré-termo/ baixo peso ao nascer	Benefícios imediatos		Benefícios no longo prazo	
	Recém-nascidos a termo	Mães	Pré-termos/baixo peso ao nascer	A termo
Diminui o risco de: - Hemorragia intraventricular - Sepses de início tardio Diminui a necessidade de: - Transfusão sanguínea por anemia ou baixa pressão sanguínea - Sufactante - Ventilação mecânica Aumenta: - Hematócrito - Hemoglobina - Pressão sanguínea - Oxigenação cerebral - Fluxo de glóbulos vermelhos	Fornece volume adequado de sangue e de reservas de ferro no nascimento	Indicação oriunda de ensaios clínicos sobre "drenagem placentária" de que placenta com menos sangue encurta o terceiro período etapa do parto e diminui a incidência de retenção da placenta.	Aumenta a hemoglobina com 10 semanas de idade	Melhora o estado hematológico (hemoglobina e hematócrito) dos 2 aos 4 meses de idade Melhoram as reservas de ferro até os 6 meses de idade

Resumo dos benefícios imediatos e no longo prazo do contato pele a pele da mãe e seu recém-nascido logo após o parto

Benefícios imediatos		Benefícios no longo prazo	
Lactente	Mãe	Lactente	Mãe
Melhora a efetividade da primeira mamada e reduz o tempo de obtenção de sucção efetiva	Melhoram os comportamentos de afeto e vínculo da mãe	Existe associação positiva entre índices de aleitamento materno nos primeiros 4 meses pós-parto e maior duração de amamentação	Melhoram os comportamentos de afeto e apego da mãe
Regula/mantém a temperatura corporal	Diminui a dor causada pelo ingurgitamento mamário		
Melhora a estabilidade cardiorrespiratória*			

**Recém-nascidos prematuros*

Resumo de benefícios imediatos e no longo prazo do aleitamento materno para a mãe e o lactente

Benefícios imediatos *		Benefícios no longo prazo	
Lactente	Mãe	Lactente	Mãe
<p>Previne a morbidade e a mortalidade neonatais</p> <p>O aleitamento materno logo após o parto está associado a maior duração da amamentação</p> <p>O aleitamento materno logo após o parto está associado a maior duração do aleitamento materno exclusivo</p>	<p>Estimula a liberação da ocitocina, que provoca a contração uterina</p> <p>Possível efeito protetor nos transtornos do estado de ânimo materno</p>	<p>Diminui o risco de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otite média aguda - Gastroenterite inespecífica - Hospitalização por infecção do trato respiratório inferior - Dermatite atópica - Obesidade - Diabetes tipo 1 e 2 - Leucemia da infância - Síndrome da morte súbita infantil - Enterocolite necrosante <p>Melhor desenvolvimento motor</p>	<p>A amenorrea lactacional ajuda a postergar futuras gestações e protege as reservas de ferro materno</p> <p>Diminui o risco de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes tipo 2 - Câncer de ovário - Câncer de mama <p>Perda mais rápida de peso após a gravidez</p>

**Benefícios imediatos do início da amamentação exclusiva o mais cedo possível*