

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – REDE
CEGONHA

KENIA DE JESUS DA SILVA CARVALHO

**IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO ACOLHIMENTO AO RECÉM-
NASCIDO EM SALA DE PARTO**

PALMAS, TO

2017

KENIA DE JESUS DA SILVA CARVALHO

**IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO ACOLHIMENTO AO RECÉM-
NASCIDO EM SALA DE PARTO**

Projeto de intervenção apresentado do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica -Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. IFES Universidade Federal do Tocantins.

Orientadora: Profa. Dra. Adjunta Leidiene Ferreira Santos

PALMAS, TO

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Carvalho, kenia

Implementação de boas práticas no acolhimento ao recém-nascido em sala de parto [manuscrito] / kenia Carvalho. - 2017.

35 p. : il.

Orientador: Leidiene Santos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Recém-nascido. 2.Parto humanizado. 3.Salas de parto.
4.Processos de enfermagem. I.Santos, Leidiene. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

KENIA DE JESUS DA SILVA CARVALHO

**IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO ACOLHIMENTO AO RECÉM-
NASCIDO EM SALA DE PARTO**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica -Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. IFES Universidade Federal do Tocantins.

Orientadora: Profa. Dra. Adjunta Leidiene Ferreira Santos

Aprovada em _____ de _____ de 2017

BANCA EXAMINADORA

Profª Adjunta Drª Leidiene Ferreira Santos - Universidade Federal do Tocantins
Orientadora

Profº Adjunto Drº Tiago Barreto de Castro e Silva Universidade Federal do Tocantins –

Profª Adjunta Drª Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

Um dos maiores desafios enfrentados pelo Brasil hoje é a redução dos óbitos neonatais, cujas causas estão significativamente associadas à oferta e à qualidade de ações e serviços de saúde, especialmente a atenção ao parto. Tendo como meta, uma assistência adequada livre de intervenções desnecessárias ao recém-nascido no acolhimento em sala de parto. Iniciou-se esse projeto com o objetivo de implementar boas práticas no atendimento ao recém-nascido, elaborando um Procedimento Operacional Padrão e formulários para padronização, acompanhamento e avaliação do atendimento. Verificou-se a necessidade dessa intervenção após a avaliação do diagnóstico situacional realizado no Hospital Regional de Paraíso, Tocantins – Brasil. Este projeto de intervenção foi realizado no centro obstétrico do referido hospital, participaram da elaboração 6 enfermeiros 12 técnicos 2 médicos obstetras e 2 médicos pediatras. Realizamos quatro encontros para estudo, elaboração e validação do Procedimento Operacional Padrão e formulários. Atualmente o projeto está em fase de implementação, e a equipe vê como um instrumento que irá validar as condutas e o atendimento ao Recém-nascido. Também é reconhecido como um recurso que vai avaliar se os cuidados prestados por toda equipe são baseados em boas práticas e atendimento humanizado segundo preconiza o Ministério da Saúde em Resoluções e Portarias. Um pediatra e alguns profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos, apresentaram dificuldade de aceitação ao novo modelo de atendimento, tendo como argumento a falta de tempo e número de funcionários insuficientes. A continuidade na avaliação da implementação do projeto será feita semanalmente pela supervisão de enfermagem do hospital, através de visitas no centro obstétrico, a fim de verificar o preenchimento dos formulários e analisar os indicadores. Essa avaliação terá início no mês de dezembro de 2017.

Descritores: Recém-nascido. Parto humanizado. Salas de parto. Aleitamento materno. Processos de enfermagem.

ABSTRACT

One of the biggest challenges faced by Brasil nowadays is the reduction of neonatal, deaths, whose causes are significantly associated with supply and quality of health actions and service, especially attention to childbirth. Having as goal, an adequate and free of unnecessary interventions assistance in the reception of the newborn at the delivery room. This project began with the purpose of implementing good practices in the care of newborns, elaborating a Standard Operational Procedure and forms for padronization, monitoring and assessment of the service. The need for this intervention was verified after the evaluation of the situational diagnosis performed at the Hospital Regional de Paraíso, Tocantins - Brasil. This project of intervention was held at the obstetric center of said hospital, took part in the elaboration 6 nurses 12 technicians 2 obstetricians and 2 pediatricians. We performed four encounters to study, elaborate and validate the Standard Operational Procedure and formulary. Currently the project is in the application stage, and the team sees it as an instrument that will validate the behaviours and the caring towards newborn. It is also recognized as a resource that will check if the care given by the whole team are based in good practices and humanized services according to the Health Ministry in resolutions and ordinances. A pediatrician and some nursing professionals, nurses and technicians, demonstrated difficulties of acceptance towards the new service pattern, having as argument the lack of time and insufficient number of employees. The evaluation on the continuity of the project's implementation will be done weekly supervised by the hospital nurses, through the visits to the obstetric center, in order to check the filling of the formularies and analyse the pointers. This assessment will start at the beginning of december, 2017.

Descriptors: Newborn. Humanized childbirth. Delivery Room. Breastfeeding. Nursing process. Breastfeeding.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento

CIB – Comissão Intergestora Bipartite

RN – Recém-nascido

HIV – Human immunodeficiency Virus

HTLV – Vírus T. Linfotrópico Humano

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

POP – Procedimento Operacional Padrão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Objetivos.....	11
1.1.1 <i>Objetivo Geral</i>	11
1.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO	12
2.1 Recursos para boas práticas no acolhimento ao recém-nascido	11
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de estudo, local e população	15
3.2 Critério de inclusão.....	16
3.3 Critérios de exclusão	17
3.4 Aspectos éticos	17
4 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO	18
4.1 Etapa 1: Seleção dos materiais a serem consultados para elaboração do POP e Formulários	18
4.2 Etapa 2: Apresentação dos objetivos da pesquisa para toda equipe de saúde que atua no Centro Obstétrico e convite para participar	18
4.3 Etapa 3: Trabalho em grupo para construção do POP e Formulários	18
4.4 Etapa: Validação do POP pela equipe	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A	25
APÊNDICE B	26
APÊNDICE C	31

APÊNDICE D	33
APÊNDICE E	34
ANEXO A	35

1 INTRODUÇÃO

A sala de parto e de recepção do recém-nascido é um setor imprescindível para o nascimento saudável do bebê, pois é nesse local que são realizados os primeiros cuidados, voltados principalmente para a manutenção do padrão respiratório e controle térmico. É, portanto, de extrema importância que seja dado um atendimento de qualidade com consequente impacto na redução da mortalidade neonatal (BITTENCOURT, GAÍVA, 2014)

Várias políticas públicas nacionais têm sido desenvolvidas nas últimas décadas com o objetivo de reduzir mortes maternas e infantis, como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Portaria nº 569/2000; o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal de 2004 (BRASIL, 2004); o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal; e o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais do Nordeste e da Amazônia Legal, ambos de 2009-2010 (BRASIL, 2009-2010).

Segundo Pasche, *et al 2014*, o maior desafio enfrentado pelo Brasil hoje é a redução dos óbitos neonatais, cujas causas estão significativamente associadas à oferta e à qualidade de ações e serviços de saúde, especialmente a atenção ao parto, neste sentido, o Ministério da Saúde (MS), reconhecendo iniciativas e acúmulo de experiências em estados e municípios, organizou uma grande estratégia, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo País, com vistas à redução das taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil. Trata-se da Rede Cegonha, implantada em 2011.

A Rede Cegonha vem sendo implementada em parceria com estados e municípios, em todo o território nacional. Ela apresenta iniciativas que trazem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros 2 anos e, em especial no período neonatal. Baseia-se na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto, qualificação técnica das equipes das maternidades, melhoria da ambiência dos serviços de saúde e a ampliação de serviços e profissionais estimulando a prática do parto fisiológico, a humanização e a qualificação do cuidado ao parto e ao nascimento. A proposta da Rede Cegonha é garantir a todos os recém-nascidos boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O MS considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde no que se refere à tecnologia apropriada ao parto e nascimento e, especialmente, em relação às boas

práticas do atendimento neonatal preconizou como boas práticas e um atendimento humanizado ao Recém-nascido (RN) a termo o contato pele a pele mediato, o clampeamento do cordão umbilical após sessada as pulsações, amamentação e o adiamento de procedimentos de rotina. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Para não delongar o tempo de permanência na sala de parto, nota-se que os profissionais se preocupam em prestar os cuidados ao RN imediatamente após o parto e não realizam as boas práticas recomendadas pelo MS. Isso ocorre porque a lógica da assistência hospitalar é baseada na produção de procedimentos. (SILVA, et al 2014)

Na Resolução CIB 120/2011, de 05 de setembro de 2011, foi instituído no Estado do Tocantins o Grupo Conductor Estadual da Rede Cegonha. A Região de Saúde do Cantão, na qual a unidade hospitalar em que essa pesquisa foi realizada e é referência para mais dezesseis municípios, foi contemplada com a Rede Cegonha no segundo plano de Ação Regional da Rede Cegonha, Resolução – CIB Nº 021/2013.

Considerando o tempo corrido desta implantação, foi realizado em março de 2017 Diagnóstico Situacional com o objetivo de identificar lacunas e melhorias relacionadas à implementação da Rede Cegonha, associado a esse diagnóstico o hospital recebeu uma visita do MS no início do ano de 2017, e juntamente com a vivência profissional no Hospital Regional de Paraíso foram verificadas fragilidades relacionadas a observância das diretrizes da Rede cegonha no atendimento humanizado ao RN no acolhimento em sala de parto. Frente aos resultados, propôs-se a realizar esse estudo por acreditar que as ações realizadas podem repercutir positivamente na assistência à criança e gestante/puérpera.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- ✓ Implementar boas práticas no acolhimento ao Recém-nascido na sala de parto do Hospital Regional de Paraíso, Tocantins, Brasil.

1.2.1 Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar um Procedimento Operacional Padrão direcionado a boas práticas no acolhimento ao Recém-nascido na sala de parto, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, Brasil;
- ✓ Elaborar formulário para Sistematizar a Assistência de Enfermagem no monitoramento das ações de acolhimento ao Recém-nascido na sala de parto;
- ✓ Implantar formulário para Sistematizar a Assistência de Enfermagem no monitoramento das ações de acolhimento ao Recém-nascido na sala de parto;
- ✓ Elaborar formulário para avaliar indicadores da Rede Cegonha no acolhimento ao Recém-nascido na sala de parto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Recursos para boas práticas no acolhimento ao recém-nascido em sala de parto

Uma das fases mais difíceis do ciclo vital humano é o período de transição fetal para neonatal, pois é a transformação de uma condição de total dependência para outra de autossuficiência, em relação a oxigenação e nutrição. Assim é essencial uma assistência adequada ao RN após o parto para se evitar sequelas (ANDRADE, et al 2017).

Com o objetivo de diminuir o excesso de intervenções ao recém-nascido a termo saudável na sala de parto seu atendimento tem sofrido várias modificações nos últimos anos há evidências de que a maioria das intervenções praticadas são desnecessárias e algumas até prejudiciais. (MOREIRA et al 2014).

As discussões referentes à implementação de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento são intensas. Entre elas, tem-se a que diz respeito ao contato pele a pele na primeira meia hora de vida, que é uma conduta que garante, ao recém-nascido (RN), a possibilidade de uma melhor formação de vínculo com sua mãe, além de manter a temperatura corporal do bebê, reduzir o choro e promover a amamentação precoce (KOLOGESKI et al 2017).

Afirma ainda Santos *et al* 2014 que este contato traz benefícios adicionais a curto e longo prazo, pois além do estabelecimento da amamentação, ajuda na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho.

De modo semelhante, o contato precoce pele a pele estimula a produção de ocitocina, hormônio responsável pela ejeção de leite, que é importante para o início e manutenção do aleitamento materno exclusivo (SILVA et al 2016).

De acordo com a Portaria nº 371 de 7 de maio de 2014 do MS os seguintes cuidados foram instituídos como cuidados humanizados ao RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial. recomenda-se, 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 coberta seca e aquecida, verificar a temperatura do ambiente que deverá está em torno de 26 graus para evitar a perda de calor, o clampeamento do cordão umbilical, deve ser realizado após cessadas suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV HTLV positivas, nesses casos o

clameamento deve ser imediato, quanto ao aleitamento materno deve ser estimulado na primeira hora de vida, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas.

Ainda segundo a Portaria 371 devem ser postergados 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.

Por isso, torna-se necessário que o local do nascimento seja um ambiente acolhedor, silencioso, com manutenção de temperatura ideal e que ocorra a realização do contato epidérmico precoce entre mãe e bebê (KOLOGESKI et al 2017).

De acordo com Oliveira, *et al 2014*, o clameamento tardio do cordão umbilical é recomendado como estratégia fácil e de baixo custo para melhorar os níveis de ferritina ao nascimento e prevenir a anemia na infância.

Afirma ainda a Sociedade Paulista de Pediatria que o clameamento do cordão umbilical, pelo menos a um minuto após o nascimento resulta em um aumento de cerca de 101g no peso do RN (transusão placentária de 96ml de sangue). Como resultado a hemoglobina 48 horas após o nascimento é mais alta e a deficiência de ferro durante a infância é menos frequente.

As atitudes dos profissionais que prestam cuidados ao RN na sala de parto são extremamente importantes, uma vez que podem interferir facilitando ou dificultando a aproximação precoce e o vínculo mãe-bebê (MULLER, ZAMPIERI, 2014).

Para não retardar o tempo de permanência na sala de parto, observa-se que os profissionais se preocupam em prestar os cuidados ao recém-nascido imediatamente após o parto e deixam para segundo plano o primeiro contato entre a mãe e o filho. Isso ocorre porque a lógica da assistência hospitalar é baseada na produção de procedimentos. Dessa forma, o contato torna-se mecânico e ocorre de forma rápida, para não atrapalhar o papel dos trabalhadores que atuam na sala de parto (SANTOS et al 2014).

Essas justificativas não deveriam ser um impeditivo à implementação do cuidado humanizado ao recém-nascido na sala de parto, uma vez que são ações de fácil execução e baixo custo (KOLOGESKI et al 2017).

Assim, visando uma prática de enfermagem alicerçada no planejamento e conhecimento científico, em 2009 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), publicou a resolução 358/2009, que dispõem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem

(SAE) por meio da implementação do Processo de Enfermagem (PE), em ambientes públicos e privados de assistência à saúde (COFEN, 2009).

Segundo Soares et al 2015, existem vários recursos que podem ser utilizados para sistematizar a assistência de enfermagem, entre os quais podemos citar a implementação de protocolos, a padronização de procedimentos, os planos de cuidados e o Processo de Enfermagem, cada qual com natureza distinta tem o objetivo de trazer resultados positivos para as pessoas que cuidamos.

O Procedimento Operacional Padrão (POP), é fundamentado em bases teóricas e utilizado para padronizar e orientar de maneira prática e bem elaborada a conduta adequada para prestar uma assistência igualitária e qualificada ao paciente, minimizando os erros e distorções adquiridas em ações rotineiras. Equipes que formulam tal planejamento apresenta maiores chances de agir como pretendido (WALTER et al 2016).

Para Barbosa et al, (2011), a elaboração do POP deve contar com a participação de toda equipe envolvida, que poderá avaliar e validar seus procedimentos. Nesse sentido, é indispensável que a equipe detenha o conhecimento do setor e de seus processos de atendimento e rotinas.

Frente aos dados anteriormente apresentados, justifica-se a realização do presente estudo como estratégia para implementação de Boas Práticas no acolhimento ao RN em sala de parto Centro Obstétrico do Hospital Regional de Paraíso a fim de manter cuidado humanizado e padronizado entre toda a equipe.

Assim sendo tem como meta este estudo alcançar um atendimento adequado segundo boas práticas ao RN em sala de parto. Implementar os cuidados adequados ao RN em sala de parto por meio de POP, formulários e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Pretendemos alcançar um atendimento livre de intervenções desnecessárias no cuidado ao RN junto aos 60 profissionais, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, com idade de 25 a 75 anos do sexo masculino e feminino que atuam no Centro Obstétrico. O POP servirá como padronização do cuidado prestado ao RN no Clampeamento do cordão Umbilical, no Contato pele a pele mediato e na amamentação da primeira hora de vida. Todos os formulários serão utilizados para monitoramento e avaliação do cuidado realizado ao RN em sala de parto. Tendo como padrão as boas práticas e os indicadores da Rede Cegonha.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo, local e população

Trata-se de um estudo de intervenção, realizado com a equipe de saúde que atua no Centro Obstétrico de um hospital público, localizado em Paraíso do Tocantins, Brasil.

Em agosto de 1989, sob gerência da Secretária de Saúde, foi inaugurado o Hospital Comunitário de Paraíso na Rua Tocantins, nº 08, Centro da Cidade. Aproximadamente oito anos depois, no dia 17 de abril de 1997, foi reinaugurado com novas instalações no setor Aeroporto Rua 03, Quadra 02, Lotes 01 aos 19, o então denominado Hospital Comunitário de Paraíso, que posteriormente teve seu nome alterado para Hospital Regional Público de Paraíso Dr. Alfredo Oliveira Barros.

Trata-se de um Hospital de média complexidade situado na cidade de Paraíso do Tocantins, com uma população aproximada de 55.000 habitantes, é referência para mais 15 municípios da Região do Cantão, sendo eles: Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Dois Irmãos, Divinópolis, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Pium, Pugmil e Oliveira de Fátima; somando um total de aproximadamente 110.000 habitantes.

O Hospital Regional de Paraíso dispõe de um total de 103 leitos, sendo que até o ano de 2015 o mesmo dispunha de apenas 59 leitos. Possui uma equipe multiprofissional formada por 48 enfermeiros, 177 técnicos de enfermagem, 12 assistentes sociais, 02 fonoaudiólogas, 01 odontólogo, 10 fisioterapeutas, 08 psicólogos, 04 nutricionistas e 64 médicos, totalizando 326 profissionais de saúde.

Atualmente esta Unidade Hospitalar desenvolve as seguintes especialidades: Clínica Médica, Cardiologia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Ultrassonografia, Ginecologia, Obstetrícia, Urologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Pediatria, Ortopedia, Psiquiatria e Cirurgia Plástica Reparatória. Oferece também os serviços de: Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Agência Transfusional, Teste do Olhinho, Teste da Linguinha, Cirurgia de Frenectomia Lingual, Posto de Coleta de Leite Humano e realização de Exames de radiologia. Atendendo aproximadamente 265 pessoas por dia.

O Centro Obstétrico é composto por duas subunidades: o pré-parto - possui nove leitos e um banheiro; e a sala de parto - dividida em um ambiente para recepção do recém-nascido e

três para procedimentos cirúrgicos. No Centro Obstétrico são realizados, em média, 150 partos por mês, e sua equipe é formada por 17 médicos, sendo 12 obstetras e 5 pediatras, 7 enfermeiros, sendo uma com formação em obstetrícia, e 36 técnicos de enfermagem.

A proponente atua como supervisora de enfermagem e coordenadora da comissão da Rede Cegonha no hospital citado. Realizamos algumas intervenções necessários para melhoria da assistência em hospital. No ano de 2015 foi implantado a visita guiada da gestante em ; No acolhimento ao RN em sala de parto juntamente com a Comissão da Rede Cegonha no ano de 2017 passou a não credelizar o órgão genital feminino. Conseguimos a internação da mulher em abortamento de até 20 semanas em quartos exclusivos, anteriormente a internação era realizada no Pré-parto junto com as mulheres em trabalho de parto.

Para essa pesquisa, toda equipe de saúde que atua no Centro Obstétrico Centro Obstétrico do Hospital Regional de Paraíso do Tocantins, na cidade de Paraíso do Tocantins, TO, Brasil foi convidada a participar de quatro encontros, direcionados a construção de um POP para boas práticas de acolhimento ao recém-nascido em sala de parto, e de formulários para monitoramento e avaliação dos indicadores das boas práticas no acolhimento em sala de parto. Os encontros foram gravados em mídia digital e transcritos, para posterior análise dos dados.

A pesquisa ocorreu em quatro etapas: 1. Seleção dos materiais a serem consultados para elaboração do POP e Formulários; 2. Apresentação dos objetivos da pesquisa para a equipe de saúde que atua no Centro Obstétrico e convite para participar; 3. Trabalho em grupo para construção do POP e Formulários; 4. Validação do POP e Formulários pela equipe.

3.3 Critério de inclusão

Foram incluídos, nessa pesquisa, os profissionais de saúde que atendam aos seguintes critérios:

- ✓ Atuam na assistência direta ao recém-nascido na primeira hora de vida, no Centro Obstétrico;
- ✓ Atuam no Centro Obstétrico há, pelo menos, seis meses.

3.4 Critérios de exclusão

Foi critério para exclusão nessa pesquisa:

- ✓ Profissionais que não tenha participado, pelo menos, do segundo e terceiro encontros da etapa 3.

3.5 Aspectos éticos

Para implementação da etapa de coleta de dados, foi solicitada autorização da Direção do Hospital Público em que a pesquisa foi realizada, anexa neste trabalho no Apêndice E.

A autorização da direção geral do hospital para elaboração desse projeto, está registrado no anexo A.

Todos os profissionais de saúde convidados para participar foram orientados em relação aos objetivos dessa pesquisa, estratégia para coleta de dados e publicação dos resultados.

Destaca-se que todos os profissionais de saúde foram esclarecidos em relação a participação voluntária nessa pesquisa, ou seja, não haveria qualquer tipo de pagamento e, caso não desejem participar, não sofreriam qualquer tipo penalidade, tais como perseguição no ambiente de trabalho ou retaliação por parte de outros profissionais de saúde e pesquisadores.

Os profissionais de saúde foram informados que, após a conclusão da pesquisa, os resultados seriam apresentados como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais/Ministério da Saúde/Rede Cegonha, em sessão pública, e publicados em periódico científico. Todavia, seria garantido sigilo em relação a identidade dos participantes.

4. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Etapa 1: Seleção dos materiais a serem consultados para elaboração do POP e Formulários

Foram utilizados 20 artigos científicos com os seguintes descritores: Recém-nascido, parto humanizado, acolhimento, salas de parto, protocolos, processo de enfermagem. A pesquisadora selecionou artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, portaria e resoluções, Brasil, que contemplem o tema “acolhimento ao recém-nascido em sala de parto”. Essa etapa ocorreu de janeiro a outubro de 2017. Também foram selecionados para elaboração dos materiais de acompanhamento e avaliação, modelos de formulários da Maternidade Dona Regina Palmas- TO –Brasil os quais foram adaptados para nossa realidade e necessidade.

4.2 Etapa 2: Apresentação dos objetivos da pesquisa para toda equipe de saúde que atua no Centro Obstétrico e convite para participar

Para a construção do POP, de modo individual e em horário de trabalho, no mês de junho de 2017, a equipe foi abordada pela pesquisadora e convidada para participar de quatro encontros direcionados a construção de um POP para práticas de acolhimento ao recém-nascido em sala de parto. e posteriormente foi enviado um convite via mídia digital para os encontros, contendo informações relacionadas ao horário, local, duração da atividade e objetivos da atividade.

4.3 Etapa 3: Trabalho em grupo para construção do POP e Formulários

Foram realizados, ao total, três encontros para construção do POP e Formulários de monitoramento e avaliação. Todos ocorreram no auditório do hospital, cada um com duração de uma hora. Atendendo a recomendações da literatura especializada (OLIVEIRA et al., 2015), cada encontro foi realizado considerando as seguintes atividades: 1. Acolhimento e contrato de trabalho (10 minutos); 2. discussões e trabalho em grupo (40 minutos); 3. Avaliação das atividades realizadas (10 minutos).

Para *acolhimento e contrato de trabalho*, a pesquisadora realizou a recepção de cada participante, resgatando os objetivos da pesquisa, a importância da participação da equipe nesse processo de construção. Os presentes foram convidados a se apresentarem, informando nome, área de formação e a quanto tempo está na instituição. Em seguida, foi esclarecidas as dúvidas relacionadas à participação no estudo. Participaram dessa pesquisa 6 enfermeiros 12 técnicos 2 médicos obstetras e 2 médicos pediatras.

Para o contrato de trabalho, a pesquisadora afixou uma cartolina na parede, de modo a garantir a visualização por todos os presentes. Nela, estavam escritos os termos acordados para o funcionamento do grupo, tais como manter o celular no modo silencioso, horário de início e término, respeito mútuo, direito de fala a todos, entre outros. O contrato de trabalho foi reapresentado ao início de cada sessão e, conforme movimento grupal, os itens acordados foram mantidos, retirados ou reelaborados (OLIVEIRA et al., 2015).

Em relação às *discussões e trabalho em grupo*, em cada encontro foi apresentado um tema específico para nortear as atividades no grupo, a saber: conhecimentos e práticas para acolhimento ao recém-nascido em sala de parto, uso do POP e Formulários e evidências científicas para acolhimento ao recém-nascido em sala de parto, e estruturação do POP e Formulários para acolhimento ao recém-nascido em sala de parto. Em cada encontro foram usadas frases disparadoras para possibilitar o compartilhamento de informações e a construção de saberes individuais e coletivos .

No primeiro encontro, os participantes foram convidados a realizar reflexões e compartilhar experiências relacionadas aos seus conhecimentos e práticas para acolhimento humanizado ao recém-nascido em sala de parto. Ao final das discussões, foram entregues materiais científicos (artigos e manuais do MS), para que os participantes, em horários e em locais que melhor lhes atendessem, realizassem leitura. Esses materiais subsidiaram as discussões do encontro subsequente. Foram entregues oito artigos todos abordando o tema. A frase disparadora foi: O que é atendimento humanizado?

Os profissionais afirmaram que estavam preocupados com a violência e intervenções desnecessárias realizadas neste hospital e estas eram absurdas, e que era extremamente importante esse momento de reflexão.

Concordaram que atendimento humanizado é respeitar o direito e a dignidade da mulher. Acrescentaram também que, para que o nosso atendimento seja humanizado devemos olhar para a mulher e escutá-la, tratar ela como uma pessoa e não como uma doença ou como mais um parto.

Relataram ainda que humanização é disponibilizar e facilitar o contato do RN com a mãe e a família

No segundo encontro, os participantes foram convidados a realizar reflexões e compartilhar informações relacionadas aos materiais científicos disponibilizados no encontro anterior. Além disso, foram instigados a comparar se a prática atende às recomendações da literatura científica, abordando as coerências e contradições. Nesse encontro, também foi discutida a importância dos POP e Formulários para monitoramento e avaliação para melhorar a qualidade da assistência em saúde.

A equipe ressaltou que nem sempre os profissionais sabem o que é boas práticas no acolhimento na assistência ao RN porque não tem treinamento e acesso a essas informações.

Muitos afirmaram que não sabiam que clampeamento tardio do cordão, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida eram considerados como boas práticas e atendimento humanizado.

A equipe concordou que a primeira barreira encontrada para não se realizar um contato pele a pele e um clampeamento tardio do cordão umbilical está na não adesão do profissional médico.

No terceiro encontro, considerando as experiências dos encontros anteriores, os participantes foram convidados a pontuar quais itens deveriam estar presentes no POP e nos Formulários de monitoramento e avaliação para acolhimento ao recém-nascido em sala de parto.

Foram unânimes em ressaltar a necessidade de se ter registrado no POP, de uma maneira clara e objetiva, os benefícios das boas práticas para o RN e para a mãe.

Concordaram com os formulários apresentados como modelos, e na adaptação para nossa realidade. Foi apresentado também a importância de termos um espaço reservado na SAE do RN para registro da avaliação multiprofissional.

Ao final de cada encontro, foi realizada avaliação verbal das atividades implementadas no grupo. Para tanto, os participantes foram convidados a responder ao grupo as seguintes questões: Fale, como foi para você participar do encontro? Você sugere alguma mudança para o próximo encontro? Fale uma palavra ou frase, que represente o significado dessa atividade para o serviço.

A equipe avaliou as atividades apresentadas como uma troca de saberes, ressaltaram que se sentem mais seguros em realizar cuidados não mais de forma empírica, pois por meio

da elaboração e da implementação do POP eles passaram a conhecer o benefício das boas práticas baseadas em pesquisas científicas.

Destaca-se que os encontros foram coordenados por uma enfermeira e, foram realizados observação e registro em diário de campo. Salienta-se que a mesma é pesquisadora desse estudo. Todo o trabalho de planejamento, conteúdo, processo e avaliação será supervisionado por uma profissional com experiência em dinâmica de grupo, conforme recomenda literatura da área (OLIVERIA et al., 2015).

Também se pontua que, visando disponibilizar tempo suficiente para a leitura dos materiais disponibilizados, houve intervalo de dez dias entre o primeiro e segundo encontro. O terceiro aconteceu no dia subsequente ao segundo encontro. Ressalto que devido um encontro com as tutoras da UFMG no mês de setembro, o título e alguns objetivos do Projeto foram alterados, por esse motivo a etapa 3 ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2017.

4.4 Etapa: Validação do POP e formulários pela equipe

A pesquisadora consolidou as informações apresentadas no terceiro encontro da etapa 3, para o formato de um POP e Formulários de Avaliação. Posteriormente, foi realizado um encontro para validação do POP e Formulários para acolhimento ao recém-nascido em sala de parto, no mesmo formato dos encontros descritos na etapa anterior (1. Acolhimento e contrato de trabalho (10 minutos); 2. discussões e trabalho em grupo (40 minutos); 3. Avaliação das atividades realizadas (10 minutos).

No encontro, foi entregue para os participantes, uma versão impressa do POP e Formulários para acolhimento ao recém-nascido em sala de parto, e os mesmos foram convidados a sugerirem mudanças, adequações, exclusões entre outros. foi acordado, no grupo, quais ajustes seriam realizados pela pesquisadora.

Essa etapa ocorreu em outubro de 2017 e foi encerrada quando ao envio do POP e formulários para a direção do hospital isto no mesmo mês, e implementado em novembro de 2017.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na apresentação do POP à equipe, foi verificada a falta de conhecimento quanto aos benefícios das boas práticas ao acolhimento ao RN em sala de parto. Haja visto que se faz necessário uma mudança de paradigma de alguns profissionais da equipe quanto ao atendimento formal e mecanicista. Esta afirmação se deu no relato de profissionais no acompanhamento do processo de implementação.

“Não tem problema eu avaliar o RN antes do contato pele a pele, o meu exame só vai durar cinco minutos, depois eu entrego ele para a mãe.”

Verificou-se durante o acompanhamento e avaliação a dificuldade da adesão pelos profissionais da realização do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida na primeira semana do mês de outubro, devido a proibição da realização do teste rápido de HIV pelo Conselho Regional de Enfermagem do Tocantins. Esta proibição teve como base uma liminar expedida pela Justiça Federal dia 27/09/2017 a qual atendeu a ação movida pelo Conselho Federal Medicina. Nesse período os exames eram realizados pelo laboratório do hospital os resultados eram fornecidos duas a três horas após o parto. Contudo essa dificuldade também é confirmada como um entrave à realização das boas práticas por Belo et al 2016 em seu estudo.

Durante o período de elaboração dos formulários ocorreu algumas intercorrências com mulheres no pós-parto. A assistência ao parto no período expulsivo não está sendo realizada no leito de Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP), temos três leitos desse modelo hoje no hospital, mas sim na mesa ginecológica, após o parto a parturiente era encaminhada para o corredor do Centro Cirúrgico e ficava ali num período de no mínimo uma hora. Nesse período não era avaliado o RN e também não era avaliada a mãe. Tivemos casos graves de hemorragia pós-parto, devido à falta de monitoramento e acompanhamento nessa primeira hora. Por esse motivo tivemos um apoio maior na realização do contato pele a pele pois após o parto a mulher retorna para o leito no pré-parto e é acompanhada juntamente com o RN no período de duas horas. Evitando assim complicações graves devido hemorragias pós-parto.

O acompanhamento e avaliação desse projeto continuará sendo realizado através dos formulários, os quais indicam se estão sendo observadas as boas práticas no acolhimento ao RN em sala de parto. Nessa avaliação a Comissão da Rede Cegonha do Hospital Regional de Paraíso fica como coparticipante desse processo juntamente com a supervisão de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Gessica Silva et al. A Relação do binômio teoria-prática na atuação do enfermeiro perante a reanimação cardiopulmonar neonatal: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina*. 25/04/2017.
- BARBOSA, Cristiane Moraes et al. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. **Rev Assoc Med Bras [Internet]**, v. 57, n. 2, p. 134-5, 2011.
- BAGNATO, Maria Helena Salgado et al. Práticas Educativas em saúde: da fundamentação à construção de uma disciplina curricular. **Escola Anna Nery**, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem – RESOLUÇÃO COFEN 358/2009.
- DAINESI, Sonia Mansoldo; NUNES, Denise Batista. Procedimentos operacionais padronizados e o gerenciamento de qualidade em centros de pesquisa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 6-6, 2007.
- Néstor E. Vain EM TEMPO: Como e quando deve ser feito o clampeamento do cordão umbilical: será que realmente importa? *Revista Paulista de Pediatria*- 2015.
- FONTANA RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene*. 2010; 11(1):200-7
- GOMES CORREIA SILVA, Elisama et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria N ° 371 de 7 de maio de 2014.
- MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. 2014.
- OLIVEIRA, Fabiana de Cássia Carvalho, ASSIS et al. Tempo de clampeamento e fatores associados à reserva de ferro de neonatos a termo. *Revista Saúde Pública* 2014;48(1):10-18.
- SOARES, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.

TOCANTINS. Secretaria do Estado da Saúde. Comissão Intergestora Bipartite. *Resolução CIB 120/2011 - 05 de setembro de 2011*; Dispõe sobre a instituição do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha no Estado do Tocantins. Palmas, 2011.

TOCANTINS. Secretaria do Estado da Saúde. Comissão Intergestora Bipartite. *Resolução CIB 021/2013 - 18 de abril de 2013*. Dispõe sobre o segundo Plano da Ação Regional da Rede Cegonha. Palmas, 2013.

SANTOS, Luciano Marques et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Rev. Bras. Enferm.* vol.67 no.2 Brasília mar./abr. 2014.

BELO, Mércia Natália Macedo et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* vol.14 no.1 Recife Jan./Mar. 2014.

OLIVEIRA, L. M. A; SANTOS, L. F. *Trabalhando com grupos a assistência a familiares em UTI*. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2015.

APÊNDICE A

FOTOS DO TRABALHO EM GRUPO



APÊNCICE B

POP



 GOVERNO DO TOCANTINS	HRP— Hospital Regional de Paraíso Drº Alfredo de Oliveira Barros Diretoria de Enfermagem	 Hospital Regional de Paraíso <i>Sua saúde e nossa maior virtude!!!</i>
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO: Promoção do Contato Pele a Pele e do Aleitamento Materno na Primeira Hora		
MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional PROCESSO ESPECÍFICO: Unidade de Procedimento Obstétrico SUBPROCESSO: Unidade de Procedimento Obstétrico DESCRITORES: Amamentação, aleitamento materno, assistência multiprofissional e recém-nascido.		Página: 1/3 Emissão: Set/2017 Revisão : Out/2017 Validade: 2anos

SUMÁRIO

1. OBJETIVO: Promover o aleitamento materno precoce, estabelecer o vínculo do binômio, reduzir a mortalidade e morbidade neonatal.
2. APLICAÇÃO: Puérperas em boas condições clínicas e recém-nascidos (RN) de parto normal que não necessitaram de intervenções de reanimação.
3. RESPONSABILIDADE: Pediatras, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.
4. MATERIAIS: Prontuário do paciente, campo estéril pré-aquecido e luvas.

DESCRIÇÃO.			
	AÇÕES	AGENTES	REFERÊNCIAS
1	Confira na ficha de SAE da paciente, se há alguma restrição ao aleitamento.	Enfermeiros	Prontuário do paciente
2	Higienize as mãos.	Pediatras, Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	POP Higienização das mãos
3	Explique sobre a importância e as vantagens do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida do RN		
4	Avalie a condição do RN juntamente com o pediatra antes de prepará-lo para o contato pele a pele e o aleitamento.	Enfermeiros e Pediatras	
5	Coloque o RN em contato pele a pele com a mãe, cubra-o com um campo pré-aquecido. Auxilie no estabelecimento da sucção e certifique-se quanto ao conforto térmico do binômio.	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	
6	Estimule o pai/acompanhante a participar deste processo.		
7	Permaneça próximo à família durante o contato pele a pele (que deve durar pelo menos 30 minutos) e a amamentação (que deve durar pelo menos 20 minutos), possibilitando assim o esclarecimento das dúvidas.		
8	Higienize as mãos.		POP Higienização das mãos
9	Anote os cuidados e orientações realizadas no prontuário do paciente.		Prontuário do paciente e SAE.



Tabela 1: 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 Regula/mantém a temperatura corporal Melhora a estabilidade cardiorrespiratória*	Melhoram os comportamentos de afeto e vínculo da mãe Diminui a dor causada pelo ingurgitamento mamário	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

Tabela 2: 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
Previne a morbidade e a mortalidade neonatais O aleitamento materno logo após o parto está associado a maior duração da amamentação O aleitamento materno logo após o parto está associado a maior duração do aleitamento materno exclusivo	Estimula a liberação da ocitocina, que provoca a contração uterina Possível efeito protetor nos transtornos do estado de ânimo materno	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 da infância – Síndrome da morte súbita infantil – Enterocolite necrosante Melhor desenvolvimento motor	A amenorreolactacional 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



	<p>HRP— Hospital Regional de Paraíso Drº Alfredo de Oliveira Barros Diretoria de Enfermagem</p>	
<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO: Promoção do Contato Pele a Pele e do Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida</p>		
<p>MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional PROCESSO ESPECÍFICO: Unidade de Procedimento Obstétrico SUBPROCESSO: Unidade de Procedimento Obstétrico DESCRITORES: Amamentação, aleitamento materno, assistência multiprofissional, recém-nascido</p>	<p>Página: 3/3 Emissão: Set/2017 Revisão : Out/2017 Validade: 2anos</p>	

OBSERVAÇÃO

- A primeira hora de vida do RN é excelente para se estabelecer o início da amamentação. Pois, o RN usualmente esta alerta e atento, com o reflexo de sucção aguçado. Sendo capaz de estimular precocemente a produção de ocitocina e prolactina.
- A equipe de saúde que assiste ao parto deverá criar um ambiente de tranquilidade e apoio propiciando conforto físico e emocional ao binômio favorecendo o contato pele a pele e a formação do vínculo mãe-filho.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher. Brasília (DF), 2001.
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : modulo 1 : histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. — Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78p. : il. — (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
3. Práticas Integradas de Atenção ao Parto benéficas para nutrição e a saúde de mães e crianças- Organização Pan - americana de Saúde. Brasília (DF) 2011.

ELABORAÇÃO		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Enfª Kenia de Jesus da Silva Carvalho	Equipe multiprofissional do Centro Obstétrico	Diretora Geral Waldineide Diretora de Enfermagem: Rosimeire Pereira Luz Equipe multiprofissional do Centro Obstétrico



 	<p align="center">HRP— Hospital Regional de Paraíso Drº Alfredo de Oliveira Barros Diretoria de Enfermagem</p>	 <p align="center">Hospital Regional de Paraíso <i>Sua saúde e nossa maior virtude!!!</i></p>
<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO: Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical</p>		
<p>MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional PROCESSO ESPECÍFICO: Unidade de Procedimento Obstétrico SUBPROCESSO: Unidade de Procedimento Obstétrico DESCRITORES: Cordão Umbilical, Clampeamento, assistência multiprofissional e recém-nascido.</p>	<p>Página: 1/2</p>	
	<p>Emissão: Set/2017</p>	
	<p>Revisão : Out/2017</p>	
	<p>Validade: 2anos</p>	

SUMÁRIO

1. OBJETIVO: Realizar o Clampeamento tardio do cordão Umbilical, aumentando assim o peso do RN em média 101g, cerca de 96 ml de sangue) em consequência há um aumento de hemoglobina nas 48 horas após o nascimento e a deficiência de ferro é menos frequente na infância (Rev. Paul Pediatr. 2015; 33 (3) 258-259)
2. APLICAÇÃO: Recém-nascidos (RN) saudáveis e com boa vitalidade.
3. RESPONSABILIDADE: Obstetras, Pediatras e Enfermeiros Obstetras .
4. MATERIAIS: Clamper, e luvas.

DESCRIÇÃO.		
AÇÕES	AGENTES	REFERÊNCIAS
1 Confira com pediatra, se há alguma restrição ao Clampeamento Tardio do Cordão.	Enfermeiros	Pediatra
2 Higienize as mãos.	Obstetras, Pediatras, Enfermeiros	POP Higienização das mãos
3 Explique sobre a importância e as vantagens do Clampeamento Tardio do Cordão		
4 Avalie a condição do RN juntamente com o pediatra..	Enfermeiros e Pediatras	
5 O RN com boa vitalidade deve ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por, no mínimo, um minuto, até o cordão umbilical parar de pulsar (aproximadamente três minutos após o nascimento), para só então realizar-se o clampeamento aproximadamente de 3 a 4 cm do abdome do RN.		
6 Estimule o pai/acompanhante a participar deste processo.	Obstetras, Pediatras e Enfermeiros	
7 Após o clampeamento do cordão, o RN poderá ser mantido sobre o abdome e/ou tórax materno, usando o corpo da mãe como fonte de calor, garantindo-se que o posicionamento da criança permita movimentos respiratórios efetivos. O contato pele a pele imediatamente após o nascimento, em temperatura ambiente de 26 °C reduz o risco de hipotermia em RNs que nascem com respiração espontânea e que não necessitam de ventilação, desde que cobertos com campos preaquecidos. Nesse momento, pode-se iniciar a amamentação		



8	Higienize as mãos.	POP Higienização das mãos
9	Anote os cuidados e orientações realizadas no prontuário do paciente.	Prontuário do paciente e SAE.

Figura 1: Passos naturais da transfusão placentária

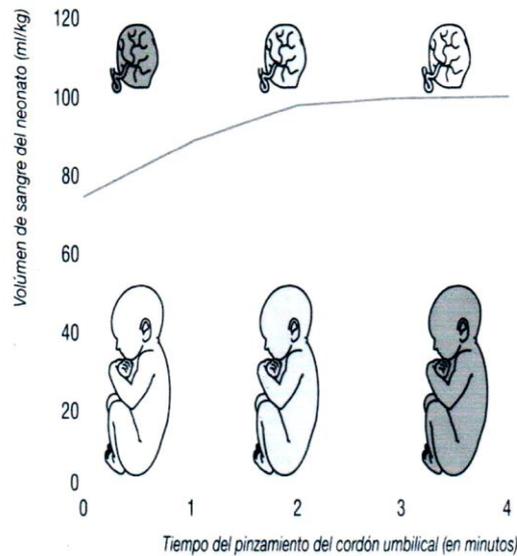
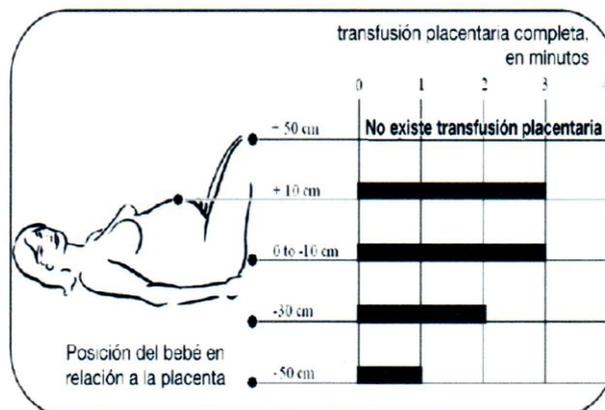


Figura 2: Importância da gravidade e posição do recém-nascido na velocidade da transfusão placentária



A figura mostra como a posição do bebê pode afetar o tempo da conclusão da transfusão placentária. Estima-se que, quando o bebê é colocado aproximadamente a 10 cm acima ou abaixo do nível da placenta, a transfusão placentária completa ocorre em 3 minutos. Quando o bebê é colocado significativamente abaixo do nível da placenta, aumenta-se a velocidade, mas não ocorre o mesmo com a quantidade total da transfusão. Se o bebê é colocado muito acima do nível da placenta, a transfusão completa é impedida.

APÊNDICE C

FORMULÁRIO DE SISTEMATIZAÇÃO DO RN

 HOSPITAL REGIONAL DE PARAÍSO DR ALFREDO DE OLIVEIRA BARROS SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PRÉ -PARTO AVALIAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO	 HOSPITAL REGIONAL DE PARAÍSO Sua Saúde e nossa maior virtude!!!	DATA DE NASCIMENTO: _____ HORA: _____ PESO: _____ P.C. _____ P.T. _____ EST.: _____ APGAR: 1º _____ 5º _____ SEXO: _____ PARTO: () Normal () Cesária IG: _____	<p>EXAME FÍSICO:</p> <p>ATIVIDADE: () ativo () hipotivo () sem reação () sonolento COURO CABELUDO: () sem alteração () bossa () Cefálo-hematoma FONTANELAS: () normotensas () abauladas () deprimidas () planas PELE: () corado () hipocorado () icterício () anictérico () cianótico () acianótico () descamação () hemangioma () manchas mongólicas () polidactilia NUTRIÇÃO: (amamentação): () hidratado () desidratado () LME () LM + complemento () Fórmula () LMP (leite materno pasteurizado) OLHOS: () sem alteração () com alteração: _____ BOCA: () sem alteração () com alteração: _____ NARINA: () sem alteração () com alteração: _____ RESPIRAÇÃO: () regular () irregular () eupnéico () taquipnéico () bradipnéico () gemente AUSCULTA PULMONAR: () MV+ () MV- () estertores () roncos () síbilos AUSCULTA CARDÍACA: () regular () irregular () sopro ABDOMEN: () flácido () distendido () globoso () escavado RHA () + () - ELIMINAÇÕES: () mecônio () diurese COTO UMBILICAL: () gelatinoso () com sangramento () odor fétido () em processo de mumificação GENITÁLIA MASCULINA: () sem alteração () com alteração: _____ GENITÁLIA FEMININA: () sem alteração () com alteração: _____ REFLEXOS: () moro () pressão palmar () boa sucção () busca</p> <p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO</p>
<p>ENFERMIA: _____</p> <p>LEITO: _____</p> <p>DATA: _____</p> <p>Amentação na 1ª hora de vida: () sim () não se não justifique: _____ Contato pele a pele efetivo: () sim () não se não justifique: _____ Clampamento do cordão umbilical: () de 1' a 3' minutos () imediato</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - NANDA</p> <p>1 () Náusea relacionado a _____, evidenciado por _____ 2 () Náusea relacionado a _____, evidenciado por _____ 3 () Risco de Glicemia instável, relacionado a _____ 4 () Risco de desequilíbrio de temperatura, relacionado a _____ 5 () Risco de infecção, relacionado a _____ 6 () Risco de aspiração, relacionado a _____ 7 () Risco de Integridade da pele prejudicada, relacionado a _____ 8 () Icterícia relacionado a _____, evidenciado por _____</p>	<p style="text-align: center;">APRAZAMENTO</p> <p>1 () Verificar SSVV de 6/6 horas 2 () Pesas diariamente 3 () Realizar banho diário 4 () Realizar limpeza do coto umbilical 3 vezes ao dia 5 () Estimular AMELD 6 () Comunicar anormalidades</p>		
<p>Encaminhado a: () ALCON () UCIN () Alta () Outros _____</p> <p>Horário: _____</p> <p>Responsável pelo encaminhamento: _____</p>		<p style="text-align: right;">ASSINATURA (CARIMBO)</p>	

APÊNDICE E

Solicitação para Autorização de Pesquisa

Paraíso do Tocantins, 10 de maio de 2017.

À Senhora Diretora Waldineide Pereira de França

Por meio desta me apresento como aluna do curso de Especialização de Enfermagem Obstétrica da UFMG Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) custeada pelo Ministério da Saúde – Rede Cegonha, que está realizando a pesquisa intitulada Implementação das Boas Práticas no acolhimento ao recém-nascido em sala de parto – Trabalho de Conclusão de Curso TCC. O objetivo do estudo é implementar as Boas Práticas no acolhimento ao Recém-nascido em sala de parto, nas ações desempenhadas pela equipe de saúde que atua nesse espaço de produção de cuidado.

Na oportunidade, solicitamos autorização para que realize a pesquisa através de quatro encontros direcionados a equipe de saúde que atua no Centro Obstétrico desta unidade. Queremos ainda ressaltar que os encontros se realizarão no auditório do hospital no período de uma hora. Informo que o caráter ético desta pesquisa assegura a preservação da identidade das pessoas participantes.

Uma das metas para a realização deste estudo é o comprometimento da pesquisadora em possibilitar, aos participantes, e a unidade hospitalar um retorno dos resultados da pesquisa. Solicitamos ainda a permissão para a divulgação desses resultados e suas respectivas conclusões, em forma de pesquisa, preservando sigilo e ética, conforme termo de consentimento livre que será assinado pelo participante. Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição.

Agradecemos vossa compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento desta pesquisa.

Atenciosamente,

.....
Kenia de Jesus da Silva Carvalho

ANEXO A AUTORIZAÇÃO

Eu Waldineide Pereira de França, abaixo assinado, responsável pelo Hospital Regional de Paraíso, autorizo a realização da pesquisa intitulada “Implementação das Boas Práticas no acolhimento ao recém-nascido em sala de parto”, que será realizada no centro obstétrico do Hospital Regional de Paraíso, e conduzida pela pesquisadora abaixo relacionada. Fui informada pela responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Declaro ainda, ter lido e concordo com o projeto apresentado a mim. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades com a instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Paraíso do Tocantins, 02 de maio de 2017.

Waldineide Pereira de França

PESQUISADORA:

Kenia de Jesus da Silva Carvalho