

Cuidados imediatos e mediatos prestados ao recém-nascido em uma maternidade de um município da Amazônia legal

Immediate and mediate care provided to newborns in a maternity hospital in a municipality in the legal Amazon

DOI:10.34119/bjhrv6n6-252

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 24/11/2023

Karolaine Santos de Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Av. Cuiabá, 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal - RO, Brasil

E-mail: pinkkarolaine@gmail.com

Letícia Nazare da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Av. Cuiabá, 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal - RO, Brasil

E-mail: leticianazaredasilva@gmail.com

Rauane Antunes Meira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Av. Cuiabá, 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal - RO, Brasil

E-mail: rauantunes20@gmail.com

Marcia Guerino de Lima

Especialista em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social e Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Av. Cuiabá, 3087, Jardim Clodoaldo, Cacoal - RO, Brasil

E-mail: marcia_guerino211@hotmail.com

RESUMO

O período neonatal é marcado por vulnerabilidades aos recém-nascidos, que estão expostos a riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais. Também é nesse momento que os recém-nascidos precisam se adaptar a fase de transição do meio intra para o extrauterino, onde inicialmente estavam num ambiente de aconchego, de temperatura e luminosidade constantes, com ruídos suaves, para um que necessita de esforço para realizar as funções vitais. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo, do tipo observacional e documental com abordagem quali-quantitativa e característica transversal, com fins de descrever os cuidados imediatos e mediatos prestados aos RNs sadios a termo em uma maternidade da Amazônia Legal. A coleta de dados ocorreu por meio da observação sistemática não participativa da assistência prestada ao recém-nascido pela equipe multiprofissional do período expulsivo e posteriormente à chegada ao alojamento conjunto por meio de um check-list facilitador e consultas a partir dos prontuários dos recém-nascidos. Durante o período de realização da pesquisa na maternidade ocorreram 156 partos, sendo 123 partos cesários (78,84%) incluindo

2 partos gemelares e 33 partos vaginais (21,15%). Após os critérios de exclusão, foram observados a assistência de 39 recém-nascidos, com predominância do parto tipo cesário conforme a Tabela 1. Verificou-se que na maioria dos casos, a equipe multiprofissional executou os cuidados em conformidade com as diretrizes estabelecidas, garantindo a qualidade e segurança, evidenciando avanços positivos nas práticas de assistência aos recém-nascidos, fundamentais para garantir o bem-estar e desenvolvimento saudável. Diante do exposto, a pesquisa promoveu uma reflexão sobre os cuidados imediatos e mediatos prestados aos recém-nascidos, onde notou-se que uma assistência adequada proporciona o desenvolvimento de maior qualidade quanto à atenção dada à saúde do recém-nascido, além de contribuir para a redução dos índices de mortalidade infantil, promoção da qualidade de vida, recuperação da saúde e bem-estar, garantindo o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físicos, emocional e social.

Palavras-chave: neonatologia, recém-nascido, cuidados pós-natal, equipe multiprofissional.

ABSTRACT

The neonatal period is marked by vulnerabilities for newborns, who are exposed to biological, environmental, socioeconomic and cultural risks. It is also at this time that newborns need to adapt to the transition phase from the intrauterine to the extrauterine environment, where initially they were in a cozy environment, with constant temperature and light, with soft noises, to one that requires effort to perform vital functions. This is a descriptive, observational and documentary field study with a qualitative-quantitative approach and cross-sectional characteristics, with the aim of describing the immediate and mediate care provided to healthy full-term NBs in a maternity hospital in the legal Amazon. Data collection took place through systematic, non-participatory observation of the care provided to the newborn by the multi-professional team during the expulsion period and after arrival in the rooming-in unit, using a facilitating checklist and consultations based on the newborns' medical records. During the research period, 156 births took place at the maternity hospital, 123 of which were caesarean sections (78.84%), including 2 twin births, and 33 vaginal births (21.15%). After the exclusion criteria were met, 39 newborns were cared for, with a predominance of caesarean deliveries, as shown in Table 1. It was found that in most cases, the multi-professional team carried out the care in accordance with the established guidelines, ensuring quality and safety, showing positive advances in newborn care practices, which are fundamental to ensuring well-being and healthy development. In view of the above, the research promoted a reflection on the immediate and mediate care provided to newborns, where it was noted that adequate care provides the development of higher quality in terms of the attention given to the health of the newborn, in addition to contributing to the reduction of infant mortality rates, promotion of quality of life, recovery of health and well-being, ensuring adequate growth and development in the physical, emotional and social aspects.

Keywords: neonatology, newborn, post-natal care, multiprofessional team.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define recém-nascido (RN) como sendo toda criança com idade entre 0 (zero) e 28 (vinte e oito) dias de vida completos. Assim, a neonatologia é o ramo da pediatria que realiza o acompanhamento dentro desse período,

prestando assistência especializada com o intuito de melhorar as condições fisiológicas, proporcionando condições ideais para a adaptação à vida extrauterina e consequentemente reduzir os índices de morbimortalidade perinatais (OMS, 1967; FROTA *et al.*, 2007).

De acordo com Brasil (2014, p. 11) "É na primeira semana de vida, em especial no primeiro dia de vida (representando 25%), que se concentram as mortes infantis no País". De modo geral, as principais causas de óbitos neonatais são determinadas por causas perinatais, sendo elas problemas relacionados ao parto e ao pós-parto imediato, prematuridade, baixo peso ao nascer e precariedade nos serviços de saúde de pré-natal e de parto. Diante disso, é importante a promoção do cuidado com a saúde do recém-nascido, da qualidade de vida e diminuição das desigualdades em saúde (LIMA; SOUSA; PRIMO, 2008; BRASIL, 2014).

O período neonatal é marcado por vulnerabilidades aos recém-nascidos, que estão expostos a riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais. Também é nesse momento que os RNs precisam se adaptar a fase de transição do meio intra para o extrauterino, onde inicialmente estavam num ambiente de aconchego, de temperatura e luminosidade constantes, com ruídos suaves, para um que necessita de esforço para realizar as funções vitais. Nesse sentido, é fundamental a realização de cuidados para redução de riscos à saúde com atuação oportuna, integral e qualificada de modo a garantir a promoção da proteção social e de saúde do recém-nascido, direitos reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a fim de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físicos, emocional e social (BRASIL, 2014; PINHEIRO *et al.*, 2016; CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007).

Os cuidados voltados ao recém-nascido no momento do nascimento são classificados em imediatos e mediatos. Entende-se por assistência imediata aquela realizada logo após o nascimento, ainda na sala de parto, e tem como principais objetivos: auxiliar o bebê a fazer a transição da vida intrauterina para a vida extra-uterina, assegurar a manutenção de sua temperatura corporal e promover o elo afetivo entre RN - mãe e seus familiares. Já a assistência mediata são aquelas realizadas no berçário ou no alojamento conjunto, e tem como objetivos ajudar o RN a adaptar-se à vida extra-uterina, prevenir possíveis complicações que possam advir e detectar precocemente qualquer anormalidade (HOCKENBERRY, 2006; BRASIL, 2003).

Percebe-se, que, a atuação da equipe multiprofissional na assistência ao recém-nascido é de suma importância para a redução da mortalidade infantil, promoção da qualidade de vida, recuperação da saúde e bem-estar. Dessa forma, é essencial que os profissionais proporcionem a transição do recém-nascido à vida extrauterina em segurança e tranquilidade, garantindo o

crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social (LARA; GOULART; CARMO, 2010; SOUZA *et al.*, 2021).

É notório que a educação permanente tem importância singular na atividade de uma equipe no cuidado com o recém-nascido, tendo em vista que cada RN em suas primeiras semanas de vida necessita de um cuidado especial, com esse intuito, é fundamental que haja a promoção do cuidado neste ramo com os profissionais e família (XAVIER *et al.*, 2021).

O presente estudo objetivou-se descrever a implementação dos cuidados imediatos e mediatos prestados aos recém-nascidos sadios a termo pela equipe multiprofissional, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em uma maternidade de um município da Amazônia Legal.

A escolha de se estudar os cuidados prestados aos neonatos sadios logo após o nascimento justifica-se pela essencial importância destes para a redução da mortalidade infantil, promoção da qualidade de vida, recuperação da saúde e bem-estar dos recém-nascidos.

Acredita-se que os resultados advindos desta pesquisa possam contribuir com estratégias para fortalecimento das recomendações do MS, SBP e da Política de Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento, através do incentivo à operacionalização de suas diretrizes e princípios, ajudando no planejamento e implementação de ações para otimizar a assistência prestada nos serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo, do tipo observacional e documental com abordagem quali-quantitativa e característica transversal, com fins de descrever os cuidados imediatos e mediatos prestados aos RN sadios a termo em uma maternidade da Amazônia legal.

Os sujeitos participantes foram compostos por todos os profissionais de saúde (médicos, obstetras, pediatras, residentes, equipe de enfermagem) que atuam na assistência direta aos recém-nascidos no setor de Obstetrícia e que estavam trabalhando durante o período de desenvolvimento da pesquisa, também as parturientes, recém-nascidos e acadêmicos de enfermagem e medicina, no qual autorizaram a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostragem das observações foi por conveniência do tipo não probabilística.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão para a pesquisa: parto normal ou cesariana, recém-nascidos de ambos os sexos, recém-nascidos sadios a termo (nascidos entre 37 e 41 semanas e 6 dias de gestação), parturientes maiores de 18 anos, e parturientes e profissionais

de saúde que estavam de acordo com este estudo autorizando sua participação por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Os critérios de exclusão foram: recém-nascidos natimortos, recém-nascidos indígenas, recém-nascidos com anomalias congênitas ou com necessidade de manobras de reanimação, partos com intercorrências e necessidade de realização de algum tratamento e/ou transferência para serviço de maior complexidade, parturientes com isoimunização ou HIV/HTLV positivas, parturientes com suspeita ou comprovação de infecção por SARS-CoV-2 e partos ocorridos em outro turno.

Após os critérios de seleção, a coleta de dados ocorreu por meio da observação sistemática não participativa da assistência prestada ao recém-nascido pela equipe multiprofissional do período expulsivo e posteriormente à chegada ao alojamento conjunto ocorridos na maternidade, durante 30 dias distribuídos entre os meses de julho e agosto de 2023, de segundas-feiras às sextas-feiras, aproximadamente 5 horas diárias e turnos alternados.

Durante a observação da assistência aos recém-nascidos utilizou-se um check-list facilitador elaborado para a coleta de dados adaptado a Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros e baseado nas recomendações do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria sobre cuidados imediatos e mediatos aos recém-nascidos, e também consulta a partir dos prontuários dos recém-nascidos, registros de enfermagem, livros de registros da maternidade e entrevista com as puérperas.

As puérperas foram entrevistadas acerca de características maternas, condições obstétricas, cuidados realizados com os bebês após o nascimento e aconselhamentos realizados pelos profissionais de saúde com as mesmas.

Em todas as situações foi mantido o cuidado de se observar equipes diferentes, para que se pudesse captar distintas perspectivas expressas pelos profissionais em diferentes momentos de suas práticas. As práticas executadas pelos profissionais foram registradas de forma fidedigna ao que era realizado.

Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa, sendo transcritos para o programa Microsoft Office Excel 2010. Para caracterização dos profissionais e das puérperas utilizou-se estatística descritiva, apresentados em tabelas e discussão conforme a literatura pertinente.

A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos dispostos na Resolução nº 466/12 do CNS (BRASIL, 2012), foi autorizada pela instituição coparticipante e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) sob parecer nº 6.139.102.

3 RESULTADOS

Durante o período de realização da pesquisa na maternidade ocorreram 156 partos, sendo 123 partos cesários (78,84%) incluindo 2 partos gemelares e 33 partos vaginais (21,15%). Após os critérios de exclusão, foram observados a assistência de 39 recém-nascidos, com predominância do parto tipo cesário conforme a Tabela 1. Quanto ao sexo dos recém-nascidos assistidos, 21 RN's corresponde ao sexo feminino (53,84%) e 18 RN's ao sexo masculino (43,15%).

Tabela 1 - Tipo de parto em parturientes atendidas em uma maternidade de um município da Amazônia Legal, 2023

Tipo de parto	n	%
Cesário	39 *	100,00
Vaginal	0	0,00
TOTAL	39	100,00

* Incluindo 2 partos gemelares
Fonte: Os autores (2023).

A Tabela 2 mostra as características das parturientes assistidas no pré-parto, pode-se observar a prevalência da faixa etária de 18 a 30 anos (76,92%) sobre as de 31 a 35 anos (17,95%) e mais de 35 anos (5,13%). Verificou-se também alta concentração de múltiparas (71,79%). Em relação ao acompanhamento pré-natal, a maioria das parturientes haviam feito das quais 76,92% fizeram mais de 6 consultas, 10,26% realizaram 6 consultas, 5,13% 5 consultas, 2,56% 4 consultas e 5,13% sem informações de consultas pré-natais. Quando se analisa a idade gestacional das parturientes, observa-se que houve mais partos em gestantes com idade gestacional de 39 semanas (41,03%).

Tabela 2 - Características das parturientes assistidas no pré-parto em uma maternidade de um município da Amazônia Legal, 2023.

Característica da parturiente	n	%
Faixa etária (anos)		
18-30	30	76,92
31-35	7	17,95
mais de 35	2	5,13
Paridade		
Primípara	11	28,21
Múltipara	28	71,79
Número de Consultas de Pré-natal		
1	0	0,00

2	0	0,00
3	0	0,00
4	1	2,56
5	2	5,13
6	4	10,26
mais de 6	30	76,92
Sem informações	2	5,13
Idade Gestacional (semanas)		
37 S	5	12,82
38 S	9	23,08
39 S	16	41,03
40 S	9	23,08
41 S	0	0,00

Fonte: Os autores (2023).

Referente aos cuidados imediatos prestados pela equipe multiprofissional aos recém-nascidos apresentados na Tabela 3, pode-se observar que o ambiente da sala de parto em 69,23% dos nascimentos estava entre 23°C a 26° C e o clameamento umbilical foi realizado num período entre 1 a 3 minutos após o nascimento em 43,59% dos RN's. Em relação ao bem-estar dos recém-nascidos, todos eles tiveram o índice de Apgar avaliado no primeiro e quinto minuto de vida e apresentaram escores entre 8 e 9, respectivamente, em sua maioria. Necessitam de aspiração de vias aéreas 5,13% dos RN's. Foram secados e aquecidos junto à mãe na sala de parto 20,51% dos recém-nascidos. Além disso, houve contato pele a pele da mãe/pai com 56,41% dos RN's na primeira hora de vida, sendo que 12,82% foram realizados antes do clameamento do cordão umbilical, 25,4% ocorreram ainda na sala de parto e os demais no alojamento conjunto e, nenhum aconteceu de modo contínuo e ininterrupto. A promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida não ocorreu em mais da metade dos recém-nascidos, e nenhum deles recebeu amamentação na sala de parto. Todos os recém-nascidos foram encaminhados para a fonte de calor radiante ao nascer, e em seguida, procedeu-se a realização do exame físico sumário, incluindo medidas antropométricas e idade gestacional.

A tabela 3 também demonstra os dados dos cuidados mediatos ou que poderiam ser postergados, nota-se que todos os RN's foram separados da mãe na primeira hora de vida para a realização desses procedimentos. Além disso, a Vitamina K foi administrada nas primeiras seis horas em todos os recém-nascidos e nenhum recebeu profilaxia da oftalmia neonatal. A Identificação com pulseira contendo data e hora do nascimento, nome da mãe, sexo do bebê e registro hospitalar foi feita na maioria das vezes na sala de recepção, sendo feito em nenhum

momento na sala de parto, 2,56% no alojamento conjunto e 7,69% em nenhum local. Teve-se os seguintes profissionais envolvidos no parto e cuidados imediatos: pediatras, enfermeiros, residentes em pediatria, obstetras, médico clínico e outros profissionais.

Tabela 3 - Cuidados imediatos prestados aos recém-nascidos em uma maternidade de um município da Amazônia Legal, 2023.

Cuidados imediatos ofertados	n	%
Avaliação da vitalidade		
Apgar de 1° minuto		
7	2	5,13
8	34	87,18
9	3	7,69
10	0	0,00
Apgar de 5° minuto		
7	0	0,00
8	4	10,26
9	32	82,05
10	3	7,69
Temperatura do ambiente do nascimento		
Entre 23 °C a 26°C	27	69,23
Inferior a 23° C	1	2,56
Superior a 26° C	11	28,21
Tempo de clameamento do cordão umbilical		
menor que 1 minuto	22	56,41
entre 1-3 minutos após cessação total da pulsação	17	43,59
maior que 3 minutos	0	0,00
RN foi secado e aquecido junto à mãe?		
Sim	8	20,51
Não	31	79,49
Contato pele a pele		
Contato pele a pele durante a primeira hora de vida?		
Sim	22	56,41
Não	17	43,59
Antes do clameamento umbilical?		
Sim	5	12,82
Não	34	87,18
Contato pele a pele na sala de parto?		
Sim	10	25,64
Não	29	74,36
Contato pele a pele contínuo e ininterrupto?		
Sim	0	0,00
Não	39	100,00
Aleitamento materno		
Promoção do aleitamento na primeira hora de vida do recém-nascido?		
Sim	16	41,03
Não	23	58,97
Ainda na sala de parto?		
Sim	0	0,00
Não	39	100,00
RN teve suas VAS aspiradas ao nascer?		
Sim	2	5,13
Não	37	94,87
Se sim, qual motivo?		
Rotina	0	0,00
Necessário	2	5,13
RN foi encaminhado a unidade de calor radiante ao nascer?		

Sim	39	100,00
Não	0	0,00
RN foi separado da mãe (interação mãe-bebê) na primeira hora de vida para realizações de cuidados mediatos ou os que podem ser postergados tais como: exame físico, pesagem e medidas antropométricas, vacinação, profilaxia da oftalmia neonatal, entre outros?		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Houve identificação do RN com pulseira de identificação contendo data e hora do nascimento, nome da mãe, sexo do RN e registro hospitalar?		
Sim	36	92,31
Não	3	7,69
Antes de removê-lo do local do parto?		
Sim	0	0,00
Não	39	100,00
Identificação ocorreu:		
Sala de recepção	35	89,74
Alojamento conjunto	1	2,56
Nenhum local	3	7,69
Foi postergado os procedimentos de rotina na primeira hora de vida, sendo estes o exame físico, pesagem e medidas antropométricas, vacinação, profilaxia da oftalmia neonatal, entre outros?		
Sim	0	0,00
Não	39	100,00
Foi realizado exame físico sumário incluindo medidas antropométricas e idade gestacional?		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Oftalmia Neonatal		
Foi realizada profilaxia da oftalmia neonatal?		
Sim	0	0,00
Não	39	100,00
Se sim, qual método?		
povidona a 2,5% (colírio)		0,00
pomada de eritromicina a 0,5%		0,00
tetraciclina a 1%		0,00
nitrito de prata a 1%		0,00
Tempo em que foi realizado após o parto:		
Até 4 horas pós-parto		0,00
mais de 4 horas após o parto		0,00
Administração de Vitamina K nas 6 primeiras horas após o parto?		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Quantidade de partos que tiveram as seguintes categorias profissionais prestando assistência ao RN nos cuidados imediatos		
Pediatra	26	66,67
Enfermeira (o)	39	100,00
Residente de enfermagem	0	0,00
Residente de pediatria	26	66,67
Obstetra	39	100,00
Médico (a) clínico	3	7,69
Outros	19	48,72

Fonte: Os autores (2023).

A tabela 4 apresenta os cuidados mediatos ofertados aos recém-nascidos, pode-se observar que foram realizados exame físico completo, em sentido céfalo-caudal e verificado sinais vitais em 100,00% dos RN's, entretanto, apenas 23,08% foram feitos antes de 12 horas

pós-parto. A respeito dos métodos propedêuticos, 10,26% foram realizados em mais de 3 sistemas e 89,74% foram realizados em todos os sistemas. A higiene corporal e limpeza do coto umbilical foram realizadas em todos os RN's, sendo a higiene corporal realizada 24 horas após o parto e limpeza do coto umbilical sempre que necessário com Álcool 70%. Foram administradas as vacinas BCG e Hepatite B em todos os recém-nascidos, sendo que 89,74% receberam as doses nas primeiras 24 horas. Referente a avaliação das capacidades de alimentação, 94,87% estavam em aleitamento materno efetivo. O acompanhamento diário do peso foi feito com todos os RN's.

As puérperas foram entrevistadas sobre orientações recebidas pelos profissionais, quando indagadas sobre aconselhamento para aleitamento materno exclusivo apenas 46,15% receberam instruções e sobre as técnicas de amamentação 30,77% relataram ter recebido orientações. Quanto à triagem neonatal foi verificada a sua realização em 97,44% dos RN's. Todos foram submetidos ao teste do coraçãozinho, porém nenhum deles passou pelo teste da orelhinha entre 24 e 48 horas após o nascimento. O teste do olhinho foi feito em 92,31%, e o teste da linguinha em 87,18% dos RN's antes da alta hospitalar.

Participaram do estudo 56 profissionais de saúde, sendo 6 obstetras, 5 pediatras, 3 residentes de pediatria, 14 enfermeiros, 13 técnicos/auxiliares de enfermagem e 15 outros profissionais (médico clínico geral, anestesista, acadêmicos de medicina, enfermagem e técnicos de enfermagem).

Tabela 4 - Cuidados mediatos prestados aos recém-nascidos em uma maternidade de um município da Amazônia Legal, 2023.

Cuidados mediatos ofertados	n	%
Exame físico		
Completo		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Antes de 12 horas pós-parto		
Sim	9	23,08
Não	30	76,92
Foi realizado no sentido cefalo-caudal?		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Foi realizado os métodos propedêuticos (Inspeção, palpação, percussão e ausculta)?		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Quantos segmentos corporais foram realizados métodos propedêuticos?		
menos de 3 sistemas	0	0,00
mais de 3 sistemas	4	10,26
todos	35	89,74
Foi verificado sinais vitais?		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Foi realizado higiene corporal e limpeza do coto umbilical do RN?		

Sim	39	100,00
Não	0	0,00
A higiene corporal foi realizada:		
6 horas após o nascimento	39	100,00
antes de 6 horas após o nascimento	0	0,00
Vacinação		
BCG		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Hepatite B		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
A vacinação ocorreu nas primeiras 24 horas de vida, de preferência nas primeiras 12 horas?		
Sim	35	89,74
Não	4	10,26
Avaliação das capacidades de alimentação do RN		
Aleitamento materno efetivo		
Sim	37	94,87
Não	2	5,13
Acompanhamento diário de peso		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Aconselhamento para aleitamento materno exclusivo		
Sim	18	46,15
Não	21	53,85
Aconselhamento sobre as técnicas de amamentação		
Sim	12	30,77
Não	27	69,23
Triagem Neonatal		
Foi realizada a triagem neonatal		
Sim	38	97,44
Não	0	0,00
Sem informações		
	1	2,56
Quanto a triagem neonatal:		
Teste do coraçãozinho entre 24 a 48 horas de vida antes da alta hospitalar?		
Sim	39	100,00
Não	0	0,00
Testes da orelhinha entre 24 a 48 horas de vida antes da alta hospitalar?		
Sim	0	0,00
Não	39	100,00
Teste do Olhinho antes da alta da maternidade?		
Sim	36	92,31
Não	3	7,69
Teste do Linguinha antes da alta da maternidade?		
Sim	34	87,18
Não	5	12,82

Fonte: Os autores (2023).

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que mais da metade dos recém-nascidos foram submetidos ao clampeamento imediato do cordão umbilical. No entanto, é recomendado, conforme Brasil (2014) em seu art. 4º inciso II, que o clampeamento do cordão umbilical deve ocorrer somente após o término das suas pulsações (aproximadamente de 1 a 3 minutos), exceto em situações de mães com isoimunização ou HIV/HTLV positivas, em que o clampeamento precisa ser

imediatamente. Ademais, pesquisas indicam que em recém-nascidos ≥ 34 semanas e com boa vitalidade ao nascer, o clampeamento tardio do cordão umbilical por mais de 60 segundos contribui para a transição cardiorrespiratória após o parto, quando comparado ao clampeamento imediato. O clampeamento tardio é benéfico em relação à concentração de hemoglobina nas primeiras 24 horas, embora possa aumentar a frequência de policitemia e requerer cuidados quanto ao aparecimento e acompanhamento da icterícia nos primeiros dias de vida. Além disso, o clampeamento tardio pode elevar a concentração de ferritina nos primeiros 3 a 6 meses, tendo o potencial de diminuir a incidência de anemia no lactente, com impacto positivo no desenvolvimento infantil (SBP, 2022).

Segundo Brasil (2014) em seu art. 4º inciso I, recomenda que seja proporcionado contato pele a pele imediato e contínuo para o RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, posicionando o bebê de bruços sobre o abdômen ou tórax da mãe, de acordo com sua preferência, e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida. Ademais, recomenda-se promover a amamentação durante a primeira hora de vida do recém-nascido, de preferência ainda no ambiente do parto, exceto em casos de mães com HIV ou HTLV positivas, devido ao alto risco de transmissão desses vírus ao RN pelo leite materno (SBP, 2022; BRASIL, 2014; BRASIL, 2020).

É importante destacar, que, não foi realizada secagem e aquecimento do RN junto à mãe em 79,49% dos casos, conseqüentemente em 74,36% dos RN 's não houve contato pele a pele na sala de parto embora eram apresentados à mãe em campos estéreis pré-aquecidos. Revelou-se, ainda, que em 100% dos RN's o contato pele a pele não foi efetuado de forma contínua e ininterrupta, logo, não houve a promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida em 58,97% e dos 41,03% que foram realizados não ocorreram em sala de parto. Tais evidências vão de encontro aos achados de Silva *et al.* (2021) em seu estudo sobre a assistência prestada aos recém-nascidos nascidos de parto vaginal em uma Unidade Mista do sertão de Pernambuco, no qual, destacou em seus resultados que apenas 13% foi promovido o contato pele a pele com a mãe e 100% não foram amamentados na sala de parto. Essas descobertas ressaltam a necessidade de melhorar as práticas de cuidados com os recém-nascidos durante o parto, priorizando o contato pele a pele e a promoção do aleitamento materno precoce, visto que, essas medidas podem ter um impacto significativo na saúde e no bem-estar dos recém-nascidos, bem como na relação entre mãe e filho.

O contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido imediatamente após o parto promove a colonização da microbiota da pele materna no corpo do bebê, complementando com os efeitos benéficos do aleitamento materno, que fornece tanto componentes da microbiota

materna quanto nutrientes que favorecem o crescimento da microbiota intestinal do RN. Recomenda-se que o contato pele a pele dure no mínimo uma hora para garantir a temperatura corporal adequada, iniciar o processo de amamentação, contribuir no aleitamento materno, evitar a interrupção precoce do aleitamento e reforçar a conexão entre mãe e filho. Se a mãe não estiver em condições de realizar o contato pele a pele, uma alternativa é realizá-lo entre o pai e o recém-nascido. É importante ressaltar que, durante a primeira hora de vida, o contato pele a pele não deve ser interrompido para a realização de cuidados de rotina com o RN (SBP, 2018).

Segundo MS por meio da Portaria nº 371/2014, em seu art. 4º recomenda para o RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial postergar os procedimentos de rotina na primeira hora de vida, sendo estes o exame físico, pesagem e medidas antropométricas, vacinação, profilaxia da oftalmia neonatal, entre outros. Contudo, foi possível verificar que em 100% dos partos observados o RN foi separado da mãe interrompendo interação mãe-bebê na primeira hora de vida para realizações de cuidados de rotina, que apesar de extremamente importantes poderiam ter sido postergados.

Constatou-se que a maioria RN's foram reconhecidos com pulseira de identificação, todavia, nenhuma identificação ocorreu no local do parto, mas sim na sala de recepção e alojamento conjunto. Além disso, houve alguns recém-nascidos que não foram identificados em nenhum momento na instituição. É crucial ressaltar que a identificação dos recém-nascidos é uma prática essencial em todas as instituições que prestam assistência ao parto e nascimento, pois promovem a redução de erros e a ampliação de práticas seguras, sendo fundamental assegurar a identificação do recém-nascido antes de removê-lo do local do parto (BRASIL, 2014; BRASIL, 2008).

A profilaxia da oftalmia neonatal deve ser realizada de rotina durante a assistência com o recém-nascido. Recomenda-se sua administração na primeira hora de vida, podendo ser postergada em até 4 horas após o nascimento, independente do tipo de parto (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

Sobre a profilaxia oftálmica neonatal, observou-se no estudo que não foi realizada com nenhum RN até a alta hospitalar, semelhantemente o estudo de Silva *et al.* (2021) destaca que 100% recém-nascidos também não receberam a profilaxia da oftalmia neonatal. A importância desse procedimento está na prevenção conjuntivite purulenta ocasionada no primeiro mês de vida do RN, geralmente contraída por secreções genitais maternas contaminadas durante o parto. Essa infecção se não tratada pode causar cegueira, principalmente quando provocada pela *N. gonorrhoeae* (BRASIL, 2005; SBP, 2020).

Segundo Brasil (2014) a avaliação clínica do RN é realizada em todos os seus segmentos corporais, do externo para o interno, e no sentido crânio-caudal através da aplicação dos métodos propedêuticos (inspeção, palpação, percussão e ausculta). Nesse sentido, observou-se que o exame físico completo realizado nos RN's abrangeu todos os segmentos corporais, seguindo o sentido céfalo-caudal e com aplicação de todos os métodos propedêuticos, conforme o recomendado. Durante a pesquisa verificou-se também que a maioria dos exames físicos completos foram realizados após 12 horas do parto. No entanto, de acordo com o Brasil (2014) o exame físico detalhado deve ser feito em recém-nascidos considerados aparentemente saudáveis na avaliação sumária, preferencialmente antes de 12 horas de vida e com a presença dos pais a fim de elucidar eventuais dúvidas dos genitores.

Quanto às instruções a respeito da amamentação exclusiva e as técnicas apropriadas, o estudo observou que em mais da metade das mães no pós-parto essas orientações não foram oferecidas. Contudo, o profissional de saúde precisa realizar aconselhamento sobre técnicas de amamentação para as puérperas, especialmente quanto ao posicionamento da dupla mãe-bebê e a pega correta do bebê, com a finalidade de estimular a descida e retirada efetiva do leite, assim como a proteção dos mamilos (AAP, 2017; BRASIL, 2015).

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN), também conhecida como teste da orelhinha, faz parte de um conjunto de ações voltadas para a saúde auditiva na infância com triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, além de objetivar a identificação precoce da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Assim sendo, é realizado teste e reteste com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com a finalidade de rastreamento de deficiências auditivas e possíveis intervenções precoces (BRASIL, 2012). Desta forma, todos os recém-nascidos devem realizar este teste preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) antes da alta hospitalar, e no máximo, durante o primeiro mês de vida, exceto em casos de condições clínicas que não permita a realização dos exames. Todavia, verificou-se por meio do estudo que o exame não foi efetuado dentro do período de 24 a 48 horas após o nascimento em 100% dos RN's.

Com relação ao teste da linguinha, notou-se que 12,82% dos recém-nascidos não foram submetidos a esse exame. De acordo com a lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014, o exame "teste da linguinha" é um procedimento capaz de identificar e recomendar o tratamento precoce para as restrições de movimento da língua causadas pela condição conhecida como "língua presa". Essas limitações podem afetar as funções realizadas pela língua, como sugar, engolir, mastigar e falar. É de suma importância que o exame seja realizado no RN o mais cedo possível, de preferência durante o primeiro mês de vida, para identificar precocemente quaisquer

restrições na língua que possam causar dificuldades na amamentação, perda de peso e evitar o desmame prematuro e a introdução desnecessária de mamadeiras (BRASIL, 2014). O exame não possui contraindicação e recomenda-se que a avaliação seja realizada ainda na maternidade (BRASIL, 2014).

Infere-se, portanto, que na maioria dos casos, a equipe multiprofissional executou os cuidados em conformidade com as diretrizes estabelecidas, garantindo a qualidade e segurança, evidenciando avanços positivos nas práticas de assistência aos recém-nascidos, fundamentais para garantir o bem-estar e desenvolvimento saudável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a pesquisa promoveu uma reflexão sobre os cuidados imediatos e mediatos prestados aos recém-nascidos, onde notou-se que uma assistência adequada proporciona o desenvolvimento de maior qualidade quanto à atenção dada à saúde do recém-nascido, além de contribuir para a redução dos índices de mortalidade infantil, promoção da qualidade de vida, recuperação da saúde e bem-estar, garantindo o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físicos, emocional e social.

No âmbito profissional, deseja-se que o estudo possa ser utilizado como suporte para atuação da equipe multiprofissional responsáveis pela assistência ao neonato e como instrumento para sistematização da assistência, tendo como objetivo a qualificação e humanização dos cuidados imediatos e mediatos aos RN's. Logo, recomenda-se que haja o planejamento e a implementação de ações de educação continuada para esses profissionais que trabalham na sala de parto, incentivando a prática de cuidados humanizados e embasados em dados científicos, especialmente por ser um hospital voltado para o ensino.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. American College of Obstetricians and Gynecologists, 8th ed. **Guidelines for perinatal care**. 2017. Disponível em: <<https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008**. Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. **Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor**. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014. Disponível em: <https://www.sbfa.org.br/fono2014/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.002, de 20 junho de 2014**. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 jun. 2014. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/584813/publicacao/15619830>>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2014. Volume 1. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de **Profissionalização dos trabalhadores da Área de Enfermagem: Cadernos do Aluno: Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad2.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 32 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371_07_05_2014.html>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 55, de 11 de novembro de 2020**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Diário Oficial da União, 11 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_para_ptv_hiv_final.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Especializada **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 2. ed, 44 p. : il. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_saude_ocular_infancia_prevencao_deficiencias_visuais.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 140p. Série Manuais n. 68, 4.ed. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **Aleitamento materno e alimentação complementar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.

CRUZ, Daniela C. dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista Escola Enfermagem**. USP. vol. 41, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000400021&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 mar. 2023.

FROTA, Mirna Albuquerque *et al.* Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 3, dez. 2007. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10026>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

HOCKENBERRY, M.J.W. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 7.ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Disponível em:

<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5006226/mod_resource/content/1/WONG%20fundamentos%20de%20enfermagem%20pediatrica.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

LARA, Sílvia Helena de Oliveira; GOULART, Maria José Pessoni; CARMO, Tânia Maria Delfraro. Assistência ao recém-nascido pelos profissionais de enfermagem na sala de parto no momento da recepção. **Ciência et Praxis**. Passos, MG, v. 3, n. 5, 2010. Disponível em: <<https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2158>>. Acesso em: 18 mar. 2023.

LIMA, Eliane de Fátima Almeida; SOUSA, Ana Inês; PRIMO, Cândida Caniçali. Mortalidade neonatal em serra, Espírito Santo, 2001-2005. **Revista Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, p. 162-167, abr./jun. 2008. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14954>>. Acesso em: 05 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Regulamento de Nomenclatura da OMS**. Genebra, 1967. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PINHEIRO, Josilene Maria F., *et al.* Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciência & saúde coletiva**, v.21, n.1, p. 243-252, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.09912014>>. Acesso em: 07 mar. 2023.

SILVA, Beatriz Vieira da *et al.* Ações de assistência ao recém-nascido: estudo observacional dos cuidados imediatos e mediatos ao nascimento. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 77707-77722, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-132. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33977>. Acesso em: 23 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Nascimento seguro**. Departamento Científico de Neonatologia. Rio de Janeiro: SBP; 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Profilaxia da Oftalmia Neonatal por Transmissão Vertical**. Departamento Científico de Neonatologia. Rio de Janeiro: SBP; 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/associados/login/?redirect_url=https%3A%2F%2Fwww.sbp.com.br%2Findex.php%3FeID%3Dcw_filedownload%26file%3D825>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Sistematização do atendimento ao recém-nascido com suspeita de cardiopatia congênita**. Departamento de Cardiologia e Neonatologia. Rio de Janeiro: SBP; 2022. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sistematizacao-do-atendimento-ao-recem-nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-cardiopatia-congenita/>>. Acesso em: 8 abr. 2023.

SOUZA, Giselle Vieira de *et al.* Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 29, p. e59829, 2021. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/59829/41177>. Acesso em: 02 mar. 2023.

XAVIER, Ticiana Aita *et al.* Educação permanente em cuidados com o recém-nascido. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 91760–91772, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n9-371. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36317>. Acesso em: 23 out. 2023.