

**AJES - FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FABIANE CONSTANTINO DA SILVA

**PRIMEIROS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS SEM COMPLICAÇÕES NA
SALA DE PARTO NO NORTE DE MATO GROSSO**

GUARANTÃ DO NORTE

2020

AJES - FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

FABIANE CONSTANTINO DA SILVA

**PRIMEIROS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS SEM COMPLICAÇÕES NA
SALA DE PARTO NO NORTE DE MATO GROSSO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso–AJES, com requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Fabiana Rezer.

GUARANTÃ DO NORTE

2020

AJES FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHAREALDO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Saúde da Criança

Silva, Fabiane Constantino. **Primeiros cuidados com recém-nascidos sem complicações na sala de parto no norte de Mato Grosso**

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, 2020.

Data da Defesa: ____/____/2020

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Me. Fabiana Rezer
ISE/AJES.

Membro Titular: Prof. Dr.
ISE/AJES.

Membro Titular: Prof. Me. Prof. Me.
ISE/AJES.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior
AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso
AJES – Unidade Sede, Guarantã do Norte-MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Fabiane Constantino da Silva portador da Cédula de Identidade – RG nº17287715 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 02537876105, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Primeiros cuidados com recém-nascidos sem complicações na sala de parto no norte de Mato Grosso , pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte–MT, ___ de ___ de 2020.

Fabiane Constantino da Silva

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus, por ter me proporcionado sabedoria, força e saúde para chegar até aqui, pois as dificuldades são inúmeras e consegui superá-las. Em seguida agradeço a toda minha família que acompanhou de perto todos os momentos desta trajetória.

Aos meus pais, Aelson e Roseani meu irmão Jeferson, obrigada por confiarem e apoiarem todos os meus sonhos, isso me impulsiona a querer vencer. Ao pensar em exemplos de pessoas, minhas referências são vocês.

Aos meus filhos Wesley, Ana Clara e Fábio por me permitirem ser mãe, e saber que sou muito melhor hoje. E sem dúvida vocês são a força motriz da minha vida.

Aos meus amigos em especial Thais Naira, pois esteve presente durante toda minha formação e sabe todas as dificuldades enfrentadas e sempre esteve ao meu lado. . Obrigada por aguentar todos os meus estresses (risos).

Agradeço à minha Orientadora Prof.^a Fabiana Rezer, pelas orientações não só do trabalho mas também para a vida, pessoa sábia, sensível e humana acima de tudo. Obrigada por me deixar tranquila durante o preparo do famoso TCC.

A esta Universidade, a AJES, todo corpo docente, administrativo e técnico, que contribuíram com a minha formação acadêmica de alguma maneira.

*“O maior líder é aquele que reconhece sua pequenez,
extraí força de sua humildade e experiência
da sua fragilidade.”*

(Augusto Cury)

RESUMO

Introdução: Os cuidados com a saúde do recém-nascido no momento do parto e pós parto imediato tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil. **Objetivo:** observar os primeiros cuidados com recém-nascido na sala de parto, identificando a sequência dos cuidados. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, observacional, com abordagem quantitativa e análise documental. Foi realizado um estudo com aplicação de um *checklist* com os primeiros cuidados, foram observados médicos e enfermeiros na atenção imediata após o nascimento com recém nascidos no momento do parto e pós parto imediato. A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** Foram observados n=24 (100%) de partos: dos quais n=14 (58%) foram cesária; o cordão umbilical foi clampeado precocemente em n=5 (21%), o corte do cordão umbilical ocorreu igual ou acima de um minuto em n=19 (79%); Percebe-se que foram realizados n= 18 (75%) de Apgar no 1º minuto; o contato materno imediato não foi estimulado em n=0 (0%); Foram realizados Apgar do 5º minuto de vida em n=18 (75%); A maioria dos Recém Nascidos foram aspirados boca e nariz n=20 (83%); foi administrado Vitamina K e aplicado Nitrato de Prata em n=24=100%; Banho e vestimenta a maioria não foram realizados n=18 (75%); e nenhum Recém nascido foi identificado. **Conclusão:** Este estudo irá contribuir para melhorar a eficácia de enfermeiros e médicos na recepção do recém-nascido, podendo ser empregado na prática desses profissionais, contribuindo com uma assistência segura e mais humanizada.

Palavras-chave: Recém-nascidos; Partos; Profissional; Cuidados.

ABSTRACT

Introduction: Health care for the newborn at the time of delivery and immediate postpartum is of fundamental importance for the reduction of infant mortality. **Objective:** observe the first care for newborns in the delivery room, identifying the sequence of care. **Methods:** This is a research descriptive, exploratory, observational, with quantitative approach and documentary analysis. A study was carried out with the application of a checklist with the first care, doctors and nurses were observed in the immediate care after birth with newborns at the time of delivery and immediate postpartum. The research was carried out after approval by the Ethics and Research Committee with Human Beings. **Results:** n = 24 (100%) births were observed: of which n = 14(58%) were cesarean; the umbilical cord was clamped early at n = 5 (21%), the umbilical cord cut occurred at or above one minute in n = 19 (79%); It is noticed that n = 18 (75%) of Apgar were performed in the 1st minute; immediate maternal contact was not stimulated at n = 0 (0%); Apgar scores of the 5th minute of life were performed at n = 18 (75%); Most Newborns were aspirated mouth and nose n = 20 (83%); was Vitamin K administrator and Silver Nitrate was applied at n = 24 = 100%; Bathing and dressing the majority were not carried out n = 18(75%); and no newborns were identified. **Conclusion:** This study will contribute to improve the effectiveness of nurses and doctors in the reception of the newborn, being able to be used in the practice of these professionals, contributing to a safe and more humanized assistanc.

Keywords: Newborns; Deliveries; Professional; Care.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Sequência de avaliação observadas ao nascer primeiros cuidados com RN, região do norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil, 2020.....	30
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Apgar no 1 ^o e 5 ^o minuto de vida.....	35
Gráfico 2. Média total, estatura, perímetro cefálico(PC), perímetro torácico (PT) e perímetro abdominal (PAB).....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Objetivando padronizar o atendimento com recém-nascidos, realizou-se a seguir uma sequência com o atendimento.....	37
---	----

SIGLAS E ABREVIATURAS

AC - Alojamento Conjunto;

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética;

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem;

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil;

DN - Declaração de Nascido Vivos;

IST - Infecção Sexualmente Transmissível;

KG – Quilograma;

ML – Mililitro;

MN - Mortalidade Neonatal;

MS - Ministério da Saúde;

MT – Mato Grosso;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

ON - Oftalmia Neonatal;

PA - Perímetro Abdominal;

PC - Perímetro Cefálico;

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios;

PT - Perímetro torácico;

RN - Recém-Nascido;

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria;

SINASC - Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos;

SUS - Sistema Único de Saúde;

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido;

VHB – Virus da Hepatite B.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 TIPOS DE PARTO.....	17
3.1.1 PARTO NATURAL.....	17
3.1.2 PARTO NORMAL.....	18
3.1.3 PARTO CESÁRIA.....	19
3.2 RECEM NASCIDOS E CUIDADOS.....	19
3.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO.....	22
4. MATERIAL E MÉTODO.....	24
4.1 TIPOS DE ESTUDO.....	24
4.2 QUESTÕES NORTEADORA.....	24
4.3. UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
4.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	25
4.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS.....	26
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
6. CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES.....	47

INTRODUÇÃO

O momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, ocasião de tensão emocional que afeta a família e que exige um bom desempenho do profissional de saúde; o momento do parto deve sempre proporcionar o acolhimento, segurança, atenção e informação, minimizando riscos para a mãe e a criança (CARVALHO et al., 2016).

O recém-nascido (RN) é uma definição clínica utilizada em pediatria que corresponde ao período do nascimento até 28 dias de vida, sendo que, são considerados seres frágeis que necessitam de cuidados específicos do momento do nascimento até a alta hospitalar (TANUS; CARNEIRO, 2018).

O nascimento ocorre através do parto normal, natural ou cesáreo, a decisão da via de parto é de fundamental importância para a saúde da mãe e da criança; a escolha é multifatorial e depende de questões como: gravidez de risco, nível socioeconômico da mulher, aspectos psicoculturais, experiências e ideias pré formadas (JORDÃO et al., 2018).

No momento do parto, alguns cuidados são ao neonato de grande valia, pois, passa por um processo de adaptação do meio intrauterino para o extrauterino, os cuidados imediatos contribuem para a redução do número de Mortalidade Neonatal (MN), ao passo que a primeira hora de vida representa uma fase mais sensível (DUTRA; FLAUSINO; SILVA, 2016).

Entre os primeiros cuidados, após o nascimento deve-se aproximar mãe e o RN, proporcionando um contato inicial de ambos, caso não exista nenhuma complicação o cordão umbilical pode ser clampeado após esse contato inicial entre 1 e 3 minutos, não necessitando ser realizado logo após o nascimento (CRUZ; SUMAM; SPÍNFOLA, 2007).

Inicialmente, os RNs permanecem em estado de alerta, o primeiro contato entre a genitora e o RN é de grande importância; o mesmo é aquecido e recebe o colostro como primeira imunização, a permanência e o contato do binômio mãe /bebê possibilita diversos benefícios aos dois, tais como a prevenção da hipotermia neonatal e a motivação da amamentação (XIMENES et al., 2016).

Alguns cuidados são imprescindíveis, entre eles se destaca o índice de Apgar, que avalia a vitalidade do bebê através da pontuação, com frequência de 01 até 10,

com base nos dados de: frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele, quanto maior a pontuação do apgar melhor estará o RN, deve ser realizado no 1º e 5º minutos de vida (TREVISAN et al., 2018).

Os primeiros cuidados ainda envolvem: aspiração da Boca e nariz deve ser feita apenas se necessário; administração da vitamina K e nitrato de Prata 1% na primeira hora de vida e a administração da vacina contra Hepatite B ainda na sala de parto, tal imunização faz parte do calendário vacinal obrigatório e tem como objetivo a proteção do RN contra o Hepadnavirus, Vírus da Hepatite B (VHB) (WHO, 2017).

Posteriormente, o RN deve ser identificado e as medidas antropométricas (peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal) verificadas e anotadas em prontuário próprio; Após os cuidados imediatos, o RN deve ser encaminhado para a alojamento conjunto, onde ficará junto com a mãe (RUSCHEL; PEDRINI; CUNHA, 2018; ROCHA et al., 2018).

Em relação ao banho do RN, a Organização Mundial da Saúde (2017) preconiza que ocorra em até 24 horas após o nascimento, mantendo por esse período o vernix caseoso, que facilita a adaptação do RN ao meio externo, promovendo ações antimicrobianas, hidratação da pele e termorregulação (LIMA et al., 2020).

No Brasil, especialistas regulamentados que prestam assistência a parturiente no trabalho de parto são o médico e/ou enfermeiro, ressalta-se que, o recém-nascido seja recepcionado apenas por um desses profissionais, garantindo segurança aos processos (ARAUJO et al., 2016).

Os profissionais responsáveis pela recepção do RN (médicos e enfermeiros) tem significativa importância no estabelecimento da relação afetiva junto ao RN e seus familiares, possibilitando um cuidar de qualidade com ações apropriadas que resgatem aproximação da criança no contexto familiar (XIMENES et al., 2016).

A motivação em desenvolver este estudo justifica-se pelo interesse em observar o processo de assistência aos recém-nascidos e falar da importância da abordagem ao recém-nascido nas primeiras horas de vida na sala de parto. Mesmos os RNs que nascem saudáveis e fortes precisam passar por alguns testes exigidos na primeira hora de vida, que são extremamente importantes, uma vez que acham problemas e previnem o surgimento de doenças ou distúrbios futuros.

O estudo irá contribuir na prática assistencial, ressaltando a importância de garantir uma assistência adequada imediata na hora do parto, o RN deve ser acolhido

avaliado e assistido de modo de não haver perda de oportunidades de se prover cuidados adequados.

Para a segurança e bem-estar do RN, precisamos produzir um corpo de conhecimento fundamentado em boas práticas, evitando-se intervenções desnecessárias. Com isso, o objetivo dessa pesquisa é realizar uma análise dos primeiros cuidados com recém-nascidos, observando se a sequência do atendimento é corretamente realizada e quais profissionais realizam os primeiros cuidados.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Observar os primeiros cuidados com recém-nascidos na sala de parto em hospitais na região Norte de Mato Grosso.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Descrever se os cuidados na primeira hora de vida com recém-nascidos são realizados;
- Analisar se a escala de Apgar foi realizada;
- Verificar dados no prontuário (hora do nascimento; peso ao nascer; perímetro cefálico; abdominal; identificação do RN e valor do Apgar);
- Elaborar um fluxograma de atendimento dos recém-nascidos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TIPOS DE PARTO

O parto corresponde ao término da concepção, onde o ser gerado começará uma vida independente do organismo materno. Promover o conforto e a satisfação da mulher nesse instante está entre as tarefas mais importantes das provedoras de cuidado que devem reconhecer o parto fisiológico e o uso adequado de tecnologias, dando ênfase na assistência humanizada, que obedeça sua individualidade e autonomia (OSÓRIO; JUNIOR; NICOLAU, 2014).

A decisão da via de parto é induzida por diversas causas como os riscos e benefícios, possíveis complicações e recorrências futuras. Portanto, as mulheres devem obter informações exatas para que consigam realizar um dos elementos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, o direito de livre escolha da via de parto, que precisará ser prezado, principalmente, quando estas forem apropriadamente aconselhadas e seguidas durante todo o processo de gestação e parto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

A proposta de humanizar o parto vem de reconhecer a autonomia da mulher enquanto ser humano, e da incontestável necessidade de tratar este instante com práticas que, de fato, tenham evidências e possibilitam elevar sua segurança e bem-estar, bem como do RN; A escolha da via de parto faz parte do programa de humanização (MAFRA et al., 2018).

3.1.1 Parto Natural

Durante o parto natural, a puérpera deve ser assistida por um profissional enfermeiro ou médico, porque este é um período crítico, além disso, esses profissionais de saúde devem acolher e auxiliar a gestante no momento de sua entrada, construindo uma relação de confiança, sua admissão precisa ser em um espaço único e individual onde ela se sinta protegida (CARVALHO et al., 2016).

Esse tipo de parto é realizado fisiologicamente, sem intervenções de medicações e técnicas que facilitem a passagem do feto; Além disso, o parto natural

não deve utilizar métodos invasivos e nem farmacológicos para alívio da dor, mas sim, técnicas de relaxamento (DUTRA; MEYER, 2007).

A humanização da assistência é de suma importância para garantir que um momento único, como do parto natural, seja vivido de forma positiva e incentivadora, resgatar o contato humano, escutar, acolher, mostrar, criar uma relação são etapas fundamentais no cuidado (PONCIANO et al., 2019).

A humanização na hora do parto tem como base a capacitação de quem oferece cuidado a parturiente através das práticas que oferecem o parto saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, estruturada pela preocupação constante de praticar o respeito e promoção dos direitos humanos da mulher que recebe assistência; este grau de excelência é alcançada através do treinamento e melhoria constante dos profissionais, baseado nas evidências científicas que orienta como atividades assistenciais, bem como as instalações físicas e recursos tecnológicos disponíveis (MARTINELLI et al., 2017).

3.1.2 Parto normal

O parto normal é considerado fisiológico, caracterizado como o término natural de uma gravidez, o feto transpassa as barreiras do sistema reprodutor feminino por meios das contrações uterinas, mantendo a dilatação do colo do útero com uma variação de 2 a 10 centímetros de dilatação uterina, expulsando a criança sem intervenções cirúrgicas, isso permite uma recuperação rápida e as possibilidades de surgirem complicações posteriores como hematomas e infecções na mãe e no bebê são muito pequenas (FERNANDES et al., 2015).

Esse tipo de parto pode ser realizado com intervenções, nele são associados medicações para alívio da dor, intervenções que encurte o trabalho de parto, como o uso da ocitocina e uso da posição litotômica para expulsão do RN. Em alguns casos, pode ser realizado a episiotomia, ressalta-se que esse procedimento deve ser realizado somente com indicação clínica (sofrimento fetal), não sendo considerada a primeira opção de escolha (DUTRA; MEYER, 2007; NUNES et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem ampliado diversos estudos relacionado ao parto normal e recomenda que o intuito desta assistência é realizar o

mínimo de intervenções com proteção, para obter uma mãe e uma criança saudáveis, ou seja, deve haver uma razão coerente para influenciar sobre o processo fisiológico (CAMPOS et al., 2016).

3.1.3 Parto cesária

Parto cesárea é um procedimento realizado para solucionar situações obstétricas de risco, definido como: remoção do feto através de uma incisão na parede abdominal e na parede uterina; a cesariana é efetuada quando o trabalho de parto está ou quando não é possível que o parto vaginal seja realizado com segurança (CARVALHO et al., 2016).

No Brasil, em função dos diversos alarmantes de cesarianas sem necessidade, o Ministério da Saúde está há anos tentando introduzir programas e campanhas que incentivem o parto normal e parto natural (JUNIOR et al., 2015).

Estudos comprovam a taxa de cesárea efetiva de até 15% conforme a preconização da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1985. No Brasil, apesar da melhoria da assistência ao longo do tempo, percebe-se altas as taxas de cesáreas (MATHIAS et al., 2014).

Porém, com o crescimento das cesarianas sem indicação médica pode elevar o risco de complicações maternas, muitas delas típico a qualquer procedimento cirúrgico. Assim, o uso desse procedimento deve ser analisado, conhecer tais riscos à luz das melhores evidências acessíveis na atualidade torna-se imprescindível para a tomada de decisão de fato esclarecida, por parte das gestantes e profissionais (SILVEIRA et al., 2018).

3.2 Recém-nascido e cuidados

O feto no decorrer da vida intrauterina tem suas funções vitais executadas através da placenta, tais funções instantaneamente passam a ser exercidas pelo RN após o parto, o que é considerado extremamente desconfortável para a criança, visto que, o nascimento é considerado uma fase crítica, também chamada de período de transição, que demanda adaptações fisiológicas repentinas e fundamentais no

sistema físico, os sistemas circulatório e respiratório padecem alterações assim que o cordão é clampeado e tem início a respiração (TANUS; CARNEIRO, 2018).

Os cuidados foram numerados sequencialmente, para facilitar a leitura:

1º. Contato precoce com a mãe: O termo de recém-nascido se dá até o 28º dia de nascimento, no período após o nascimento, o contato mãe-filho deve ser propiciado e incentivado, uma vez que o RN haverá um período de alerta, o qual vai servir para que os dois se reconheçam, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo RN nesta fase (FONSECA et al., 2014).

É fundamental garantir o contato pele a pele imediato e sucessivo, incentivar a amamentação nos primeiros momentos de vida e adiar procedimentos de rotina, isso se aplica a RN a termo, com padrão respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, a permanência e contato do binômio proporciona benefícios, tais como a prevenção da hipotermia neonatal e a motivação ao aleitamento materno inicial (RUCHEL; PEDRINI; CUNHA, 2018).

2º: Pinçamento do cordão umbilical: O instante ideal para pinçar o cordão umbilical dos RNs é quando a circulação do cordão cessou e ele está achatado e sem pulso, em média de um até três minutos após o parto, sendo apropriado o RN ser sustentado sobre o abdome materno ou mantido abaixo do nível do períneo até a transfusão placentária completa (ZAMPIERI; MULLER, 2014).

3º: Escala de Apgar: escala ou índice de pagar, que consiste na avaliação de 5 sinais no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2; Apgar 8 a 10, presente em cerca de 90% dos recém-nascidos, significa que o bebê nasceu em ótimas condições; Apgar de 5 a 7 significa que o bebê apresentou uma dificuldade leve; Apgar 3 a 4 traduz uma dificuldade de grau moderado; Apgar 0 a 2 aponta uma dificuldade de ordem grave. Se essas dificuldades persistirem durante alguns minutos sem tratamento, podem levar a alterações metabólicas no organismo (TREVISAN et al., 2018).

4º. Aspiração de boca e nariz: A aspiração do mecônio do nariz e da boca fica reservada para os RNs com líquido amniótico meconial que apresentarem, ao nascer, respiração irregular ou apneia e/ou frequência cardíaca menor que 100bpm e/ou tônus muscular flácido (FERNANDES; RUDEK; SOUTO, 2015).

5º: Vitamina K: é aplicada profilaticamente de rotina para evitar possíveis hemorragias no RN, motivados por necessidade da mesma, a vitamina K é geralmente

produzida pela flora intestinal, porém, o intestino do RN é estéril ao nascimento e apenas será habitado gradualmente após amamentação (MULLER, 2012).

6º: Nitrato de Prata 1%: a prevenção da oftalmia gonocócica por método de Credé, remover o vernix da região ocular com gaze seca ou umedecida com água, sendo contraindicado o uso de soro fisiológico ou qualquer outra solução salina, distanciar as pálpebras e instilar uma gota de nitrato de prata a 1% no final do saco lacrimal inferior de cada olho, a seguir, massagear de forma suave as pálpebras deslizando-as sobre o globo ocular, até mesmo se o nitrato cair fora do globo ocular, a prevenção deve ser efetuada na primeira hora após o parto (BRASIL, 2014).

7º: Vacina da Hepatite B: preconiza-se a realização dessa vacina ao nascer; a hepatite B é uma doença infecto contagiosa, que pode ser adquirida por via vertical, tal doença pode ser evitada com a vacina, que é a única estratégia eficaz na prevenção (MARTINS et al., 2018).

8º: Identificação do RN: o Ministério da Saúde (2016) preconiza que todos os pacientes sejam identificados, contendo pelo menos dois dados, entre eles: nome completo da mãe do RN, data de nascimento e o número do prontuário. Tal identificação deve ser em forma de pulseira, que é resistente a água e sabão, devendo permanecer até a alta (BRASIL, 2016).

Ainda, se considera-se, o primeiro choro como fisiológico e beneficia a melhor oxigenação da corrente sanguínea, a reestruturação dos sistemas cardiovascular e respiratório do RN, como também ajuda na conservação da homeostase, representando para a equipe um sinal de vitalidade (BRITO et al., 2015).

O primeiro banho do RN é um cuidado que gera muitas discussões com relação a sua realização. Preconiza-se que o primeiro banho deve ser adiado por no mínimo 24 horas, juntamente com a não eliminação prévia da vernix caseosa, que traz uma série de vantagem para o RN, entre eles: correta termo regulação, hidratação da pele, ausência de descamação da epiderme, redução de eritema tóxico neonatal, cicatrização de feridas e colonização da pele por bactérias não patogênicas (RUCHEL; PEDRINI; CUNHA, 2018).

O banho no RN para ser realizado depende das rotinas de assistência com o neonato, poderá ser usada a técnica do banho de imersão ou até mesmo a técnica de higiene corporal, fazendo o uso de panos macios ou gazes umedecidas. Atualmente, diversos são os serviços que utilizam técnica de imersão para a higienização do RN que ainda se encontra com o coto umbilical, na técnica de imersão e necessário ter o

cuidado com a água que vai usar, deve estar em temperatura ideal, adequada para as características do RN em torno 34° 36°C (SANTOS, 2012).

Portanto, o banho do RN não é considerado um cuidado na sala de parto, mas sim, um cuidado posterior.

Seguir os cuidados com RN na sala de parto foram uma assistência correta, essencial para evitar, por exemplo, o surgimento de lesões cerebrais que venham à óbito neonatal ou a lesões neurológicas irreversíveis, prejudicando dessa forma a qualidade de vida da criança como da sua família (ALVARENGA et al., 2013).

Diante disso, esse período tem sido reconhecido cada vez acima com uma assistência ligada às necessidades do neonato. Por volta de 10% dos RNs ultrapassam por dificuldades nessa transição, fazendo com que precisem de intervenção pronta, rápida e segura proporcionadas por profissionais qualificados (ALVARENGA et al., 2013).

3.3 Profissionais de Saúde na assistência ao Recém-nascido

O parto é um procedimento que pode ser realizada por médicos e enfermeiros, habilitados para tal.

O comprometimento de cuidar do enfermeiro demanda a responsabilidade em de manter o avanço de atenção integral à saúde da mulher; avanço este que surgiu em um contexto brasileiro estabelecido pela democratização e trabalho social, dentre uma visão mais humanitária (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Ao implementar as práticas de humanização determinada pela Organização Mundial de Saúde, os enfermeiros na atenção às parturientes, começaram a utilizar técnicas que consideram benéficas à evolução fisiológica do trabalho de parto e práticas não farmacológicas para o alívio da dor (MATTOS; VANDENBERGHE; MARTINS, 2016).

O parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº516/2016, normatiza a atuação do enfermeiro na assistência a gestante, parturiente e RN, devendo ele “prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e assistência ao recém-nascido”.

No período do parto o enfermeiro possui um papel relevante, com o crescimento de ações que protagonizam a mulher, o enfermeiro desenvolve uma prática que busca à assistência ao parto humanizado e respeito a expressão

fisiológica da parturiente, sem intervenções imprecisas, dando suporte psicológico à mulher e a sua família (RODRIGUES et al., 2017).

O médico também é o profissional habilitado para realização de partos: natural, normal e cesárial, além de prescrever mediações necessárias ao trabalho de parto, escolha da via de parto e cuidados com no puerpério (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2017).

Os médicos e enfermeiros devem estar familiarizados com as medidas estabelecidas pela criança, sendo necessário o reconhecimento de doenças no primeiro instante de vida, é fundamental que haja qualificação técnica que fazem parte do atendimento imediato ao RN, além de uma assistência humanista (GOMES et al., 2016).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, observacional, com abordagem quantitativa e auxílio documental.

A pesquisa observacional, nos qual o pesquisador não poderá intervir no paciente, somente observa a evolução (HOCHMAN et al., 2005).

A pesquisa exploratória por ser um tipo de pesquisa muito específica objetivo dela e de explorar e familiarizar o pesquisador com o assunto investigado durante a pesquisa (OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa descritiva indica observar, descrever as características, análise de registros e a interpretação dos fatos sem a manipulação ou interferência do pesquisador (GIL, 2008).

A pesquisa quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre amostras. Ela é efetuada para compreender e ressaltar o raciocínio lógico e todas as informações que venham mensurar sobre as experiências e devem ser utilizados com rigor para que tenha resultados precisos, os meios de coleta de dados são organizados através de questionários de múltipla escolha, entrevistas individuais, estudos de caso e outros recursos que tenham perguntas claras e objetivas (ESPERÓN, 2017).

A pesquisa documental é de fonte primária pode ser dado como uma investigação elaborada através da coleta e análise de informações contidas em documentos, que não receberam tratamento científico-analítico (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

4.2 QUESTÕES NORTEADORAS

As questões que guiaram esta pesquisa foram: como são os cuidados com RN realizado pelos profissionais no pós-parto imediato? Quais profissionais realizam os primeiros cuidados?

4.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O estudo foi realizado na sala de parto de hospitais na região Norte de Mato Grosso. O universo deste estudo foram profissionais que atuam na sala de parto (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), realizando os primeiros cuidados com recém-nascidos (na primeira hora de vida).

A amostra foi constituída de recém-nascidos de parto cesária e normal sem complicações, foram analisados 24 (vinte e quatro) trabalhos de parto, o total de partos foi estabelecido pelos autores, sendo considerado suficiente para análise nesse projeto.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão:

- Mulheres em trabalho de parto com mais de 18 anos;
- Mulheres em trabalho de parto cesáreo e normal;
- Profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que prestam assistência no pós-parto imediato.

Como critérios de exclusão:

- Mães que entram em trabalho de parto de alto risco;
- Partos de emergência/ prematuros.

4.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A primeira etapa do desenvolvimento do estudo foi através da observação da assistência prestada ao recém-nascido na primeira hora de vida, pós-parto imediato, visando identificar como são realizados os cuidados nesse momento.

Foram observados os seguintes dados: qual profissional realizou a recepção do recém-nascido; se realizou a aspiração da boca e nariz; em quanto tempo ocorreu o corte do cordão umbilical; realização ou não da escala de pagar (1º e 5º minutos de vida); contato do recém-nascido com a mãe; administração da vitamina K; aplicação do nitrato de prata; administração da vacina de Hepatite B; banho; vestimenta,

identificação do recém-nascidos e tempo para encaminhar o recém-nascido até a maternidade

A segunda etapa constituiu na análise dos prontuários, foram observados dados respectivos dos trabalhos de partos observados, sendo: hora do nascimento; peso ao nascer; perímetro cefálico; perímetro torácico e perímetro abdominal.

Para realizar a coleta dos dados, inicialmente às gestantes foram abordadas e convidadas a participar da pesquisa, antes do trabalho de parto, visando informar sobre os objetivos do estudo, e o seu aceite registrado em Termo e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável, com prévia autorização da direção dos hospitais, a mesma entrou na sala de parto sob autorização e tutoria.

O período da análise dos dados foi de 01 mês (outubro de 2019), sendo que, com um mês de antecedência foram informados os partos programados para Outubro pelos hospitais onde esse estudo foi realizado.

Posteriormente os dados foram analisados criteriosamente e comparados com os parâmetros disponíveis na literatura nacional e internacional.

Os dados foram coletados sem o prévio conhecimento dos profissionais atuantes na sala de parto evitando viés no resultado, os profissionais foram comunicados após a pesquisa e foi solicitado assinatura do TCLE autorizando a divulgação dos dados observados.

4.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos foram apresentados em planilhas do Programa Microsoft Office Excel, analisados, quantificados e posteriormente apresentados em formas de tabelas e gráficos.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos pela Associação Juinense de Ensino Superior do Vale do Juruena- AJES, conforme determina a Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012 sob o parecer

CAAE:14877119.9.0000.8099. A coleta dos dados ocorreu após aprovação e mediante assinatura do TCLE.

Apresentou riscos mínimos aos participantes tais como: interferência na vida e na rotina dos sujeitos, invasão de privacidade a segurança dos prontuários, e divulgação de dados confidenciais, constrangimento para a mãe e o profissional ao observar o momento do parto e alteração do fluxo normal do trabalho.

Os riscos foram minimizados: limitar o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específica da pesquisa; garantir a não violação dos documentos; assegurar a confidencialidade e a privacidade, proteção e a não estigmatização, garantindo a não divulgação das informações e prejuízos das pessoas, sendo que o anonimato será garantido e nenhum dado de identificação do prontuário e observacional será coletado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa estão apresentados em três itens, visando atender os objetivos e facilitar a interpretação dos dados: perfil dos partos e dos recém-nascidos; atendimento dos recém nascidos; sequência de realização dos primeiros cuidados.

5.1 PERFIL DOS PARTOS E RECÉM NASCIDOS

Participaram do estudo n=24 (100%) gestantes em trabalho de parto, sendo n= 14 (58%) cesárias e n= 10 (42%) partos normais.

No Brasil, 55% dos partos foram cesarianas em 2016, sendo que a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de que essa porcentagem não passe de 15%. Ao nivelar o Sistema Único de Saúde (SUS) e os hospitais particulares, esses valores diferenciam de 38% a 82% relativamente (CRISTÓFALO; LOTTENBERG; NEGRINI, 2019).

Dentre os motivos que causa o crescimento da procura por cesária, pode se evidenciar as evoluções técnicas frente à erradicação da evolução da dor durante o trabalho de parto, a preocupação em manter preservado o canal vaginal e a chance da execução de laqueaduras tubarias na ocasião, marcando alguns fatores socioculturais (SANTOS et al., 2019).

Em relação ao sexo do recém nascido: n=15 (63%) RNs do sexo feminino e n= 09 (37%) do sexo masculino; destes n=19 (79%) nasceram no período matutino e n= 5 (21%) período noturno.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) 2018, o número de mulheres no Brasil é superior ao de homens. A população brasileira é composta por 51,7% de mulheres e 48,3% de homens; essa diferença quantitativa entre os gêneros ocorre sobretudo em virtude da maior expectativa de vida feminina e da maior mortalidade de jovens do sexo masculino.

Em relação ao período a maioria dos partos foram no período matutino devido o agendamento ser somente nesse período, por rotina hospitalar.

5.2 ATENDIMENTO DOS RECÉM NASCIDOS

Os primeiros cuidados com recém nascidos são cruciais para o bom desenvolvimento nos primeiros dias de vida, a tabela 01 descreve os cuidados observados em n=24 (100%) de partos.

Tabela 1. Sequência de avaliação observadas ao nascer primeiros cuidados com RN, região do norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil, 2020

Primeiros cuidados	N	%	Total
Recebeu o RN após o parto:			
Enfermeiro	19	79%	100%
Técnico de Enfermagem	05	21%	
Não realizado	00	00%	
Colocou o RN no colo da mãe:			
Enfermeiro	00	00%	100%
Técnico de Enfermagem	00	00%	
Não realizado	24	100%	
Clampeamento do cordão umbilical:			
< 1 minuto	19	79%	100%
>de 1 minuto	05	21%	
Apgar do 1º minuto:			
Enfermeiro	18	75%	100%
Técnico de Enfermagem	00	00%	
Não realizado	06	25%	
Apgar do 5º minuto:			
Enfermeiro	18	75%	100%
Técnico de Enfermagem	00	00%	
Não realizado	06	25%	
Aspiração da Boca e nariz:			
Enfermeiro	15	63%	100%
Técnico de Enfermagem	05	21%	
Não realizado	04	16%	

Administração de Vitamina K:				
	Enfermeiro	19	79%	
	Técnico de Enfermagem	05	21%	100%
	Não realizado	00	00%	
Aplicação do nitrato de prata 1%:				
	Enfermeiro	19	79%	
	Técnico de Enfermagem	05	21%	100%
	Não realizado	00	00%	
Administração da Hepatite B:				
	Enfermeiro	19	79%	100%
	Técnico de Enfermagem	05	21%	
	Não realizado	00	00%	
Identificação do RN:				
	Enfermeiro	00	00%	
	Técnico de Enfermagem	00	00%	100%
	Não realizado	24	100%	
Banho:				
	Enfermeiro	01	04%	
	Técnico de Enfermagem	05	21%	100%
	Não realizado	18	75%	
Vestimenta:				
	Enfermeiro	19	79%	100%
	Técnico de Enfermagem	05	21%	
	Não realizado	00	00%	

Fonte: dados da pesquisa

Foram observados em respectivos hospitais de uma região no norte de Mato Grosso que n= 5 (21%) dos RNs foram recepcionados por técnicos de enfermagem, e n= 19 (79%) por profissionais enfermeiros.

Recepção do RN: Conforme a OMS, o enfermeiro é visto como melhor profissional apto a assistir a gestação e o parto, por ser pouco invasivo em seu desempenho, o que ainda favorece e intensifica os princípios de humanização no parto e no nascimento (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

O profissional enfermeiro, deve atender e cuidar de uma mulher que passou por transformações atuais, tornando-se agora mãe e juntamente com mudanças fisiológicas e psicológicas cruciais, além de um bebê que precisa de seus cuidados; neste sentido, o enfermeiro tem um atendimento diferente, pois, é eficaz em assistir à mulher, o bebê e ao acompanhante pautado em competências essenciais de um atendimento mais rico e minucioso (GONÇALVES; CARDOSO; GARCIA, 2016).

Após o nascimento, a criança deve ser colocada no colo da mãe, quanto a esse fator percebe-se que, nesta pesquisa nenhum RN foi colocado ao colo da mãe.

Crianças que nascem saudáveis devem ir direto para o colo da mãe, a proximidade pele a pele entre mãe e bebê aumenta o vínculo, ajuda no controle da temperatura do recém-nascido e facilita a amamentação; o leite materno abrange anticorpos da mãe que proporcionam ao neonato defesa contra infecções neonatais (FERNANDES; RUDEK; SOUTO, 2015).

Estudos evidenciam que neonatos em boa vitalidade ao nascer, quando colocados em seguida para o contato pele a pele no colo materno, têm uma melhor transição da vida fetal para o meio extrauterino. Tem menos episódios de choro e de sinais de estresse, bem como estabilização mais rápida da frequência respiratória e da temperatura corporal com menos risco de hipotermia e pouca perda de peso nos primeiros dias de vida (ABDALA; CUNHA, 2018; FREIRE, 2019).

O contato precoce valoriza a humanização, o amor que é fornecido logo após o nascimento e a valorização da vida, o primeiro contato da mãe com a criança capaz de marcar a vida toda da mulher, sendo um momento valioso e importante (LEITE et al., 2016).

Posterior ao contato precoce entre a mãe e o RN, vem o clampeamento do cordão: o clampeamento tardio do cordão umbilical assegura uma completa transição de sangue da mãe para o neonato de modo a elevar os níveis séricos de ferro da criança até aos 06 meses de idade, demonstrando efeitos positivos, especialmente na prevenção de anemias (FERNANDES; RUDEK; SOUTO, 2015).

Os médicos e enfermeiros, ao realizar o atendimento durante o parto, devem assegurar os benefícios do clampeamento tardio, sendo aquele realizado entre 1 e 3 minutos após o nascimento, ou assim que concluírem as pulsações do cordão. O clampeamento tardio demonstra efeitos positivos ao RN, o que sugere que essa estratégia seja realizada em toda assistência neonatal (SEGUNDO; NETA, 2018).

O clampeamento antecipado é somente indicado em condições de necessidade de reanimação imediata do recém-nascido ou em casos de doenças que a mãe seja portadora e que esse contato não possa ser mantido; alguns ainda, concluem a laqueadura precoce, pela simples possibilidade de liberação do binômio mãe-RN mais breve da sala de parto (VITRAL et al., 2017; SOBIERAY; NEVES; SKROBOT, 2019.).

Neste estudo, o corte do cordão umbilical foi realizados em sua maioria n=19 (79%) em tempos inferior a 01 minutos; O cordão umbilical, na maior parte das vezes é efetuado de forma mecânica e praticamente que sucessiva ao nascimento, sem a observação sobre as possíveis consequências que este ato é capaz de apresentar para a mãe e para o recém-nascido (CASTRO; WESTPHAL; GOLDMAN, 2018).

Ainda, nesses cuidados iniciais, deve ser realizado o teste de Apgar, que é um procedimento que avalia o estado geral do RN, foram observados que n= 06 (25%) dos RNs não foram realizados o Apgar e n= 18 (75%) foram realizados no primeiro e quinto minuto de vida.

Sabe-se que, o boletim de Apgar pode definir procedimentos de reanimação, contudo avalia o RN de acordo com o padrão respiratório e frequência cardíaca (que são parâmetros para indicar procedimentos de reanimação), entretanto tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Logo o Apgar de 1º minuto incide as condições do trabalho de parto e parto e o Apgar de 5º minuto está relacionado ao resultado da assistência ao nascimento e ao prognóstico neonatal (BOUZADA et al., 2018).

Recém-nascidos com baixo índice de Apgar apresentam certo grau de asfixia Julgado complicado, e a partir deste desenvolve-se fundamental toda uma capacitação e um cuidado com o objetivo de proporcionar a saída do RN dessa classificação (SILVA et al.,2019).

Posteriormente, após os cuidados iniciais, serão realizados os cuidados posteriores, entre eles, aspiração da boca e nariz.

A maioria dos RNs n= 20 (83%) foram aspirados boca e nariz. Ela deve ser realizada na existência do risco de aspiração pelo RN. Os itens avaliados são certificados por meio da diminuição dos batimentos cardíacos fetais, escala de Apgar menor do que 8, ausência de choro com evidente dificuldade respiratória e quando não é estabelecida respiração espontânea em RN's envolvidos com mecônio. (VARGENS et al., 2019).

Conforme Fernandes, Rudek e Souto (2015) não existe indicação de aspiração da boca e nariz em neonatos que apresentem vitalidade ao nascer, pois, não há sinal de diminuição de aspecto significativo de mortalidade. Ao aspirar a boca e o nariz também não há evidência da diminuição de asfixia perinatal.

Ainda na sala de parto deve ser administrado a vitamina K, que neste pesquisa foi administrada em todos os RN, n=24 (100%); Os RNs têm um déficit de vitamina k e isso os torna suscetíveis ao sangramento por escasses de vitamina k, uma situação que ameaça a vida que consegue ser evitada pela administração profilática de vitamina k logo após o nascimento (ABREU et al.,2019).

A aplicação do nitrato de Prata 1%, deve ser feita ainda na primeira hora de vida, neste estudo n=24=100% receberam tal profilaxia.

A prevenção oftalmológica gonocócica com nitrato de prata a 1% é uma precaução habitual até uma hora depois do parto, no qual, a conduta é aplicação de somente uma gota do nitato de prata a 1% nos olhos, protegendo sempre a conjuntiva, evitando o deslize da mão, secando o excesso apenas com gaze estéril ou algodão (XAVIER; SPOLIDORO,2018).

A administração da vacina de Hepatite B, é preconizada como cuidado ao nascer, nesta pesquisa n=24 (100%) dos RN receberam a imunização.

A hepatite B é uma doença causada por um vírus com tropismo pelo fígado a qual é adquirida pelo feto em meio intrauterino, durante a passagem transplacentária,é preconizado que todos os recém-nascidos precisam ser vacinados nas primeiras horas de vida,pois a vacina contra a hepatite B nesse intervalo é altamente eficaz na prevenção da transmissão vertical do vírus (FIGUEIREDO et al.,2016).

O RN deve ser identificado ainda na sala de parto, neste quesito nenhum RN recebeu pulseira de identificação ou outro meio;

A identificação do paciente é fundamental para precaução da segurança do seguimento assistencial. Esse processo é a marca de partida para a adequada efetivação das diversas fases de segurança para as instituições de saúde, em qualquer momento, mesmo naquelas em que o paciente não é capaz de confrontar por si mesmo, isso garante a assistência precisa para pessoa certa. A maneira de identificação do paciente deve ser competente de distinguir direito ao individuo para qual se destina o serviço (LAURINDO et al.,2016).

Quando se trata de RN, a identificação facilita o direcionamento do RN até o alojamento conjunto, evitando qualquer troca ou confusão, além de facilitar o direcionamento da mãe e criança para o quarto (GOMES et al.,2017).

Quanto o banho e vestimenta n= 6 (25%) foram realizados e n= 18 (75%) não foram realizados.

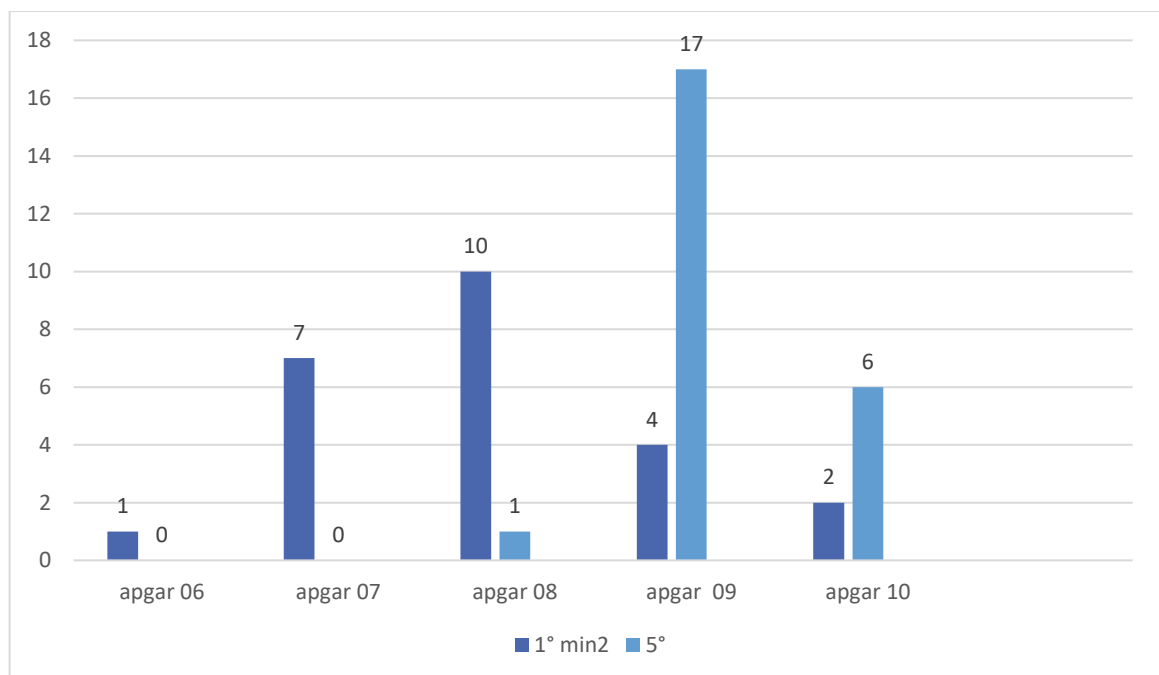
Conforme a World Health Organization (2018) preconiza que o primeiro banho deve realizar-se após 24 horas do nascimento a fim de beneficiar a colonização da microbiota materna para o RN, de preservar a pele e de permanecer a estabilidade térmica do RN. Entretanto, se não for viável, deve suceder, no mínimo, após seis horas do parto.

Todos os RN foram encaminhados logo em seguida para a maternidade.

Posteriormente, foi realizada uma análise dos dados dos prontuários dos RNs, entre eles a avaliação do índice de Apgar no qual n=06 (25%) não foram realizados na sala de parto, mas, foram posteriormente anotados nos prontuários.

O gráfico 01, descrito abaixo, apresenta os valores de apgar que variam de 06 até 10, valores anotados nos prontuários dos recém-nascidos.

Gráfico nº1- Apgar no 1º e 5º minuto de vida com seus valores, variação de 06 até 10. N=24 (100%). Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: dados da pesquisa.

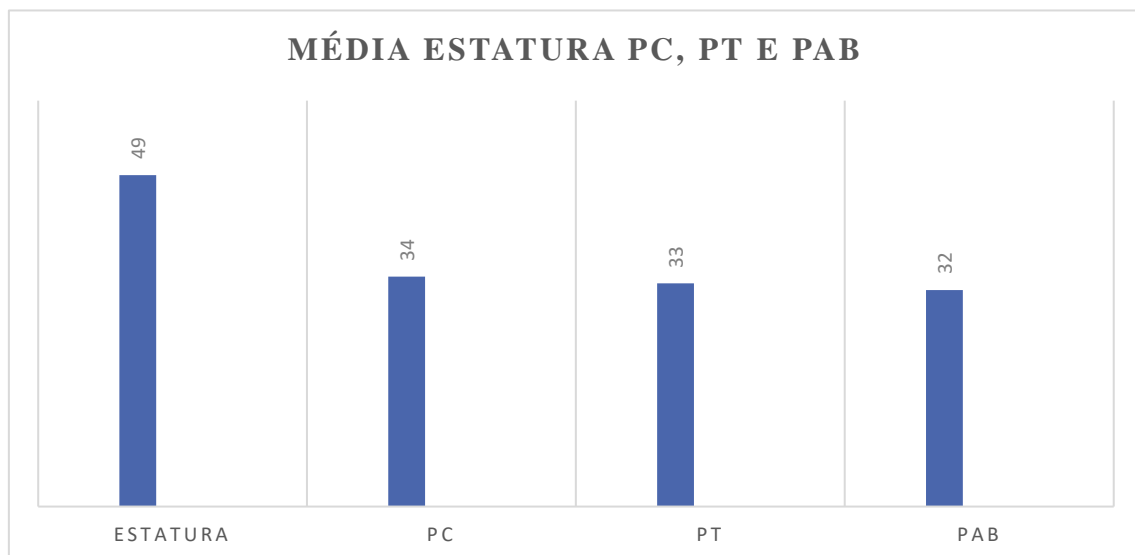
Foram observados que no 1º minuto a maioria dos valores de Apgar foram n=10 (41%) correspondentes a Apgar 08;

Em relação ao Apgar do 5º minuto de vida, a maioria n=17 (70%) foram correspondentes ao valor 09 na escala Apgar. Ainda assim, obteve-se n=01 (4%) de Apgar 06 no 1º minuto de vida. Também destaca-se Apgar de 10 (considerado o melhor índice) em n=02 (8%).

A escala ou índice de apgar, que consiste na avaliação de 5 sinais no primeiro, no quinto e no décimo minuto após o nascimento Apgar nos valores de 09 e 10 dos recém- nascidos, significa que o bebê nasceu em ótimas condições; Apgar de 06 significa que o bebê apresentou uma dificuldade leve (TREVISAN et al., 2018).

Após o nascimento é importante verificar os dados antropométricos do RN: PC (perímetro cefálico), PT (perímetro torácico) e PAB (perímetro abdominal) visando estabelecer os parâmetros que se encaixam na normalidade, o gráfico 02 descreve a média das medidas na sala de parto.

Gráfico 2. Média total, estatura, perímetro cefálico(PC), perímetro torácico (PT) e perímetro abdominal (PAB). Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: Autoria própria.

Em média total os RNs teve 3.275 kg, estatura 49 cm, perímetro cefálico de 34 cm perímetro torácico 33 cm e perímetro abdominal 32cm.

A técnica de antropometria é caracterizada por realizar medições de PC observando fontanelas, ossos craneanos, PT analisando expansão torácica, e, PAB visualizando coto umbilical, expansão abdominal e respiração, pois o bebê ao nascer, utiliza a respiração abdominal, peso e comprimento, realizando um exame físico nos primeiros minutos de vida. As medidas antropométricas ajuda na identificação de anormalidades, má formação, ajudando na tomada de condutas e cuidados (XAVIER; SPOLIDORO, 2018).

A estatura do RN apresenta média de 50 cm quando a termo, sendo capaz de variar de 45 a 55 cm, medindo o RN absolutamente nu deitado em decúbito dorsal e com seus joelhos limitados para que não ocorra movimentos, usando régua específica (ARAÚJO, 2012).

De acordo com recomendações do Brasil (2011), em uma descrição dos parâmetros normais, o PC é em média de 33 a 37 cm, ao passo que o PT do RN é normalmente de 1 a 2 cm inferior que o PC, com média de 31 a 35 cm.

As principais alterações relacionadas ao PC são: microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não evolui corretamente e o perímetro cefálico indica medida inferior que dois desvios-padrão abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional. Considera-se microcefalia grave quando a medida dessa circunferência é menor que três desvios-padrão; os valores de microcefalia correspondem a medida igual ou inferior a 31,9 cm para menino e igual ou inferior a 31,5 cm para menina (CABRAL et al.,2017).

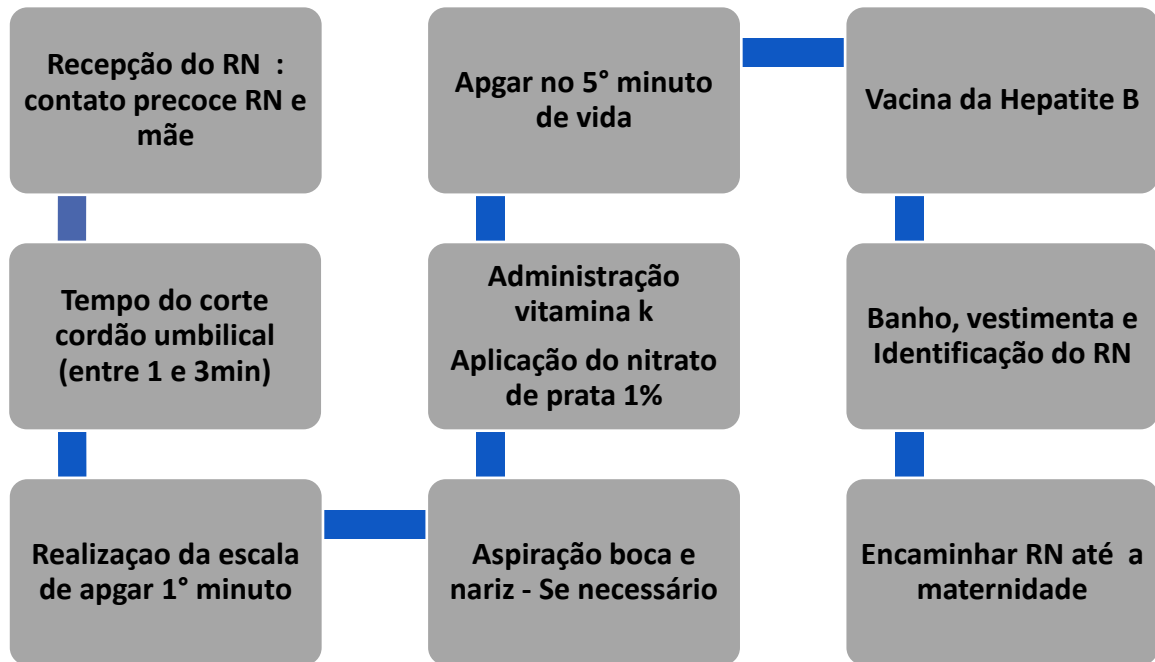
Além disso, a macrocefalia, é uma condição em que o PC apreseta dois desvios padrão acima do percentil 95 (+2DE), apresenta uma taxa de 5% na população mundial. Está associada ao crescimento da massa cerebral, volume de sanguíneo maior e aumento do liquido cefalorraquidiano, levando ao aumento da calota craniana (GAONA, 2018).

5.3 SEQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DOS PRIMEIROS CUIDADOS COM RECÉM NASCIDOS.

Com o objetivo de elaborar uma padronização no atendimento dos RN e assim possibilitar um atendimento mais organizado e completo, foi elaborado um fluxograma

pelos autores que poderá servir de guia para os profissionais (médicos e enfermeiros) nos primeiros atendimentos na sala de parto, conforme figura 01.

Figura 1. Objetivando padronizar o atendimento com recém-nascidos, realizou-se a seguir uma sequência com o atendimento:



Fonte: autor

O clameamento apontado precoce aquele efetuado rapidamente ou até 15 segundos após o nascimento e tardio aquele efetuado após um, dois ou três minutos ou logo que concluírem as pulsações do cordão. A OMS publicou um manual de práticas integradas de atenção ao parto em 2007, o qual preconiza que o clameamento viesse a ser efetuado após parar as pulsações do cordão umbilical em RN absolutamente reativo, o que representa cerca de três minutos (OLIVEIRA et al., 2014).

A proximidade pele a pele precoce é capaz de beneficiar e mantê-lo dentro de propriedades fisiológicas reservadas, como estado normal de diminuir impactos indesejados. O toque pele a pele deve iniciar-se em seguida após o nascimento, ser consecutivo, distendido e só determinado entre mães e bebês saudáveis (OLIVEIRA et al., 2020).

O índice de apgar avalia cinco condições do RN, tônus muscular, frequência cardíaca, esforço respiratório, irritabilidade reflexa e cor da pele. Para cada um dos cinco pontos é determinado uma nota 0, 1 ou 2 que somando-se a pontuação de cada ponto se obtém um escore mínimo de 0 e máximo de 10 pontos pois quanto maior a pontuação melhor foi as condições ao nascimento. Esta avaliação é efetuada no primeiro, no quinto e no décimo minuto de vida (MUNIZ et al., 2016).

A administração de Vitamina K no RN para a precaução de doença hemorrágica posteriormente ao nascimento é indicada, pelo fato do organismo do RN não fazer síntese de vitamina K e ela ser proveniente da alimentação. A administração é efetuada por via intramuscular, em doses de 0,05 ml até 2 kg e 0,1 ml em RN com peso superior a 5 kg. É examinada evolução nos níveis de coagulação até o sétimo dia de vida (BURNS, 2017).

A prevenção oftálmica tende evitar Oftalmia Neonatal (ON), uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) identificada como conjutivite purulenta do RN, ataca o RN em seu primeiro mês de vida, e é normalmente adquirida pelo contato com a secreção vaginal infectada da mãe, através do parto normal, ou durante o parto cesárea, devido a prorrogação do tempo de rompimento de membranas (PAIVA; SILVA; TEIXEIRA, 2019).

A aspiração da boca e nariz fica exclusiva para os bebês com líquido amniótico meconial que demonstrarem, ao nascer, respiração anormal ou apneia e/ou frequência cardíaca inferior que 100bpm e/ou tônus muscular flácido (FERNANDES; RUDEK; SOUTO, 2015).

A função da pulseira de identificação no RN logo após o nascimento representa uma medida de precaução, que deve ser vigente e sempre concluída com atenção. Corresponde, uma medida acessível e primordial para a prevenção de erros, como a troca de RN ou medicação administrada errada (GOMES et al., 2017).

O banho do RN é uma conduta que copia tradição cultural, compreendendo como finalidade eliminar resíduos da pele e diminuir a colonização da mesma. A recomendação desse processo tem que ser fundamentada em evidências para impedir o prejuízo da pele do RN, devido essa se transformar rápido em função do processo adaptativo (RUCHEL; PEDRINI; CUNHA, 2018).

Conforme Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), ao determinar que o RN é a termo e com vigor ao nascer, deve ser posto em contato pele a pele bebê e mãe,

favorecer calor, assegurar a temperatura ambiente entre 23-26°C, secar todo o corpo com compressas aquecidas e cobri-lo com tecido de algodão seco aquecido (SANTOS et al.,2019).

De acordo com a Portaria Nº 1.016, de 26 de agosto de 1993 do Ministério da Saúde, o termo Alojamento Conjunto (AC), caracteriza-se como um modelo hospitalar em que RN saudável, depois do nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, em mesmo local, até a alta hospitalar, é prestado todo atendimento quanto a orientação à mãe sobre a saúde da mãe e o bebê (SILVA et al.,2017).

Endende-se que, esse fluxograma com a sequência de atendimento, permitirá direcionar o atendimentos dos profissionais de saúde e assim fornecer mais qualidade e segurança aos RNs.

6. CONCLUSÃO

Este trabalho analisou 24 (100%) de partos, dos quais 14 (58%) foram cesária; evidenciou que o contato materno imediato não foi estimulado e o cordão umbilical foi clampeado precocemente. A maioria dos RNs foram aspirados boca e nariz, percebe-se que foram realizados n= 18 (75%) de Apgar no 1º minuto e 5º minuto de vida e n= 6 (25%) não foram realizados, porém anotados no prontuário.

Alguns cuidados tiveram baixo percentual de registro do cuidado. Sugere-se analisar o documento de registro da assistência a fim de atender os cuidados preconizados

Torna-se fundamental desenvolver a cultura de segurança nas instituições hospitalares, abrangendo toda a equipe de saúde que atua junto o neonato, objetivando à prevenção de acontecimentos adversos. Quanto melhores forem definidos os fluxos pertencentes a esse processo e quanto mais os profissionais

estiverem envolvidos com os primeiros cuidados com o RN, melhor e mais seguro será a assistência em saúde prestada a estes pacientes.

É um tema relevante a ser estudado pois através de cuidados imediatos ao recém nascido é possível reduzir a taxa de mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida, grande parte dessa prevenção ocorre através da assistência adequada de profissionais médicos e enfermeiros ao RN em sua primeira hora de vida após parto.

REFERÊNCIAS

ABDALA, GL; CUNHA, CLM. **Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida.** Clin Biomed Res. 2018.

ABREU, J R; SOARES, H; ADRIÃO,M; LIMA, F F; MATEUS, M; GUIMARÃES, H. **O uso da vitamina K nas Salas De Parto Portuguesas: Estudo transversal the use of vitamin K in Portuguese delivery rooms: A Cross-Sectional Study.** Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal 2019.

ALVARENGA, WA; SANTOS, GN; ROCHA, PR; SANTOS, TMMG. **Assistência ao Recém-nascido na Sala de Parto Sob a Ótica das Puérperas.** Revista. Interd. v.6,p.43-51, 2013.

ARAÚJO, AL. **Enfermagem na prática materno-neonatal.** Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2012.

ARAÚJO, KRS; RIBEIRO, JF; NASCIMENTO, SS; BRITO, IA; LUZ, VLES; COELHO, DMM. **Avaliação da assistência ao parto normal em uma maternidade pública.** Revista eletrônica gestão & saúde. Vol.07, p.65-81, 2016.

BOUZADA, FCM; REIS, NSZ; VIEIRA, ONM; CORREA, PL; OLIVEIRA, MG; PENIDO, GM; REGO, SAM; ANCHIETA, ML; ROMANELLI, CMR. **Resposta aos procedimentos de reanimação neonatal no quinto minuto de vida em recém-nascidos apgar ≤ 3 no primeiro minuto.** Rev Med Minas Gerais 2018.

BURNS, DAR. **Sociedade Brasileira de Pediatria.** edição SP, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de Identificação do paciente.** 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção saúde do recém-nascido.** 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção á saúde do recém-nascido: Guia para profissionais de saúde cuidados gerais.** Brasília, 2011.

BRITO, RS; MELO, RM; ANGELO, BHB; PONTES, CM. **Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento.** Escola Anna Nery, p.454-459, 2015.

CABRAL, CM; NÓBREGA, MEB; LEITE, PL; SOUZA, MSF; TEIXEIRA, DCP; CAVALCANT E, TF; LIMA, RGS; TAVARES, LMSA; SOUZA, PBS; SAAD, E. **Descrição clínico-epidemiológica dos nascidos vivos com microcefalia no estado de Sergipe, 2015.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 2017.

CAMPOS, NF; MAXIMINO, DAFM; VIRGINIO, NA; SOUTO, CGV. **A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, p.47-58, 2016.

CARVALHO, MCMP; PEREIRA, SS; OLIVEIRA ICMS; SANTOS JBS. **Parto natural: A atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada.** Rev. Tempus, actas de saúde coletiva, Brasília, p.199-213, 2016.

CASTRO, ONN; WESTPHAL, F; GOLDMAN, ER. **A prática do clampeamento do cordão umbilical: revisão integrativa.** Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, 2018.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem **Resolução COFEN, nº516/2016.**

CRISTÓFALO, M M; LOTTENBERG, P C; NEGRINI, R. **Parto cesárea como fator de risco de leucemia infantil.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, 2019.

CRUZ, DCS; SUMAM, NS; SPINDOLA, T. **Os cuidados imediatos prestados ao recém – nascido e a promoção do vínculo mãe e bebê.** Revista da escola de enfermagem, USP, São Paulo, 2007.

DUTRA, AKR; FLAUSINO, BLC; SILVA, DC. **Capacitação humanizada de enfermagem frente aos cuidados neonatais no vínculo biônimo mãe e filho.** Revista Fazem ciências.vol. 9,2016.

DUTRA, IL; MEYER, DE. **Parto natural, normal e humanizado:termos polissêmicos.** Revista Gaúcha de Enfermagem,2007.

ESPERÓN, JMT; **Pesquisa quantitativa na ciência da enfermagem.** Escola. Anna Nery, 2017.

FERNANDES, CM; RUDEK, M; SOUTO, SA. **Recém-nascidos banhados em líquido amniótico meconial: atendimento em sala de parto e ocorrência de síndrome da aspiração meconial.** Arquivos, Catarinense de Medicina, 2015.

FIGUEIREDO, IR; AZEVEDO, ARS; CARVALHO, LAD; LAWALL, ARN; VAZ, MA; SILVA, FR;ALVES, BEL;ROCHA, FSC; ROCHA, CHR.**Hepatite B congênita.** Rev. Med. Saude Brasilia 2016.

FREIRE, FLB. **Implantação de protocolo operacional padrão para o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido na primeira hora de vida na maternidade divino amor.** Natal,2019.

FONSECA, MCC; SANTOS, LM; SILVA, JCR; CARVALHO, ESS; CARNEIRO, AJSI; SANTANA, RCB. **Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico.** Revista Brasileira Enfermagem. 2014.

GAONA,VICTOR A.**Macrocefalia em la infância.**Medicina Buenos Aires,2018.

GIL, AC; **Como elaborar projetos de pesquisa.**5.ed.Sao Paulo:Atlas,2008.

GOMES,APTS; QUERIDO,DL;SILVA,GRG; ALMEIDA,LF; ROCHA,RG.**Identificação do paciente em neonatologia para assistência segura.** Cogitare Enfermagem, 2017.

GOMES, RKGG; SOUSA, HMM; RODRIGUES, TNL; PINHEIRO, SEGG; SILVA, WQ. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido.** Unicatólica, vol.2, 2016.

GONÇALVES, AS; CARDOSO,OT; GARCIA, CPC. **Alojamento conjunto: o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao binômio mãe-filho durante o puerpério imediato.**2016.

HOCHMAN,B; NAHAS,FX; FILHO,RSO; FERREIRA, LM.**Desenhos de pesquisa.** Acta cirúrgica brasileira , volume. 20, 2005.

JORDÃO,CD; CARVALHO,DB; AMANCIO,LC;FRANÇA,NA;JUNIOR,NCR;SINIMBU, PAS;NASCIMENTO,DB.**Escolha da via de parto:fatores que influenciam na decisão final da gestante.**CIPEEX,2018

JUNIOR, ARF; ROCHA, FAA; FONTENELE, FMC; CARVALHO, IR; RODRIGUES, LDCV; SOUSA, RA. **Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas.** Revista. Rene. 2015.

LAURINDO,MC; MENEZES,MS; SOUZA,DA; NADAI,TR. **A implantação do protocolo de identificação segura como ferramenta de segurança do paciente** Revista Qualidade HC.2016.

LEITE, SFFM; BARBOSA, AP; OLIVINDO, FDD; XIMENES, LV. **Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, 2016.

LIMA,Rosana Oliveira de et al.**Intervenção de enfermagem primeiro banho do recém nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal.**Acta paul, enferm. São Paulo,2020.

MAFRA, RA; PEREIRA, RM; FONSECA, GO; PEREIRA, ACCC; GONÇALVES, GA. **Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, p.3517-3524, 2018.

MARTINELLI, PM; FREITAS, AS; LIMA, VS; SOUSA, JN; ZUCHELO, LTS. **Atuação da Fisioterapia no parto humanizado.** Revista. Enferm UFPE on line. Recife, 2017.

MARTINS, Mariana et al. **Positive hepatitis B surface antigen after vaccination in a newborn.** Nascer crescer, Porto, 2018.

MATHIAS, TAF; PARIS, GF; MONTESCHIO, LVC; OLIVEIRA, RR; LATORRE, MRDO; PELLOSO, SM. **Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia · 2014.

MATTOS, DV; VANDENBERGHE, L; MARTINS, CA. **O enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado.** Revista, enfermagem, UFPE on line, 2016.

MULLER, EB. **Cuidados ao recém nascido no centro obstétrico: uma proposta de enfermeiras com base nas boas práticas.** Florianópolis 2012.

MUNIZ, EB; VASCONCELOS, BB; PEREIRA, NA; FROTA, RG; MORAES, CEB, OLIVEIRA, MAS. **Análise do boletim de Apgar em dados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos registrados em um hospital do interior Do estado do Ceará, Brasil.** Rev Med Saude Brasilia 2016.

NAKANO, AR; BONAN, C; TEIXEIRA, LA. **O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “ parto cesário” entre obstetras.** Revista de saúde coletiva. 2017.

NUNES, Rodrigues Dias et al. **Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal.** 2019.

OLIVEIRA, CCF; ASSIS, FK; MARTINS, ;PRADO, CMRM; RIBEIRO, QA; SANT'ANA, RFL; PRIORE, ES; FRANCESCHIN, CCS. **Tempo de clampeamento e fatores associados à reserva de ferro de neonatos a termo.**Rev Saúde Pública, 2014.

OLIVEIRA, MF; **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração.**UFG, 2011.

OLIVEIRA,SB; BATISTA,GS; VALCARENGHI,VR; ALBA RITA DA SILVA MATTOS,SRA; CORREIA,BBJ; SILVA,OCA. **Contato precoce pele a pele entre mãe e recém-nascido: contribuições da enfermagem em uma maternidade de são José/s.** Estácio Saúde, 2020.

OSÓRIO, SMB; JÚNIOR, LGS; NICOLAU, AIO. **Existe uma deficiência de conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre o Apgar; Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor parto.** Revista, Rene.2014.

PAIVA,L M; SILVA,N G W; TEIXEIRA,F I. **Avanços no tratamento da oftalmia neonatal / método crede: Uma revisão integrativa.** Revista acervo saúde. Belo Horizonte, 2019.

PONCIANO, TCL; TORAL, A; VILAIN, CRF; MORAIS, T; VALCARENGHI, RV; CORREIA, JBB. **Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa.** Revista. Estácio saúde, vol.8, 2019.

RODRIGUES, EOL; TELES, GRAL; LIMA, KOS; SILVA, LSL; MENEZES, MO. **Caracterização dos partos vaginais assistidos por enfermeiros obstetras em maternidade de alto risco.** Internacional nursing congresso, 2017.

ROCHA,Leticia Braga et al.**Aleitamento materno na primeira hora de vida:uma revisão da literatura.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília,2018.

RUSCHEL, LM; PEDRINI, DB; CUNHA, MLC. **Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida.** Revista, Gaúcha Enfermagem, 2018.

SANTOS, I; **Realização da primeira higienização do recém – nascido pela equipe de enfermagem em um hospital no interior do Rio Grande do Sul.**2012.

SANTOS, B J; SOUZA, N E; ROCHA, S C; TRINDADE,S F; OLIVEIRA, A K. **Aspectos epidemiológicos do parto cesário em Sergipe:análise a partir do sistema de informação sobre nascidos vivos.** Revista de saúde ReAGES, Bahia,2019.

SANTOS, MCI; BITTENCOURT,SI; SILVA, AT; VILELA,ABA; ANDRADE,SM. **Cuidados imediatos ao recém nascido:visão do técnico de enfermagem.**C&D- Revista Eletrônica da FAINOR, Vitória da Conquista, 2019.

SEGUNDO, SPFA; NETA, CTD. **Clampeamento tardio do cordão umbilical e os benefícios ao neonato: revisão integrativa da literatura.** Scientific Journal – N° 3, 2018.

SILVA, BT; TERCEIRO, DMJ; MOREIRA, CA; SANTOS, RPMV; SOUSA, FROTA, AQCM; CARNEIRO, RKJ; OLIVEIRA, SAM. **Índice de apgar relacionado fatores maternos/obstétricos e neonatais.** Revista Saúde, 2019

SILVA, JR; ALMEIDA, CD; GUINDANI, JF. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** Revista Brasileira de História & Ciências Sociais.2009.

SILVA, OTB; PRATA, SM; OLIVEIRA,SGJS; SOUZA, SD. **Cuidados de enfermagem ao recém-nascido no alojamento conjunto: uma revisão integrativa.** International nursing congress theme: good practices of nursing representations in the construction of society, 2017.

SILVA,SPC; PRATES, RCG; CAMPELO, BQA. **Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante.** Rev. enferm ufsm.p.1-9, 2014.

SILVEIRA, MF; MASCARELLO, KC; MATIJASEVICH, A; SANTOS, IS.**Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no BRASIL.**Rev Bras Epidemiologia, 2018.

SOBIERAY, CELN; NEVES, SI; SKROBOT,T. **Relação entre o tempo de clampeamento do cordão umbilical e incidência de Icterícia Neonatal e níveis de hematócrito em recém-nascidos a termo saudáveis.** São Paulo,2019.

TANUS, AT; CARNEIRO, PA. **O cuidado ao recém-nascido: Conhecimento do enfermeiro no âmbito hospitalar.** Centro universitário do sul de Minas Gerais (UNIS/MG),2018.

TREVISAN, CM; LAWLOR, GCO; RIGHI, NC; KURTZ, FM; PORTO, BSS. **Caracterização de variáveis clínicas e do desenvolvimento motor de recém nascidos prematuros.** Rev. APS,p. 177- 181, 2018.

VARGENS, CMO; SILVA, ACV; PROGIANTI, MJ; **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil.** Escola Anna Nery, 2017.

VARGENS, CMO; REIS, CSC; PRATA, AJ; OLIVEIRA, GMA; PROGIANTI, MJ. **Associação entre tecnologias não invasivas de cuidado no parto e vitalidade do recém-nascido: estudo transversal** Esc Anna Nery, 2019.

VITRAL, NLG; REIS, NSZ; GASPAR, SJ; SOUZA, FMI; AGUIAR, PLAR. **Clampeamento oportuno de cordão umbilical e suas repercussões na concentração de hemoglobina neonatal.** Revista. Saúde e biologia, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations: **intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations on newborn hearth: **Guidelines approved by the who guidelines review committee**.Geneva:WHO,2017.

XIMENES, VL; LEITE, MFFS; BARBOSA, PA; OLIVINDO, DDF. **Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 20, p, 137-143, 2016.

ZAMPIERI, MFM; MÜLLER, EB.**Divergências em relação aos cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico**. Esc. Anna Nery. 2014-256,2014.

XAVIER, AH; SPOLIDORO, VF. **Assistência do enfermeiro no ambiente hospitalar durante o puerpério imediato**. Revista enfermagem em evidência, bebedouro SP, 2018.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AJES - FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa:
*Primeiros cuidados com recém-nascido em um hospital na região Norte de mato
grosso*

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe

assistência. O objetivo deste estudo é observar os primeiros cuidados com recém-nascidos na sala de parto.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em autorizar a observação no momento do parto e os cuidados prestados. Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos e possível desconforto. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, é de ajudar na melhoria de pesquisas relacionadas à primeiros cuidados com recém-nascidos, podendo padronizar o atendimento aos recém nascidos nessa região. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e será garantido o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Meu nome é FABIANE CONSTANTINO DA SILVA, acadêmica de Enfermagem da AJES de Guarantã do Norte, Cel.(66) 99617-3646 e-mail: fabiane.fcds60@gmail.com Minha orientadora é: FABIANA REZER, enfermeira, docente da AJES de Guarantã do Norte, cel. (11) 98716 9710.

Considerando os dados acima, CONFIRMO estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação AUTORIZO a publicação.

Eu.....

declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Nton

APÊNDICE B: COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS

Prontuário

Data: ___/___/___ Hora do Parto: ___/___/___

Tipo de Parto: Normal [] Cesária []

Sexo do RN: Masculino [] Feminino []

RN A termo : []

Peso ao nascer: _____

Estatura: _____

Perímetro cefálico: _____

Perímetro torácico: _____

Perímetro abdominal: _____

**APÊNDICE C: SEQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO AO NASCER PRIMEIROS
CUIDADOS COM O RN**

Recepcionou o RN: neonatologista [] pediatra [] enfermeiro [] técnico de enfermagem []

O profissional monitorou horário exato do nascimento :Sim [] Não []

Realizou aspiração da boca e nariz: sim [] não []

Após desprendimento do feto realizou pinçamento e a secção do cordão umbilical:
Sim [] Não []

Corte do cordão umbilical quanto tempo: 3 min [] 5min [] 4 min []

Boletim de Apgar 1º minuto: sim [] não []

Boletim de Apgar 5º minuto: sim [] não []

Colocou RN sobre o colo da mãe: Sim [] Não []

Administrou vitamina k: Sim [] Não []

Adiministrou Nitrato de Prata: Sim [] Não []

Banho: sim [] não []

Vestimenta: sim [] não []

Identificação do RN: Sim [] Não []

Encaminhou RN para maternidade: sim [] não []

PARECER DE APROVAÇÃO

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRIMEIROS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS

Pesquisador Responsável: Fabiana Rezer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14877119.9.0000.8099

Submetido em: 02/09/2019


Instituição Proponente: ACADEMIA JUINENSE DE ENSINO SUPERIOR LTDA

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1359620