



ISSN: 2230-9926

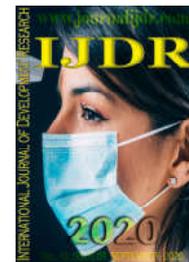
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40357-40360, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19858.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO EM UM HOSPITAL DO DISTRITO FEDERAL

*¹Jhenneffer Lorrany da Silva, ²Daniela Martins Machado, ³Johnata da Cruz Matos, ⁴Jéssica Larissa Pereira dos Santos, ⁴Sheila Maciel da Silva and ⁵Águida da Silva Castelo Branco Oliveira

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário de Brasília – HUB; ²Enfermeira pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília; ³Enfermeiro. PhD em Ciências e Tecnologias em Saúde e Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB. Especialista em Enfermagem Obstétrica; ⁴Enfermeira pelo Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO; ⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HUUFPI

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th June 2020

Received in revised form

26th July 2020

Accepted 04th August 2020

Published online 30th September 2020

Key Words:

Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Salas de parto; Enfermagem Obstétrica; Enfermagem Materno-Infantil.

*Corresponding author:

Jhenneffer Lorrany da Silva,

ABSTRACT

Objetivo: Descrever a assistência de Enfermagem prestada ao Recém-nascido que demanda reanimação, tendo como base o Apgar do 1º e 5º minutos de vida. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, que envolveu levantamento de dados documentais em relatórios e prontuários disponíveis no Sistema de Informações Trackcare da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Os dados foram submetidos à tratamento estatístico, procedendo-se a uma análise descritiva, reflexiva e crítica, em diálogo com as teorias e evidências científicas acerca do tema. **Resultados:** Verificou-se que 100% dos Recém Nascidos cujas condições ao nascer demandavam reanimação neonatal e que receberam cuidados de enfermagem, conforme o protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria, apresentaram aumento no índice de Apgar no 5º minuto de vida, em relação ao 1º minuto. **Conclusão:** constatou-se que uma assistência adequada durante o pré-parto e o parto, aliada a capacitação dos profissionais, resultam na redução da morbimortalidade neonatal.

Copyright © 2020, Jhenneffer Lorrany da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Jhenneffer Lorrany da Silva, Daniela Martins Machado, Johnata da Cruz Matos et al. "Assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto em um hospital do Distrito Federal", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40357-40360.

INTRODUCTION

Tendo como foco a saúde materno-infantil, ressalta-se que, no Brasil, as maiores taxas de mortalidade infantil encontram-se no período neonatal, o que evidencia a importância do investimento no cuidado em saúde com esse grupo populacional. Em 2013 a mortalidade neonatal correspondeu a 69% dos óbitos infantis e, dos 26.730 óbitos neonatais, 76% ocorreram entre o primeiro e o sexto dia após o nascimento⁽¹⁾. A maioria desses óbitos poderia ser evitado com o manejo adequado dos casos de saúde, em proporção direta à maior capacitação dos profissionais e maior excelência na assistência prestada à gestante, desde o pré-parto até o parto; relacionando-se também com a prontidão do atendimento ao recém-nascido na sala de parto⁽²⁾. Dados epidemiológicos revelam que as principais causas da mortalidade infantil em nosso País, são prematuridade, malformação congênita, asfixia

intraparto, infecções perinatais e fatores maternos, com uma proporção considerável de mortes preveníveis por ação dos serviços de saúde⁽²⁾. Dentre as mortes ocorridas por causas preveníveis, é preocupante o elevado número de recém-nascidos de baixo risco, ou seja, com peso ao nascer ≥ 2500 g e sem malformações congênitas, que morrem no primeiro dia de vida; mas que poderiam ter sobrevivido se tivessem tido atendimento adequado desde os cuidados com a mãe, durante a gestação, até o parto e o nascimento⁽²⁻³⁾. A mortalidade neonatal e infantil no Brasil apresenta alta porcentagem, quando comparada a países desenvolvidos, mesmo os partos no país ocorrendo predominantemente em hospitais (98,4%) e sendo assistidos por médicos (88,7%). Em comparação, verificamos que, enquanto no Brasil a mortalidade infantil é de aproximadamente 24 mortes de menores de um ano por 1.000 nascidos vivos, em países como Japão e Estados Unidos esses índices situam-se próximos a 3 por mil e 7 por mil, respectivamente⁽⁴⁾. Tal situação tem sido denominada de

“paradoxo perinatal brasileiro”, situação em que há intensa medicalização do parto e manutenção de taxas elevadas de morbi-mortalidade materna e perinatal, frequentemente relacionadas à baixa qualidade da assistência e utilização de práticas obsoletas e iatrogênicas, que repercutem sobre os resultados do manejo perinatal⁽¹⁾. Em um estudo nacional, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, as maiores taxas de mortalidade neonatal ocorreram entre crianças com Apgar < 7, no 5º minuto de vida, entre mães que tiveram atenção inadequada e/ou práticas não recomendadas no pré-natal, trabalho de parto e parto, como manobra de Kristeller e falta de acompanhamento pelo partograma, entre outros fatores. Esse mesmo estudo aponta que com apenas em 0,2% das gestantes da amostra foram utilizadas práticas adequadas na assistência durante o trabalho de parto e 0,4% no parto⁽¹⁾.

Para o enfrentamento de questões como essa, o Ministério da Saúde, em 2011, instituiu a Rede Cegonha, propondo atualizações no modelo de atenção ao parto e nascimento, com atuação de equipes multiprofissionais, incluindo enfermeiros especialistas em obstetrícia. Esse modelo vem sendo experimentado em nível local no Brasil, com resultados expressivos de redução de óbitos evitáveis por asfíxia intraparto⁽¹⁾. A redução do número de óbitos neonatais evitáveis exige o comprometimento dos gestores locais e das equipes de saúde, para alcançar maior qualidade e eficiência na assistência gestacional e neonatal. Considerando que, ao nascimento, cerca de 1 em cada 10 recém-nascidos (RN) necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva⁽³⁾, cuidado no qual o enfermeiro está implicado, torna-se relevante avaliar a assistência de Enfermagem a esses RNs, sobretudo porque está a cargo da Enfermagem a assistência imediata aos RNs nos seus primeiros minutos de vida até a chegada do pediatra, o qual será acionado principalmente nos casos em que se requerem intubação, medicações e/ou massagem cardíacas. Nessa perspectiva, o presente estudo apresenta informações epidemiológicas relacionadas ao atendimento materno-infantil no Centro Obstétrico do Hospital Regional da Ceilândia, unidade de Saúde do Distrito Federal que compõe o rol de serviços do Sistema Único de Saúde local, evidenciando as ações assistenciais desenvolvidas pela equipe de enfermagem aos RNs, no 1º minuto de vida e avaliando seus efeitos.

Objetivo: Descrever a assistência de Enfermagem prestada ao Recém-nascido que demanda reanimação ainda na sala de parto, nos primeiros instantes de vida, no contexto de um hospital público do DF.

METODOLOGIA

Aspectos éticos: A pesquisa foi iniciada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

Desenho: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, envolvendo análise documental em relatórios de enfermagem e em prontuários de recém-nascidos, cujo índice de Apgar registrou-se < 7 no 1º minuto de vida e cujos primeiros cuidados foram oferecidos por enfermeiros.

Amostra: Afim de identificar as condutas assistenciais da equipe de enfermagem aos RNs com Apgar < 7 no primeiro minuto de vida e avaliar seus efeitos, foram analisados 4578 prontuários e registros de enfermagem em livros de relatório,

número correspondente ao total de atendimentos aos RNs realizados entre o período de maio de 2017 e abril de 2018.

Protocolo do estudo: Foi cenário desta pesquisa o Centro Obstétrico do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), constitutivo da rede de serviços do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal. A unidade foi escolhida por adotar o protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria no atendimento aos RNs, tendo a equipe de enfermagem da unidade recebido capacitação específica para o atendimento destes casos. Foi realizado um levantamento do total de partos normais que aconteceram no período definido. Em seguida, foram analisados os prontuários dos RNs recepcionados pela equipe de Enfermagem, tendo como foco o RN com Apgar < 7 no primeiro minuto de vida. Por fim, comparou-se o Apgar de 1º minuto com o Apgar de 5º minuto, para avaliação da efetividade da reanimação.

Análise dos resultados e estatística: A análise consistiu de técnica estatística descritiva nas categorias número total de partos normais, número de recém-nascidos cujo primeiro atendimento foi realizado pela equipe de enfermagem e número de RNs com Apgar < 7, propondo-se um diálogo entre os achados do estudo e o referencial teórico que lhe serve de arcabouço.

RESULTADOS

Em apresentação aos dados epidemiológicos, tem-se que, entre maio de 2017 e abril de 2018 aconteceram 4578 partos normais no Centro Obstétrico do HRC. Desse total de partos, 3390 (74%) dos recém-nascidos foram recepcionados pela equipe de enfermagem, sendo que 142 (4%) tiveram registrados em seu boletim Apgar < 7 no 1º minuto de vida e, desses 142, 8 (5,6%) mantiveram Apgar < 7 no 5º minuto de vida. Todos estes casos foram manejados pela equipe de enfermagem desde o primeiro minuto de vida, o cuidado foi prestado tendo como base o Protocolo de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, o que implicou em realizar os passos iniciais da estabilização neonatal, na seguinte sequência: prover calor, posicionar a cabeça em leve extensão, aspirar boca e narinas (se necessário), secar e, se necessário, iniciar a Ventilação por Pressão Positiva (VPP) até a chegada do pediatra. Constatou-se que 100% dos RNs apresentaram aumento no índice de Apgar no 5º minuto de vida⁽³⁾. Diante disso, nosso estudo verificou que a assistência de enfermagem dispensada aos recém-nascidos, na unidade de saúde que nos serviu de cenário da pesquisa, segue adequadamente as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria.

DISCUSSÃO

O índice de Apgar, proposto por Virgínia Apgar, em 1952, é utilizado como uma avaliação clínica do risco de morbimortalidade neonatal do recém-nascido no 1º e 5º minutos de vida. O índice permite estimar a vitalidade do neonato ao nascer, verificando frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. A escala dispõe de pontuação que vai de 0 a 10, sendo zero o índice de menor vitalidade e 10 o de maior. Quanto maiores são os valores atribuídos na escala, menores são os riscos de morte ou de complicações de saúde para os RNs⁽⁵⁾. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria⁽³⁾, logo após a extração completa do recém-nascido da cavidade uterina, avalia-se se o RN começou

Tabela 1. Dados epidemiológicos analisados, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2018

MÊS	Número total de partos normais	Número total de recém-nascidos recebidos pela equipe de Enfermagem	Recém-nascidos que foram reanimados pela equipe de Enfermagem	Recém-nascidos recebidos pela equipe de Enfermagem que receberam Apgar < 7 no 5º minuto
Maio/2017	413	279 (67,5%)	11	2
Junho/2017	400	297	7	0
Julho/2017	371	270 (72,7%)	8	1
Agosto/2017	387	282 (72,8%)	15	1
Setembro/2017	374	311 (83,1%)	13	2
Outubro/2017	401	284 (70,8%)	13	1
Novembro/2017	379	276 (72,8%)	12	0
Dezembro/2017	363	287 (79%)	10	0
Janeiro/2018	361	269 (74,5%)	10	0
Fevereiro/2018	340	259 (76,1%)	13	0
Março/2018	390	288 (73,8%)	19	1
Abril/2018	399	288 (72,1%)	11	0
TOTAL	4578	3390	142	8

a respirar ou chorar e se o tônus muscular está em flexão. Diante de uma resposta “não” a pelo menos uma dessas três perguntas, deve-se conduzir o RN à mesa de reanimação. O fluxo de atendimento deve atender as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria. No Brasil, nascem cerca de 3 milhões de crianças ao ano, das quais 98% em hospitais. Sabe-se que a maioria delas nasce com boa vitalidade; entretanto, manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada. São essenciais o conhecimento e a habilidade em reanimação neonatal para todos os profissionais que atendem RN em sala de parto, mesmo quando se esperam crianças hígdas, sem hipóxia ou asfíxia ao nascer⁽⁶⁾. Considerando-se que cerca de 1 em cada 10 recém-nascidos necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva e a rapidez com que tais manobras devem ser iniciadas, é fundamental que pelo menos um profissional de saúde, capaz de realizar os passos iniciais e a ventilação com pressão positiva por meio de máscara facial, esteja presente em todo parto^(3,6). As equipes que atuam no atendimento em sala de parto devem ter treinamento para a execução dos procedimentos necessários. A atuação coordenada da equipe, com uma comunicação efetiva entre seus membros, confere qualidade ao atendimento e segurança ao paciente⁽³⁾, medidas simples que podem contribuir com a redução do número de óbitos neonatais evitáveis. Importante destacar que, durante a pesquisa no Centro Obstétrico do HRC, obtivemos informação de que a chefia de enfermagem do setor promove capacitação da equipe de enfermagem, incluindo técnicos de enfermagem e enfermeiros, com foco em reanimação neonatal. Infere-se que tal iniciativa de capacitação e o constante treinamento em serviço podem ter contribuído para o fato de que 100% dos recém-nascidos que receberam Apgar <7 no 1º minuto de vida e que receberam cuidados pela equipe de enfermagem tiveram aumento no índice de Apgar no 5º minuto.

Outrossim, do total de RNs recebidos pela equipe de enfermagem, no serviço que foi cenário de nossa pesquisa, apenas 8 (0,23%) receberam Apgar < 7 no 5º minuto de vida, cerca de 1 a cada 25 nascidos vivos. Estas são taxas de reanimação neonatal abaixo dos índices apontados como frequentes pela SBP, os quais indicam que cerca de 1 em cada 10 recém-nascidos necessita de ajuda para iniciar a respiração efetiva após o parto. Essa baixa taxa de reanimação neonatal pode ser explicada pelo cumprimento de boas práticas na condução do parto, verificando-se excelente nível de colaboração entre os membros da equipe médica e de enfermagem que ofertam atenção qualificada baseada em protocolos atualizados e evidências científicas.

Outra observação que corrobora com esta inferência são as ações da equipe de enfermagem, destacando-se como boa prática a qualidade da anamnese da gestante, que enfatiza condições de risco à mãe e ao RN, podendo a equipe preparar-se para os cuidados que sejam necessários, incluindo o de suporte à transição respiratória e cardiocirculatória do RN, acionando-se também o pediatra para que fique de prontidão, quando necessário.

O estudo evidenciou que as ações da equipe de enfermagem, desde a anamnese da gestante, os cuidados com a mãe e o RN, durante o parto e a execução das manobras de reanimação neonatal, quando necessárias, contribuíram com a redução do número de recém-nascidos com asfíxia grave ao nascer, bem como para a melhora de sua condição respiratória e clínica geral, fazendo-nos concluir que a assistência adequada à mãe e ao bebê, durante o pré-parto, o parto e os cuidados imediatos pós-parto, resultam na redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que 100% dos recém-nascidos apresentaram aumento no índice de Apgar no 5º minuto de vida, em comparação com o Apgar de 1º minuto, evidenciando a qualidade na assistência prestada. Após análise das informações estatísticas coletadas, das observações feitas, no cenário assistencial, durante o período da pesquisa e os excelentes resultados alcançados pela equipe de enfermagem do HRC, no cuidado aos RNs com Apgar < 7 no 5º minuto de vida, em comparação aos resultados disponíveis na literatura científica em outros cenários assistenciais, conclui-se que esta equipe de enfermagem, por dispor de qualificação adequada, e cuja conduta esteve ancorada em critérios de boas práticas e protocolos clínicos atualizados, apresentando boa sintonia com os demais membros da equipe interdisciplinar, alcançou resultados extremamente positivos em seu trabalho. Infere-se que outras equipes que reúnem as mesmas condições poderão replicar atuação tão exitosa quanto a da presente pesquisa, colaborando tanto para o nascimento de crianças em melhores condições respiratórias e clínicas quanto para a melhora do aporte respiratório dos RNs após manobras de reanimação neonatal. Neste sentido, impõe-se como um desafio o fortalecimento das equipes de enfermagem nas salas de parto, com incremento e permanente qualificação da força de trabalho; bem como a garantia de que os demais hospitais da Rede SES/DF possam contar com serviços da mesma natureza, o qual hodiernamente restringe-se à poucas unidades.

REFERÊNCIAS

- Almeida MFB, Guinsburg R. Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. SBP [Internet]. 2016[cited 2019 Oct 23]. Available from: <http://www.sbp.com.br/reanimacao/wp-content/uploads/2016/01/DiretrizesSBPReanimacaoRNMAior34semanas26jan2016.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: PNDS 2006. Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Ministério da Saúde[Internet].2009[cited 2019 Oct 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde,2014.
- Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. SaúdePública [Internet].2014 [cited 2019 Oct 23];30(1):192-207. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf
- Maranhão AGK, Vasconcelos AMN, Porto DL, França E. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. EditoraMS [Internet].2012 [cited 2019 Oct 23];(1):165-182 Available from: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12478/1/CAPITULO_MortalidadeInfantilBrasil.pdf
- Saraiva JP, Vogt SE, Rocha JS, Duarte ED, Simão DAS. Association between maternal and neonatal factors and Apgar in usual risk neonates. Rev Rene[Internet]. 2018[cited 2019 Oct 23];19:e3179. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31404/71857>
