

CUIDADOS IMEDIATOS AO RECÉM NASCIDO NO PÓS PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA MATERNIDADE DO HOSPITAL ESCOLA UFPEL

VITÓRIA DE ALMEIDA FERREIRA¹; **RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ²**
JULIANE PORTELLA RIBEIRO³

Universidade Federal de Pelotas – vitoria.af13@gmail.com
Universidade Federal de Pelotas – ju_ribeiro1985@hotmail.com
Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O atendimento ao Recém-Nascido(RN) é assistência prestada por um profissional capacitado, sendo eles médicos, pediatras e enfermeiros, desde o período imediato do parto até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal. No caso de nascimento em quarto de Pré-parto Parto Puerpério (PPP), é indicado que o RN seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP (BRASIL, 2017).

A preparação do ambiente para recepção do RN é fundamental para adaptação dele na vida extrauterina, a temperatura do quarto de PPP deve garantir um ambiente favorável, com o objetivo de manter a temperatura corporal ideal ao neonato, proporcionando condições ideais para o RN, que contribuem para diminuição da mortalidade neonatal (ARAUJO, REIS, 2012).

Os cuidados imediatos ao recém-nascido no Pós parto foram os que mais me chamaram atenção durante o sétimo semestre da Faculdade de Enfermagem, nas práticas supervisionadas na maternidade do Hospital Escola da UFPel. A oportunidade de realizar os cuidados de enfermagem no RN, foi o principal motivo para escrever esse relato de experiência para contextualizar a parte teórica com a parte prática vivenciada na recepção do RN, após parto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica de enfermagem, construído a partir das vivências obtidas durante as práticas supervisionadas na maternidade do componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem VII - Materno Infantil/Atenção Básica, no período de 1 de agosto a 23 de setembro de 2022. Para construção do relato de experiência foi utilizado portfólio feito pela acadêmica durante esse período, que busca articular a parte prática da parte teórica do componente curricular, usado também como atividade avaliativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período descrito foi possível acompanhar e realizar os cuidados na RN, que nasceu por via cesariana, com APGAR menor que 7 no primeiro minuto, Pequena para Idade Gestacional (PIG), que necessitou ficar em observação com a equipe, e não teve o contato pele a pele com a mãe. O pai acompanhou todos

os procedimentos realizados pela a equipe de enfermagem, que trabalhou para prestar a melhor assistência a essa RN durante esse período.

Na recepção do neonato é utilizado a Avaliação do Índice de APGAR que deve ser realizada no 1º e no 5º minuto de vida. Para avaliação é necessário observar(MACHADO, 2018):

- **Aparência:** cianose ou palidez (score 0), cianose nas extremidades (score 1), RN sem cianose (score 2).
- **Pulso:** sem batimentos cardíacos (score 0), menor que 100 bpm (score 1), maior que 100 bpm (score 2).
- **Gesticulação:** sem resposta a estímulos (score 0), careta ou estimulação agressiva (score 1), choro vigoroso, tosse ou espirro (score 2)
- **Atividade:** nenhuma ou pouca atividade (score 0), alguns movimentos em extremidades (score 1), muita atividade (score 2).
- **Respiração:** ausente (score 0), fraca ou lenta (score 1), forte e vigorosa (score 2).

A pontuação de 7 a 10 que indica boa vitalidade, de 4 a 6 indica asfixia moderada, de 0 a 3 asfixia grave(MACHADO, 2018).

A avaliação do Peso x Idade Gestacional é realizada logo em seguida, o peso ao nascer deve ser classificado junto com a idade gestacional, para isso é utilizado o gráfico de crescimento de Lubchenco, o peso ao nascer é um importante dado para prever a morbimortalidade perinatal (FREITAS, 2016). Existem três tipos de classificação a partir do gráfico; Grande para a idade gestacional (GIG): acima do percentil 90; Adequado para a idade gestacional (AIG): entre 10-90; Pequeno para a idade gestacional (PIG): abaixo do 10

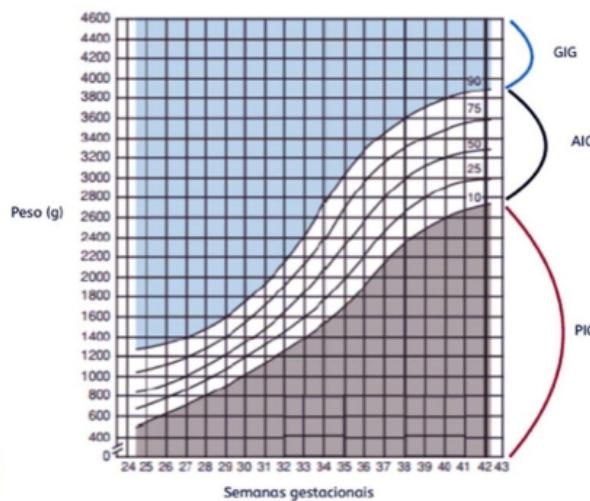


Figura 1. Gráfico de Lubchenco

Fonte: Acervo da autora

Os RNs que nascem pequenos para a idade gestacional (PIG), podem estar sob risco imediato de desenvolver uma série de problemas no período neonatal, também tem mais chances de desenvolver de doenças crônicas na idade adulta, tais como diabetes, hipertensão e doença coronariana (FREITAS, 2016).

Os procedimentos de avaliação APGAR e Peso x Idade Gestacional foram realizados pela equipe de pediatras da maternidade do Hospital Escola, que solicitaram que a RN ficasse em observação. Após a avaliação inicial foi realizado os procedimentos de enfermagem pela acadêmica e sua preceptora.

Realizamos a administração da vitamina K, por via intramuscular, no vasto lateral da coxa direita, na dose única de 1 mg, esse método apresenta o melhor

custo-efetividade (BRASIL, 2017). A vitamina K é produzida no intestino, sua principal função é catalisar a síntese de protrombina no fígado. Que só começam a ser produzidas com o início da alimentação, leva em média 7 dias para ser produzida pelo organismo do RN (ARAÚJO, REIS, 2012).

A Vacinação contra hepatite B é feita logo após o nascimento, nas primeiras 12 horas de vida, com objetivo de evitar transmissão vertical. A via de administração é intramuscular, no vasto lateral da coxa esquerda, no volume de 0,5 ml, com agulha subcutânea (ARAÚJO, REIS, 2012).

Ao realizar as administrações da vacina da hepatite B e da vitamina K, me senti receosa, porque era a primeira vez que realizava esse tipo de procedimento em um neonato, também pelo tamanho dele e o medo de errar. A preceptora me deu confiança e segurança o suficiente para realizar o procedimento com êxito.

A Profilaxia Oftalmológica é um dos cuidados imediatos, tem como intuito reduzir a contaminação do RN com bactérias nas vias oftalmológicas, pela secreção vaginal materna contaminada por agentes patológicos. Podendo desenvolver oftalmia neonatal (ARAÚJO, REIS, 2012).

O tempo de administração da profilaxia da oftalmia neonatal pode ser ampliado em até 4 horas após o nascimento. É recomendado a utilização da pomada de eritromicina a 0,5% ou tetraciclina a 1% para realização da profilaxia da oftalmia neonatal (BRASIL, 2017). Tendo essas drogas como de primeira escolha pelo Ministério da Saúde, mas no hospital escola utilizamos iodopovidona 2,5%.

A literatura indica que as medidas antropométricas devem ser realizadas após esses cuidados. No hospital escola começamos pela realização das medidas antropométricas e depois passamos pelos cuidados descritos acima.

Após realizados todos os procedimentos necessários no cuidado imediato ao neonato, foi feita a identificação do RN, ainda na sala de PPP. Na literatura é indicado duas pulseiras, uma de identificação oficial com número de registro e nome da mãe e outra no tornozelo direito com sexo, data e hora do nascimento do RN (ARAÚJO, REIS, 2012).

Sendo assim, é fundamental dizer que deve-se evitar a separação do RN e sua mãe, se as condições de saúde forem favoráveis para os dois (BRASIL, 2017). A primeira hora de vida do RN é chamada de hora dourada, com indicação do contato pele a pele entre mãe e bebê, atuando como uma terapêutica recomendada (MONTEIRO, 2022).

O contato pele a pele durante a hora dourada contribui para o controle da temperatura corporal, estabilidade cardiorrespiratória e redução do risco de hipoglicemia, contribuindo na redução do tempo de hospitalização. Para a mãe essa interação favorece o estabelecimento de vínculo, o estímulo ao aleitamento materno mediante estímulo da succção, diminuindo, na mãe, a ansiedade decorrente da espera gestacional (KOLOGESKI, 2017).

4. CONCLUSÕES

As experiências vivenciadas durante o cuidado imediato do recém nascido, contribuíram para articular a teoria a prática de enfermagem dentro da maternidade no componente curricular, a segurança da preceptora foi fundamental para que fosse realizado os procedimentos. O cuidado realizado com o neonato contribui para o crescimento e amadurecimento da acadêmica na sua área de pesquisa em pediatria e neonatologia trazendo novas perspectivas de futuro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Luciane de Almeida. **Enfermagem na prática materno-neonatal** / Luciane de Almeida Araújo, Adriana Teixeira Reis. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2012.

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

FREITAS, Brunnella Alcantara Chagas de et al. Comparação entre duas curvas de crescimento para detectar recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, p. 21-27, 2016.

KOLOGESKI, Taís Koller et al. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 94-101, 2017.

MACHADO SCHARDOSIM, Juliana; DE ARAÚJO RODRIGUES, Nayara Lauane; RATTNER, Daphne. Parâmetros utilizados na avaliação do bem-estar do bebê no nascimento. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 197-208, 2018.

MONTEIRO, Bruna Rodrigues et al. Elementos que influenciaram no contato imediato entre mãe e bebê na hora dourada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.