



ATENÇÃO À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO: GUIA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE CUIDADOS GERAIS

NEWBORN HEALTH CARE: A GUIDE FOR GENERAL HEALTHCARE PROFESSIONALS

ATENCIÓN A LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO: GUÍA PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD CUIDADOS GENERALES

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues. Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Motricidade Humana, Departamento Saúde da Mulher, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: wilma_fgr@msn.com

Angelita de Lourdes Andrade Morais. Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: litaandrad@hotmail.com

Maria Carolina Salustino dos Santos. Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mariacarolina302@hotmail.com

Vitória Regina Fernandes da Silva. Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vitoria_regina@hotmail.com

Brenda Feitosa Lopes Rodrigues. Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lopes_brenda@outlook.com

Ingrid Bergmam do Nascimento Silva. Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ingridgba2006@hotmail.com

O Guia para os profissionais <<Atenção à saúde do recém-nascido>> diz respeito aos cuidados gerais com o recém-nascido (RN), este pertence às Normas e Manuais Técnicos, uma publicação do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Essa é a 2ª edição, revisada publicada em 2012, com 195 páginas e quatro mil exemplares.

Encontra-se acessível em meio eletrônico (<http://www.bvsmis.saude.gov.br>), disponível principalmente a profissionais e a todos os interessados. A obra apresenta-se dividida em nove capítulos/partes e suas respectivas subdivisões a respeito dos cuidados com o RN, assim: parte I - A saúde do recém-nascido no Brasil; parte II - Cuidados na hora do nascimento; parte III - Conhecendo o recém-nascido: História e Exame físico; parte IV - Cuidados no alojamento em conjunto; parte V - Prevenção da infecção hospitalar; parte VI - Aleitamento Materno; parte VII - Dificuldades no Aleitamento Materno; parte VIII - Transporte Seguro e parte IX - Cuidados na Comunidade.

A parte II <<Cuidados na hora do nascimento>> direciona-se às ações imediatas

com o recém-nascido, e os autores descrevem, de maneira fragmentada, tais ações orientando, assim, os profissionais de saúde. Esta parte subdivide-se em: preparo para a assistência; avaliação da vitalidade ao nascer; assistência ao RN a termo com boa vitalidade ao nascer; assistência ao RN com líquido amniótico meconial; assistência ao RN com necessidade de reanimação; assistência ao RN com anomalias congênitas; aspectos éticos da assistência ao RN na sala de parto; cuidados de rotina após a estabilização clínica do RN na sala de parto e as considerações finais. Acerca do primeiro subitem, diante do preparo para a assistência, os autores descrevem que, para preparar a assistência da maneira devida ao recém-nascido, precisa-se de alguns pontos. São eles: a realização de anamnese materna; a disponibilidade do material para o atendimento e a presença de equipe treinada para a reanimação neonatal. Esse subitem se subdivide para analisar esses pontos. Sobre a anamnese materna, os autores descrevem as condições maternas que possam levar o RN a uma reanimação. São fatores antenatais e fatores relacionados ao parto. Sobre a disponibilidade do material, os mesmos ressaltam o preparo dos equipamentos, sabendo que estes devem ser

testados e estar disponíveis para o uso em tais situações e devem estar prontos antes de o bebê nascer, afinal, eles estão relatando o preparo para a assistência. Os autores descrevem os materiais que devem estar aptos: material de reanimação e temperatura ambiente em 26° C; material para a aspiração; material para a ventilação; para a intubação traqueal; cateterismo umbilical; medicações e outras necessidades.

Sobre a equipe treinada em reanimação neonatal, certifica-se a necessidade de agilidade e atitudes em tempo hábil, para promover a vitalidade ao RN, sendo necessários dois a três profissionais para prestar esta assistência dentro das suas especificidades. Em relação ao outro subitem da parte II, que aborda a questão da avaliação da vitalidade ao nascer, os autores descrevem que, para saber a necessidade de reanimação, devem ser avaliadas a frequência cardíaca, que deve estar maior que 100 bpm, e a respiração, como parâmetros determinantes para o início de uma reanimação. Outra coisa é que, para se avaliar o provimento de reanimação, são necessárias algumas perguntas diante da situação: “Gestação a termo?; Ausência de mecônio?; Respirando ou chorando?; Tônus muscular bom?”. Sabe-se que, nos cuidados imediatos com o RN, utiliza-se o boletim de Apgar, que avalia a frequência cardíaca, respiratória, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Esta escala, segundo a descrição dos autores, não é utilizada como parâmetros para iniciar uma reanimação neonatal e servirá para, de forma prolongada, avaliar a resposta do RN às manobras que estão sendo realizadas.

O boletim de Apgar, como já foi descrito, deve ser inspecionado no primeiro e no quinto minuto de vida do RN, o minuto de ouro e, segundo a tabela descrita pelos autores, o boletim proporcionará uma pontuação de zero a dez para os bebês, acompanhando a assistência ao recém-nascido.

No outro subitem, os autores descrevem a assistência ao RN a termo e com boa vitalidade ao nascer. Após todos esses procedimentos descritos, percebe-se que o bebê está regular e respondeu bem a todas as perguntas indagadas pelos autores anteriormente. Nesse momento, se tem a sequência da prestação da assistência, e os autores descrevem diversos cuidados, iniciando pelo contato pele com pele junto à mãe, esperando o cordão pulsar para realizar o clampeamento, o que dura cerca de um a três minutos. Depois de clampear, usar a mãe e a sua pele como fonte de calor para o bebê,

pois o aquecimento é um dos cuidados com o RN.

Os autores descrevem a relevância do aleitamento materno precoce e os seus benefícios para o bebê, reduzindo a mortalidade infantil e proporcionando o vínculo entre o binômio. Depois, os dois devem seguir para o alojamento em conjunto. Outro subitem se intitula como assistência ao RN com líquido amniótico meconial, onde os autores descrevem a não utilização da aspiração de vias aéreas, relatando que esse procedimento não reduz a síndrome de aspiração de mecônio, e que a conduta do profissional diante do RN com líquido amniótico depende da vitalidade do bebê ao nascer. E orientam que, se o RN nascer com a presença do líquido meconial, porém, com movimentos respiratórios rítmicos e regulares, bom tônus muscular e frequência cardíaca maior que 100 bpm, deve-se: levar o bebê à mesa de reanimação; deixá-lo em fonte de calor; posicionar sua cabeça com uma leve extensão do pescoço; realizar a aspiração com sonda nº10 na boca e no nariz; secar e desprezar as partes úmidas e realizar, de forma contínua, a avaliação da frequência cardíaca e respiração e, se o bebê seguir bem, receberá os cuidados normais na sequência. Porém, se o RN apresentar o líquido amniótico e não estiver com ritmo respiratório regular, possuir tônus muscular inadequado, flácido e com frequência cardíaca menor que 100 bpm, a conduta será a aspiração traqueal conectada ao aspirador a vácuo. Os autores orientam aspirar uma única vez. Se persistir, iniciar a ventilação com pressão positiva.

Outro subitem é a assistência ao RN com necessidade de reanimação. No RN pré-termo, se logo após ao nascer não estiver apresentando vitalidade, deve-se seguir alguns passos e estes devem ser iniciados em, no máximo, 30 segundos. O primeiro passo é prover calor, mantendo 36,5 a 37°C; outro passo é a permeabilidade de vias aéreas. Os autores direcionam para a aspiração, orientando realizar uma leve extensão do pescoço e aspirar primeiro a boca e depois as narinas, com sutileza. Dentro desses passos, a aspiração se subdivide em: ventilação com pressão positiva, que é um procedimento relevante, e prática nos cuidados imediatos, que resultará na vasodilatação pulmonar, proporcionando a troca gasosa efetiva no bebê. Ainda seguindo a subdivisão deste item, os autores descrevem acerca dos equipamentos de reanimação. Quanto à característica, balão autoinflável, balão anestésico e ventilador mecânico manual T. Diante dessas especificidades, os autores

descrevem cada item de maneira sucinta, abordando a disponibilidade desses materiais no serviço de saúde e dentro da sala de parto. Sobre a ventilação, os mesmos trazem a abordagem do oxigênio suplementar na ventilação e orientam administrar 100% em ar ambiente, sendo em cada RN, com suas especificidades e manutenções. Outro é a ventilação com balão e máscara facial, que irá agir de maneira individual no RN, mantendo a sua frequência respiratória até que melhore o tônus muscular também e o bebê possa respirar normalmente. Outra subdivisão deste mesmo item é a ventilação com balão e cânula traqueal. Os autores descrevem que a ventilação com balão e a cânula traqueal só é utilizada devido a falhas em outras tentativas como: ventilação com máscara facial inefetiva, problemas e intercorrências nos equipamentos. Nesse procedimento, existem pontos negativos. Caso não seja realizado com profissional totalmente qualificado, poderá causar complicações graves ao RN. Ainda dentro deste item, os autores relatam a subdivisão ventilador manual em T com máscara facial ou cânula facial, que é relacionada entre a concentração e a idade gestacional que o RN precedia, ajustando o oxigênio de acordo com as condutas devidas. Também descrevem a pressão positiva contínua nas vias aéreas (Cpap). Baseados em evidências, deve-se evitar a atelectrauma, usando a peep nas ventilações iniciais e o mais precoce possível. Outro item da assistência ao RN, que necessita de reanimação, é a massagem cardíaca, que deve ser iniciada precocemente, utilizando a técnica dos polegares logo abaixo do esterno ou, também, utilizando os dois dedos indicador e médio nesse procedimento. A massagem cardíaca traz consigo complicações como fraturas, pneumotórax, hemotórax e laceração de fígado. Deve ser realizada de acordo com a profundidade, a sincronização e a frequência correta das massagens, sempre verificando o pulso e buscando a estabilidade do RN. Ainda sobre a reanimação, os autores abordam as medicações, orientando sobre o uso de adrenalina em alguns casos, com via de administração endovenosa, sendo a veia umbilical de acesso rápido e eficaz.

Entrando, em outro subitem intitulado assistência a RN com anomalias congênitas, os autores descrevem que estes bebês também precisam de uma prestação de cuidados diferenciada e, diante da futura necessidade de tais procedimentos de reanimação, que já foram citados no outro item, o bebê portador de anomalias congênitas também está inserido nesses procedimentos, caso seja necessário.

Os autores descrevem algumas especificidades de anomalias como: atresia de esôfago; onfalocele; gastrosquise; hérnia diafragmática; meningomielocele e hidropsia. Os autores orientam as condutas em cada situação para os profissionais. Na atresia de esôfago, eles relatam o uso de sonda gástrica, na numeração oito, que permaneça conectada ao aparelho de aspiração, evitando a aspiração pulmonar de saliva. Na onfalocele, gastrosquise e hérnia frágica, os autores orientam iniciar a ventilação com balão e cânula traqueal. Deve-se manter a sonda aberta para descomprimir o estômago e partes intestinais. Nesse caso, não precisa ter a aspiração contínua, como apresentado anteriormente. Na meningomielocele, os autores direcionam os profissionais para mudar o decúbito do RN, colocando ele lateralizado, com cuidados imprescindíveis, e a lesão deve ser examinada de forma detalhada acerca das suas características, dos sinais de infecção, presença de hemorragia, entre outras intercorrências. Na hidropsia, o RN se encontra com insuficiência respiratória grave causada por derrame pleura e ascite, e os autores orientam que os profissionais fiquem a postos para realizar o procedimento da toracocentese, ou paracentese abdominal, proporcionando a aspiração dos fluidos nas cavidades do RN.

Este subitem é intitulado por aspectos éticos da assistência ao RN na sala de parto. Os autores descrevem que, por mudanças culturais, sociais, nacionais e religiosas, ocorrem alterações no contexto ético e na maneira em como ele é abordado e discutido pelos profissionais, mas ressaltam que o cuidado é primordial no início da vida e nos procedimentos que o bebê pode precisar, sendo um deles a reanimação. Os autores descrevem a relação da idade gestacional com a necessidade da reanimação, orientando sobre a relevância que ela possui e que, muitas vezes, não é aferida. A reanimação é um procedimento que não pode ser esperado e, sim, iniciado diante da situação designada porque, sem sombra de dúvidas, resultará em lesões no recém-nascido se obtiver a reanimação por meio de atrasos.

Este outro subitem refere-se aos cuidados de rotina após a estabilização clínica do RN na sala de parto. São procedimentos como: laqueadura do cordão umbilical; prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credé; atropometria; prevenção do sangramento por deficiência da vitamina K; detecção de incompatibilidade sanguínea materno-fetal; realização da sorologia para sífilis e HIV e identificação do RN. A respeito da laqueadura

Rodrigues WFG, Morais ALA, Santos MCS dos et al.

Atenção à saúde do recém-nascido: guia...

do cordão umbilical, os autores orientam realizar a fixação do clamp cerca de dois a três centímetros do anel umbilical, envolvendo o coto umbilical com gaze e álcool a 70% ou clorexidina. Se o RN for classificado como baixo peso, usa-se soro fisiológico. Também verificar a presença de duas artérias e uma veia, pois a presença de alguma diferenciação, nesse respectivo assunto, pode indicar anomalias congênitas. Diante da prevenção da oftalmia gonocócica pelo método de Credé, os autores orientam a retirada do vénix da região dos olhos do RN, com gaze seca ou umedecida com água, pois é contraindicado o uso de soro ou qualquer outra solução salina. Afastar as pálpebras e gotejar, sobre os olhos do bebê, uma gota de nitrato a 1% no fundo do saco lacrimal, em cada um dos olhos, e realizar, de maneira sutil, uma leve massagem na região, objetivando espalhar a substância pela região ocular do bebê. Se houver dúvidas na aplicação do nitrato ou a substância cair fora dos olhos do bebê, os autores orientam repetir novamente o procedimento. Em relação à antropometria, os mesmos descrevem a aferição durante a realização do exame físico, observando peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal. Sobre a administração da vitamina K, segundo os autores, deve-se administrar um miligrama de vitamina K via intramuscular ou subcutânea. Em relação à detecção de incompatibilidade sanguínea materno-infantil, orienta-se a coletar o sangue da mãe e do bebê para observar a presença dos antígenos D por meio do coombs indireto na mãe e coombs direto no sangue do cordão umbilical. Acerca da realização de sorologia para sífilis e HIV, coletar o sangue da mãe para obter a sorologia para sífilis. Caso a mãe não tenha realizado exames para sorologia do HIV, deve-se realizar o teste rápido específico e administrar medicamentos específicos. E, encerrando, a respeito da identificação do RN, os autores se referem a registrar mediante a impressão digital plantar e a impressão digital da mãe, e localizá-la no prontuário. O binômio deve estar portando pulseiras de identificação contendo o nome da mãe, registro hospitalar, sexo do RN, data e hora do nascimento. Após isso, deve ser realizado o transporte dos dois para o alojamento conjunto e, caso seja necessário, ir para a unidade neonatal. O bebê sempre deve ser mostrado à genitora.

Nas considerações finais do capítulo, os autores descrevem que as diretrizes são apenas orientações para uma melhor conduta neonatal e que estas devem ser adaptadas a cada serviço. Recomenda-se esta obra para

profissionais de saúde que atuam na atenção primária, voltados ao pré-natal, pois a realização de testes rápidos, nesta época, influencia as condutas dentro da sala de parto, entre outras intervenções específicas. Também se recomenda, principalmente, para os profissionais que estarão em contato com a sala de parto e toda a dinâmica do serviço, pois estes devem saber intervir, conduzir e promover a saúde do RN dentro de suas responsabilidades. A estudantes de saúde, que se interessarem pela área, a obra também é recomendada, pois, no futuro, poderão ser os profissionais citados anteriormente, e para os demais que desejarem ter o conhecimento acerca da temática.

REFERÊNCIA

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Sept 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf

Submissão: 18/07/2017

Aceito: 27/09/2017

Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Maria Carolina Salustino dos Santos

Rua São João, 623

Bairro Rangel

CEP: 58070305 – João Pessoa (PB), Brasil