

A ASSISTÊNCIA IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO



Profa. Dra. Emilia Saito
agosto 2017

ASSISTÊNCIA IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO

- Ao nascimento, a maioria dos RN apresenta boa vitalidade e não necessita de manobras de reanimação neonatal
- O conhecimento e a habilidade profissional para o atendimento imediato ao recém-nascido são necessários a todos profissionais que atuam em salas de parto e CPN



ASSISTÊNCIA IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO

- **Necessidade de reanimação ao nascimento:**
 - » Ventilação com pressão positiva: 1 em cada 10 RN
 - » Intubação e ou massagem cardíaca: 1 em cada 100 RN
 - » Intubação, massagem cardíaca e ou medicações: 1 em cada 1.000 RN, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente

- **Em RN prematuros:**
 - » Nascidos com menos de 1.500 g: 2 em cada 3 RN
 - » Idade gestacional de 34 a 36 semanas: 2 em cada 10 RN



ASSISTÊNCIA IMEDIATA AO RECÉM-NASCIDO

- O preparo da assistência para o atendimento do recém-nascido deve incluir:
 - » Anamnese materna
 - » Infraestrutura: local, recursos materiais e equipamentos
 - » Equipe treinada para a reanimação neonatal



ANAMNESE MATERNA : FATORES ANTENATAIS

- » Idade < 16 anos ou > 35 anos
- » Hipertensão específica da gestação
- » Anemia fetal ou aloimunização
- » Sangramento no 2º ou 3º trimestre
- » Doença materna cardíaca, renal, tireoidiana ou neurológica
- » Polidrâminia ou oligoâmnio
- » Rotura prematura de membranas
- » Gestação múltipla
- » diminuição da atividade fetal
- » malformação ou anomalia congênita
- » uso de medicações
- » Diabetes
- » Hipertensão crônica
- » Óbito fetal ou neonatal anterior
- » Infecção materna
- » Ausência de cuidado pré-natal
- » Pós-maturidade
- » discrepância entre IG e peso ao nascer
- » uso de drogas ilícitas
- » hidropisia fetal

ANAMNESE MATERNA : FATORES RELACIONADOS AO PARTO

- » cesariana de emergência
- » apresentação não cefálica
- » parto taquíótico
- » rotura prematura de membranas (> 18 h antes parto)
- » trabalho de parto prolongado (≥ 24 h)
- » placenta prévia
- » bradicardia fetal
- » anestesia geral
- » líquido amniótico meconial
- » uso materno de opióides nas 4 h que antecedem o parto
- » segundo estágio do parto prolongado (> 2 h)
- » descolamento prematuro da placenta
- » sangramento intraparto abundante
- » uso de fórcepe ou vácuo extrator
- » trabalho de parto prematuro
- » corioamnionite
- » macrossomia fetal
- » padrão anormal de BCF
- » tetania uterina
- » prolapso de cordão

INFRAESTRUTURA

- SALA DE PARTO COM TEMPERATURA AMBIENTE
- MATERIAL PARA ASPIRAÇÃO
- MATERIAL PARA VENTILAÇÃO
- MATERIAL PARA INTUBAÇÃO TRAQUEAL
- MEDICAÇÕES
- MATERIAL PARA CATETERISMO UMBILICAL



INFRAESTRUTURA

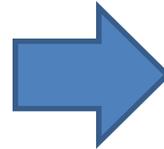
- **PROFISSIONAIS CAPACITADOS**

- O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, **médico** (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou **profissional de enfermagem** (preferencialmente enfermeiro obstetra/obstetriz ou neonatal)
- É recomendada a presença de médico pediatra adequadamente treinado em todos os passos da reanimação



AVALIAÇÃO DA VITALIDADE

- GESTAÇÃO DE TERMO?
- RESPIRANDO OU CHORANDO ?
- TÔNUS MUSCULAR EM FLEXÃO?



SIM



Cuidados de rotina junto à mãe: prover e evitar perda de calor; manter vias aéreas pérvias; avaliar FC e respiração continuamente; clampear o cordão umbilical cerca de 3 minutos do nascimento

AVALIAÇÃO DA VITALIDADE

Boletim de Apgar

Sinal	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	Lenta (abaixo de 100 batimentos por minuto)	Maior que 100 batimentos por minuto
Respiração	Ausente	Lenta, irregular	Boa, chorando
Tônus muscular	Flácido	Alguma flexão nas extremidades	Movimento ativo
Irritabilidade reflexa	Sem resposta	Careta	Tosse, espirro ou choro
Cor	Azul, pálido	Corpo rosado, extremidades azuis	Completamente rosado

CUIDADOS APÓS A ESTABILIZAÇÃO

Após a estabilização clínica do recém-nascido, realizar os procedimentos na sequência:

- **Laqueadura do cordão umbilical**



CUIDADOS APÓS A ESTABILIZAÇÃO

- **Prevenção da oftalmia gonocócica (CREDÉ): nitrato de prata 1%**
- Deve ser realizada de rotina nos cuidados com o RN
- O tempo de administração da profilaxia pode ser até 4 horas após nascimento
- Recomendação: pomada de eritromicina 0,5% e, como alternativa, tetraciclina 1%



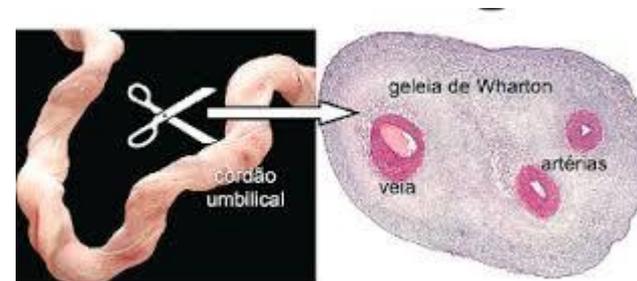
CUIDADOS APÓS A ESTABILIZAÇÃO

- **Antropometria:** mensurar altura e perímetros (cefálico = 33 a 35 cm, abdominal = 2 a 3 cm <)
- **Verificar peso ao nascimento (imediato para cálculo da IG)**
- **Administração de vitamina K:** prevenção da doença hemorrágica (IM)
 - » a capacidade corporal do RN para armazenar vitamina é muito baixa e a meia-vida dos fatores de coagulação dependentes dela



CUIDADOS APÓS A ESTABILIZAÇÃO

- Coleta de sangue do cordão umbilical para tipagem e sorologias
- Identificação



CUIDADOS APÓS A ESTABILIZAÇÃO

- **Recém-nascidos estáveis devem permanecer junto de suas mães e serem transportados com elas até o Alojamento Conjunto**
- **Dentre os 10 passos da IHAC, os passos 4 e 7 devem ser implementados**
 - » **passo 4:** Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na 1ª meia hora após o nascimento
 - » **passo 7:** Permitir que as mães e seus bebês permaneçam 24 horas do dia juntos



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017
- Enkin et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
- Lowdremilk et al. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012
- Fraser DM, Cooper Ma. Assistência obstétrica: um guia prático para enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. Cuidados gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicas, vol 1)