

Repercussões das boas práticas neonatais a partir do perfil assistencial ao parto
Repercussions of neonatal good practices from the children's assistance profile
Repercusiones de buenas prácticas neonatales del perfil de asistencia infantil

Recebido: 03/04/2020 | Revisado: 05/04/2020 | Aceito: 18/04/2020 | Publicado: 20/04/2020

Karen Ticyane da Silva Carrion

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2796-557X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: ticyane_sci@hotmail.com

Lidiane Carvalho de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5144-4096>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: lidiane.szx@hotmail.com

Clandio Timm Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9984-0100>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: clandiomarques@gmail.com

Eliane Tatsch Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: eliane.neves@ufsm.br

Regina Gema Santini Costenaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8657-2066>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: reginacostenaro@gmail.com

Amanda Mirela Marchinski

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5515-8126>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: dikamanda@gmail.com

Andressa Ávila da Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0561-168X>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: enfermagemandressa@hotmail.com

Claudia Maria Gabert Diaz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1100-3242>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: cmgdiaz@ufn.edu.br

Resumo

Objetivou-se identificar as repercussões das boas práticas neonatais a partir do perfil assistencial ao parto. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental e retrospectivo, realizado em 1062 prontuários eletrônicos de gestantes que foram atendidas no momento de seu parto em maternidade de risco habitual, durante o período de junho de 2018 a maio de 2019. A análise foi estatística descritiva por meio de frequências relativas e absolutas e aplicado teste Qui-quadrado. Considerou-se as diferenças significativas com resultados com valor $p < 0,05$. Os resultados apontaram que os recém-nascidos, em sua grande maioria, possuíam boa vitalidade ao nascer; o clampeamento oportuno e amamentação na primeira hora de vida foram práticas associadas ao profissional enfermeiro e houve associação significativa entre os recém-nascidos que foram amamentados na primeira hora de vida e mantiveram aleitamento materno exclusivo durante toda a internação.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Recém-nascido.

Abstract

The objective of this study was to identify the repercussions of good neonatal practices from the birth care profile. A quantitative, descriptive, documentary and retrospective study conducted with the verification of 1062 electronic medical records of pregnant women who were attended at the time in delivery in a low risk maternity, from June 2018 to May 2019. For the analysis were performed relative frequencies and absolute values also a Chi-square test was applied. Significant differences were considered, with results of $p < 0.05$. Most newborns had good vitality at birth, timing of umbilical cord clamping and breastfeeding in the first hour of life were practices associated to the professional nurse and there was an association between newborns who suckled in the first hour of life and maintained exclusive breastfeeding throughout the length stay.

Keywords: Obstetric nursing; Humanizing delivery; Newborn.

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar Las repercusiones de las buenas prácticas neonatales en función del perfil de atención al parto. Estudio cuantitativo, descriptivo, documental y retrospectivo, realizado en 1062 registros médicos electrónicos de mujeres embarazadas que fueron atendidas en el momento del parto en una maternidad de bajo riesgo, de junio de 2018 a mayo de 2019. Para el análisis se realizaron frecuencias relativas y se aplicaron valores absolutos y prueba de Chi-cuadrado. Se consideraron diferencias significativas, con resultados con $p < 0.05$. La mayoría de los recién nacidos tenían buena vitalidad al nacer, el pinzamiento oportuno y la lactancia materna en la primera hora de vida eran prácticas asociadas con la enfermería y había una asociación entre los recién nacidos amamantados en la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva durante toda la hospitalización.

Palabras clave: Enfermería obstetrica; Parto humanizado; Recién nacido.

1. Introdução

Nos últimos anos ocorreram inúmeras transformações na assistência ao parto e nascimento, contribuindo para a redução das altas taxas de mortalidade infantil. Em 1990, com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, o Brasil assumiu a responsabilidade de proteção integral à saúde da criança. Posteriormente, as políticas públicas de saúde foram importantes estratégias para qualificação da assistência a essa população, dentre elas, destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que visa promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno (Brasil, 2018).

Embora no Brasil tenha ocorrido significativo avanço na assistência à saúde da criança, ainda há a necessidade de investimento na assistência obstétrica e neonatal, considerando o forte impacto da morbimortalidade neonatal na saúde da população em geral. Destaca-se que o período neonatal compreende a maior taxa de óbitos, tendo como principal causa as afecções perinatais (Silva, 2019). Em consonância com a PNAISC, o Ministério da Saúde (MS) publicou, em 2017, a Estratégia QualiNEO que visa qualificar a atenção ao recém-nascido (RN), estimulando a implementação de boas práticas, a sua recepção no local do nascimento, além da prevenção e investigação do óbito infantil (Brasil, 2018).

A prematuridade lidera as afecções perinatais que estão relacionadas à morbimortalidade neonatal. Entre elas, destaca-se que uma importante estratégia é desaconselhar a interrupção gestacional precoce. Entretanto, o Brasil ainda não se aproxima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é manter esta taxa em até

15% dos nascimentos. Sabe-se que parto cesáreo é uma intervenção que diminui o risco de mortalidade materna e neonatal, quando realizado com a correta indicação, sendo que a realização deste procedimento, se realizado de forma rotineira para todos os nascimentos, não traz benefícios.

Tendo em vista essa situação, a OMS publicou em 2018 um documento com 56 recomendações para o cuidado durante o trabalho de parto, parto, recepção do RN e puerpério. Contribuindo para a humanização da assistência materna e neonatal (OMS, 2019; Silva, 2019). O movimento em prol da humanização do parto tem contribuído para a mudança do cenário obstétrico e neonatal, reduzindo intervenções desnecessárias e favorecendo maior satisfação das mulheres. Em relação ao RN, as atuais recomendações demonstram benefícios no contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e o clampeamento oportuno do cordão umbilical (Moore, 2016; OMS, 2019).

Estudos já demonstraram que os profissionais podem interferir nos desfechos do parto. Por exemplo, partos assistidos por enfermeiras obstetras ocorrem com menor índice de intervenções, além do maior grau de satisfação da puérpera (Monteiro, 2018). Quanto ao recém-nascido, ainda há certa escassez de estudos demonstrando os desfechos com assistência predominante de enfermeiras obstetras.

Frente ao exposto, este estudo busca contribuir para uma assistência qualificada ao RN e sua família e, para tanto, possui como questão de pesquisa: quais as repercussões das boas práticas neonatais a partir do perfil assistencial ao parto? Desse modo, objetivou-se identificar as repercussões das boas práticas neonatais a partir do perfil assistencial ao parto.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, documental, descritivo e retrospectivo. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento elaborado e devidamente testado pelas autoras, incluindo informações sociodemográficas, como idade da mãe, cidade de origem, paridade, idade gestacional, realização de pré-natal, número de consultas, tempo de internação e uso de drogas lícitas ou ilícitas; dados do parto, como tipo de parto, posição, tecnologias utilizadas, métodos farmacológicos, boas práticas de atenção ao parto e nascimento e profissional envolvido na assistência; desfechos maternos e neonatais, como peso do nascimento, Apgar no primeiro e quinto minuto, intervenções ao recém-nascido, alterações durante a internação, icterícia e uso de fototerapia, fármacos utilizados e se houve necessidade de transferência. Os dados foram coletados pelas pesquisadoras a partir de prontuários eletrônicos.

O local da pesquisa foi uma maternidade pública localizada na região central do Rio Grande do Sul, sendo referência para gestação de risco habitual para cerca de trinta municípios, sendo que este serviço atende, aproximadamente, mil partos por ano. O serviço possui 22 leitos de internação e assistência em tempo integral de equipe, com enfermeiras obstetras, técnicas de enfermagem, médico obstetra e médico pediatra, além de receber residentes em enfermagem obstétrica e acadêmicos do Curso de Graduação em Medicina.

Foram inclusos todos os partos ocorridos neste serviço durante o período de junho de 2018 a maio de 2019, não sendo excluído nenhum prontuário, totalizando 1062 nascimentos. O período de coleta ocorreu entre os meses de abril a julho de 2019.

Os dados foram armazenados no software Microsoft Excel 2013 (Microsoft®, EUA) e, posteriormente, todas as informações obtidas foram analisadas com o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) (IBM Corp. Released 2012. *IBM SPSS Statistics* para Windows, versão 21.0, EUA). Para as variáveis quantitativas foram calculados médias e desvios-padrão e para as qualitativas, frequências absolutas e relativas. Utilizou-se o teste qui-quadrado e considerou-se significativos valores $p < 0,05$.

A pesquisa faz parte do projeto matricial intitulado “Perfil de Atenção ao Parto e Puerpério em uma Maternidade Referência de Risco Habitual”, submetido ao comitê de ética e aprovado sob o número 2.346.615, CAEE 78987617.0.0000.5306. O estudo respeitou os princípios éticos da resolução 466/2012.

3. Resultados e Discussão

O estudo foi composto por um total de 1062 prontuários eletrônicos. As gestantes foram caracterizadas quanto aos dados obstétricos no momento da internação, como descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização obstétrica das gestantes inclusas no estudo. Santa Maria, RS, 2019.

Variáveis	N	%
Realização de pré-natal		
Sim	1055	99,5
Não	5	0,5
Número de consultas	9,27± 3,22	-
Uso de drogas		
Sim	91	8,9
Não	934	91,1
Idade Gestacional		
< 32 semanas	2	0,2
32 a 37 semanas	3	0,3
37 a 41 semanas	986	93,3
> 41 semanas	66	6,2

Fonte: elaborado pelos autores

Identificou-se, a partir dos dados apresentados, que a média de idade foi de 24,98 anos e a grande maioria das gestantes realizou acompanhamento pré-natal, com uma média de consultas superior ao número mínimo preconizado pelo MS. Entende-se como fatores positivos para o desfecho neonatal.

A maternidade foco do estudo atende gestações de risco habitual, no entanto, 0,5% de RNs foram prematuros. Das gestações, 93,3% estavam a termo e 6,2% foram consideradas pela equipe como pós-termo e iniciada indução de parto nos casos em que não ocorreu trabalho de parto espontâneo. Esta prática ocorre em grande parte dos hospitais públicos e segue os estudos randomizados citados no caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco, publicado pelo MS (Brasil, 2012).

Na Tabela 2 estão descritas as variáveis significativas encontradas para identificar o perfil de assistência em sala de parto e desfechos neonatais, respectivamente:

Tabela 2. Assistência ao RN em sala de parto e desfechos neonatais em maternidade de risco habitual. Santa Maria, RS, 2019.

Variáveis	N	%
Intervenções em sala de parto		
Sim	250	23,6
Não	811	76,4
Tempo de clampeamento do cordão		
Imediato	404	38,3
Oportuno	651	61,7
Amamentação na primeira hora		
Sim	418	39,6
Não	637	60,4
Icterícia neonatal		
Sim	70	6,6
Não	898	93,4
Fototerapia		
Sim	49	4,6
Não	1011	95,4
Transferência		
Sim	23	2,2
Não	1039	97,8

Fonte: elaborado pelos autores

Os RNs, em sua grande maioria, possuíram boa vitalidade ao nascer, 96,8% receberam escore de Apgar superior a 7 no primeiro minuto de vida e 99,1% no quinto minuto de vida, o que corrobora com o esperado para uma maternidade de risco habitual. Diante desse fato, espera-se que as intervenções a essas crianças sejam, em sua maioria, desnecessárias. Entretanto, os dados trazem uma taxa de 23,6% de intervenções em sala de parto, incluindo aspiração de vias aéreas, cateterismo, oxigenoterapia ou qualquer outro procedimento que não seja realizado de rotina.

O momento do nascimento é idealizado pela família e sempre se espera o nascimento de um bebê saudável, o que causa ansiedade e nervosismo para a família. Sendo assim, cabe à equipe estar capacitada para avaliar o RN e, se necessário, iniciar prontamente manobras de reanimação. Para isso, utiliza-se o escore de Apgar, o qual busca identificar se o RN possui boa vitalidade. O procedimento é aplicado no primeiro e quinto minuto de vida, levando em consideração o padrão respiratório, tônus muscular, cor, irritabilidade reflexa e a frequência cardíaca (Perlman, 2015).

A Sociedade Brasileira de Pediatria traz no protocolo de reanimação neonatal que RNs com boa vitalidade, ou seja, com Apgar superior a 7 no primeiro minuto, devem permanecer

em contato pele a pele com a mãe; serem estimulados a sugar o seio materno ainda na primeira hora de vida e o clampeamento oportuno do cordão umbilical está indicado, independente do aspecto do líquido amniótico (Almeida, 2016).

Nesses casos, o clampeamento oportuno do cordão ocorreu em 61,7% dos casos e a amamentação na primeira hora de vida em 37,6%. Logo, entende-se que, embora longe do ideal, o serviço está buscando aplicar as boas práticas. Constatou-se que estas práticas foram fortemente associadas ao profissional assistente como se pode observar na Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre o profissional e o clampeamento oportuno do cordão umbilical em maternidade de risco habitual. Santa Maria, RS, 2019.

Profissional	Clampeamento oportuno do cordão			p-valor
	Total	SIM (%)	Não (%)	
Residente de enfermagem obstétrica	460	369 (80,2%)	91 (19,8%)	
Enfermeira Obstetra	51	44 (86,3%)	7 (13,7%)	
Médico	542	237 (43,7%)	305 (56,3%)	p<000

Fonte: elaborado pelos autores

Neste estudo não ocorreu associação entre o clampeamento oportuno e a icterícia durante o período de internação ($p=0,404$), reforçando a importância desta prática e os benefícios para a saúde da criança. Dentre eles destaca-se o aumento da reserva de ferro e prevenção da anemia infantil (OMS, 2014).

Sabe-se que existe uma resistência dos profissionais em realizar clampeamento oportuno, sendo um obstáculo para tal a crença de que a prática aumenta a icterícia neonatal e as taxas de fototerapia. Todavia, desde 2014, a OMS reforça que não há associações com icterícias graves (OMS, 2014).

A temática do aleitamento materno tem sido amplamente discutida na sociedade. Inúmeros estudos trazem os benefícios, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Busca-se orientar que o aleitamento materno ocorra de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança, entretanto, essa meta enfrenta vários desafios.

Identificou-se associação significativa entre o aleitamento materno exclusivo durante o período de internação e RNs que foram amamentados ainda na primeira hora de vida ($p=0,018$). Tal fato corrobora com os estudos atuais que citam a influência do tempo entre o nascimento e a primeira mamada com o sucesso do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês (Boccolini, 2015).

A alta hospitalar das puérperas e RNs ocorria 48 horas após o parto e, durante este período 79,4% dos RNs permaneceram em aleitamento materno exclusivo; 20,2% receberam, além do leite materno, fórmula artificial; e, 0,4% receberam apenas fórmula artificial.

No período do estudo, 9,2% dos RNs receberam algum tipo de fármaco, sendo que, em grande maioria, foram analgésicos e redutores de gases estomacais. Sabe-se que entre os principais desconfortos iniciais estão as cólicas do RN. Como forma de alívio da dor podem ser empregados diversos tipos de métodos não farmacológicos. O uso medicamentoso ainda não conta com evidência científica que justifique seu uso como forma de tratamento (Moreira, 2019).

Este estudo identificou associação entre a assistência médica ao parto e maior índice de intervenções ao RN, Em contrapartida a assistência de enfermeiras obstetras e residentes de enfermagem obstétrica esteve associada a maiores índices de clampeamento oportuno, amamentação na primeira hora de vida e menos intervenções ao RN, estes dados podem ser visualizados na tabela abaixo (Tabela 4) (Medeiros et al., 2016).

Tabela 4. Associação do profissional e indução de parto com a intervenção ao RN em sala de parto em maternidade de risco habitual. Santa Maria, RS, 2019.

Variáveis	Intervenção			p-valor
	Total	SIM (%)	Não (%)	
Profissional				
Residente de enfermagem obstétrica	460	78 (17)	382 (83)	
Enfermeira Obstetra	51	8 (15,7)	43 (84,3)	
Médico	548	164 (29,9)	384 (70,1)	
Indução de parto				
Sim	283	62 (21,9)	221 (78,1)	
Não	773	188 (24,3)	585 (75,7)	0,414

Fonte: Elaborado pelas autoras

Sabe-se que a indução do parto, quando realizada de forma rotineira, acrescenta mais riscos para a mãe e o feto. Nesses casos requer monitorização mais rigorosa do bem-estar materno e fetal. No entanto, neste estudo não foi identificada associação entre o uso de indução de parto com as intervenções realizadas com o RN, concluindo-se que, de forma geral, as induções foram bem indicadas e bem conduzidas (Brasil, 2017; Liu, 2013). Como forma de redução de intervenções desnecessárias e a busca pela humanização do parto, o MS indica a presença de enfermeiras obstetras na assistência ao parto.

4. Conclusão

Concluiu-se que a atuação de enfermeiras obstetras e residentes de enfermagem obstétrica pode qualificar a assistência ao neonato, contribuindo com o emprego de boas práticas de atenção ao parto e nascimento e redução de intervenções ao RN.

O estudo demonstrou, ainda, que a maioria dos RNs apresentou boa vitalidade ao nascer e as boas práticas de atenção ao parto repercutiram de forma positiva durante a internação. O estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida esteve associado ao aleitamento materno exclusivo durante toda a internação hospitalar. Não houve associação entre clampeamento oportuno e icterícia neonatal.

Aponta-se como limitação do estudo a carência de informações importantes nos registros de enfermagem e medicina nos prontuários. Sugere-se a realização de outros estudos na área a fim de qualificar a assistência a essa população.

Referências

Almeida, M. F. B., & Guinsburg, R. (2016). *Reanimação do recém-nascido \geq 34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria*. Recuperado de: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMAior34semanas26jan2016.pdf.

Boccolini, C. S., Carvalho, M.L., & Oliveira, M. I. C. (2015). Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública, São Paulo, 49(91)*. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100409&lng=en&nrm=iso.

Ministério da Saúde (BR). (2018). Secretaria de atenção à saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (BR). (2012). *Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno n 32*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (BR). (2017). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida>.

Liu, S., Joseph, K. S., Hutcheon, J. A., Bartholomew, S., León, J. A., Walker, M., ... Liston, R. (2013). Gestational age-specific severe maternal morbidity associated with labor induction. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Ottawa, 209(3). Recuperado de: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9378\(13\)00520-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-9378(13)00520-6).

Medeiros, R. M. K., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B., Alvares, A. S., Corrêa, A. C. P., & Martins, D. P. (2016). Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1029-36. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601091&script=sci_arttext&tlng=en.

Monteiro, C. C. M. M. (2018). *Prática avançada em enfermagem obstétrica: indicadores assistenciais entre médicos e enfermeiros*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN, Brasil.. Recuperado de: <http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/8114>.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. Recuperado de: <https://www.cochrane.org/pt/CD003519/contato-pele-pele-precoce-entre-maes-e-recem-nascidos-saudaveis>.

Moreira, A. C., Castro, J. C., Barreira, J. F., & Coimbra, R. (2019). Tratamento da cólica infantil: uma revisão baseada na evidência. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 35(5), 367-380. Recuperado de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000500004.

OMS. (2019). *Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>.

Perlman, J. M., Perlman, J. M., Wyllie, J., Kattwinkel, J., Wyckoff, M. H., Aziz, K., ... Velaphi, S. (2015). Neonatal resuscitation: 2015 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Circulation*, . 132(16). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26471381>.

Silva, A .P., Romero, R. T., Bragantine, A., Barbieri, A. A. D. M., & Lago, M. T. G. (2019). As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24. Recuperado de: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/624>.

World Health Organization. (2014). *Delayed clamping of the umbilical cord to reduce infant anaemia*. Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/delayed-cord-clamping/en/.

Silva, L. M. S. (2019). *Perfil epidemiológico da mortalidade neonatal em São Luis do Maranhão*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/123456789/3668>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Karen Ticyane da Silva Carrion – 40%

Lidiane Carvalho de Souza – 15%

Clandio Timm Marques – 10%

Eliane Tatsch Neves – 10%

Regina Gema Santini Costenaro –5%

Amanda Mirela Marchinski – 5%

Andressa Ávila da Rosa – 5%

Claudia Maria Gabert Diaz – 10%