

Material extraído da publicação:

Essential Newborn Care and Breastfeeding - Training modules. WHO Regional Office for Europe, 2002.

Disponível em URL: <http://www.euro.who.int/document/e79227.pdf>

[Acessado em maio 2009]

SESSÃO 4: CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO SADIO (páginas 45 a 52).

Os procedimentos abordados nesta sessão devem ser realizados para todos os nascimentos e recém-nascidos. Os procedimentos para bebês que necessitam de cuidados especiais são descritos em sessões posteriores.

Enxugar o bebê

A perda de calor pela evaporação da pele resulta na queda da temperatura corporal segundos após o nascimento. Este é o mais intenso dos estímulos sensoriais que provocam a respiração espontânea ao nascer. A perda de calor é fisiológica e impossível de evitar. E se o resfriamento continuar nos minutos que se seguem, a temperatura corporal cairá abaixo de 36°C, ocorrendo a hipotermia. Por isso, é necessário enxugar o bebê imediatamente; também é importante trocar a toalha molhada por uma outra seca.

Avaliar o bebê

Assim que o bebê nasceu, durante o ato de enxugar, o profissional de saúde deve avaliar imediatamente seu bem estar, com a finalidade de identificar um bebê que necessita de cuidados especiais ou um bebê que pode ser dado imediatamente para a mãe.

A avaliação do bebê é feita observando:

- respiração espontânea e batimentos cardíacos para identificar bebês que necessitam de ressuscitação imediata; isso é o mais importante e deve ser feito nos primeiros 30 segundos do nascimento.

- peso ao nascer/idade gestacional para identificar um bebê de baixo peso e ou prematuro que necessita de cuidados especiais.
- malformações ou trauma de parto para proporcionar o tratamento apropriado e adequado o mais rápido possível.

Definições

Respiração: respiração normal de um bebê significa início da respiração espontânea dentro de 30 segundos após o nascimento.

Frequência cardíaca: uma frequência cardíaca >100/min é considerada aceitável ao nascer e deve aumentar para mais de 120/min depois dos primeiros minutos.

Peso ao nascer: é o primeiro peso obtido de um bebê após o nascimento; de preferência, ele deve ser obtido dentro das primeiras horas de vida.

Idade gestacional: a duração da gestação é medida desde o primeiro dia do último ciclo menstrual normal; a idade gestacional é expressa em semanas ou dias completos; um parto de termo ocorre depois de 37 a menos de 42 semanas completas de gestação (259–293 dias); esta informação deve ser avaliada antes do nascimento.

Dar o bebê para a mãe

Todos que atendem o parto devem saber que o recém-nascido é uma pessoa de comportamento neurosensorial, com capacidade de enxergar, sentir (dor, calor, frio), cheirar, degustar e chorar (de felicidade ou infelicidade). Tendo isto em mente devemos tratar cada bebê como um ser humano. Vários estudos têm demonstrado que para a mãe as primeiras horas após o parto são um período especial e sensitivo e que este período é importante para promover o vínculo materno.

A separação de um bebê de sua mãe, mesmo que por um ou dois dias, atrapalha este período sensitivo e pode ter efeitos prejudiciais sobre o cuidado da mãe para com o bebê e sobre a amamentação.

Após enxugar o bebê, ele deve ser envolto com um tecido seco para evitar a perda de calor e dado imediatamente para a mãe. Ela poderá colocá-lo para mamar, o que lhe dará a

oportunidade de olhar e tocar o bebê. Dentro de 15–30 minutos a maioria dos bebês começa a procurar o mamilo de sua mãe.

O bebê deve permanecer com a mãe tanto quanto ela queira (dia e noite), sem qualquer esquema para amamentar e a mãe deve ser capaz de participar ativamente do cuidado do bebê (alojamento conjunto). Infelizmente, a separação é a rotina em muitos hospitais e todo esforço deve ser feito para promover um plano diferente de organização dos berçários para facilitar a amamentação precoce e o vínculo mãe-bebê.

Em algumas circunstâncias, a mãe – que precisa se recuperar de um parto operatório ou de complicações – ou o bebê – que necessita de um cuidado especial, podem não estar disponíveis para um contato precoce. Nestes casos, a separação entre mãe e bebê deve ser o mais breve possível. Logo que a mãe se sinta bem ou que o bebê esteja se recuperando, devem ser permitidas as visitas frequentes à unidade neonatal para que a mãe se sinta capaz de cuidar do bebê o mais rápido possível.

Ao transportar o bebê da sala de parto para o quarto, ter sempre em mente a necessidade de prevenir a hipotermia. Por isso, o bebê deve ser envolto em um tecido suave ou nos braços da mãe ou de outra pessoa (pai, enfermeira, parente) se a mãe não está apta a carregá-lo. O berço aquecido ou incubadora também podem ser usados para o transporte. Os princípios da “cadeia de calor” (ver abaixo) devem estar sempre em mente.

Prevenir a perda de calor ao nascimento: enxugar, envolver com pano, pesar, amamentar

A “cadeia de calor” é um conceito introduzido para descrever uma série de procedimentos interligados que minimizam a probabilidade de hipotermia e asseguram o bem estar do bebê. A falha em implementar qualquer um deles quebra a cadeia de calor e aumenta a possibilidade de um resfriamento indesejável da criança.

Os elos de uma “cadeia de calor” incluem:

- capacitar todas as pessoas envolvidas com o nascimento e o subsequente cuidado do bebê;
- preparar o local do parto, assegurando uma sala limpa, aquecida e sem corrente de ar;
- prover uma superfície limpa e aquecida, panos secos e aquecidos para envolver o bebê;

- enxugar imediatamente o recém-nascido;
- envolver o bebê em tecido seco e entregá-lo à mãe logo após o nascimento;
- colocar o bebê no peito da mãe;
- colocar um capuz aquecido sobre a cabeça do bebê;
- cobrir juntos mãe e bebê;
- propiciar transporte seguro e aquecido, se necessário.

Se isto não pode ser feito, um arranjo satisfatório é enxugar, envolver o bebê em tecido seco e mantê-lo o mais próximo possível de sua mãe. Assegurar que a sala esteja aquecida. É difícil aquecer um bebê que ficou hipotérmico – envolver um bebê que já esfriou apenas o manterá frio. É muito mais fácil manter o bebê aquecido desde o início.

Limpar as vias aéreas

A sucção prolongada pode retardar o início da respiração espontânea do recém-nascido sadio e causar espasmos prolongados, não sendo indicado a menos que o líquido amniótico esteja com muito sangue ou mecônio.

Cuidar do cordão umbilical

Não há necessidade de apressar o clampeamento e cortar o cordão, exceto em uma situação de emergência. O bebê pode ser enxugado e dado para a mãe primeiro e o cordão ser cortado quando a pulsação parar. O corte do cordão e o manuseio da placenta podem estar ligados à tradição em diferentes culturas. É importante que o pessoal da saúde conheça essas tradições e solicitações da mãe e que procurem atender tanto quanto possível, desde que isso seja seguro para a mãe e o bebê.

Quando clampear o cordão

No parto vaginal, a expulsão da placenta resulta no aumento da pressão que pode levar à passagem do sangue da placenta para o bebê.

O clampeamento precoce do cordão (isto é, imediatamente após o parto) resulta em baixos valores de hemoglobina e pode levar à anemia depois de 1-2 meses. Por outro lado, o clampeamento muito tardio leva à hipervolemia e, possivelmente, à hiperviscosidade do

sangue (volume de células vermelhas > 70% no sangue venoso central), podendo levar a dificuldades respiratórias e sobrecarga de volume cardíaco.

Se o recém-nascido é colocado sobre a mãe, o cordão pode ser deixado sem clampear até que tenham desaparecido as pulsações, sem aumentar o valor de hemoglobina do bebê. Assim, o clampeamento do cordão com cerca de 1 minuto após o nascimento parece ser mais vantajoso.

Como clampear e cortar o cordão

- Amarras com material inelástico são comumente usadas. Entretanto, este procedimento antigo e muito utilizado resulta em um fechamento temporário dos vasos. Cerca de meia a 1 hora depois o encolhimento do cordão afrouxa a amarra e reabre os vasos, aumentando o risco de sangramento e infecção.
- O método mais acurado de clampeamento é com um anel de borracha. Após clampear o cordão com uma pinça e cortá-lo, o elástico é aplicado ao redor do cordão com a ajuda de outra pinça. Em muitos países desenvolvidos utiliza-se o clampeador de plástico. Isto é caro, é descartável, e por isso não apropriado para uso em países com recursos limitados.

Como limpar o cordão

O coto umbilical é a principal via de entrada de infecções após o nascimento. Os princípios da higiene do coto umbilical (manter seco, limpo e não passar nada) se aplicam aos cuidados em casa e nos serviços de saúde. Este coto secará e ficará mumificado se exposto ao ar sem qualquer cobertura. Ele permanecerá limpo se estiver protegido por roupas limpas e mantido livre de urina e sujeiras. Nenhum antisséptico é necessário para fazer a limpeza. Se estiver sujo, o cordão pode ser lavado com água limpa e secado com algodão ou gaze limpos.

As práticas locais de colocar várias substâncias no coto umbilical – seja nos serviços de saúde ou em casa – devem ser cuidadosamente examinados e desestimulados se forem danosos e substituídos por outras aceitáveis, se necessário.

Se o coto umbilical estiver drenando pus, a pele ao redor estiver avermelhada e tiver um odor forte, podem ser sinais de infecção umbilical que requer tratamento antibiótico.

A primeira mamada

Logo após nascer, um bebê sadio procura instintivamente por alimento. Nas primeiras horas de vida, o bebê está alerta, ativo e pronto para mamar. Se a mãe recebeu determinados medicamentos durante o trabalho de parto o bebê pode não estar tão alerta. Colocado sobre o abdômen da mãe, um bebê de termo sadio é capaz de engatinhar em direção à mama. Se não estiver afetado por sedativos, o bebê pode encontrar a mama sem qualquer ajuda, em geral dentro da primeira hora. A saída da placenta é facilitada pelo aumento na produção de ocitocina materna, estimulada pelo contato do bebê com o mamilo.

Alguns bebês necessitam de algumas horas e outros podem não estar prontos para mamar antes de terem dormido primeiro. O processo do nascimento não está terminado até que o bebê seja transferido de uma forma segura da nutrição placentária para a mamária.

O que um profissional de saúde pode fazer

- Apoiar a mulher durante o trabalho de parto e parto de maneira a minimizar a necessidade de intervenções.
- Incentivar a mulher a tentar medidas para lidar com a dor que não interfiram com a amamentação. Evitar, se possível, medicação que possa ter um efeito sedativo sobre o bebê por via transplacentária.
- Permitir que o bebê permaneça com a mãe, pele a pele, desde o nascimento até que tenha terminado a primeira mamada.
- Deixar que mãe e bebê interajam no seu próprio ritmo. Prestar assistência apenas quando julgar absolutamente necessário ou quando a mãe pedir.
- Postergar qualquer procedimento de rotina que possa esperar até que mãe e bebê estejam prontos, ou seja, pelo menos 1 a 2 horas. Por exemplo, medir e vestir o bebê.
- separar mãe e bebê apenas quando for absolutamente necessário. A observação preliminar do bebê geralmente pode ser feita enquanto ele permanece junto à mãe. Mesmo uma breve separação antes da primeira mamada pode atrapalhar o processo.

- Se a mãe está sedada ou se sente muito cansada, ajude o bebê a realizar a primeira mamada no peito, sem qualquer esforço da mãe.
- Incentive e ajude a mãe a fazer contato pele a pele com seu bebê tanto quanto possível durante os primeiros dias após o parto. Se a interação nas primeiras horas foi interrompida por alguma razão, ela pode ser “reatada” a qualquer momento durante os primeiros dias e semanas após o nascimento.
- Desestimular o uso de chupetas e mamadeiras durante o período de estabelecimento da lactação quando o bebê ainda está aprendendo a mamar no peito. Alguns bebês quando são alimentados com bicos artificiais desenvolvem uma preferência por eles e isto pode reduzir seu entusiasmo em mamar no peito.
- deixar o bebê iniciar a mamada quando ele mostrar que está pronto.

Procedimento de profilaxia

a) Vitamina K

A deficiência neonatal de vitamina K existe em pelo menos 0,5% dos recém-nascidos. O risco de sangramento gastrointestinal ou de outra natureza no período neonatal é especialmente alto nos bebês nascidos de baixo peso ou pré-terms.

Para prevenir o sangramento precoce e a doença hemorrágica tardia do recém-nascido, recomenda-se a profilaxia com a vitamina K.

A administração oral de duas doses de 2 mg, uma no primeiro e outra no sétimo dia de vida tem se mostrado tão efetiva quanto a dose única de 1 mg intramuscular. Embora a administração oral seja mais fácil e barata, ela tem a desvantagem do esquema de administração.

b) Profilaxia ocular

Em regiões com uma alta frequência de gonorréia, o tratamento profilático com nitrato de prata a 1%, pomadas de tetraciclina a 1% e eritromicina a 0,5% têm eficácia similar.

Recomenda-se o uso da pomada de tetraciclina a 1% por ser menos danosa, ser facilmente disponível e efetiva. A principal desvantagem do nitrato de prata é que frequentemente causa uma conjuntivite química.

c) Vacina BCG

Nos países onde há um risco significativo de adquirir tuberculose a política nacional inclui a imunização com a vacina BCG. Considerando que a única contraindicação é a infecção sintomática com HIV – uma situação que nunca ocorre no período neonatal – a BCG deve ser dada por via intradérmica a todos os bebês antes da alta hospitalar.

Banhar o bebê

É melhor postergar o banho ou a limpeza do vérnix com óleo. Se as práticas culturais em alguns locais demandam o banho ou se o bebê está particularmente impregnado com sangue ou mecônio, pode-se realizar o banho 2–6 horas depois do nascimento, desde que o bebê esteja com a temperatura normal.

Durante o banho, a enfermeira ou cuidador deve:

- aquecer uma pequena área ou canto do quarto;
- usar água aquecida testada com o cotovelo, sentar perto de uma fonte de calor e retirar a roupa do bebê em seu colo;
- banhar o bebê rapidamente e com delicadeza;
- envolver imediatamente o bebê em uma toalha seca e aquecida e enxugá-lo da cabeça aos pés;
- vestir e cobrir rapidamente o bebê, lembrando de colocar um capuz sobre sua cabeça;
- colocar o bebê junto da mãe e permitir a amamentação.

Quando se cuida de um bebê, por exemplo, ao trocar a fralda, deve-se ter o cuidado de não expô-lo a um ambiente frio e fazer todos os procedimentos de maneira rápida e manter o bebê coberto tanto quanto possível.

“Fazer charuto”

Algumas vezes, utiliza-se “fazer um charuto” com o bebê após o banho. Costuma-se pensar que isso protege o bebê contra infecções externas. Não há evidências científicas de

que isto de fato ocorra. É preferível envolver o bebê em roupas folgadas ou com cobertores de algodão ou, se não há possibilidade de abandonar esta prática, utilizá-la em uma pequena parte do corpo deixando braços e cabeça com movimentos livres.

A mãe não deve hesitar em manter o bebê junto em sua cama se ela considerar que isto é mais confortável. Não há risco de “sufocar” ou “infectar” o bebê.

O “charuto” apertado deve ser desestimulado por várias razões:

- o bloqueio do movimento diafragmático reduz a ventilação pulmonar;
- a circulação sanguínea diminui em diferentes partes do corpo;
- a falta de ar entre o corpo e o envoltório impede o bebê de se manter aquecido;
- a restrição dos movimentos dos membros limita o desenvolvimento da coordenação neuromuscular;
- o “charuto” apertado, que inclui a cabeça, pode desestimular a amamentação, uma vez que o bebê não consegue mover a cabeça nem abrir adequadamente a boca para fazer uma boa pega;
- o “charuto” deixa o bebê mais sonolento e menos responsivo a amamentar com frequência e isto interfere com o estabelecimento do processo de lactação e amamentação.

Traduzido por Tereza Toma, para apresentação no Encontro Amamentando às Segundas, Instituto de Saúde, 18 de maio de 2009.