

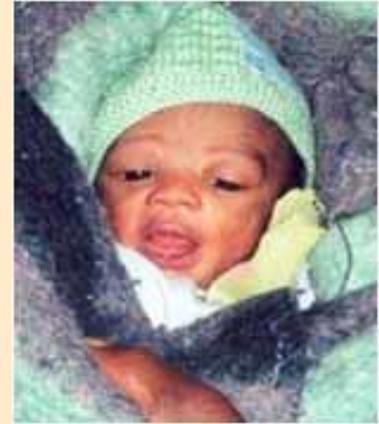


**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Melhores Práticas em Cuidados Neonatais Imediatos



*Melhores Práticas em Cuidados Maternos e Neonatais*

**Jhpiego** em parceria com a Save the Children, Constella Futures, A Academia para Desenvolvimento Educacional, O Instituto Superior Americano de Enfermeiras-Parteiras e IMA World Health

# Objectivos da Sessão

- Definir os elementos essenciais dos primeiros cuidados ao recém-nascido
- Discutir a melhor prática para a promoção da saúde neonatal
- Usar dados e informação relevante para desenvolver recomendações apropriadas para os cuidados neonatais essenciais

# Óbitos Neonatais

## Todos os anos:

- **8,1 milhões de mortes de bebês**
- **4 milhões de mortes neonatais**
  - 40% do total da mortalidade de crianças com menos de 5 anos
- **Oito mortes neonatais por minuto**
- **4 milhões de nados mortos**
- **A mortalidade de crianças com menos de um e de cinco anos diminuiu significativamente – mas a TMN pouco diminuiu**

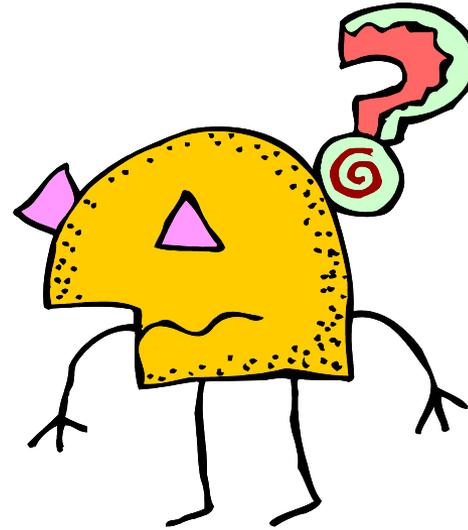


**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Pergunta ??



**Quais são as principais causas da mortalidade neonatal?**

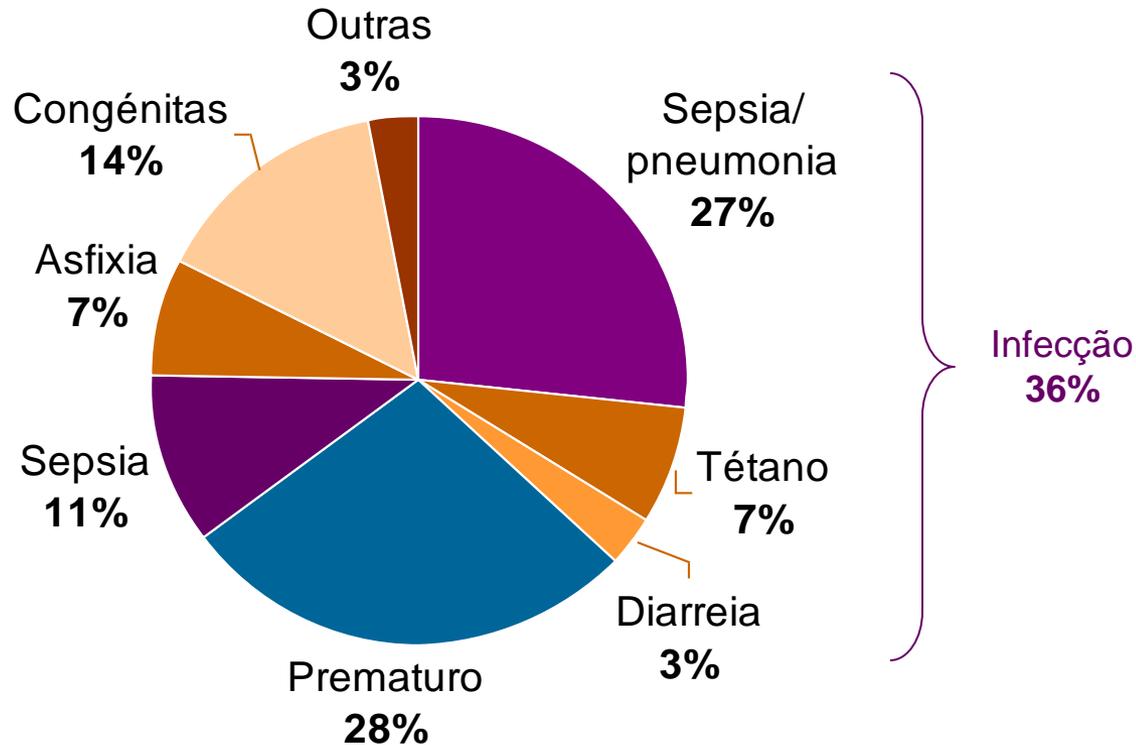


**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

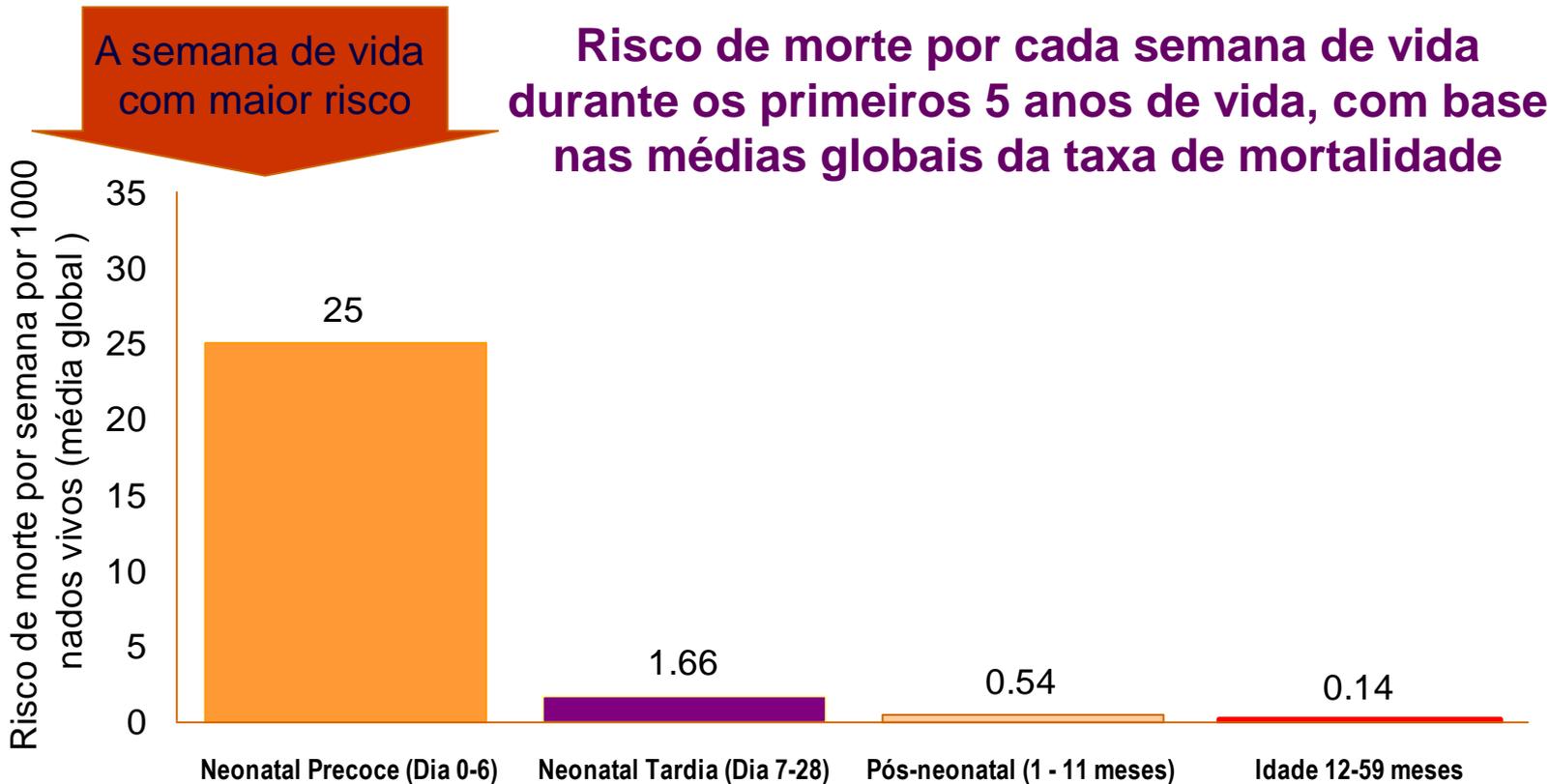
**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Causas de Óbitos Neonatais



# Risco por Semana de Vida durante os Primeiros 5 Anos: O Primeiro Período Pós-natal



Fonte: Lawn Addis presentation based on global ENMR, NMR 2000 estimates, IMR and U5M in State of the World's Children.

# Óbitos Neonatais

- O processo do parto foi a causa antecedente de 2/3 das mortes por infecção:
  - Falta de higiene no parto e durante o período neonatal
  - Partos domiciliares sem assistentes de parto capacitados
- **Asfixia durante o parto nos países em desenvolvimento:**
  - 3% dos recém-nascidos sofrem de asfixia de parto ligeira a moderada
  - Frequentemente, a reanimação imediata não é iniciada ou o procedimento é inadequado ou incorrecto



# Óbitos Neonatais (cont.)

- **Baixo Peso à Nascimento:**
  - Um factor extremamente importante na mortalidade neonatal
- **Hipotermia e Óbitos Neonatais:**
  - Contribuição significativa para os óbitos de bebés com baixo peso à nascença e recém-nascidos prematuros
  - Práticas sociais, culturais e sanitárias que atrasam os cuidados ao recém-nascido
- **Países com uma elevada prevalência de ITS e práticas profiláticas inconsistentes:**
  - A Oftalmia do neonato é uma causa comum da cegueira

# Óbitos Neonatais (cont.)

## Local do Parto:

- Até 2 de 3 partos na maioria dos países em desenvolvimento ocorrem em casa
- Somente metade dos partos são assistidos por pessoal capacitado



## As estratégias para melhoria da saúde neonatal devem ter como alvo:

- Parteiras, famílias e comunidades
- Profissionais dos cuidados de saúde dentro do sistema de saúde formal

# Pergunta ??

Qual é o cuidado essencial para um recém-nascido imediatamente após o parto?



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Intervenções Essenciais nos Cuidados Neonatais

- **Parto limpo e cuidados para o cordão:**
  - Evitar infecções neonatais
- **Protecção térmica:**
  - Prevenir e manejar a hipo/hipertermia neonatal
- **Amamentação precoce e exclusiva:**
  - Iniciada 1 hora após o parto
- **Início da respiração e ressuscitação:**
  - Identificação precoce e manejo da asfixia

# Intervenções Essenciais nos Cuidados Neonatais (cont.)

- **Cuidados oftálmicos:**
  - Prevenir e fazer o manejo da oftalmia do neonato
- **Imunização:**
  - No nascimento: Vacina “Bacille Calmette-Guerin (BCG)”, vacina de pólio vírus (OPV) oral e vacina contra o vírus da hepatite B (HBV) (OMS)
- **Identificação e gestão do recém-nascido doente**
- **Cuidados para o recém-nascido prematuro e/ou com baixo peso à nascença**

# Limpeza para Prevenção de Infecções

- Os princípios de limpeza são essenciais nos partos domiciliares e nas unidades sanitárias
- Princípios de limpeza no parto:
  - Mãos limpas
  - Períneo limpo
  - Não introduzir nada não limpo na vagina
  - Superfície de parto limpa
  - Limpeza na pinçagem e corte do cordão
  - Limpeza para cuidado do cordão

# Limpeza para Prevenção de Infecções (cont.)

- **Medidas de prevenção/controlo de infecções nas unidades de saúde e depois da alta**
- **Os cuidadores e todas as outras pessoas devem lavar as mãos antes de tocar ou cuidar do bebé**
- **Evitar contacto com crianças e adultos doentes**

# Pergunta ??



**Quais são os princípios e práticas chave nos cuidados com o cordão umbilical?**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Cuidados com o Cordão

- Não aplicar nenhuma compressa ou substância de qualquer natureza
- Se o cordão sangrar, voltar a atá-lo
- Normalmente cai 4–7 dias após o parto
- Até o cordão cair, colocá-lo fora da fralda para evitar contaminação com urina/fezes
- Lavar só com sabão e água limpa (se estiver sujo)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Protecção Térmica

## ■ **Fisiologia do Recém-nascido:**

- Temperatura normal : 36,5–37,5°C
- Hipotermia: < 36,5°C
- Período de estabilização: 1<sup>as</sup> 6–12 horas após o parto:
  - Grande área de superfície
  - Fraco isolamento térmico
  - Massa corporal reduzida para produzir e conservar calor
  - Incapacidade de alterar a postura ou ajustar o vestuário para responder ao stress térmico

## ■ **Aumento da hipotermia:**

- Recém-nascido deixado molhado enquanto se espera a expulsão da placenta
- Lavagem precoce do recém-nascido (nas primeiras 24 horas)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Prevenção da Hipotermia

- **Fazer o parto num quarto aquecido**
- **Secar bem o recém-nascido e embrulhá-lo num pano seco e aquecido**
- **Entregar à mãe o mais cedo possível:**
  - Contacto pele-com-pele durante as primeiras horas após o parto
  - Promove o vínculo afectivo
  - Possibilita a amamentação precoce
- **Verificar o aquecimento ao sentir os pés do recém-nascido de 15 em 15 minutos**
- **Dar banho depois da temperatura estar estável (depois de 24 horas)**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Amamentação Precoce e Exclusiva

- **Contacto precoce entre a mãe e o bebé:**
  - Possibilita a amamentação
  - As políticas de quarto único nas unidades sanitárias previnem a infecção nosocomial
- **Melhores Práticas;**
  - Sem alimentações pré-lácteas ou outro suplemento
  - Administrar a primeira amamentação na primeira hora após o parto
  - Posicionamento correcto para possibilitar uma boa pega do recém-nascido
  - Amamentação conforme solicitado
  - Apoio psicossocial para a mãe que amamenta

OMS 1999.

# Amamentação Precoce e Exclusiva (cont.)

- **Início da amamentação:**
  - O colostro é o primeiro leite secretado e é importante para o bebé para nutrição e protecção contra doenças
  - A maioria dos bebés está pronta para mamar em 15-55 minutos após o parto; o sucesso na primeira mamada muitas vezes indica o êxito na amamentação posterior
- **Auto-pega:**
  - Colocar o bebé de bruços por cima do abdómen da mãe
  - Apoiar o bebé à medida que se move em direcção ao seio
  - Dar tempo ao bebé para abocanhar o mamilo antes de colocá-lo dentro da boca

Fonte: SNL 2004.

# Amamentação Precoce e Exclusiva (cont.)

## Sinais de que o bebê esteja a receber leite suficiente:

- O bebê urina pelo menos 6 vezes em 24 horas
- Consegue-se ouvir o bebê a engolir a mamada
- O seio da mãe fica mais macio depois de uma mamada
- O bebê engorda com o tempo (depois da primeira semana)
- O bebê aparenta estar satisfeito após a mamada

Fonte: SNL 2004.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**a<sup>2</sup>ccess**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Início da Respiração e Reanimação

- **Respiração espontânea (> 30 inspirações/min.) na maioria dos bebês:**
  - Estímulo suave, quando necessário
- **Pode ser necessária a reanimação do recém-nascido:**
  - Sofrimento fetal
  - Presença de mecônio espesso
  - Partos vaginais com posição fetal invertida
  - Prematuro
- **Desconhecida a eficácia da sucção oro-nasal:**
  - Vantagens biologicamente plausíveis – vias respiratórias desimpedidas
  - Potenciais desvantagens reais – arritmia cardíaca
  - Prefere-se a sucção com pêra (mas cada bebê deverá ter a sua pêra para prevenir a transmissão de infecções)

# Iodopovidona para Conjuntivite: Objectivo e Estrutura

- **Objectivo:** Determinar a incidência e tipo de conjuntivite depois da iodopovidona no Quénia
- **Estrutura: Rotação semanal do regime: eritromicina, nitrato de prata, iodopovidona**
  - Mais infecções com nitrato de prata do que com iodopovidona, OR 1,76,  $p < 0,001$
  - Mais infecções com eritromicina do que com iodopovidona OR 1,38,  $p=0,001$

Fonte: Isenberg, Apt and Wood 1995.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**aaccess**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Iodopovidona para Conjuntivite: Conclusão

## Iodopovidona:

- É uma boa profilaxia
- Tem um espectro anti-bacteriano maior
- Causa maior redução nas unidades formadoras de colónias e no número de espécies bacterianas
- É activa contra vírus
- É económica

*Fonte: Isenberg, Apt and Wood 1995.*



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**a<sup>2</sup>ccess**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Imunização

- **Vacinações BCG em toda a população de alto risco para infecção por tuberculose**
- **Dose única de OPV (Polio) à nascença ou na 2ª semana após o parto**
- **Vacinação HBV o mais cedo possível onde sejam comuns infecções perinatais**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**a<sup>o</sup>ccess**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Aconselhamento

Mesmo que a mãe tenha alta poucas horas após o parto, ela deverá receber aconselhamento sobre:

- Amamentação exclusiva
- Higiene – cuidados oftálmicos e para o cordão
- Protecção térmica
- Sinais de perigo e o que fazer

# Encenação

Realizar e discutir a encenação conforme descrito na apostila.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**a<sup>o</sup>ccess**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Pergunta ??



**Quais são os sinais de perigo no recém-nascido?**



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Plano de Prontidão para Complicações

## Sinais de Perigo para o Recém-nascido:

- Dificuldade respiratória
- Convulsões, espasmos, perda de consciência, ou encurvamento da coluna
- Cianose (azulado)
- Quente ao toque (febre)
- Frio ao toque
- Sangramento
- Icterícia (côr amarela)

- Palidez
- Diarreia
- Vômitos persistentes ou distensão abdominal
- Não comer ou mamar mal
- Pus ou vermelhidão no umbigo, olhos ou pele
- Membros ou articulações inchadas
- Fraqueza
- Letargia



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

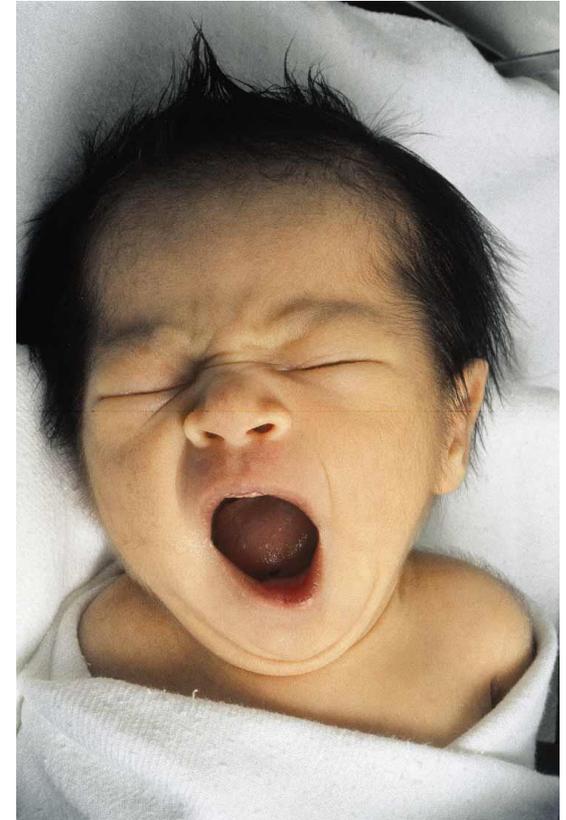
**a<sup>o</sup>ccess**

Access to clinical and community  
maternal, neonatal and women's health services

# Resumo

**Os componentes essenciais dos cuidados neonatais normais incluem:**

- **Parto limpo e cuidados com o cordão**
- **Protecção térmica**
- **Amamentação precoce e exclusiva**
- **Cuidados oftálmicos**
- **Imunização**



# Referências

- Bell TA et al. 1993. Randomized trial of silver nitrate, erythromycin and no eye prophylaxis for the prevention of conjunctivitis among newborns not at risk for gonococcal ophthalmitis. *Pediatrics* 92: 755–760.
- Chen J. 1992. Prophylaxis of ophthalmia neonatorum: comparison of silver nitrate, tetracycline, erythromycin, and no prophylaxis. *Pediatr Infect Dis J* 11: 1026–1030.
- Child Health Research Project and Maternal and Neonatal Health Program. 1999. *Reducing Perinatal and Neonatal Mortality*. Report of a meeting in Baltimore, MD, 10–12 May.
- Ganges F. 2006. Normal Newborn Care, a presentation in Accra, Ghana, *Basic Maternal and Newborn Care Technical Update*. (April).

# Referências (cont.)

- Hamilton P. 1999. Care of the newborn in the delivery room. *Br Med J* 318: 1403–1406.
- Isenberg SJ, Apt L and Wood M. 1995. A controlled trial of povidone-iodine as prophylaxis against ophthalmitis neonatorum. *N Engl J Med* 332: 562–566.
- Kinzie B and Gomez P. 2004. *Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers*. Jhpiego: Baltimore, MD.
- Saving Newborn Lives (SNL). 2004. *Care of the Newborn: Reference Manual*. Save the Children: Washington, D.C.
- World Health Organization (WHO). 1999. *Care in Normal Birth: A Practical Guide*. WHO: Geneva.