

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANDRÉA LOUREIRO ROGÉS**

**NORMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO  
CONJUNTO A PARTIR DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANDRÉA LOUREIRO ROGES**

**NORMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO  
CONJUNTO A PARTIR DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Andréia Tomazoni**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **NORMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO A PARTIR DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**, de autoria do aluno **ANDRÉA LOUREIRO ROGES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área: Enfermagem Saúde Materna, neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Msc. Andréia Tomazoni**  
Orientadora

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os meus familiares, seres que escolheram me acompanhar nesta jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, pela iluminação, saúde, força em todos os meus passos durante minha existência, e a todos os seus mensageiros de luz que estiveram sempre comigo me transformando diariamente.

Ao meu pai, que apesar da ausência, brotou a sementinha do ser e do saber em minha vida.

A minha mãe que me permitiu experimentar essa vivência conhecendo sua alegria e vontade de viver desde o meu nascimento.

Ao meu esposo Ricardo que apesar da distância profissional esteve presente todos os dias, dedicando apoio, carinho, compreensão, seus conhecimentos e sobretudo amor.

A minha linda Ana Luísa que apesar da minha ausência em diversos momentos, sempre me recebeu em seus bracinhos macios com um lindo sorriso e escreveu tantos bilhetinhos lindos.

A todos que fazem o Programa de Pós-graduação da UNASUS, pelo apoio e compromisso dos docentes no aprimoramento dos alunos do curso.

A minha querida tutora Andreia Tomazoni, por seu estímulo motivacional durante todo o curso.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>05</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>07</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>17</b>
<b>APÊNDICE 1 .....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICE 2.....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE 3.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE 4.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE 5 .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE 6 .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE 7.....</b>	<b>33</b>



## RESUMO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, que teve como objetivo elaborar procedimentos operacionais padrão para o alojamento conjunto de um hospital escola da cidade do Recife-PE. A busca foi realizada na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem, Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), além de textos e livros no período entre agosto e outubro de 2013. Os Procedimentos Operacionais Padrão foram elaborados posteriormente contendo em sua estrutura: objetivo, campo de aplicação, definição/siglas, responsabilidades, fluxogramas, descrição das atividades e referências. Foram descritos sete procedimentos de Enfermagem ainda não padronizados na instituição pesquisada, mas de grande relevância para a prática de enfermagem, são eles: assistência à puérpera com fator Rh negativo, assistência à puérpera em uso de sulfato de magnésio ( $MgSO_4$ ), assistência de enfermagem ao aleitamento materno, assistência de enfermagem ao banho do recém-nascido, curativo de coto umbilical, cuidados com recém-nascido em fototerapia e pesagem do recém-nascido. Na assistência de enfermagem, a padronização dos procedimentos minimiza a possibilidade de desvios inseguros para o paciente, visto que todos os profissionais manterão a mesma conduta frente à necessidade de procedimentos específicos.

**PALAVRAS-CHAVE: Procedimentos de enfermagem; Alojamento conjunto; Enfermagem.**

## 1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal representa um período de intensas transformações biopsicossociais na vida da mulher e de sua família, apresentando-se como eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres (MALDONADO, 1990).

Durante a gestação, a mulher perpassa por crises que fazem parte do processo normal do seu desenvolvimento, apresentando modificações no comportamento que podem ser observadas durante todo este período e que correspondem às tentativas de adaptação às perturbações transitórias desta fase (AZEVEDO; NAVAJAS, 2001).

Já o puerpério, é marcado por profundas mudanças que interferem intensamente na vida da mulher, onde as mais reconhecidas são as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e seu metabolismo. Na opinião de Centa et al. (2000), existem outros fatores relacionados a esta fase de transição da mulher como alterações na dinâmica familiar, ansiedade e o medo de não cumprir seu papel de mãe, registros de dificuldades em cuidar do filho, estes, tornam este período pós-parto altamente complexo (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2000).

Para assistir integralmente a mulher nesse período, os profissionais devem estar atentos às reais necessidades das usuárias, enfocando a inter-relação entre profissionais e puérperas, porém, isto será apenas efetivo se houver recursos humanos em termos qualitativos e quantitativos adequados para a assistência (SOARES; GAIDZINSKI; CIRICO, 2010).

No Brasil, o modelo assistencial adotado ao atendimento do binômio mãe-filho é o Sistema de Alojamento Conjunto (SAC), aprovado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1993. Este sistema, no qual se observam as modificações inerentes ao puerpério imediato, tem a finalidade de favorecer a formação do vínculo entre mãe e filho, além de incentivar o Aleitamento materno (AM), diminuir o risco de infecção hospitalar, evitar complicações maternas e do neonato, estimular o desenvolvimento de programas educacionais de saúde e favorecer a integração da equipe multiprofissional (BRANDEN, 2002).

Dentre os cuidados prestados ao binômio, realizados pela equipe de Enfermagem, estão inseridos procedimentos técnicos que necessitam ser sistematizados, a fim de seguir padronizações em todas as unidades de internação. O uso destas rotinas específicas e protocoladas à prática é imperioso para a Enfermagem, a qual como promotora do cuidado direto

possui dever legal de proteger os indivíduos contra danos causados por negligência e imperícia (REZENDE, 2006).

Neste contexto, o procedimento operacional padrão (POP), instrumento com normas e procedimentos técnicos administrativos registrados, têm a descrição sistematizada e padronizada de uma atividade técnica-assistencial e, objetiva garantir o resultado esperado, estando livre de variações indesejáveis, descrevendo cada passo crítico e sequencial da assistência prestada procurando desta forma, reduzir os erros nas ações diárias do cuidado prestado (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO, 2007).

Diante do exposto, tendo em vista a relevância em unificar a assistência prestada pela equipe de Enfermagem ao binômio mãe-filho no SAC para garantir atenção contínua e de qualidade, este estudo tem como objetivo elaborar POPs específicos para o alojamento conjunto em um Hospital escola, descrevendo cada passo crítico e sequencial da assistência prestada em alguns procedimentos de Enfermagem, fortalecendo assim as ações diárias do cuidado prestado.

Portanto, a prática de Enfermagem deverá sempre compreender as diversas dimensões do cuidado em seus distintos contextos e vislumbrar novos paradigmas de cuidado que balizem a concepção científica com olhar holístico, tendo o ser humano como centro das preocupações, proporcionando a integração entre o profissional de saúde e usuários diante a execução de suas atividades profissionais.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Historicamente, a atenção à saúde da mulher era centrada em sua função reprodutiva, principalmente durante a gravidez e o parto. No século XX, na década de 70, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI) apresentou uma política que pretendia proteger o binômio mãe-filho e, na de 80, o governo reconheceu a luta feminista pela ampliação da atenção a esta população criando o Programa de Assistência Integral a Mulher (PAISM) (UNGERER, 1999).

Na tentativa de melhorar a qualidade da atenção ao binômio mãe-bebê, o Ministério da Saúde (MS) criou no ano 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tendo como finalidade diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal e garantir qualidade e humanização da assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 1993).

Para que seja prestada uma assistência integral a mulher nesse período, os profissionais devem estar atentos às suas reais necessidades, enfocando a relação humana entre profissional e paciente. O aspecto fundamental da atuação profissional neste sistema está na educação e orientação à saúde para que as mulheres adquiram confiança e tranquilidade ao assumir seu papel de mãe. Este perfil de paciente não requer alta tecnologia, o que conduz alguns administradores a classificarem a assistência no Sistema de Alojamento Conjunto (SAC), para enfermagem, como sendo de cuidados mínimos. Entretanto requer do profissional boa capacidade de comunicação, disponibilidade, monitoramento, avaliação, e postura de acolhimento o que, demanda tempo e capacidade profissional (SOARES, 2010).

Ao considerar tais fatores acredita-se na importância de prestar atenção peculiar e específica a este período, reconhecendo a individualidade deste e, visando um atendimento humanizado conforme destaca o Ministério da Saúde (MS) em suas normativas: a mulher neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como ser integral, não excluindo seu componente psíquico (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, 2012).

No sistema SAC o recém-nascido sadio pode permanecer ao lado de sua mãe logo após o nascimento, no mesmo ambiente, durante as 24 horas do dia até sua alta, favorecendo o aconselhamento à mãe e/ou familiares sobre os cuidados com o bebê por parte da equipe de saúde. Estão aptas a participar do alojamento conjunto as mães que não apresentem patologias que contra indiquem o contato com o neonato, e os recém-nascidos que apresentem capacidade

de sucção, controle térmico, e boa vitalidade (peso acima de 2 quilos, índice de APGAR maior que seis no 5º minuto e idade gestacional maior que 35 semanas) (BRASIL, 1993).

De acordo com o MS, a equipe multiprofissional do SAC deve ser composta por profissionais treinados, distribuídos da seguinte forma: um enfermeiro para cada 30 binômios, um auxiliar de enfermagem para cada 8 binômios, um obstetra para 20 mães, um pediatra para 20 recém-nascidos, contando ainda com uma assistente social, um psicólogo e uma nutricionista (BRASIL, 1993).

A equipe deverá estar centrada em ações para a promoção em saúde e prevenir eventuais problemas. O profissional deve estar capacitado para fornecer à mãe informações sobre o atual estado de saúde do binômio, ponderar suas condições físicas e emocionais, esclarecer sobre as rotinas gerais da unidade e sobre o autocuidado e cuidado ao recém-nascido (PASQUAL; BRACCIALLI; VOLPONI, 2010).

Uma metodologia para a unificação na realização dos procedimentos pela equipe de Enfermagem será a utilização do Procedimento Operacional Padrão (POP), que tem a finalidade de padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de procedimentos fundamentais da prática diária, buscando melhorar a qualidade da assistência, sendo desenvolvidos para descrever cada passo crítico e sequencial, de modo a garantir o resultado esperado de um mesmo cuidado realizado por pessoas diferentes (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO, 2007).

Para utilização do procedimento operacional padrão (POP), o profissional necessita valorizar as especificidades e singularidades de cada cuidado a ser realizado além de ter domínio sobre as etapas que envolvem o procedimento técnico, para assim atingir seu objetivo com a garantia da qualidade desejada (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO, 2007).

Os POPs deverão estar contidos em manuais que tem a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações, devendo estar de acordo com as normas e rotinas da instituição, sendo atualizados sempre que necessário, tendo como base os princípios científicos, devendo ser seguidos por todos os profissionais treinados e envolvidos na assistência, de forma padronizada (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

### 3 MÉTODO

Estudo descritivo do tipo revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, que buscou elaborar os POPs específicos para o SAC. Este tipo de revisão desenvolve-se com base em material já elaborado e tornado público, constituído principalmente de artigos científicos e também livros, que permitem ao investigador cobertura maior de informações dos fenômenos, muito mais ampla do que a pesquisada diretamente (GIL, 2008).

A escolha pela abordagem qualitativa deve-se ao fato de como se dá o desenvolvimento desta, seguindo a seleção de um tema ou problema, coleta e análise de informações, processo este que se identifica com as etapas de um levantamento bibliográfico seguido de uma análise dos dados obtidos (MINAYO, 2012).

O hospital selecionado para pesquisa foi o Barão de Lucena por se tratar de referência estadual na atenção materno-infantil de alta complexidade, recebendo gestantes de todas as regiões do Estado de Pernambuco, contando atualmente, com 320 leitos ativos, de várias especialidades, incluindo 55 leitos de alojamento conjunto, distribuídos em duas alas, que se localizam no 4º andar (27 leitos) e 5º andar (28 leitos) (PERNAMBUCO, 2013).

Para edificação da pesquisa, as seguintes etapas foram elencadas: escolha do tema/formulação do problema, levantamento bibliográfico preliminar, busca das fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto, redação do texto e posteriormente elaboração dos POPs, em formulário padronizado pela instituição, cada um contendo as seguintes partes: objetivo, campo de aplicação, definição/siglas, responsabilidades, material utilizado, fluxogramas, descrição das atividades e referências.

A consulta bibliográfica ocorreu entre outubro e dezembro de 2013, e foi realizada por meio da busca online de artigos que abordassem o sistema de alojamento conjunto, a importância de padronizar os procedimentos realizados especialmente nesta clínica e quais as ações desenvolvidas pela equipe de Enfermagem neste sistema que necessitam de padronização.

Realizou-se revisão dos materiais bibliográficos publicados, a partir das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e nas bases PubMedline (PUBMED), além de textos de livros. Para análise dos dados foram avaliadas as informações colhidas através do material fichado,

selecionando-se as de maior relevância no contexto abordado para estabelecer parâmetros que iriam embasar a construção dos POPs.

No que diz respeito às considerações éticas, este estudo está em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas junto a seres humanos, visto que, restringiu-se a levantamento bibliográfico e elaboração de protocolos, não necessitando de encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisas.

#### 4 RESULTADO E ANÁLISE

Para este estudo, foram elaborados sete procedimentos referentes ao puerpério imediato, realizados no alojamento conjunto, porém ainda não padronizados na instituição selecionada, destacando-se: puérpera com fator Rh negativo, assistência à puérpera em uso de sulfato de magnésio ( $MgSO_4$ ), assistência de enfermagem ao aleitamento materno, assistência de enfermagem ao banho do recém-nascido (RN), curativo de coto umbilical, cuidados com RN em fototerapia e pesagem do RN.

A padronização da assistência de enfermagem no SAC, envolvendo os procedimentos realizados do puerpério imediato, favorece a percepção precoce de possíveis alterações patológicas e efetivo suporte para as puérperas, ao proporcionar auxílio a essas mulheres tanto nos cuidados ao recém-nascido, como no seu autocuidado durante sua permanência no SAC.

A unificação dos procedimentos promove orientação e esclarece dúvidas acerca de condutas frente a situações específicas. O POP deve ser embasado em evidências científicas, diretrizes e normas institucionais e ser seguida pelos profissionais de saúde de uma mesma instituição. A padronização dos processos é uma importante ferramenta dentro de um modelo de sistema gerencial, no oferecimento de um serviço qualitativo ao usuário, contribuindo com a melhoria da assistência e satisfação da equipe e está relacionada a padrões de cuidado, voltados aos direitos do paciente em receber assistência de acordo com suas necessidades (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

Considera-se que, os cuidados com a saúde do binômio antecedem o nascimento. Existem alguns cuidados que devem ser iniciados ainda no pré-natal, entre eles a realização dos exames de rotina para identificar possíveis desvios da normalidade ou a necessidade de possíveis tratamentos. Entre estes está a classificação sanguínea, que tem importância para a descoberta das incompatibilidades ABO/Rh.

O quadro se configura quando o fator Rh materno é negativo, julgando necessário conhecer o fator Rh paterno, visto que, na vigência da incompatibilidade Rh pode desencadear a aloimunização materno-fetal, que atinge cerca de cinco a cada 1.000 gestações (BRASIL, 2012).

A aloimunização Rh pode levar à hidropsia e ao óbito fetal ou neonatal. Toda gestante com história de hidropsia fetal ou neonatal deve ter solicitado o teste de Coombs Indireto, independentemente da tipagem Rh (positivo ou negativo). Na avaliação da gestante com

aloimunização é importante a caracterização da história obstétrica, pois a conduta depende do antecedente de acometimento fetal ou neonatal (BRASIL, 2012).

Após o parto é de fundamental importância o conhecimento precoce da classificação sanguínea fetal e fator Rh para verificar a necessidade de administração de Imunoglobulina anti-D, para tanto se possível, solicitar Coombs Indireto a fim de descartar se já houve sensibilização materna.

As recomendações em relação à profilaxia com imunoglobulina anti-D são bem difundidas. Com a administração da imunoglobulina anti-D no período de pós-parto há significativa redução no risco de aloimunização materna. Recomenda-se que a administração da imunoglobulina anti-D deva ser feita assim que o resultado da tipagem sanguínea do RN esteja disponível e dentro do período de 72 horas de pós-parto. Nos casos em que a tipagem Rh do RN não esteja disponível até 72 horas, a imunoglobulina anti-D deve ser administrada, pois é preferível administrar desnecessariamente a imunoglobulina anti-D do que deixar de prevenir uma sensibilização (FEBRASGO, 2011).

Cuidados específicos também devem ser realizados com as puérperas acometidas por síndromes hipertensivas da gestação, consideradas uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. As síndromes hipertensivas gestacionais estão divididas entre eclâmpsia, pré-eclâmpsia e síndrome HELLP, tais situações exigem como terapêutica anticonvulsivante o uso do sulfato de magnésio. Pode ser utilizado no trabalho de parto, parto e puerpério. Se iniciado no puerpério, deve ser mantido por 24 horas após a primeira dose (GOMES, 2010).

Diante da necessidade de se utilizar a droga, o monitoramento e cuidados intensivos exercem papel de extrema importância na identificação precoce das intercorrências, seja pelo quadro patológico ou pelo uso da medicação. Devendo desta forma a equipe de Enfermagem estar apta e atenta à monitorização, agindo com prontidão frente aos eventos indesejáveis.

Os cuidados de Enfermagem durante a administração do  $MgSO_4$  versam sobre seu início e manutenção. Dentre estes cuidados, são primordiais avaliar a frequência respiratória da paciente antes e durante a administração da droga, realizar cateterização vesical de demora para controle de diurese e balanço hídrico e monitorar os sinais vitais, além dos reflexos patetares (GOMES, 2010).

Sendo o puerpério caracterizado por ser um período de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem buscando a prevenção de

complicações, conforto físico, emocional e educação em saúde. Estas ações devem ser permeadas pela escuta sensível, empatia, acolhimento e valorização das especificidades das mulheres que sabidamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade (ALMEIDA; SILVA, 2008).

Entre os processos que são favorecidos no SAC está o AM tendo em vista a permanência constante da mãe junto a seu filho permitindo desta forma que ela possa oferecer o seio sempre que o mesmo apresenta sinais de fome. É sabido, que o êxito neste processo depende de fatores sociais, culturais e psicológicos da mulher. No entanto o apoio e envolvimento dos profissionais que permeiam este momento mostram-se de suma importância para que a prática se perpetue.

Segundo Fujimori et al. (2009) em estudo que buscou avaliar a amamentação em bebês no SAC, foi observado que 44% dos binômios apresentaram dificuldades na adequação da sucção, devido à boca da criança estar quase fechada, lábio inferior voltado para dentro, bochechas tensas ou encovadas e sucções rápidas com estalidos. A pesquisa demonstrou ainda, que 34% das puérperas apresentaram lesões mamilares, como escoriações e fissuras, dificultando a amamentação. Além destes fatores, outros aspectos podem prejudicar a prática e promoção do AM, tais como: inquietude e agitação do binômio, desconhecimento da mãe, pega e posição inadequada e ingurgitamento mamário (FUJIMORI, 2010).

A equipe de enfermagem deve estar atenta para estas dificuldades, se disponibilizar a ajudar, orientando a puérpera no que for necessário por meio de linguagem clara e facilitadora para o entendimento da mãe, fortalecendo o vínculo e favorecendo a prática do AM e demais procedimentos relacionados com o autocuidado da mãe e com o cuidado do RN.

Neste sentido, uma das grandes vantagens do SAC é favorecer maior contato entre mãe e RN, além de proporcionar uma primeira fonte de aprendizagem sobre as necessidades do filho, demonstrado na prática como o banho e o cuidado com o coto umbilical.

Ainda é controverso na literatura o momento certo para o primeiro banho do RN. Há variações quanto ao número de horas ideal após o nascimento para realizar este procedimento, pelo risco de hipotermia. Porém, segundo revisão bibliográfica realizada por Fernandes (2011) não há diferenças significativas na temperatura corporal, entre os RN que foram banhados após uma ou após quatro a seis horas de vida.

Desta forma deve-se evitar aplicações sucessivas de produtos na pele do bebê, durante o banho e troca de fraldas. No primeiro, a opção de produto deve ser sabonete com pH próximo do

neutro e no máximo uma vez por dia. Já para a limpeza na troca das fraldas a aplicação de algodão embebido em água filtrada é suficiente, evitando-se o excesso da utilização de sabonete, que retiram a gordura da pele e alteram seu pH, tornando-a suscetível a assaduras (ABAD, 2007).

Os cuidados com o RN, no primeiro momento, deve ser supervisionado pela equipe de enfermagem para esclarecer dúvidas e realizar possíveis orientações à puérpera ou familiar, destacando alguns pontos como: realizar o banho em local onde não haja corrente de ar, utilizar água aquecida (temperatura da água deve estar próxima à temperatura corporal  $37^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ), o posicionamento adequado do bebê e os produtos que devem ser utilizados. Mesmo após a família apresentar segurança diante a técnica a equipe deve estar pronta para fornecer apoio sempre que necessário.

Ainda de acordo com o processo de higienização, após o banho e/ou trocas das fraldas recomenda-se que seja realizada a limpeza do coto umbilical. Após o nascimento, com o corte do cordão umbilical, permanece na região abdominal do recém-nascido, o denominado coto umbilical que necessita de atenção especial até a sua cicatrização que, finaliza com a queda deste mumificado. O coto umbilical inicialmente gelatinoso, seca progressivamente, mumificando-se perto do 3º ou 4º dia de vida, costumando desprender-se do corpo em torno do 6º ao 15º dia (BRASIL, 2011).

A limpeza do coto umbilical é uma medida importante na prevenção de onfalites causadas por microorganismos que podem evoluir para sepse, levando até mesmo ao óbito da criança (BRASIL, 2011). No Brasil, o MS orienta que a mãe higienize suas mãos, utilize gaze esterilizada e álcool a 70% para a limpeza do coto, começando da base em direção à extremidade superior. Deve-se neste momento estar atento aos sinais de infecção, tais como, calor, rubor, edema, secreção purulenta, serosa, serossanguínea e odor fétido em coto e ou região umbilical adjacente. Não é recomendável a utilização de cintas, faixas ou ataduras sobre o coto umbilical, visto que tendem a proporcionar ambiente abafado e deixar o local predisposto ao surgimento de infecção (LINHARES; SILVA; NUNES; MARTINS; CERQUEIRA, 2011).

Além destes cuidados ao binômio relativos ao AM, higiene corporal e coto umbilical, existem algumas condições clínicas do RN que necessitam de cuidados específicos, como a icterícia, a qual caracteriza-se clinicamente pela coloração amarelada de pele e mucosa do RN, manifestação clínica mais evidente da hiperbilirrubinemia no plasma, notada quando os níveis séricos de bilirrubina total encontram-se acima de 5-7mg/dl (WATSON, 2009).

A hiperbilirrubinemia neonatal é uma das intercorrências mais frequentes do período neonatal e acomete cerca de 60 a 70% dos RN termos e 80 a 90% dos RN prematuros. Se faz necessário o diagnóstico e tratamento precoce para prevenção de complicações irreversíveis.

A fototerapia é o tratamento mais utilizado na hiperbilirrubinemia do RN, isso se deve ao fato de ser um método não invasivo e de alto impacto na diminuição dos níveis de bilirrubinas plasmáticas (COLVERO; COLVERO; FIORI, 2005).

Esta terapêutica consiste em posicionar a criança debaixo de fonte intensa de luz, que, absorvida pela pele vai favorecer o metabolismo da bilirrubina circulante para sua eliminação mais rápida<sup>31</sup>. A eficácia da fototerapia dependerá dos seguintes fatores: comprimento de onda da luz, irradiância espectral e superfície corpórea exposta à luz a distância em relação à pele do RN e a concentração inicial da bilirrubina (BRASIL, 2011).

O RN submetido ao tratamento em fototerapia exige cuidados especiais e depende de uma equipe multidisciplinar, para diagnosticar e intervir com eficiência. Cabe à equipe está apta a prestar os cuidados necessários e identificar precocemente as alterações minimizando possíveis reações adversas da fototerapia.

Silva e Nascimento, (2006), apresentam como prescrições de Enfermagem:

- Manter criança despida;
- Fazer mudanças de decúbito de 2 em 2 horas;
- Proteger olhos com vendas escuras;
- Fazer limpeza e lubrificação ocular três vezes ao dia;
- Controlar temperatura axilar a cada 4 horas;
- Não usar óleos, cremes e loções para evitar queimaduras;
- Pesar diariamente;
- Oferecer aporte hídrico;
- Observar e anotar aspectos das evacuações;
- Pesquisar as alterações de pele;
- Observar e comunicar a atividade do RN.

Desta forma, compete à enfermagem o conhecimento dos procedimentos para cuidar do recém-nascido icterico com segurança e eficácia para que os objetivos da terapêutica sejam atingidos (SILVA; NASCIMENTO, 2006).

Diante este contexto, alguns RN submetidos à fototerapia necessitam de cuidados relacionados ao controle diário do peso. A importância da sua avaliação se dá devido ao risco que o RN tem em desenvolver desidratação, provocada pelo aumento das perdas insensíveis de água, devido a superfície corporal exposta durante a realização da fototerapia.

O acompanhamento diário do peso é capaz de identificar perdas maiores que 7 a 10% do peso de nascimento, que é um sinal indicativo de que a criança pode não estar recebendo volume hídrico adequado, e requer atenção diferenciada, devendo a alta hospitalar ser adiada até que haja segurança quanto a sua saúde. Segundo Feyer (2009), é de fundamental importância a pesagem destes recém-nascidos diariamente para avaliação da perda ponderal.

Sabendo-se que o AC constitui-se não apenas espaço técnico-curativo, mas educacional, promocional, valorizando-se as perspectivas subjetivas e os elementos culturais da vida das famílias, é também espaço privilegiado de cuidado ao binômio mãe-bebê. Neste sentido a padronização do cuidado pode contribuir para aprimorar e otimizar o conhecimento dos profissionais em saúde, com ênfase para os profissionais de enfermagem, auxiliando-os no desenvolvimento e execuções das ações de assistência à saúde e qualidade de vida das puérperas e dos recém-nascidos diante o alojamento conjunto.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados dessa revisão da literatura associados à vivência no alojamento conjunto do referido hospital permitiram embasamento para elaboração dos procedimentos operacionais padrão voltados a cuidados específicos desta clínica a fim de contribuir para obtenção de cuidado mais humanizado e qualificado na atenção ao binômio e família durante o puerpério.

Na atenção à saúde o objetivo é assegurar assistência adequada, individualizada e livre de riscos ao usuário. Na assistência de enfermagem, a padronização dos procedimentos minimiza a possibilidade de desvios inseguros para o cliente, visto que todos os profissionais manterão a mesma conduta frente à necessidade de procedimentos específicos.

Para a efetividade na padronização, há necessidade de treinamentos e periódicas ações educativas junto à equipe, visando a atualização dos procedimentos frente à rotina do serviço ou atualizações científicas vigentes.

## REFERÊNCIAS

### REFERÊNCIAS

1. ABAD E. **Conhecendo a pele do recém-nascido.** <http://sbd-rj.org.br/>. SBD-RJ | Sociedade Brasileira de Dermatologia - Regional Rio de Janeiro. 2007. Disponível em [http://www.sbd-rj.org.br/dicas/dicas\\_conhecendo\\_a\\_pele\\_do\\_recem\\_nascido.asp](http://www.sbd-rj.org.br/dicas/dicas_conhecendo_a_pele_do_recem_nascido.asp). Acesso em 05 jan. 2014.
2. ALMEIDA, M.S.; SILVA, I.A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev Esc Enferm USP.** 2008;42(2):347-54.
3. AZEVEDO, A.; NAVAJA, E. Psicose Puerperal. In: Benzecry, R. **Tratado de Obstetrícia.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
4. BRANDEN, P.S. **Enfermagem Materno-Infantil.** Rio de Janeiro: Ed. Reichmann e Afonso Editores, 2002.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
6. BRASIL. **Portaria nº. 1016, de 26 de agosto de 1993.** Dispõe sobre as normas básicas do alojamento conjunto. Diário Oficial da União, Brasília, 01 set. 1993.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 1 v. Conteúdo: Cuidados gerais. Volume 1.
8. CENTA, M.L.; OBERHOFER P.R.; CHAMMAS S.J. Puérpera Vivenciando a Consulta De Retorno as orientações recebidas sobre o Puerpério. **Fam. Saúde Desenv. Curitiba,** v.4, n.1, p.16-22, Jan/Jun.2000.
9. COLVERO, A.P.; COLVERO, M.O.; FIORI, R.M. Módulo de Ensino Fototerapia. **Scientia Medica.** v.15, n.2, p.125-32. 2005.

10. FEBRASGO. **Aloimunização Rh na Gestação**. Projeto Diretrizes. Brizot ML, Nishie EN, Liao AW, Zugaib M, Simões R. Rio de Janeiro, 2011.
11. FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **An Bras Dermatol.** v.86, n.1, p.102-10. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a14.pdf> Acesso em 05 jan. 2014.
12. FEYER, I.S.S, *et al.* **O florescer da vida: parto domiciliar planejado, orientações para gestação, parto e pós-parto**. Florianópolis: Lagoa, 2009.
13. FREITAS, C.M.A.; QUEIROZ, E.R.O.Á.; MARTINS, M.C.; SILVA, D.M.A.S.; MENDES, F.D.B.; OLIVEIRA, E.K.F. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia. **Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal**. Fortaleza, 2012. ISSN 2238-7242.
14. FUJIMORI E. *et al.* Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.315-27, abr./jun. 2010.
15. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008
16. GOMES, M.L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. 168 p.
17. GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Procedimento Operacional Padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev Latino-am Enfermagem.** v.16, n.6, p.966-72, nov-dez. 2008.
18. HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. **Procedimento Operacional Padrão Enfermagem**. Terezina: 2012; 149p. Disponível em <http://www.hgv.pi.gov.br/manuais.php>. Acesso em 22 ago. 2013.
19. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO. **Manual de procedimentos operacionais padrão - POP**. Diretoria de Enfermagem. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2007.

20. LINHARES, E.F.; SILVA, L.W.S.; NUNES, E.C.D.A.; MARTINS, L.A.; CERQUEIRA, D.S. Desvelando saberes empíricocientíficos nas ações extensionistas de cuidado ao recém-nato e família. **Revista Conexão UEPG**, v.7, n.2. 2011. UESB-BA. Disponível em <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/viewFile/3720/2609> Acesso em 20 dez 2013.
21. MALDONADO, MT. **Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério**. 11. Ed., São Paulo: Editora Vozes, 1990.
22. MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.17, n.3, p.621-26. 2012.
23. PASQUAL, K.K.; BRACCIALLI, L.A.D.; VOLPONI, M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**. [S.l.], v.15, n.2, jun. 2010. ISSN 2176-9133.
24. REZENDE, J. **Obstetrícia**. 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
25. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Governo do Estado de Pernambuco; **Hospital Barão de Lucena**. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/regiao-metropolitana/hospital-barao-de-lucena-2/>. Acesso em: 10 nov. 2013.
26. SILVA, M.P.G.; NASCIMENTO, M.J.P. Fototerapia no tratamento das hiperbilirrubinemias neonatais. **Rev Enferm UNISA**. v.7, p.44-7. 2006. Disponível em <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-08.pdf>. Acesso em 05 ago 2013.
27. SOARES, A.V.N.; GAIDZINSKI R.R; CIRICO M.O.V. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Rev Esc Enferm USP**. v.44, n.2, p.308-17. 2010. Disponível em [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/). Acesso em: 20 dez 2013.
28. UNGERER, R.L.; MIRANDA, A.T.C. Historia do alojamento conjunto. **J. pediatr.** (Rio J.). v.75, n.1, p.5-10, jan.-fev. 1999.
29. WATSON RL. Hyperbilirubinemia. **Crit Care Nurs Clin North Am**. v.21, n.1, p.97-120. 2009.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE 1

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO</b>	
Título: <b>ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A PUÉRPERA COM FATOR Rh NEGATIVO</b>		

### 1. OBJETIVO

Normatizar as ações da equipe de Enfermagem da Clínica Obstétrica, quando for identificada puérpera com fator Rh negativo.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Obstétrica.

### 3. DEFINIÇÃO / SIGLAS

PUÉRPERA: mulher em situação de pós-parto.

RN: Recém nascido

### 4. RESPONSABILIDADES

Equipe assistencial da Clínica Obstétrica.

### 5. MATERIAIS UTILIZADOS

- Luvas de procedimento.

### 6. FLUXOGRAMAS

Não se aplica neste caso.

### 7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Se puérpera com resultado da classificação sanguínea com Rh negativo e RN com Rh positivo, confirmar se foi solicitado pelo obstetra o exame de Coombs Indireto, se não, comunicar o profissional médico desta necessidade;
2. Explicar à puérpera a necessidade da realização deste exame;

3. Com a solicitação do exame pronta, entrar em contato com o laboratório para realização da coleta;
4. Resgatar o resultado;
5. Se resultado do Coombs Indireto é negativo, comunicar ao obstetra e à puérpera e anexá-lo ao prontuário, seguir item 6 e 7. Se resultado Positivo, seguir item 8;
6. Checar se foi prescrito, pelo médico, à Imunoglobulina Humana anti-Rh, explicar à paciente antes de administrar a medicação, seguir o POP de administração de medicação intramuscular, entregar à puérpera o comprovante de administração e anexar outra via do comprovante no prontuário;
7. Checar a administração no prontuário;
8. Se o resultado for positivo, comunicar ao obstetra e à puérpera e explicar que não há a necessidade de administração da Imunoglobulina Humana anti-Rh.

## APÊNDICE 2

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO</b>	
Título: <b>ASSISTENCIA À PUÉRPERA EM USO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (MgSO<sub>4</sub>)</b>		

### 1. OBJETIVO

Assistenciar puérperas que estejam em uso de Sulfato de Magnésio para prevenção de convulsões em decorrência de alterações pressóricas decorrentes do período gravídico-puérperal.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

COB e Clínica obstétrica

### 3. DEFINIÇÃO / SIGLAS

COB: Centro Obstétrico

MgSO<sub>4</sub> – Sulfato de Magnésio

PUÉRPERA: mulher em situação de pós-parto.

### 4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem assistencial da Clínica Obstétrica e do COB.

### 5. MATERIAIS UTILIZADOS

- Luvas de procedimentos
- Esfignomanômetro
- Estetoscópio
- Termômetro
- Bomba de infusão contínua

### 6. FLUXOGRAMAS

Não se aplica a este caso.

## 7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificar-se;
2. Checar prescrição médica;
3. Certificar-se que o leito onde a paciente será acomodada possui fonte de O<sub>2</sub> e Ar comprimido para possível necessidade de aspiração de vias aéreas e suporte de oxigênio;
4. Se a puérpera foi admitida já em uso da medicação MgSO<sub>4</sub> siga o POP de admissão, checar em qual fase da medicação a mesma se encontra;
5. Se for iniciar a medicação a partir da dose de ataque, preparar o anticonvulsivante prescrito (ataque + manutenção) conforme prescrição médica, seguir o POP de administração de medicação endovenosa;
6. Puncionar acesso venoso periférico em vaso de grosso calibre, com jelco conforme POP de punção venosa periférica;
7. Instalar a dose de ataque conforme prescrito, em bomba de infusão contínua, no período de 15 a 20 minutos;
8. Instale dose de manutenção do anticonvulsivante em bomba de infusão contínua, após o término da dose de ataque.
9. Durante a sua administração, certificar-se de que o antagonista do anticonvulsivante (gluconato de cálcio a 10%) está preparado, dentro do prazo de validade (até 12 horas após o preparo) e em local de fácil acesso;
10. Manter uma outra via de acesso venoso para hidratação, conforme prescrição;
11. Caso a paciente não esteja utilizando sonda vesical proceda a sondagem vesical de demora, dentro das técnicas assépticas, seguindo o POP deste procedimento, registre aspecto e débito urinário a cada duas horas;
12. Registrar os sinais vitais (pressão arterial, frequências cardíaca e respiratória, temperatura) a cada 2 horas conforme POP de verificação de sinais vitais;
13. Administrar demais medicamentos conforme prescrição médica;
14. Observar presença de sangramentos anormais e perda de secreções vaginais;
15. Valorizar queixas das pacientes, atenção para as seguintes: cefaléia, escótomas ou epigastralgia;
16. Agilizar coleta e resultado de exames diagnósticos;

17. Comunique término de cada fase do sulfato de magnésio ao médico plantonista para reavaliação adequada;
18. A dose de manutenção do sulfato de magnésio será administrada em bomba de infusão com programação exata para 24h;
19. ATENÇÃO especial para: Frequência respiratória ( $< 16$  irpm), diurese ( $< 30$  ml/hora), alteração do reflexo patelar. Esses sinais indicam impregnação pelo sulfato de magnésio, que pode levar à paralisia muscular, apnéia e parada cardíaca. Caso ocorram, comunicar imediatamente à equipe médica;
20. Realizar registros no prontuário.

### APÊNDICE 3

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO</b>	
<b>Título: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO ALEITAMENTO MATERNO</b>		

#### 1. OBJETIVO

Auxiliar as puérperas nas primeiras mamadas do recém-nascido, a fim de estabelecer o aleitamento materno precocemente, se possível imediatamente após o parto, conforme preconiza a OMS.

#### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

COB, clínica obstétrica, alojamento canguru, UCI neonatal.

#### 3. DEFINIÇÃO / SIGLAS

PUÉRPERA: mulher em situação de pós-parto.

COB: Centro obstétrico

OMS: Organização Mundial de Saúde

AME: aleitamento materno exclusivo

UCI: Unidade de Cuidados Intermediários

BLH: Banco de leite humano

#### 4. RESPONSABILIDADES

Equipe assistencial da Clínica Obstétrica, COB, alojamento canguru, BLH e UCI neonatal.

#### 5. MATERIAIS UTILIZADOS

- Luvas de procedimento.

#### 6. FLUXOGRAMA

Não se aplica a este caso.

## 7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Verificar se a puérpera está em condições físicas e emocionais de receber as orientações;
2. Usar linguagem simples e compreensível ao se comunicar com a puérpera;
3. Lavar as mãos, conforme POP de Lavagem das mãos;
4. Identificar-se;
5. Calçar as luvas de procedimento;
6. Atender a puérpera, de preferência, na presença do(a) seu acompanhante;
7. Ouvir as queixas e dúvidas da paciente e do(a) acompanhante;
8. Solicitar que a puérpera se posicione de forma confortável, em cadeira, poltrona ou na cama;
9. Examinar as mamas, com o intuito de detectar alguma anormalidade;
10. Pedir para que ela coloque o bebê ao seio, orientando a posição adequada;
11. Avaliar a mamada e elogiar os pontos positivos e realize a correção da pega quando necessário;
12. Quanto à posição do bebê observar:
  - a. A cabeça e o corpo do bebê devem ficar alinhados;
  - b. A mãe deve segurar o corpo do bebê próximo ao seu.
  - c. Bebê bem apoiado;
  - d. O rosto do bebê deve ficar de frente para a mama, com o nariz em oposição ao mamilo.
13. Quanto à pega observar:
  - a. A boca bem aberta;
  - b. O lábio inferior voltado para fora;
  - c. O queixo tocando a mama (ou quase);
  - d. Mais aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo.
14. Indagar se bebê encontra-se em aleitamento materno exclusivo (AME). Em caso de complemento, verifique qual o motivo;
15. Eliminar todas as dúvidas da puérpera e da família com relação à amamentação;

16. Fornecer orientações de acordo com os problemas apresentados durante a lactação:  
Fissura Mamilar; Mamilos Planos, Invertidos ou Pseudo-Invertidos; Ingurgitamento Mamário; Mastite, Obstrução Ductal e Abscesso Mamário; Frênulo Lingual Curto; Candidíase Mamilar; Ganho Ponderal Insuficiente do Bebê;
17. Se necessário, solicitar o apoio do BLH;
18. Registrar o atendimento no prontuário da mãe e do RN.

## APÊNDICE 4

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO</b>	
Título: <b>BANHO DO RECÉM NASCIDO</b>		

### 1. OBJETIVO

Auxiliar puérpera/acompanhante para manter o RN com boas condições de higiene e conforto.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Obstétrica.

### 3. DEFINIÇÃO / SIGLAS

PUÉRPERA: mulher em situação de pós-parto.

RN – Recém Nascido

### 4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem assistencial da Clínica Obstétrica.

### 5. MATERIAIS UTILIZADOS

- Cuba de acrílico do berço;
- Água na temperatura ideal para o banho do RN (37°C);
- Bolas de algodão;
- Cotonetes;
- Sabão neutro;
- Toalha de banho;
- Fraldas descartáveis;
- Luvas de procedimento;
- Roupas utilizadas pelo RN.

### 6. FLUXOGRAMAS

Não se aplica a este caso.

## 7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Escolher uma pequena área aquecida, longe de correntes de ar;
2. Lavar as mãos conforme POP de lavagem das mãos e calçar as luvas;
3. Explicar a importância deste procedimento à puérpera/acompanhante, ensinando e estimulando a mãe, encorajando-a a desenvolver um vínculo afetivo e de cuidado com seu filho;
4. Colocar material em uma mesa de apoio ou cadeira;
5. Usar água morna, testando a previamente temperatura da água com o antebraço;
6. O método de limpeza deve ser no sentido céfalo-caudal;
7. Os olhos são cuidadosamente limpos do ângulo interno para o externo, em seguida se limpa a face somente com água;
8. Inspeccionar as narinas, verificando se não há sujidades incrustadas;
9. Posicionar o RN próximo à banheira, proteger os ouvidos com os dedos polegar e médio, higienizar o couro cabeludo, com água e sabão, enxaguar em seguida;
10. Secar bem a cabeça;
11. As orelhas devem ser limpas com a ponta enrolada de uma toalha ou cuidadosamente com um cotonete, limpando apenas o pavilhão auricular;
12. O restante do corpo deve ser lavado, dando prioridade às dobras do pescoço, axilas e regiões articulares;
13. A higiene na região genital, de ambos os sexos, deve ser cuidadosa, no sexo feminino, os pequenos lábios devem ser afastados para remoção de possíveis sujidades e a limpeza da vulva deve ser no sentido genitália-ânus, se necessário, com o auxílio de uma bola de algodão umedecida;
14. Após secar todo o RN, deve-se realizar o curativo do coto umbilical com álcool à 70%, seguindo POP de curativo de coto umbilical;
15. Colocação de fralda e roupas adequadas para manter a temperatura do RN, iniciar pela fralda e roupas da parte superior do tronco, depois a roupa da parte inferior do corpo do RN;

16. Desprezar a água do banho em local apropriado e recolher o material utilizado;
17. Retirar e descartar as luvas e lavar as mãos;
18. Registrar o procedimento no prontuário.

## APÊNDICE 5

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO</b>	
Título: <b>CURATIVO DE COTO UMBILICAL</b>		

### 1. OBJETIVO

Normatizar o processo de cuidado com o coto umbilical do recém nascido, a fim de prevenir infecções e promover desidratação, mumificação e queda do coto umbilical.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Obstétrica.

### 3. DEFINIÇÃO / SIGLAS

RN – Recém nascido

### 4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem assistencial da Clínica Obstétrica.

### 5. MATERIAIS UTILIZADOS

- Álcool à 70% em recipiente pequeno, individual;
- Gaze;
- Luvas de Procedimento.

### 6. FLUXOGRAMAS

Não se aplica a este caso.

### 7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Identificar-se;
2. Checar o nome e o leito do RN;
3. Orientar puérpera/acompanhante quanto ao procedimento, reforçando a importância de repetir o procedimento a cada troca de fraldas;

4. Lavar as mãos conforme POP de lavagem das mãos e calçar as luvas;
5. Colocar o RN em decúbito dorsal;
6. Retirar as roupas do RN expondo apenas a área à ser manipulada;
7. Examinar o coto umbilical e área periumbilical quanto à presença de sangue, secreções, odor, hiperemia;
8. Segurar a extremidade do coto umbilical com uma gaze, limpar a inserção com a gaze embebida em álcool a 70% e retirar o excesso com outra gaze, realizando o movimento da inserção para a extremidade;
9. Manter o coto umbilical descoberto;
10. Orientar puérpera/acompanhante a desprezar o material utilizado no local adequado;
11. Lavar as mãos;
12. Realizar as anotações necessárias;
13. Checar a prescrição de enfermagem;
14. Se observar alguma anormalidade comunicar a enfermeira.

## APÊNDICE 6

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO</b>	
Título: <b>CUIDADOS COM RN EM FOTOTERAPIA</b>		

### 1. OBJETIVO

Padronizar as ações de Enfermagem nos cuidados ao RN em fototerapia.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Clínica Obstétrica e Clínica da Gestação de Alto Risco (quando houver RNs).

### 3. DEFINIÇÃO / SIGLAS

RN – Recém Nascido

### 4. RESPONSABILIDADES

Equipe de Enfermagem da Clínica Obstétrica;

### 5. MATERIAIS UTILIZADOS

- Luvas de procedimento;
- Berço ou incubadora;
- Equipamento de fototerapia e/ou *spot*;
-  culos de prote o adequado.

### 6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Observar prescri o médica;
2. Identificar-se;
3. Preparar o leito, forrando o colchão com lençol branco;
4. Ligar o aparelho de fototerapia;
5. Checar o aparelho quanto   segurança mecânica, elétrica e térmica;
6. Lavar as mãos, conforme o POP de lavagem das mãos e calçar as luvas;

7. Checar o nome e o leito do RN;
8. Orientar o acompanhante quanto ao procedimento;
9. Proteger os olhos do RN com óculos de proteção adequado;
10. Colocar fralda, deixando-a aberta, de forma a deixar o RN com a maior parte do corpo exposto;
11. Posicionar o RN no berço ou incubadora e manter a foto em uma distância 20 a 50 cm a partir do tórax do RN, observar orientações do fabricante do equipamento;
12. Em caso de billispot, posicionar o foco na região abdominal do RN, a 50 cm de distância, na altura do fígado;
13. Verificar temperatura do RN a cada 03 horas;
14. Fazer mudança de decúbito a cada 03 horas;
15. Pesar diariamente, conforme o POP de pesagem do recém-nascido;
16. Se a bilirrubina não estiver muito elevada (consultar o médico), suspender o uso da foto durante a amamentação, inclusive tirando os óculos de proteção;
17. Lavar as mãos;
18. Observar aspecto das eliminações;
19. Realizar as anotações necessárias.

## APÊNDICE 7

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO</b>	
Título: <b>PESAGEM DO RECÉM NASCIDO</b>		

### 1. OBJETIVO

Acompanhar ganho ponderal de todo RN internado nesta unidade.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os recém-nascidos que se encontram no alojamento conjunto cujo acompanhamento do peso seja prescrito pelo médico (pediatra) ou pela Enfermeira (o).

### 3. DEFINIÇÃO / SIGLAS

PUÉRPERA: mulher em situação de pós-parto.

RN: Recém nascido

### 4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem assistencial da Clínica Obstétrica.

### 5. MATERIAIS UTILIZADOS

- Balança digital;
- Papel toalha;
- Algodão;
- Álcool à 70%.

### 6. FLUXOGRAMAS

Não se aplica a este caso.

### 7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1. Realizar a pesagem diária sempre antes da primeira refeição (pesar em jejum);

2. Fazer limpeza prévia do prato da balança com álcool à 70%;
3. Lavar as mãos, conforme POP de lavagem das mãos e calçar as luvas;
4. Retirar as vestes do RN ainda no leito;
5. Envolver o RN no lençol e levá-lo até a balança para proceder a pesagem;
6. Forrar a balança com papel toalha;
7. Colocar o RN na área central da balança, aguardar a estabilização do peso;
8. Retirar o RN e fazer nova desinfecção na balança com álcool à 70%;
9. Lavar as mãos;
10. Checar e anotar o peso no prontuário.