

**SILVA; Elizangela Sant'Anna da <sup>1</sup>, PRIMO; Cândida Caniçali <sup>2</sup>, BRUNOW; Ana Claudia Vescovi <sup>3</sup>, PINTO; Thais da Rocha Cícero <sup>4</sup>, STINGHEL; Claudia Bárbara <sup>5</sup>, LIMA; Eliane de Fatima Almeida <sup>6</sup>**

## RESUMO

**Introdução:** A imaturidade dos recém-nascidos prematuros, os tornam extremamente vulneráveis e por isso a equipe que os assiste deve estar pronta para atender suas necessidades. Nos últimos anos, os avanços na medicina perinatal e o desenvolvimento de tecnologias avançadas aumentaram as taxas de sobrevivência dos recém-nascidos e melhoraram os desfechos dos recém-nascidos prematuros e ou clinicamente graves.<sup>1</sup> Aspirando melhores resultados e a importância da qualidade prestada ao recém-nascido na sua primeira hora de vida pós-natal, este período vem sendo denominado “hora de ouro”. Na neonatologia o uso de protocolos de melhoria da qualidade, possibilitam melhorias nos cuidados aos recém-nascidos prematuros.<sup>2</sup> Os protocolos são ferramentas legais que oferecem as melhores opções de cuidado, sendo construído com base em práticas baseadas em evidências.<sup>3</sup> Com uma linguagem estabelecida, os protocolos assistenciais podem estimular as equipes multidisciplinares a sistematizar a inserção e atuação de todos.<sup>4</sup> Visando a melhoria da qualidade assistencial prestada ao recém-nascido prematuro, emergiu o desejo de elaborar um protocolo assistencial, utilizando o componente processo da tríade para avaliação da qualidade proposta por Donabedian. **Objetivo:** Elaborar protocolo assistencial para a primeira hora de vida do recém-nascido prematuro com idade gestacional inferior a 34 semanas. **Método:** Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Protocolo para a primeira hora de vida do recém-nascido prematuro”, que consiste em uma pesquisa de implementação, também denominada Implementation Science, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa de implementação utiliza ações para integrar e adotar práticas baseadas em evidências, estudando as principais influências na adoção, implementação e sustentabilidade dessas práticas.<sup>5</sup> A pesquisa foi realizada em uma Unidade Neonatal de um hospital universitário no estado do Espírito Santo, Brasil. Os participantes do estudo foram representantes da equipe multiprofissional, responsáveis pela assistência aos recém-nascidos prematuros, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. A pesquisa foi realizada em 2 etapas. 1) Foi realizado um diagnóstico situacional por meio de coleta de dados em prontuários de recém-nascidos prematuros admitidos na unidade de neonatal no período de julho a dezembro de 2019; 2) Formação de um grupo de planejamento para elaboração do Protocolo Piloto. Para análise dos dados qualitativos da pesquisa foi utilizada a análise de conteúdo categorial proposta por Bardin. E para os dados quantitativos foi realizada análise descritiva. **Resultados e Discussão:** Na 1ª etapa do estudo foram coletados dados de 32 prontuários de recém-nascidos prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanas, que atendiam aos critérios da pesquisa. Os dados foram tabulados e separados nos seguintes grupos: dados gerais; preparo para assistência; cuidados imediatamente após o parto; transporte e admissão na unidade neonatal. Seguem alguns dados relevantes: dados gerais: 71,9% partos cesáreas e 50% são recém-nascidos prematuros moderados. Preparo para assistência: 100% dos prontuários apresentavam registro de dados gestacionais. Sobre os cuidados imediatamente após o parto: 46,8% teve clampeamento imediato do cordão umbilical, 50% necessitou de reanimação, porém sem registro de reanimação avançada. Sobre o transporte: 90,6% foram realizados pela equipe da neonatologia, 90,6% foram transportados em incubadora de transporte, 68,7% necessitaram de algum tipo de suporte respiratório. Sobre a admissão na unidade neonatal: 65,6% foram admitidos até os primeiros 30 minutos de vida, 62,5% apresentaram hipotermia na admissão, em 78,1% foi instalado suporte respiratório, 62,5% dos registros de glicemia capilar após a 1 hora de vida, 75% das hidratações venosas checadas com horário após 1 hora de vida, 100% dos surfactantes administrados após 1 hora de vida, 43,7% fizeram uso de antibiótico no primeiro dia de vida, porém apenas 1 recém-nascido recebeu dose de

<sup>1</sup> UFES/HUCAM, lizasantanna@hotmail.com

<sup>2</sup> UFES, CANDIDAPRIMO@GMAIL.COM

<sup>3</sup> HUCAM/EBSERH, vescovi.ana@gmail.com

<sup>4</sup> HUCAM/EBSERH, thaiscicero@hotmail.com

<sup>5</sup> HUCAM/EBSERH, claudia.stinghel@hotmail.com

<sup>6</sup> UFES, elianelima66@gmail.com

antibiótico na primeira hora de vida e 65,6% dos prontuários estavam com registro de sinais vitais incompletos ao final da primeira hora de vida. Na 2ª etapa do estudo foi formado o grupo de planejamento, composto por 12 profissionais com média de atuação de 16 anos em neonatologia, de diferentes níveis de escolaridade, do ensino médio ao doutorado; somente 1 participante declarou não ter realizado curso de reanimação neonatal. Foram realizados três encontros virtuais, a fim de possibilitar discutir todos os tópicos do protocolo, seguido de avaliações individuais. Após as discussões e avaliações o protocolo prévio sofreu alterações na abrangência, critérios de inclusão e de exclusão, atribuições, plano terapêutico e instrumento de monitorização das ações. A organização e alterações foram realizadas atendendo as preocupações do grupo em adaptar as recomendações à realidade local. Com a finalização do material, o mesmo foi encaminhado para validação e liberação para uso institucional. **Conclusão:** Foi realizado um diagnóstico situacional e elaborado protocolo assistencial para a primeira hora de vida do recém-nascido prematuro menor de 34 semanas. Conhecer a realidade local, que permitiu visualizar os pontos fortes e as fragilidades da assistência, somada a elaboração e uso do protocolo pode resultar em melhoria na qualidade da assistência neonatal, em especial aos prematuros. Buscou-se com o envolvimento dos profissionais, organizar um material prático, factível de ser implantado e com potencial para geração de impacto positivo sobre a vida dos recém-nascidos prematuros menores de 34 semanas que necessitam de assistência na unidade neonatal, além de favorecer a sistematização da assistência.

Eixo 2 -Tecnologias educativas, cuidativas e assistenciais para o cuidado.

### Referências

- 1 Macdonald MG, Seshia MMK. Avery neonatologia fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. Tradução Sylvania Elgg. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
- 2 Peleg B, Globus O, Granot M, Leibovitch L, Mazkereth R, Eisen I, et al. "Golden Hour" quality improvement intervention and short-term outcome among preterm infants. *J Perinatol*. 2019; 39(3):387-92.
- 3 Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.
- 4 Silva JASVS, Hinrichsen SL, Brayner KAC, Vilella TDAS, Lemos MC. Glosas hospitalares e o uso de protocolos assistenciais: revisão integrativa da literatura. *Revista de Administração em Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 mai 18]; 17(66). Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13>.
- 5 National Institutes of Health PAR-19-274. 2019 [acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: <https://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PAR-19-274.html>.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prematuridade, Enfermagem neonatal, Ciência da implementação