

BASÊS OPERACIONAIS NECESSÁRIAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÊM-NASCIDO NORMAL *

** Maria Antonieta Rubio Tyrrell

RBEEn/02

TYRRELL, M.A.R. — Bases operacionais necessárias à assistência de enfermagem ao recém-nascido normal. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 32 : 148-159, 1979.

1 — INTRODUÇÃO

Com a finalidade de enfatizar a importância do estudo do Recém-Nascido (R. N.) em situações: normal e patológica, considerando um grupo altamente suscetível a riscos e por representar alto índice de morbi-mortalidade na infância, é que na atualidade torna-se altamente necessário o estudo específico nesta fase de crescimento e desenvolvimento humano. O termo Neonatologia significa conhecimento do recém-nascido humano e foi assim estabelecido por Alexandre Schaffer, no livro "Physiology of the Newborn", marcando esta fase da vida como relevante (1960). Apesar das estatísticas terem demonstrado que a taxa de mortalidade perinatal tem diminuído nos últimos 50 anos, as melhores taxas de sobrevivência atualmente atingíveis não foram alcançadas em todo o mundo, mesmo em

países desenvolvidos na área da saúde. Para diminuir ainda mais a mortalidade perinatal são necessários os conhecimentos e melhor coordenação dos recursos assistenciais dirigidos à mãe, pai e filho. É preciso dar ênfase, também, à morbidade perinatal para que os recém-nascidos possam levar uma vida saudável e produtiva.

Segundo vários autores, apesar do contínuo progresso na luta contra esse problema, ele ainda se constitui em um dos mais graves na saúde infantil brasileira.

Na Unidade de Berçário de recém-nascidos, onde a criança é totalmente dependente, a Equipe de Saúde tem oportunidade de contribuir para sua melhor assistência e conseqüentemente minimizar em parte esse problema.

Na elaboração do presente trabalho procura-se abordar de maneira prática e objetiva aspectos relativos à sistema-

* Trabalho monográfico final de Curso de Especialização em Administração Hospitalar — PUC - RJ, 1978.

** Docente da Escola de Enfermagem da U.F.R.J.

tização e operacionalização das atividades de enfermagem realizadas num berçário para recém-nascidos normal, visando facilitar o desenvolvimento das mesmas, pela Equipe de Enfermagem. Com isto propõe-se oferecer uma estrutura simples, flexível e uniforme que venha a favorecer a realização das ações de enfermagem contribuindo deste modo para uma efetiva assistência ao recém-nascido normal.

2 — G L O S S Á R I O

Segundo as recomendações dos Comitês e Centros de Estudos Perinatais, na I Reunião Brasileira de Estudos do Recém-Nascido, realizado em São Paulo, setembro de 1968 e visando uniformidade nos trabalhos sobre R.N., recomendam o uso da terminologia que se segue, com as respectivas definições*:

2.1. *Alojamento Conjunto* (rooming-in) — É a técnica de acomodação do recém-nascido ao lado da mãe. O alojamento conjunto deve ser provido de enfermagem especializada para o atendimento da mãe e do filho. Cria melhores condições para que tanto a mãe como o pai recebam instruções sobre os cuidados com o recém-nascido, reduz a incidência de infecções cruzadas entre estes, estimula o aleitamento materno e permite maior flexibilidade nos regimes alimentares. É necessário, entretanto, que o número de visitantes seja limitado.

2.2. *Nascimento* — Para fins estatísticos, todo o produto da concepção, por expulsão ou extraído do organismo materno, independentemente do tempo de gestação ou sinais de vida, é contado como um nascimento. É preferível usar

o termo nascimento ao invés de parto. Em parto múltiplo devem ser contados os nascimentos separadamente.

2.3. *Nascimento vivo* — É a completa expulsão ou extração do concepto que, independentemente do tempo da gestação, depois de separado do organismo materno, respira ou mostra algum sinal de vida, como: batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical, ou movimento de músculo voluntário, tenha ou não sido seccionado o cordão. Todo o produto assim nascido, deve ser considerado nascimento vivo (International recommendations ou definitions of live birth and fetal death. PSH. Publication n.º 39, National Office of Vital Statistics, 1960).

2.4. *Neonatalista ou Neonatologista* — Refere-se ao médico ou enfermeira especializados em recém-nascidos. É preferível este, ao termo "berçarista", porque este sugere o local destinado aos recém-nascidos, enquanto que aquele indica um período de vida peculiar ao estudo. A existência de outro termo — prenatalista — já consagrado em medicina, justifica, por analogia, este neologismo.

2.5. *Período Neonatal* — Compreende as quatro primeiras semanas de vida (0 a 28 dias completos). Durante os primeiros três dias de vida, recomenda-se que a idade seja iniciada em horas. A idade do recém-nascido é contada a partir do momento de seu nascimento, em horas e dias completos (um recém-nascido tem um dia somente depois de completar 24 horas de vida) com a finalidade de evitar confusões, termos tais como: "o 3.º dia de vida", não de-

* Quando adotadas definições da Organização Mundial da Saúde ou da Academia Americana de Pediatria (Standards and Recommendations — for Hospital care newborn infants — 1964), estão sempre indicadas as fontes.

vem ser usados, mas somente a idade em horas, dias e semanas completas.

Denomina-se Período Neonatal Precoce a primeira semana completa ou os 7 primeiros dias de vida e, Período Neonatal Tardio, as 3 semanas seguintes (Standards and Recommendations, A.A.P., 1964).

2.6. *Recém-Nascido pré-termo* (ou prematuro) — Crianças nascidas antes de 37 semanas de gestação (incluindo 36 semanas e 6 dias) de acordo com resolução tomada na reunião de Comitês e Centros de Estudos realizada em Recife em outubro de 1976.

2.7. *Recém-Nascido a termo* — Crianças nascidas no período entre 38 e 41 semanas e seis dias de gestação.

2.8. *Recém-Nascido pós-termo* — Crianças nascidas com ou depois de 42 semanas de gestação.

2.9. *Recém-Nascido de peso baixo* (ou criança nascida com peso baixo) — Insuficiência ponderal do recém-nascido. Para fins estatísticos, recém-nascido

ou criança com peso baixo ao nascer, é uma criança nascida viva com peso de nascimento de 2.500 g ou menos. A condição apresentada por estas crianças denomina-se “Insuficiência Ponderal do Recém-Nascido” (World Health Organization Technical Report series n.º 217, 1961). Considera-se “coeficiente de insuficiência ponderal do recém-nascido” o número de recém-nascido de peso baixo (2.500 g ou menos), por 100 nascimentos vivos.

2.10. *Peso do Nascimento* — Para as crianças nascidas em hospital, o peso de nascimento usado para tabulação deve ser o primeiro peso obtido no berçário. Se este não foi determinado, a pesagem mais tardia e mesmo o peso posterior à morte poderão ser considerados como “Peso de Nascimento”. Os natimortos devem ser pesados imediatamente após o nascimento.

Com a finalidade estatística, recomenda-se a divisão em grupos de peso de 500 g.

500 g ou menos	2.001 g a 2.500 g	4.001 g a 4.500 g
501 g a 1.000 g	2.501 g a 3.000 g	4.501 g a 5.000 g
1.001 g a 1.500 g	3.001 g a 3.500 g	5.001 g ou mais
1.501 g a 2.000 g	3.501 g a 4.000 g	

Alguns hospitais podem adotar subdivisões destes grupos (Standards and Recommendations, A.A.P., 1963).

3.1. BASES OPERACIONAIS NECESSÁRIAS À ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO — BASES ADMINISTRATIVAS

3.1.1. O Berçário

É a sala ou conjunto de salas onde se alojam os recém-nascidos. Generalizando pode-se chamar Berçário também o “Serviço ou Setor ou Seção de recém-

nascidos” ou “Centro, Serviço, Setor ou Seção ou Unidade para recém-nascidos de peso baixo ou prematuros” que inclui, além dos berçários propriamente ditos, outras dependências necessárias. Com exceção do lactário e do posto de enfermagem, quando se quiser designar as dependências que o compõem, é aconselhável usar a palavra “sala”.

3.1.2. *Instalações de um Berçário*

Compreende-se por “instalações” o conjunto de recursos físicos e materiais que devem compor um serviço, salas, móveis, aparelhos e utensílios. Estão condicionados aos seguintes fatores:

- a) quantidade de crianças previstas;
- b) incidência do R.N. que necessitam de cuidados especiais;
- c) Recursos disponíveis, principalmente enfermagem.

Deve ser previsto um local devidamente equipado, destinado à reanimação e aos cuidados do recém-nascido logo após o nascimento e antes de ser transportado ao berçário. O recém-nascido deve ser colocado em local isolado e aquecido a T. de 28 a 32 C.^o Nesse local deve haver um aspirador, se possível um ressuscitador e, eventualmente, uma incubadora previamente preparada.

3.1.3. *Finalidade do Serviço do Berçário*

É proporcionar ao recém-nascido melhores condições para a sua adaptação extra-uterina, do ponto de vista físico e emocional.

3.1.4. *O Planejamento Físico-Funcional do Serviço do Berçário*

Tem que considerar os seguintes elementos:

- Filosofia e objetivos do Serviço de Neonatologia;
- Condições sócio-econômicas e culturais da comunidade, a qual se destina;
- Recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;
- Demanda.

A capacidade total do berçário é igual ao número de leitos de obstetria acrescido de 95%, sendo 90% do total destinados aos Recém-Nascidos Normais e 10% para os de Alto Risco.

A concentração máxima para a sala será 12 berços e 5 incubadoras.

Tratando-se de assistência ao recém-nascido, achamos de extrema valia, os princípios básicos de Leavell, comuns aos que trabalham na equipe de saúde:

- Uma filosofia comum de integração;
- Coparticipação em uma mesma área de conhecimento;
- Reconhecimento de que o todo tem mais importância do que as partes; e
- Capacidade de abdicar do ponto de vista pessoal, em benefício do ponto de vista do grupo.

3.1.5. *Infra-Estrutura do Berçário*

O berçário, no prédio do hospital, deve sempre situar-se em local separado e independente de outros serviços médicos, principalmente dos setores que atendem pacientes com processos sépticos ou com doenças transmissíveis. O berçário deve ficar próximo à sala de parto e dos quartos ou enfermarias onde estão localizadas as puérperas. Esta disposição facilita o transporte das crianças para amamentação.

O número de berços para os recém-nascidos normais equivale, de um modo geral, ao de leitos da Maternidade destinados às puérperas.

As salas para recém-nascidos normais devem ser previstas para não mais de doze berços em cada uma. A subdivisão do berçário em várias salas tem a vantagem de limitar o número de crianças atendidas por uma enfermeira e de diminuir o contato em caso de in-

fecção. O posto de enfermagem deverá ser localizado de tal maneira que o pessoal seja obrigado a passar por ele antes de atingir à sala de berços e poderá ser subdividido em um setor de escrituração e outros cuidados e tratamentos dos recém-nascidos.

O ideal é que cada conjunto de duas ou três salas tenha um posto de enfermagem, o que facilita o trabalho das enfermeiras e a localização do material de uso comum àquelas salas.

O espaço destinado a cada recém-nascido deve ser suficiente para que os berços fiquem separados e permitam a circulação do pessoal entre eles. A separação dos berços conservando uma distância de 50 a 60 cm., é importante para evitar a disseminação de infecção. A área para cada criança deverá ser, no mínimo, de 1,80 m²)* desde que o armário de medicamentos, o esterilizador, a mesa para enfermeira, o cesto de roupas usadas etc., sejam colocadas no posto de enfermagem. Caso contrário, deve ser prevista área proporcionalmente maior.

As salas devem ser bem ventiladas.

As janelas devem ser providas de telas para não permitir a entrada de insetos. As paredes devem ser revestidas de material lavável, de cor clara, neutra e fosca.

As paredes entre os berçários e as que os separam dos corredores e do posto de enfermagem devem ter vidros amplos, a fim de facilitar a observação das crianças e a supervisão do pessoal.

O piso deve ter revestimento cerâmico ou de material plástico.

A iluminação deve ser suficiente para permitir fácil observação do recém-nascido. Deve ser sóbria, com luz

natural ou fluorescente do tipo solar, indireta, com 15 a 60 watt/m².

A temperatura do berçário deve ser em torno de 24°C e a umidade em torno de 60%.

Equipamento mínimo do berçário:

- Balanças calibradas, uma para cada 12 R.N.;
- Nebulizadores;
- Aparelhos de aspiração, com sucção central, tendo um ponto para cada 12 R.N.

Um berçário completo compreende diferentes unidades assim discriminadas: (ANEXO 1)

- a) Salas para recém-nascidos normais;
- b) Salas para recém-nascidos de peso baixo ou prematuros;
- c) Salão de observação;
- d) Salas de isolamento;
- e) Salas especiais (tratamento intensivo e de convalescentes, por exemplo);
- f) Dependências acessórias;
 - Sala da Enfermeira-Chefe;
 - Sala de demonstração às mães;
 - Vestiário para médicos e enfermeiras;
 - Depósito de material de limpeza.

a) Lactário.

No projeto de um berçário devem ser levados em consideração:

- a) Localização do berçário no prédio do hospital;
- b) O número de recém-nascidos a atender;

* O "Standards and Recommendations for hospital care of new born infants", da A. A. P., 1964, recomenda 2,80 m² para cada recém-nascido, o que nos parece difícil de aplicar em nosso meio.

- c) O espaço útil;
- d) Os recursos técnicos e as facilidades materiais que as salas devem possuir.

Quando se trata, entretanto, de planejamento na construção nova, as previsões mais corretas devem basear-se em dados estatísticos locais, quais sejam:

- a) População a ser atendida;
- b) Índice de natalidade;
- c) Porcentagem de incidência de recém-nascidos de peso baixo ou prematuros;
- d) Porcentagem de ocupação média em dias que permanecerem no berçário. Os dois primeiros dados permitem obter o número de nascimentos anuais.

- Ressuscitador.
- Oxigênio canalizado, com um ponto duplo para cada 4 a 6 R.N.N./
- Tomadas elétricas.
- Estetoscópios, martelo para reflexos, fitas métricas, tesouras, seringas, pelvímetros, régua antropométrica, otoscópios, oftalmoscópios, laringoscópios e tensiômetros.
- Sondas radiopacas para cateterismo de vasos.
- Dispositivos para fototerapia.
- Dispositivos para transiluminação.
- Material descartável: agulhas, seringas, fios de sutura, luvas, fraldas, etc.

Em cada compartimento do berçário existirá um lavatório com água corrente fria e quente, com torneira acionada com cotovelo ou por pedal; uma saboneteira controlada por pedal, com sabão líquido ou hexaclorofeno, um depósito para toalhas de papel ou pano esterilizado e outro para as usadas.

Recipientes de roupas sujas, fechados, acionados com cotovelo ou pé e instalados de tal modo que a roupa escoe diretamente para fora da unidade,

sem ser necessário manuseá-la; se não for possível este procedimento, empregar um receptáculo (Hamper) para fraldas, forrado e tampado e um saco coletor para roupa suja, que deve ser recolhido, sem que as roupas sejam retiradas dos respectivos sacos.

3.2. BASES OPERACIONAIS NECESSÁRIAS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NORMAL — BASES TÉCNICAS

3.2.1. *Filosofia do Berçário*

Quando o Serviço de Enfermagem quer oferecer aos profissionais e estudantes um ambiente, onde os mesmos vejam a prática de enfermagem como ideal, como uma profissão, onde possam ganhar prestígio e satisfação, este deve calcar na sua filosofia de trabalho onde a mais nobre finalidade da enfermagem é administração do cuidado individualizado ao ser humano sadio ou doente através da análise cientificamente fundamentada na suas necessidades básicas.

Os enfermeiros devem ter oportunidades para explorar meios de melhorar sempre mais as relações com o paciente, família e com a equipe de saúde, bem como de aperfeiçoar padrões de cuidados da sua área de atuação.

Os aspectos profissionais não somente abrangem habilidades, mas todos os cuidados de enfermagem devem ser buscados em processos científicos, deve-se verificar a melhor maneira de fazê-los e finalmente devem ser avaliados os resultados dos processos empregados.

Toda a equipe que atua no berçário deve estar voltada para os aspectos de:

- Prevenção de infecção, observação e registro de dados relativos à evolução do R.N. e educação em saúde para os pais;

- Do Plano de alta deverá constar as alternativas para a solução de problemas identificados durante o período perinatal;
- O preparo da puérpera para a alta deve ser uma preocupação constante de toda a equipe, que a orientará sobre as ocorrências naturais desse período, tanto relativas ao seu organismo como ao do R.N. Do conjunto de ações executadas por todos os elementos participantes da equipe de saúde, chegaremos a uma expressiva proteção perinatal.

3.2.2. *Funções da Seção de Berçário para R.N.N.*

3.2.2.1. Assistir ao R.N.N. visando o seu normal crescimento e desenvolvimento bio-psico-sócio-espiritual.

3.2.2.2. Proporcionar campo clínico adequado ao planejamento, execução e avaliação de situações de ensino-aprendizagem, aos profissionais e estudantes da área de saúde e afins.

3.2.2.3. Propiciar condições para o planejamento e desenvolvimento da pesquisa na área da saúde e afins.

3.2.2.4. Desenvolver atividades que visem o entrosamento efetivo com os pais, responsáveis e/ou outros familiares do R.N.N.

3.2.2.5. Manter um dinâmico e elevado sentido humano, ético e deontológico, como pontos referenciais, na assistência, ensino e pesquisa dos profissionais e/ou estudantes da área da saúde e afins.

3.2.3. *Setorização do Berçário para R.N.N.*

No berçário para R.N.N. podem ser considerados quatro setores ou unidades:

3.2.3.1. De Observação:

Destina-se aos R.N. catalogados como normais nas primeiras 14 ou 24 horas de nascimento e que nesta idade, apresentarem características anôtomofisiológicas normais.

3.2.3.2. Berçário para R.N.N.:

Propriamente dito, destina-se aos RN. que da idade de 24 horas de nascidos não apresentarem sinais ou sintomas anormais.

3.2.3.3. Posto de Enfermagem:

Destina-se ao trabalho técnico-burocrático dos membros da equipe de saúde e de enfermagem lotados no berçário.

3.2.3.4. Amamentação:

Destina-se ao acolhimento das mães que amamentam, cujos R.N. estejam impedidos de deslocarem-se ao setor de Internação.

3.2.4. *Da Competência do Pessoal de Enfermagem*

O pessoal de enfermagem que constitui a seção de berçário em ordem hierárquica será assim considerado:

- Enfermeiro chefe de seção;
- Enfermeiro chefe de setor (de Observação e berçário propriamente dito);
- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem;
- Auxiliar de Enfermagem;
- Atendente.

Além do disposto no regimento interno da Divisão, Departamento ou Serviço de Enfermagem.

3.2.4.1. À Enfermeira Chefe de Seção lhe compete:

- Supervisionar e avaliar periodicamente com os enfermeiros chefes de setor a qualidade dos cuidados prestados.
- Verificar as necessidades de substituição, dispensa e admissão, assim como a frequência e problemas referentes ao pessoal lotado no berçário e encaminhar à chefe imediato superior.
- Relacionar com o pessoal as necessidades de novos equipamentos, aparelhos e material de enfermagem e providenciar encaminhamento respectivo.
- Manter os estoques de material e medicamentos necessários ao funcionamento do berçário.
- Exigir do pessoal que circula no berçário o uso do uniforme estabelecido pelo serviço.
- Orientar o pessoal de limpeza sobre a manutenção da mesma e ordem das áreas sob sua direção.
- Participar das reuniões clínicas, abordando aspectos de enfermagem face ao estabelecimento de um padrão de assistência ao R.N.N.
- Promover e participar projetos de pesquisa na área de enfermagem e colaborar na pesquisa das áreas afins.

3.2.4.2. À Enfermeira Chefe de Setor, lhe compete:

- Planejar, executar e avaliar os cuidados de enfermagem dos R.N.N. em sua área de atuação.
- Propiciar e manter condições ao desenvolvimento de técnicas assépticas no berçário.
- Participar no desenvolvimento de pesquisa de enfermagem e de áreas afins.

- Colaborar no ensino, participando na orientação e supervisão de estudantes.
- Fazer reuniões periódicas com o pessoal sob sua chefia para avaliação dos trabalhos.
- Observar e manter os princípios éticos e deontológicos no ambiente de trabalho.

3.2.3.3. Ao Enfermeiro Pediatra e/ou Obstetra, lhe compete:

- Participar no planejamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem do R.N.N. sob sua responsabilidade.
- Recepcionar ao R.N.N., quando encaminhado da sala de partos.
- Avaliar a vitalidade do R.N.N. ao ser admitido no berçário.
- Manter entrosamento efetivo com o Centro Obstétrico, possibilitando uma assistência eficiente aos R.N.N.
- Participar no desenvolvimento de programação contínua de orientação às mães, preparando-as para alta do R.N.N.
- Observar sistematicamente ao R.N.N. sob sua responsabilidade e realizar o registro dessas observações.
- Manter vigilância e controle dos R.N.N. assegurando-lhes um acolhimento estável.

3.2.3.4. À Técnica de Enfermagem, lhe compete:

- Participar no desenvolvimento do plano de cuidados de enfermagem dirigidos aos R.N.N.
- Realizar atividades quando indicadas pelo Enfermeiro.

3.2.3.5. À Auxiliar de Enfermagem, lhe compete:

- Prestar cuidados de enfermagem aos R.N.N.

— Responsabilizar-se pelo transporte dos R.N.N. à unidade de internação por ocasião das mamadas.

3.2.3.6. A Atendente, lhe compete:

— Realizar tarefas simples de apoio técnico ou cuidados de enfermagem elementares aos R.N.N.

NOTA: As competências aqui apresentadas foram estabelecidas para Seção do Berçário (quando se tratar de Serviço de Enfermagem de Hospital de Grande Porte).

3.2.5. *Aspectos Relacionados à Assistência de Enfermagem ao R.N.N.:*

Relacionado com o pessoal:

3.2.5.1. O Berçário do Recém-Nascido Normal (R.N.N.) será chefiado e supervisionado por uma Enfermeira Diplomada e treinada especificamente para atender a crianças nesta fase da vida humana.

3.2.5.2. O Pessoal Auxiliar destinado a trabalhar no Berçário para R.N.N., deverá ser especificamente treinado e ter educação contínua em serviço a fim de atingir os objetivos pertinentes (Assistência do R.N.N., família e comunidade, ensino e pesquisa nesta área).

3.2.5.3. O Enfermeiro/a Chefe do Berçário será responsável pelo planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem ao R.N.N. e de coordenação e liderança pelo desempenho profissional da equipe de enfermagem (técnico, auxiliar ou atendente na área de enfermagem).

3.2.5.4. O pessoal de enfermagem que presta assistência ao R.N.N. de-

verá fazer uso do uniforme completo e deveria zelar por estes aspectos quando se tratar dos demais membros da equipe de saúde no berçário (uniforme de acordo com o estabelecido pela creche geral de Enfermagem no referente a modelo e elementos que lhe integram).

3.2.5.5. A limpeza das mãos será realizada antes e após cada contato e procedimento com o recém-nascido.

3.2.5.6. O pessoal de enfermagem deverá comunicar de imediato ao Neonatologista todas as ocorrências *urgentes ou não* relativas ao R.N.N.:

- Presença de cianose;
- Dificuldade respiratória;
- Convulsões;
- Icterícia (precoce ou muito acentuada);
- Secreção espumosa pela boca;
- Ausência de eliminações de mecônio nas 24 horas;
- Febre;
- Diarréia;
- Secreção ocular, ou do coto umbilical;
- Aceitação ou não do alimento;
- Vômitos;
- Hemorragias;
- Informações da mãe referente à saúde da criança.

3.2.5.7. A admissão e alta do R.N.N. serão realizadas de acordo com a rotina estabelecida que deverá prever o manual de rotinas do berçário.

3.2.5.8. Cada recém-nascido fará uso de um berço, este é de caráter individual, desaconselhando-se o uso coletivo.

3.2.5.9. A assistência de enfermagem dirigida ao R.N.N. será em entrosamento adequado com outros pro-

fissionais da área da saúde, favorecendo o seu normal crescimento e desenvolvimento bio-psico-social.

3.2.5.10. Deverá ser estimulada por todos os meios disponíveis, a amamentação materna. Embora seja recomendada a primeira mamada após 12 horas de nascido, não há inconveniente de antecipá-la ou retardá-la, dependendo da comunicação oportuna ao Neonatologista responsável pela criança e dependendo de suas condições e da mãe.

3.2.5.11. O início da alimentação láctea deve ser precedido da administração de 5 a 10 ml. de água pura ou adicionada de dextrose a 5% ou 10% tão logo permitam as condições do R.N.N., geralmente às e/ou 6 horas após o nascimento.

3.2.5.12. As mamadas poderão variar de cada 3 horas para cada 4 horas em horários que não perturbem o descanso do R.N.N. e da mãe e nos intervalos destes horários a hidratação acima citada.

3.2.5.13. Os cuidados de enfermagem dirigidos aos R.N.N. serão realizados de acordo com a infra-estrutura do berçário e dos recursos (humanos e materiais) existentes no mesmo. Assim sendo é necessário estabelecer rotinas ou esquemas de atuação para cada nível.

3.2.5.14. Nessa experiência sobre assistência de enfermagem ao R.N.N. nos faz levantar como fundamentais as seguintes rotinas:

3.2.5.15. Os Cuidados Imediatos de Enfermagem ao R.N.N. no Berçário, fundamentalmente, são relacionados a:

— Admissão do R.N.N.:

- Perfil do R.N.N.;
- Avaliação pelo método de APGAR.

- Tipo de parto, etc.

— Assistência de enfermagem imediata:

- Observação do R.N.N.;
- Aquecimento;
- Repouso (de acordo com a rotina estabelecida, geralmente 4 horas);
- Pesagem;
- Controle da temperatura corporal;
- Primeiro banho;
- Curativo do coto umbilical;
- Estatura;
- Verificação dos perímetros cefálico torácico abdominal;
- Aplicação de anti-hemorrágico (quando for rotina médica);
- Vestuário apropriado;
- Anotações respectivas no registro prontuário pediátrico relatório de enfermagem livro de ordens e ocorrências, etc.

3.2.5.16. Cuidados Mediatos ao R.N.N. no Berçário:

- Observação de características normais do R.N.;
- Controle e verificação das eliminações (mecônio e urina);
- Controle de T.P.R. e T.A.;
- Lavagem gástrica (segundo rotina estabelecida);
- Colaboração no Exame Físico e Neurológico;
- Banho diário;
- Alimentação;
- Hidratação;
- Orientação aos pais ou responsáveis;
- Alta do R.N.;
- Óbito no berçário.

3.2.5.17. Orientações necessárias aos pais e/ou responsáveis sobre os seguintes aspectos:

- Registro do R.N.;
- Alimentação;
- Hidratação;
- Avaliação do crescimento e desenvolvimento (controle periódico);
- Vacinação;
- Higiene;
- Vestuário adequado;
- Sinais e sintomas que traduzem alterações na criança;
- Direitos da criança;
- Prevenção de acidentes no lar, etc. (Ver Anexo 2).

3.2.5.18. Observação sistemática do R.N.N.

— Aspectos gerais:

- Atitude corporal;
- Comportamento;
- Coloração da pele e mucosas;
- Características do choro (intensidade, freqüência, etc.);
- Características dos sinais vitais;
- Tonus muscular;
- Simetria corporal.

— Aspectos específicos:

- Reflexos (de choro, apreensão, sucção, etc.);
- Características das eliminações (mecônio, urina, vômitos, sudorese, etc.);
- Movimentação da criança;
- Características do sono;
- Relacionamento da mãe com o R.N.N.;
- Gestos, movimentos, tremor, espasmo;
- Algumas anormalidades congênitas, etc.

3.2.5.19. Cuidados com o material:

— Preparo de material para esterilização:

- Banho;
- Administração de anti-hemorrágico I.M., etc.

— Preparo de material para:

- Alimentação;
- Hidratação;
- Curativo do coto umbilical, etc.

— Recolhimento de roupa:

- Suja;
- Contaminada.

— Recolhimento de lixo.

3.2.5.20. Se faz necessário também estabelecer rotina relacionada à limpeza e desinfecção diária e terminal dos setores do berçário.

3.2.6. *Relacionadas com o material:*

3.2.6.1. Todo material (gaze, algodão, pinças, abaixadores de língua, seringas, agulhas, etc.), deverá ser autoclavado; qualquer outro material ou instrumental que não possa ser esterilizado desta maneira (fita métrica, estetoscópio, etc.), será limpo com solução germicida.

3.2.6.2. As roupas, fraldas, toalhas e banheiras individuais do R.N.N. serão autoclavadas e conservadas rigorosamente limpas e fechadas.

3.2.6.3. Toda limpeza e desinfecção serão realizadas com substâncias detergentes e desinfectantes, nunca ao seco.

3.2.6.4. O material e instrumental utilizado no cuidado do R.N.N. será devidamente identificado.

3.2.6.5. O lixo será recolhido cada vez que for necessário; em sacos plásticos e fechados, recolocando de imediato os sacos respectivos nos devidos lugares. Se se utilizarem baldes, estes devem ser limpos e descontaminados após o recolhimento do lixo.

3.2.7. *Relacionados com as medidas de segurança:*

3.2.7.1. A higienização das Unidades e Áreas que constituem o Berçário deverá ser observada e mantida a rigor.

3.2.7.2. Todo o pessoal que desenvolver atividades junto aos R.N.N. nos setores do berçário, deverá fazer periodicamente, RX de tórax, cultura de secreção oro-faríngea e de fezes.

3.2.7.3. Não será permitido o ingresso nos setores do berçário de pessoas com sinais e sintomas evidentes de infecção e/ou enfermidades transmissíveis.

3.2.7.4. Serão realizados testes bacteriológicos mensalmente, em todos os setores do berçário.

3.2.7.5. Periodicamente todo o pessoal em atividade no berçário receberá orientação e treinamento sobre Prevenção de Infecções e Acidentes.

3.2.7.6. Não será permitido fumar nas dependências do berçário.

4. CONCLUSÕES

4.1. O Enfermeiro do berçário é o agente e coordenador da implementação da assistência integral ao recém-nascido, em concentração de esforços com os demais componentes da equipe.

4.2. O Recém-Nascido é altamente dependente, e a atenção de enfermagem, deve estar voltada para suas necessidades básicas, promovendo medidas que assegurem a sua homeostase.

4.3. O Enfermeiro deve estar consciente de sua responsabilidade no estabelecimento da integração assistência-ensino-pesquisa em concentração de esforços com os demais profissionais e paralelamente contribuir para o desenvolvimento técnico-científico da enfermagem através da pesquisa.

4.4. Na administração individualizada da assistência ao R.N.N. se faz necessário a sistematização e operacionalização das ações de enfermagem nos aspectos técnicos-administrativos para assegurar uma assistência de enfermagem do mais alto nível.

4.5. O planejamento de normas e rotinas de serviço facilita a execução das atividades de enfermagem oferecendo uma estrutura simples das mesmas e se faz necessário que seu estabelecimento seja feito sobre uma infraestrutura real e com recursos próprios.