



**Assistência de Enfermagem
na Saúde da Criança
e do Adolescente I**

***Assistência Imediata e
Mediata ao Recém-Nascido***



*Mestranda Enf.^a Camilla Chiamenti
Prof.^a Dr.^a Adriana Dora da Fonseca
Prof.^a Dr.^a Geani Farias Machado Fernandes
Prof. Doutorando Edison Luis Devos Barlen*



Assistência Imediata ao RN



- Entende-se por assistência imediata aquela prestada ao RN logo após ao nascimento, ou seja, nas duas primeiras horas após o parto.
- Procedimentos universais e obrigatórios.
- Segundo a OMS, os cuidados prestados ao RN devem ser desenvolvidos conforme a **ética profissional**, a **filosofia da instituição** e os **princípios de humanização do nascimento**.



O enfermeiro deve possuir conhecimento e domínio técnico para realização desses cuidados.

A assistência ao ser humano que acaba de vir ao mundo deve ser ancorada nos seguintes objetivos:



- Observar e avaliar suas condições vitais, físicas e comportamentais;
- Atender todas as necessidades básicas e específicas do recém-nascido;
- Proteger a criança dos riscos do meio ambiente;
- Identificar, precocemente, quaisquer anormalidades;
- Intervir profissionalmente nos problemas que ocorrerem;
- Conhecer o recém-nascido e interagir com ele, buscando a participação da família.





Cheguei...



**...e agora, o que
fazer?**



Receber o RN utilizando luvas



Proteção do profissional



RN envolto de secreções corporais
(líquido amniótico, vérnix caseoso, sangue)



Desobstrução das vias aéreas



- Envolver o RN com lençol ou campo esterilizado para iniciar a secagem das secreções e aquecimento;
- Manter a criança em Trendelemburg – facilita desobstrução das vias aéreas;
- Remover mucosidades e sangue com gaze esterilizada da boca, nariz e olhos;
- Realizar aspiração de mucosidades da oro e nasofaringe para impedir tamponamento dos espaços bronco-alveolares, atresia de esôfago e de coanas.



Secar e aquecer o RN



- Completar a secagem;
- Manter o RN em berço aquecido e retirar o excesso de líquido amniótico com compressa macia → minimiza choque térmico e restringe as perdas de calor;



*** A transição do ambiente aquoso aquecido do útero para a sala de parto representa um estresse térmico para o bebê. Ele responde ao frio com vasoconstrição, tentando reduzir o calor perdido com a metabolização de gorduras e consumindo assim, três vezes mais oxigênio e glicose. Estabelecer um ambiente adequado minimiza as perdas!

Ligadura do cordão umbilical



- A criança deverá permanecer em nível inferior ao da mãe, até o cordão umbilical ser pinçado (clampeado e cortado logo após o nascimento);
- Verificar sinais de hemorragia;
- Inspeccionar os vasos umbilicais - presença de duas artérias e uma veia;
- O coto umbilical deve ser amarrado/clampeado;
- Observar suspeita de incompatibilidade sanguínea ou RN de médio ou alto risco – conservar veia umbilical para possível cateterização;
- Realizar curativo – antissepsia do coto;
- O clampe do coto umbilical permanecerá cerca de 48 horas. Após se deterioriza por processo de gangrena, seca e cai em aproximadamente 7 a 10 dias.



Avaliação da Vitalidade do RN – APGAR



- O índice de Apgar é realizado para avaliar o RN no 1º e 5º minuto.
- 1º min – fornece informações indicativas da adaptação inicial do RN à vida extra-uterina;
- 5º min – avaliação mais clara do estado geral do sistema nervoso central (SNC) do RN;

Sinais	0	1	2
Frequência das pulsações	Ausente	< de 100	> de 100
Esforço respiratório	Ausente	Irregular/ superficial	Choro forte
Tônus muscular	Atonia ou hipotonia	Ligeira flexão das extremidades	Movimentos ativos
Irritabilidade reflexa	Ausente	Careta	Espirro/ tosse
Cor da pele	Cianose/ palidez	Cianose nas extremidades	Rósea

Escore de 0 a 3
intensamente deprimidos.

Escore de 4 a 6
moderadamente deprimido.

Escore de 7 a 10
não exibem estresse imediato/
estável.

Verificar Sinais Vitais



- Monitorar a coloração do RN e temperatura;
- Monitorar a qualidade da respiração e a frequência respiratória do RN – durante 1 minuto completo;
- Verificar frequência cardíaca durante 1 minuto completo, observando irregularidades do ritmo e quaisquer sopros (Pulso apical);
- Avaliar os sinais vitais a cada hora nas primeiras 4 horas.



Vitamina K (Kanakion)



- ✓ A vitamina K é administrada em dose única por via intramuscular (1mg = 0,1ml), até 2 horas após o nascimento.
- ✓ Objetiva evitar uma deficiência passageira na coagulação sanguínea – prevenindo a doença hemorrágica neonatal.
- ✓ Este procedimento varia conforme instituição (pode ser realizado como cuidado mediato).

Identificação do RN



- **Impressão plantar do RN e digital da mãe** permite estabelecer a identidade absoluta do bebê (ver caderneta da criança).
- **Bracelete de punho ou tornozelo** (plástico ou esparadrapo), constando o nome da mãe, o sexo da criança, a data e hora do parto, o número do quarto ou número do registro.

*** No caso de parto múltiplo deverá ser usada a indicação I, II, III (1º, 2º, 3º), nas pulseiras de cada um dos bebês, de acordo com a ordem do nascimento.



Parâmetros do crescimento

- O peso e o comprimento são verificados logo após o nascimento;
- O peso é importante para a avaliação do neonato, relacionando-o com a IG;
- RN despido - necessário fita métrica ou prancha para medição e balança.
- PC - 33 a 35,5 cm
- PT – 30,5 a 33 cm
- PA – 30 a 33 cm
- Peso - 2.500g a 4.500g
- Comprimento – 48 a 53 cm

Exame corporal

Exame físico sumário, cujos objetivos principais são:

- Estabelecer a existência de anormalidades congênicas;
- Classificá-lo de acordo com a IG e o peso;
- Descobrir quaisquer outras anormalidades capazes de influenciar na evolução neonatal.



Credeização / Profilaxia oftálmica



- Confere as ações bactericida e bacteriostática para prevenir conjuntivite por *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* (conjuntivite gonocócica);
- Previne oftalmia neonatal;
- Após administração do medicamento (Nitrato de prata 1% ou Agirol – 1 gota em cada olho) realizar boa limpeza ocular e observar sinais de infecção.



Outros cuidados...



Realizar lavagem gástrica

- Este procedimento varia conforme a maternidade.
- O lavado gástrico com solução fisiológica objetiva livrar os RNs do perigo de aspiração de mucosidades e líquidos do parto (quando não retiradas podem provocar vômitos e regurgitações).

Primeiro contato mãe-bebê

- É fundamental iniciar o contato do bebê com a mãe o mais precocemente possível – incentiva o aleitamento materno, aumenta o vínculo afetivo, fornece proteção...



Conferir identificação, registrar o nascimento e fazer as anotações de enfermagem



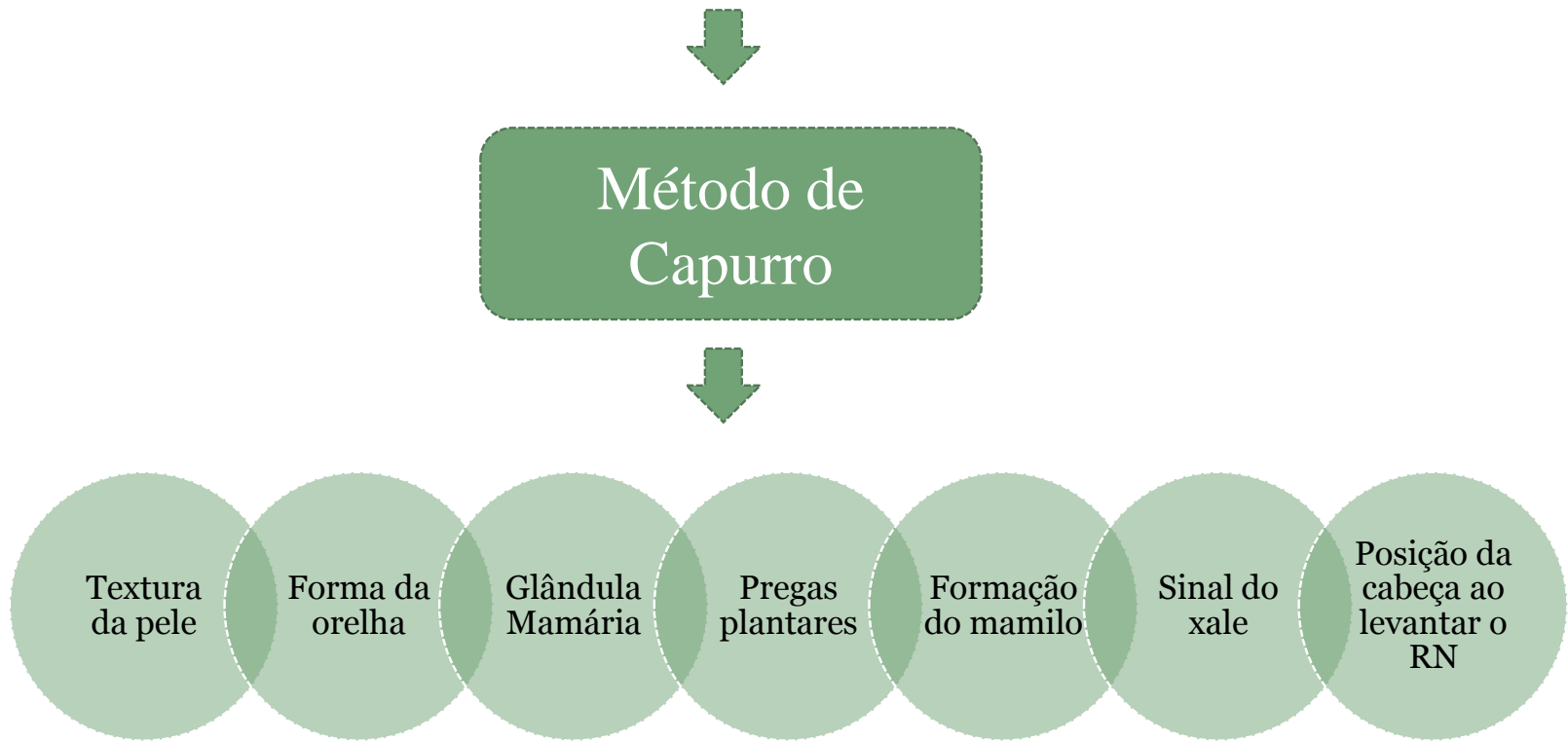
- Cada RN deve ser registrado em ficha própria ;
- Toda identificação deve ser conferida;
- Abrir um prontuário específico para o RN, seguindo a norma institucional e a metodologia da assistência de enfermagem adotada;
- Abrir a caderneta de saúde da criança primeiro documento oficial do RN.



RN sob risco de hipoglicemia—
controle de glicose











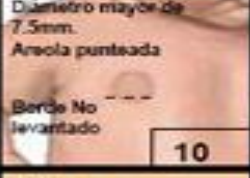



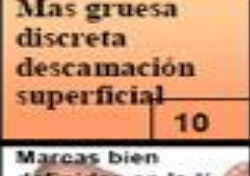
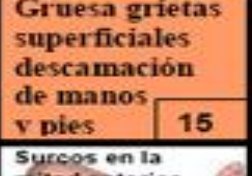
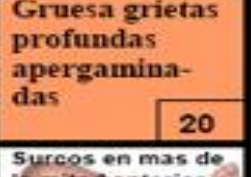


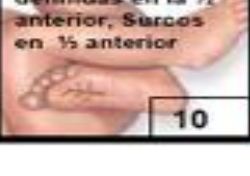


➤ A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota, como parâmetros para a classificação dos RNs, o peso do nascimento e a idade gestacional.

➤ Como avaliar a idade gestacional (IG) do RN?



Método de Capurro Somático

(realizado logo após o nascimento do RN)







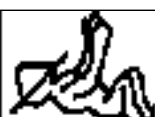

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No Palpable 0	 Palpable menor de 5 mm 5	 Palpable entre 5 y 10 mm 10	 Palpable mayor de 10 mm 15	_____
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde No levantado 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde levantado 15	_____
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

Idade gestacional = $\frac{204 + \text{contagem de pontos}}{7}$
(semanas)

Método de Capurro Somático e Neurológico

(realizado nas primeiras 24 hs de vida) - Idade Gestacional = 200 + somatória pontos (B,C,D,E,F e G)

7

Formação mamilo (A)	Mamilo pouco visível sem aréola 0	Mamilo nítido; aréola lisa diâmetro < 0,75 cm 5	Mamilo puntiforme aréola de borda não elevada > 0,75 cm 10	Mamilo puntiforme aréola de borda elevada > 0,75cm 15	
Textura da pele (B)	Fina, gelatinosa 0	Fina e lisa 5	Algo mais grossa, com discreta descamação Superficial 20	Grossa, com sulcos superficiais, descamação de mãos e pés 15	Grossa, apertadinha com sulcos profundos 20
Forma da orelha (C)	Chata, disforme pavilhão não encurvado 0	Pavilhão parcialmente encurvado na borda 8	Pavilhão parcialmente encurvado em toda borda superior 16	Pavilhão totalmente encurvado 24	
Tamanho da glândula mamária (D)	Ausência de Tecido mamário 0	Diâmetro < 5mm 5	Diâmetro 5mm a 10mm 10	Diâmetro > 10mm 15	
Sulcos plantares (E)	Ausentes 0	Marcas mal definidas na metade anterior da planta 5	Marcas bem definidas na metade anterior e no terço anterior 10	Sulcos na metade anterior da planta 15	Sulcos em mais da metade anterior da planta 20
Sinal do Xale (posição do cotovelo) (F)	Na linha axilar do lado oposto 0 	Entre a linha axilar anterior do lado e a linha média 6 	Ao nível da linha média 12 	Entre a linha média e a linha axilar anterior do mesmo lado 18 	
Posição da cabeça ao levantar o RN (ângulo cervico-torácico) (G)	Totalmente deflexionada $\hat{A} = 270^\circ$ 0 	\hat{A} entre 180° e 270° 4 	$\hat{A} = 180^\circ$ 8 	$\hat{A} < 180^\circ$ 12 	

Conforme Lubchenco e colaboradores, a classificação do RN pela IG é:



- **Pré-termo:** crianças nascidas com menos de 37 semanas (até 36 semanas e seis dias);
- **A termo:** crianças nascidas entre 37 e 42 semanas de gestação.
- **Pós-termo:** crianças nascidas após 42 semanas de gestação.

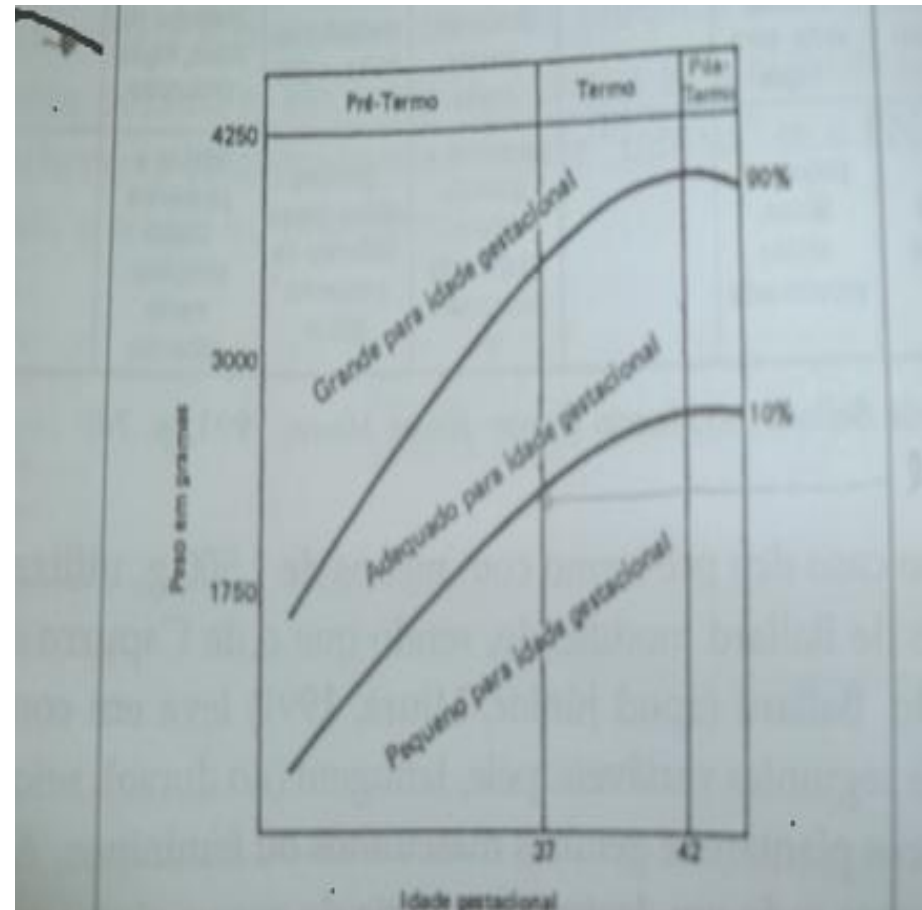
*** Primeiramente, calcula-se a IG do RN pelo Método de Capurro e após observa-se a classificação de Lubchenco e colaboradores.

*** Também pode-se utilizar o Método de Ballard!

Como avaliar a idade gestacional x peso ao nascer ?

A tabela de Battaglia e Lubchenco, classificará o RN:

- Abaixo do percentil 10: RN pequeno para IG (PIG);
- Entre o percentil 10 e 90: RN com peso adequado para IG (AIG);
- Acima do percentil 90: RN grande para a idade gestacional (GIG).



Assistência Mediata ao RN



Desde o momento do nascimento, o RN normal não deve ser afastado da mãe e o aleitamento precisa ser iniciado o mais precocemente possível.

Após as duas primeiras horas de vida, aproximadamente, o RN deverá receber a primeira higiene corporal e deverá ser submetido ao primeiro exame físico completo, além de ter seus reflexos avaliados.



Que sinais observar?



Tônus muscular, atividade espontânea, postura, fâcias, tiragens, estridores, gemidos, características de choro, vômitos, regurgitações, sangramentos, convulsões, eliminação de mecônio e urina, distensão abdominal, salivação e sopros cardíacos.

Cuidados de Higiene



- O banho deve ser realizado na sala de banho, após a estabilização dos sinais vitais;
- Os procedimentos devem ser feitos na direção cefalocaudal;
- Utilizar água morna e sabonete neutro;
- Secar bem a pele – evitar perda de calor;
- Verificar a temperatura uma hora após o banho , para avaliar a estabilidade térmica do RN.



Mais cuidados...



Profilaxia da Hepatite B

- A vacinação deve iniciar-se nas primeiras 24h de vida, preferencialmente nas primeiras 12h.
- Atua na prevenção da transmissão vertical, no caso de RN de mãe AgHBs positiva.
- Administrado 0,5ml por via IM no vasto lateral da coxa.

Cuidados com o coto umbilical

- Realizar diariamente curativo.
- Lavagem das mãos – evitar o toque direto no coto, utilizando uma gaze esterilizada para seu manejo, evitando infecção.
- Após limpeza e aplicação de solução, envolver o coto com gaze e evitar excesso de cobertura.
- Mantê-lo para cima, evitando contaminação por fezes e urina.
- Observá-lo cuidadosamente.



Posicionamento no leito

- O RN deve ser mantido em decúbito dorsal, evitando aspiração de secreções da oro ou nasofaringe ou mesmo vômitos.

Acompanhamento

- Observação constante nas primeiras horas de vida, já que grande parte dos problemas pode se manifestar nessa fase.
- Controle e avaliação dos sinais vitais.

Orientação à família / Vínculo Pais-RN



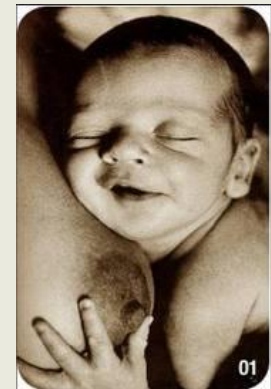
- ✓ Orientações sobre vários aspectos, as quais devem ser iniciadas desde o primeiro contato com a família;
- ✓ Orientar sobre:
 - características do lactente
 - aleitamento materno
 - cuidados de higiene
 - cuidados com o coto umbilical
 - imunização
 - prevenção de diarreia
 - procedimento frente a problemas comuns
- ✓ Incentivar o envolvimento dos pais em todos os cuidados;
- ✓ Reforço positivo às habilidades dos pais.



Estímulo à Amamentação



- A enfermagem deve estimular e auxiliar a mãe a amamentar seu filho;
- Incentivar o aleitamento materno exclusivo;
- Fornecer informações;
- Incentivar o alojamento conjunto;
- Casos de impossibilidade do aleitamento materno – fornecer orientações e auxiliar os pais na conduta de outros métodos.





. para finalizar...



Nos cuidados mediatos ao RN devem ser realizados o exame físico completo e a pesquisa de reflexos.

Iremos trabalhar esta etapa do conteúdo na próxima aula!

O
B
R
I
G
A
D
A

Tenha um dia bem gostoso...



Referências



BOWDEN, V.R.; GREENBERG, C.S. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

NETTINA, S.M. Prática de Enfermagem. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA, M.E.; MONTICELLI, M.; BRUGGEMANN, O.M. (Orgs.) Enfermagem Obstétrica e Neonatológica: Textos Fundamentais. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

PARANÁ. Manual de Atendimento ao recém-nascido de risco. 3 ed. Secretaria do Estado da Saúde
Curitiba: SESA, 2004.

SCHIMITZ, E.M.R. A Enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo: Atheneu, 1995.

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva.
2
ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

WONG, D.L. Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva. 5 Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1999.

Lista de Imagens



- Figura 1 - <http://www.tohiena.com/2010/02/fotografias-bebes-recem-nascidos.html>
- Figura 2 - <http://veja.abril.com.br/blog/estetica-saude/tag/bebe/>
- Figura 3 - <http://www.tatianabachur.com.br/?p=252>
- Figura 4 - <http://amormaternalrosinha.blogspot.com/>
- Figura 5 - <http://doutorhipnose.blogspot.com/2010/05/parto-sem-dores.html>
- Figura 6 - <http://maternasp.wordpress.com/2009/09/16/recem-nascidos-passam-por-procedimentos-desnecessarios/>
- Figura 7 - http://edmilson-gomes.zip.net/arch2010-06-13_2010-06-19.html
- Figura 8 - http://www.senado.gov.br/portaldoservidor/jornal/jornal110/saude_umbigo.aspx
- Figura 9 - <http://www.umm.edu/pregnancy/000129.htm>
- Figura 10 - Escala de Virgínea Apgar (OLIVEIRA, M.E.; MONTICELLI, M.; BRUGGEMANN, O.M. (Orgs.) Enfermagem Obstétrica e Neonatológica: Textos Fundamentais. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002, p. 82).
- Figura 11 - <http://cid-179f161f20417008.spaces.live.com/blog/>
- Figura 12 - <http://www.abril.com.br/imagem/enfermeira-injecao.jpg>
- Figura 13 - <http://www.peritocriminal.com.br/papilosopia.htm>
- Figura 14 - <http://picasaweb.google.com/lh/photo/fOTmE-C5wF2hAJCOW0S23g>
- Figura 15 - <http://casinhainterior.blogspot.com/>
- Figura 16 - <http://www.sobrebebe.com.br/cuidados-com-o-bebe-recem-nascido/>
- Figura 17- <http://jornaldecaruaru.wordpress.com/2010/11/30/profissionais-de-saude-discutem-importancia-do-parto-normal-e-da-amamentacao/>
- Figura 18 - <http://www.chc.min-saude.pt/servicos/Obstetricia/cpn-cuidados.htm>
- Figura 19 - <http://apuntemedicos.net/2008/07/01/metodo-de-capurro/>
- Figura 20 - Tabela elaborada conforme: BRASIL. Manual de Assistência ao Recém-Nascido. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- Figura 21- produto.mercadolivre.com.br

Lista de imagens



- Figura 22 - OLIVEIRA, M.E.; MONTICELLI, M.; BRUGGEMANN, O.M. (Orgs.) Enfermagem Obstétrica e Neonatológica: Textos Fundamentais. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002, p. 76.
- Figura 23 - <http://www.portalbahia.com.br/falabahia/?p=20683>
- Figura 24 - <http://jake-costa.blogspot.com/>
- Figura 25 - <http://cuidardecrianca.com.br/curso-primeiros-cuidados-com-o-recem-nascido/>
- Figura 26 - <http://www.paroquiasantaritadecassia.org/anuncio/index.php/category/pastorais/pastoral-da-crianca/>
- Figura 27 - <http://pink.dornbeast.com/?paged=25>
- Figura 28 - <http://www.bemgerar.com/amamentacao.html>
- Figura 29 - <http://ballzinha.blig.ig.com.br/>
- Figura 30 - <http://www.recados.net/buscar/search/19/dia.htm>