

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NEONATAL ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS REGISTROS EFETUADOS PELOS ENFERMEIROS *

Evaluation of newborn nursing assistance through the analysis of nursing register

Vera Da Poiani

RESUMO

O presente estudo avalia através dos registros de enfermagem a assistência prestada a dois grupos de recém-nascidos. Essas crianças foram avaliadas pelo médico pediatra na sala de parto e encaminhadas à sala de admissão da Unidade de Internação Neonatal para receberem cuidados de higiene e conforto. Entretanto, o estudo mostra que a avaliação realizada pelo enfermeiro, por ocasião da admissão do neonato, resultou na formação de dois grupos: um composto por crianças que apresentaram sinais de dificuldade na adaptação à vida-extra-uterina e outro grupo composto por bebês sem sinais de risco. A assistência de enfermagem prestada a esses recém-nascidos é o tema deste trabalho.

Unitermos: assistência de enfermagem, Unidade de Internação Neonatal, Berçário.

ABSTRACT

The present study evaluates through nursing registers the assistance afforded to two newborns groups. These children were evaluated by the pediatrician in the delivery room. After that they were conducted to newborn unit, where received the first hygienical care. However, the study shows that the evaluation made by the nurse in the newborn admission, resulted in two groups: one of them composed by children which had signals of difficulty to life adaptation, and the other group composed by children with normal reactions. The nursing assistance given to those newborns is the subject of this paper.

Key Words: newborn nursing assistance, Neonatology Unit, Nursery.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho do enfermeiro é baseado em conhecimentos fisiopatológicos e aplicado segundo uma metodologia conhecida por "processo de enfermagem". A assistência de enfermagem prestada em neonatologia está fundamentada em diferentes recursos técnicos, entre eles o exame físico minucioso e direcionado para identificação precoce de sinais clínicos que caracterizam problemas específicos a crianças desta faixa etária.

A partir dos dados observados o enfermeiro planeja a assistência de enfermagem e este plano constitui a prescrição que servirá de guia para os indivíduos da equipe de enfermagem que assistem o recém-nascido (RN).

O trabalho desenvolvido pelo enfermeiro inclui primeiramente a avaliação física do neonato e a análise criteriosa dos documentos que são encaminha-

dos do Centro Obstétrico (sumário obstétrico), onde estão registrados os eventos dos períodos pré-gestacional, gestacional e do parto.

De posse dos dados obtidos no exame físico do RN e dos documentos que o acompanham, o enfermeiro identifica problemas que necessitarão cuidados específicos pela equipe de enfermagem. Neste momento é estabelecido o plano assistencial ou prescrição de enfermagem.

A etapa seguinte do trabalho do enfermeiro prevê a avaliação da assistência executada, através da evolução do estado de saúde do RN. O exame físico diário, e quando for necessário, objetiva não só o levantamento de novos problemas, como a avaliação do resultado obtido após a assistência prestada. O registro do trabalho realizado se faz através da evolução diária e da prescrição diária decorrente da observação feita.

Além das atividades assistenciais descritas, cabe ao enfermeiro inúmeras outras atividades na área administrativa, de ensino e de pesquisa. Todas são igualmente relevantes para uma assistência de enfermagem de boa qualidade.

O presente estudo propõe-se a avaliar a assistência de enfermagem prestada a recém-nascidos, considerados saudáveis, através dos registros efetuados pelos enfermeiros da unidade de internação neonatológica. Os problemas levantados pelos en-

* Trabalho realizado com a colaboração da aluna Raquel Raupp, enquanto monitora da disciplina Enf. 212 - Materno Infantil II - Unidade de Enfermagem Neonatal.

1 Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assessora do Serviço de Enfermagem Materno Infantil - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

fermeiros foram analisados e comparados às prescrições de enfermagem.

2 METODOLOGIA

2.1 Amostra

O estudo abordou quarenta e dois recém-nascidos que logo ao nascer foram encaminhados à sala de admissão do berçário. Eram crianças consideradas saudáveis, conforme avaliação do médico pediatra que os avaliou na sala de parto. Estas crianças, geralmente, após um determinado período, estabilizados os sinais vitais (frequência cardíaca, respiração e temperatura) são encaminhadas à sua mãe na unidade de alojamento conjunto.

2.2 Material e Método

Foi utilizada uma ficha de observação (Anexo A), onde foram registrados os dados que constavam no prontuário do recém-nascido.

Os RNs foram divididos em dois grupos conforme os registros observados. O grupo Um (1) incluiu vinte crianças com problemas levantados pela enfermagem e o grupo Dois (2) congregou vinte e duas crianças sem problemas, segundo avaliação do enfermeiro.

Os dados foram coletados pelo auxiliar de pesquisa em turnos e horários diversos. Eram coletados a partir dos registros que constavam no prontuário do RN, especificamente nas folhas "sumário obstétrico", "histórico e anamnese" e "prescrição". Para o trabalho foram considerados os registros decorrentes da primeira avaliação do RN realizada pelo enfermeiro, bem como a primeira prescrição de enfermagem. Os enfermeiros da unidade desconheciam o objetivo do trabalho.

3 ESTATÍSTICA

Foram calculados a média e o desvio padrão da idade gestacional, peso de nascimento e índice de Apgar. Os dados foram analisados através dos testes T de Student para dados não pareados e de associação "qui quadrado". O nível de significância do estudo foi para alfa 0,05.

4 RESULTADOS

O estudo abordou recém-nascidos saudáveis. Os grupos foram semelhantes quanto à idade gestacional, peso de nascimento e índice de Apgar. O grupo Um apresentou crianças de idade gestacional média de 276,8 +/- 12,2 dias, peso médio ao nascer de 3200 +/- 888,7 gramas e Apgar médio de 7,7 +/- 1,9 e 9 +/- 1,1 no primeiro e quinto minuto de vida, respectivamente. Os RNs do grupo Dois apresentaram idade gestacional média de 277,9 +/- 8,5 dias, peso ao nascer médio de 3173 +/- 340,9 gramas e Apgar

médio de 8,5 +/- 0,8 e 9,3 +/- 0,6, respectivamente no primeiro e quinto minuto de vida (Tabela 1).

TABELA 1

Distribuição dos recém-nascidos quanto à idade gestacional, peso ao nascer e índice de Apgar segundo os grupos estudados.

Características	Com problemas (20)	Sem problemas (22)
Idade gestacional (dias)	276,8 +/- 12,2	277,9 +/- 8,5
Peso ao nascer (gramas)	3200 +/- 888,7	3173 +/- 340,9
Apgar: 1º minuto	7,7 +/- 1,9	8,5 +/- 0,8
5º minuto	9,0 +/- 1,1	9,3 +/- 0,6

Dados em média e desvio padrão

Os recém-nascidos dos grupos estudados diferiram significativamente quanto ao tipo de parto. No grupo Dois (sem problemas) a incidência de parto vaginal foi significativamente maior (p 0,05) do que no grupo Um (com problemas). Também no grupo Dois foi significativa (p 0,001) a incidência de recém-nascidos classificados com peso adequado à idade gestacional, segundo a classificação de Battaglia e Luchenco (1967) (Tabela 2).

TABELA 2

Distribuição dos recém-nascidos quanto ao tipo de parto e classificação quanto à idade gestacional e peso ao nascer, segundo os grupos estudados.

Características	Com problemas (20)	Sem problemas (22)
Tipo de parto: vaginal	05	14*
cesárea	15	8
Idade gestac.: pré-termo	03	03
termo	17	19
Peso ao nascer: PIG	05	0
AIG	08	21**
GIG	07	01

* chi = 4,84 (p<0,05)

** chi = 12,59 (p<0,001)

Com relação aos riscos de morbidade de Babson e Benson, 1971, os RNs do grupo Um apresentaram risco para "hipoglicemia", "infecção" e "anomalias congênitas" e entre os neonatos do grupo Dois, o risco de "morbidade por acidentes de parto", foi significativamente mais incidente (p<0,05) (Tabela 3).

TABELA 3

Distribuição dos recém-nascidos quanto aos riscos de morbidade*, conforme os grupos estudados.

Risco de morbidade	Com problemas (20)	Sem problemas (22)
Hipoglicemia	06	00
Infecção	03	01
Acidentes de parto	03	11**
Anomalias congênitas	05	08
Outros	03	02

* segundo BABSON e BENSON, 1971

** chi = 4,30 (p<0,05)

Os grupos foram semelhantes quanto à ocorrência de eventos durante a gestação e parto (Tabela 4). Embora sem significância estatística, nos recém-nascidos do grupo Um foi mais incidente "sofrimento fetal" e "líquido amniótico meconial".

TABELA 4

Distribuição dos recém-nascidos quanto a problemas apresentados durante a gestação e parto segundo os grupos estudados.

Características	C/problemas (20)	S/problemas (22)
GESTACÃO		
Pré-eclâmpsia Leve	02	02
Tabagismo	02	01
Trabalho parto prematuro	01	00
Doenças venéreas	00	03
Não apresentaram problemas na gestação	15	16
PARTO		
Sufrimento fetal	08	03
Líquido amniótico meconiado	02	03
DIP II	02	00
Trabalho parto prematuro	01	00
Não apresentaram problemas no parto	09	19

Os problemas observados nos recém-nascidos, por ocasião do primeiro exame físico realizado pelo enfermeiro e, as condições ao nascer consideradas como problemas de enfermagem, estão apresentados nas Tabelas 5 e 6, respectivamente.

TABELA 5

Distribuição dos recém-nascidos quanto aos sinais clínicos observados e considerados problemas de enfermagem, segundo avaliação do enfermeiro.

Extremidades frias e cianosadas	05
Taquipnéia	05
Tremores	03
Tiragem/retrações	03
Anomalia discreta: pé-torto	01
Instabilidade térmica	02

TABELA 6

Distribuição dos recém-nascidos quanto às condições de nascimento consideradas como problema de enfermagem, segundo avaliação do enfermeiro.

Grande para Idade Gestacional - GIG	07
Pequeno para Idade Gestacional - PIG	04
Líquido Amniótico Meconiado - LAM	02
Pré-termo	02
Traquéia com mecônio	01
Apgar baixo	01

Os itens que constituíram as prescrições determinadas pelos enfermeiros constam na Tabela 7. Cabe ressaltar que os recém-nascidos de ambos os grupos receberam como prescrição, em sua totalidade, "rotina de sala" e "rotina de admissão". Os cuidados referentes a essas rotinas estão apresentadas nos quadros 1 e 2, respectivamente. A prescrição de enfermagem para os recém-nascidos dos dois grupos estudados foi semelhante, com maior re-

levância para investigação de sinais de risco nas crianças do grupo Um.

TABELA 7

Distribuição dos recém-nascidos quanto aos itens da prescrição de enfermagem, segundo os grupos estudados.

Prescrição	C/problemas	S/problemas
Rotina de sala	20	22
Rotina de admissão	20	22
Banho com Clorohex	09	03
Clorexedine no coto	07	05
Oferecer via oral precoce	09	00
Manter temperatura auxiliar entre 36,6 - 36,8°C	03	03
Observar: cianose extremidades	01	01
aceitação Via Oral	01	00
hipotermia	02	01
retração	02	01
atividade	04	01
taquipnéia	08	02
tremores	11	01
Se alteração comunicar	05	08

QUADRO 1

Roteiro de atendimento de enfermagem ao recém-nascidos na sala de admissão da Unidade de Internação Neonatológica do Hospital, local de estudo. Porto Alegre - RS.

Higiene corporal com sabão de glicerina
Higiene ocular com solução salina 0,09%
Higiene perineal após as eliminações
Controle de sinais vitais a cada 30 minutos durante as duas primeiras horas de vida. Após de 2/2 horas
Registrar ingesta + aceitação
Manter decúbito lateral ou decúbito ventral elevado por 30 minutos após receber por via oral
Registrar frequência e características das eliminações
Mudar decúbito a cada três horas
Fechar balanço hídrico: parcial: 24-6-12-18
total: 6

Elaborado pelos enfermeiros da Unidade (1983/84)

QUADRO 2

Roteiro de atendimento de enfermagem ao recém-nascido no momento da admissão na Unidade de Internação Neonatológica.

Medir perímetro cefálico, torácico e comprimento
Realizar credê
Administrar Kanakion (vitamina K) 1mg Intra Muscular
Aspirar e lavar o estômago com solução salina 0,09%

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A assistência de enfermagem ao recém-nascido no momento da admissão na unidade de internação neonatológica visa essencialmente identificar sinais clínicos que indiquem dificuldades na adaptação à vida extra-uterina e promover cuidados que minimizem as diferenças entre o atual ambiente e o intra-uterino. Para que os objetivos da assistência sejam atingidos, faz-se necessária uma avaliação criteriosa do recém-nascido.

O enfermeiro utiliza especialmente a técnica de

observação ao examinar o RN. O estetoscópio, o termômetro clínico, a fita métrica, o antropômetro e raras vezes o manguito e o aneróide, são os instrumentos utilizados nesta avaliação. O profissional de enfermagem, conhecedor das características de normalidade da criança nas primeiras horas de vida, identifica alterações que, caso persistam, são sabidamente fatais e/ou desencadeadoras de problemas que se configuram em seqüelas, algumas permanentes.

Cochran (1982), recomenda dedicar especial atenção ao recém-nascido durante o primeiro exame. Ressalta alguns pontos que considera significativos na busca de sinais de risco, como:

- a) pesquisar malformações congênitas;
- b) verificar se a criança foi bem sucedida na transição da "respiração aquática" para a "respiração aérea";
- c) verificar até que ponto a gestação, o trabalho de parto e os analgésicos ou anestésicos prejudicaram a criança;
- d) buscar "indícios" de infecção ou de doença metabólica.

Este mesmo autor refere que a avaliação do recém nascido difere do exame convencional dos indivíduos nas outras etapas da vida e que, em nenhuma outra época, a inspeção geral e a avaliação auditiva da criança despida fornecem maior número de informações e nunca o exame "cuidadoso" dos órgãos é menos revelador. Também destaca o primeiro exame do recém-nascido como o que mais possibilita a identificação de anomalias, do que qualquer outro exame de rotina praticado durante toda a vida do indivíduo.

É de longo tempo conhecido e destacado o papel da enfermeira em informar ao médico anomalias óbvias observadas, que vêm contribuir no diagnóstico médico. Entretanto, hoje o enfermeiro não só identifica o óbvio, mas também sinais clínicos discretos e reveladores de possíveis dificuldades na adaptação à vida extra-uterina.

Sabidamente, estes dados vão oferecer subsídios para o diagnóstico médico precoce. Muitas vezes a assistência de enfermagem precede a informação ao médico, contribuindo assim para a prevenção de complicações e possíveis sequelas, caso a assistência fosse retardada, no aguardo da orientação médica.

A clínica do recém-nascido é bastante diversificada e, muitas vezes, um sinal de características claras para um determinado sistema é simplesmente uma consequência de um problema de origem em outro órgão, cuja clínica não demonstra estar em sofrimento. Sendo assim, um único sinal pode ser o alerta de diferentes patologias comuns nesta etapa da vida.

Neste estudo observou-se que os recém-nascidos tinham sido triados pelo médico pediatra para receberem uma assistência de enfermagem especificamente voltada para a higiene e o conforto, uma vez

que, segundo a avaliação médica, essas crianças eram saudáveis, sem necessidade de uma assistência especial. Entretanto, a avaliação do enfermeiro, através do exame físico minucioso, identificou problemas em algumas dessas crianças, possibilitando assim avaliar o desempenho do enfermeiro em identificar sinais clínicos que colocam em risco a integridade destas crianças.

Os recém-nascidos, distribuídos em dois grupos de estudo, foram homogêneos quanto aos itens idade gestacional, peso de nascimento e índice de Apgar no primeiro e quinto minuto de vida (Tabela 1). Estes dados embasam a conduta e triagem médica. A análise dos dados da Tabela 2 permite concordar que o parto vaginal é menos traumático para o recém-nascido do que o parto por cesariana. Destaca-se com significância a incidência de parto vaginal nos bebês considerados sem problemas, segundo a avaliação do enfermeiro.

Ainda, analisando os dados da Tabela 2, destaca-se a necessidade da criança nascer não somente com maturidade, mas, essencialmente, com peso adequado para a idade gestacional. No grupo Dois, pode-se observar a significativa incidência de recém-nascidos com peso adequado. Este resultado está documentado em estudos como os de Bataglia e Lubchenco (1967).

Quanto à morbidade no período neonatal, os dados da Tabela 3 comprovam a qualidade da avaliação do enfermeiro, uma vez que, entre os recém-nascidos classificados com problemas, observou-se um maior risco para hipoglicemia e infecção, e, entre os bebês sem problemas, foi significativo o risco somente para "acidentes de parto". A avaliação do risco de morbidade foi realizada através do peso de nascimento e da idade gestacional, segundo os estudos de Babson e Benson (1971).

Os recém-nascidos dos dois grupos estudados mostraram-se homogêneos quanto a ocorrências, durante a gestação e trabalho de parto, conforme dados da Tabela 4.

A Tabela 5 apresenta os sinais clínicos observados pelo enfermeiro neonatal, por ocasião do primeiro exame do recém-nascido. Observa-se que a sintomatologia respiratória destaca-se entre eles, seguida da instabilidade térmica. A identificação de malformação óbvia, como pé torto, foi única. Estes dados reforçam a qualidade da observação do enfermeiro, pois não só o óbvio foi identificado. O conhecimento das características fisiopatológicas do neonato embasou a decisão do enfermeiro na identificação de sinais de risco para o desequilíbrio da homeostase.

A Tabela 6 apresenta ocorrências que foram consideradas causadoras de possíveis dificuldades na adaptação à vida extra-uterina, segundo a avaliação do enfermeiro. Da mesma forma o conhecimento sobre os efeitos destas situações de stress

neonatal, embasaram a decisão do profissional.

A análise da prescrição de enfermagem para os problemas levantados (Tabela 7), permite dizer que os enfermeiros dedicaram sua preocupação de busca de sinais patognômicos de dificuldades no período neonatal, especialmente para aquelas crianças que apresentaram problemas. Entretanto, observa-se que também os recém-nascidos, considerados em ótimas condições pelo enfermeiro, receberam prescrição semelhante, embora com menor ênfase.

A existência de rotinas assistenciais deveria desobrigar o enfermeiro a prescrevê-las, entretanto, a rotatividade do pessoal auxiliar de enfermagem parece justificar a prescrição de rotinas com a finalidade de lembrar a necessidade de sua execução.

Com relação à prescrição do enfermeiro, destaca-se o pedido para observação de sinais de risco. O Quadro 3, apresenta um resumo de sinais clínicos comumente observados em recém-nascidos com "hipoglicemia" e/ou "infecção", morbidades de maior risco entre os neonatos que compõem o grupo Um.

QUADRO 3

Apresentação dos sinais clínicos comumente observados nos recém-nascidos com Hipoglicemia e Infecção*.

Sinais Clínicos	Hipoglicemia	Infecção
Tremores	+	+
Instabilidade térmica	+	+
Recusa alimentar	+	+
Apnéia	+	+
Cianose	+	+
Hipotonia	+	+
Apatia, letargia	+	+
Convulsões		
Abalos, hiporeflexia	+	+
Movimentos oculares normais		

* (Levin, D.; Morris, F.; Moore, G., 1990; Pernet, C., 1990; Avery, G., 1984).

Observa-se que as manifestações clínicas destacadas pelo enfermeiro a serem observadas estão incluídas no quadro 3 e, comumente, acompanham as crianças portadoras de tais morbidades. Embora, aparentemente a prescrição de enfermagem seja semelhante para os dois grupos de bebês estudados, observa-se que há uma maior preocupação com as crianças do grupo Um.

Seguindo na avaliação dos dados coletados,

destaca-se o registro somente da prescrição de enfermagem. Frente à problemas como "extremidades frias e cianosadas", "taquipnéia", "tremores", "instabilidade térmica" e outros, conforme Tabela 5, acredita-se que tenham sido tomadas condutas de enfermagem exclusivas a cada problema. A ausência de registros leva a pensar numa possível assistência prestada e que, após, superadas as dificuldades, o enfermeiro preocupou-se em solicitar, através da prescrição, a atenção dos auxiliares para reocorrências.

Percebe-se que ainda, o enfermeiro não registra aquilo que executa. Há um impulso na execução do cuidado e um "esquecimento" no registrar. É preciso que o profissional enfermeiro "habitue-se" a relatar seu trabalho, assumindo os riscos e méritos de sua decisão. Como profissional liberal, com preparo teórico que embasa o cuidado que presta, ele precisa comprovar sua formação, responsabilizando-se pela assistência executada.

6 CONCLUSÕES

A assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros da Unidade de Interação Neonatal, em estudo, está embasada em conhecimentos fisiopatológicos do recém-nascido;

Os sinais clínicos identificados pelos enfermeiros estão de acordo com as patologias presentes;

A prescrição de enfermagem está coerente com as patologias encontradas;

Os enfermeiros não registraram a assistência prestada quando da identificação do problema no recém-nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 AVERY, G. *Neonatologia*. Rio de Janeiro: Medsi, 1984.
- 2 BABSON, S.G., BENSON, R.C. *Management of high-risk pregnancy and intensive care of the neonate*. Saint Louis: The C.V. Mosby, 1971.
- 3 BATTAGLIA, F.C., LUBCHENCO, L.C. A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. *Journal of Pediatrics*, v.71, p.159, 1967.
- 4 COCHRAN, W.D. Exame Inicial do recém-nascido normal. In: CLOHERTY, J.P., STARK, A.R. *Manual de assistência ao recém-nascido*. São Paulo: Manole, 1982. p.75-81.
- 5 LEVIN, D., MORRIS, F., MOORE, G. *Pediatria intensiva, um guia prático*. São Paulo: Roca, 1990.
- 6 PERNETA, C. *Semiologia Pediátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

ANEXO A

Data de Nascimento:

Idade Gestacional:

Peso ao nascer:

Apgar: 1º 5º

Classificação quanto ao peso:

Classificação quanto à Idade Gestacional:

Risco de morbidade:

Problemas durante a gestação:

Problemas durante o parto:

Tipo de parto:

Problemas levantados pela enfermeira UIN:

Prescrição de enfermagem:

Data da coleta do dado:

Nome do observador:

Endereço do autor: Vera Da Poian
Author's address: Rua São Manoel, 963
90.260 - Porto Alegre - RS.

Trabalho recebido em: 12/07/91
Solicitado reformulações ao autor em: 09/10/91
Data de retorno em: 15/10/91
Aprovação final em: 06/11/91