

CAUSAS DE PERMANÊNCIA DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATOLÓGICA — UMA PROPOSTA DE PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA

Causes of newborn's remaining at nursery — a proposal of planning the nursing care at the first hours of life

Vera Da Poian¹
Clarice Copstein²

RESUMO

O presente estudo aborda quarenta recém-nascidos (RN) que apresentam problemas clínicos no período neonatal imediato, permanecendo internados no hospital. Foram analisadas as causas de permanência, sendo relacionadas aos estudos de Babson quanto ao risco de morbidade de acordo com o crescimento e desenvolvimento intra-uterino. Houve concordância de causas e risco provável em 82% dos recém-nascidos estudados. Os autores sugerem a utilização da tabela de morbidade de Babson & Benson como recurso técnico na avaliação do RN e no planejamento da assistência de enfermagem ao neonato nas primeiras horas de vida.

UNITERMOS: assistência de enfermagem, recém-nascidos.

INTRODUÇÃO

A classificação do recém-nascido (RN) logo após o nascimento contribui para a identificação precoce de sua vulnerabilidade. A Organização Mundial de Saúde e a Academia Americana de Pediatria adotam como parâmetros para a classificação do recém-nascido o peso ao nascer e a idade gestacional (Pizzato M. e Da Poian, 1989).

A avaliação da idade gestacional do recém-nascido é realizada a partir do exame físico, pelo qual são observados itens relevantes para a identificação da maturidade. O método de Capurro possibilita a mensuração destes itens de forma não invasiva, destacando-se pela sua confiabilidade (Da Poian et al. 1985).

O peso ao nascer, relacionado à idade gestacional, possibilita a classificação do RN em adequado

ABSTRACT

A sample of forty newborns that remained at nursery were studied. From these, 82% showed clinical problems as predicted by the Benson's Study. The results suggested the use of Babson & Benson's morbidity table as a technical source by planning nursing assistance to the newborns at the first hours of life. Key words: nursing assistance, newborn

KEY WORDS: nursing assistance, newborn.

(AIG), grande (GIC) e/ou pequeno (PIG) para a idade gestacional, conforme tabela de Battaglia, Lubchenco (Battaglia e Lubchenco, 1967).

Uscher (1984) classifica o recém-nascido de pré-termo em extremo, moderado e limítrofe, de acordo com as características próprias ao grau de desenvolvimento na vida intra-uterina. A utilização destes parâmetros também contribui para o planejamento da assistência de enfermagem ao neonato.

Babson e Benson (1971) associam o peso ao nascer com a idade gestacional, estabelecendo, a partir destes dados, os riscos prováveis para cada criança. A associação destes parâmetros de fácil mensuração pode apresentar-se como mais um recurso na classificação do neonato, permitindo uma avaliação mais criteriosa e o planejamento mais individualizado da assistência.

O trabalho propõe-se a identificar as causas da permanência de recém-nascidos, aparentemente saudáveis, na Unidade de Internação Neonatal e a comparar estes dados com a tabela de morbidade de Babson e Benson.

2 OBJETIVO

Identificar os problemas clínicos que causaram a

¹ Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil — Enfermagem Neonatal. EEUFRGS.

² Enfermeira e bolsista do CNPq — Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico — Co-autora.

permanência de recém-nascidos (RN) na Unidade de Internação Neonatal durante dois meses consecutivos.

3 METODOLOGIA

3.1 Amostra

Permaneceram internados quarenta e seis recém-nascidos (RNs). Seis deles foram excluídos do estudo, uma vez que a permanência estava relacionada a intercorrências maternas. Quarenta RNs foram objetos de estudo.

3.2 Material e método

Trata-se de um estudo retrospectivo. Os RNs foram selecionados através do Livro de Registro e do Censo Diário da Unidade de Internação Neonatal. Os dados foram colhidos pelo auxiliar de pesquisa, quem identificou o registro correspondente a cada RN. Os prontuários foram solicitados ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística). A partir de então foi realizada uma avaliação de cada um deles visando a coleta de dados como idade gestacional, peso ao nascer e problemas apresentados pelas crianças (Anexo A).

Os RNs foram agrupados segundo os sinais clínicos apresentados e identificados quanto à idade gestacional e peso ao nascer. Os dados foram comparados aos da tabela de Babson e Benson (Anexo B), a qual apresenta o risco de morbidade mais provável de acordo com o crescimento e desenvolvimento intra-uterino. Estes riscos incluem sinais clínicos facilmente observáveis com "sucção débil, hipotermia, icterícia" e outros que implicam em recursos mais sofisticados para serem detectados, como "policitemia, hipoglicemia". Além dos sinais clínicos, a tabela apresenta, dentre os riscos prováveis, patologia como "RDS" (Síndrome de desconforto respiratório), septicemia e infecção.

Nestes casos foram considerados os sinais clínicos patognomônicos prévios ao diagnóstico, uma vez que em algumas ocasiões estes só foram confirmados após o período de observação previsto para a coleta de dados.

Foram calculados a média e o desvio-padrão dos dados referentes ao peso de nascimento e idade gestacional dos recém-nascidos estudados. Após a análise dos dados, foi calculado o "índice de concordância", ou seja, a relação entre a incidência do(s) sinal(is) clínico(s) considerado(s) como causa da permanência e o risco de morbidade previsto por Babson e Benson de cada recém-nascido estudado, considerando o peso de nascimento e a idade gestacional.

A categoria "problema clínico inespecífico" foi atribuída aos RNs que apresentaram sinais clínicos não-coerentes com o risco previsto, de acordo com o peso de nascimento e idade gestacional.

4 RESULTADOS

O estudo abordou 57% recém-nascidos pré-

termo. A idade gestacional destas crianças ficou inserida entre 240 a 291 dias de gestação, abordando assim RNs de prematuridade moderada, limítrofe e de termo (Avery, 1984), sendo que 75% eram RNs de prematuridade limítrofe e de termo. Quanto ao peso de nascimento, 73% foram RNs considerados adequados à idade gestacional, segundo estudos de Battaglia e Lubchenco (1967) (Tabelas 1,2).

TABELA 1

Distribuição dos recém-nascidos estudados quanto à idade gestacional (n=40)

Recém-nascidos	Idade gestacional (dias)		n	total	%
Pré-termo					
Moderado:	240	258	10		
Limítrofe:	259	266	7	17	43
Termo	267	291	23	23	57

TABELA 2

Distribuição dos recém-nascidos estudados segundo classificação de Battaglia e Lubchenco.

Recém-nascidos	Pré-termo	Termo	Total	%
	n	n	n	
AIG	14	15	29	73
PIG	3	1	4	10
GIG		7	7	17

A Tabela 3 mostra os problemas clínicos apresentados pelos RNs de pré-termo e o "índice de concordância", ou seja, a relação entre a clínica observada e o risco provável. A icterícia foi o problema clínico mais comumente observado neste grupo de RNs. Foram considerados com "sucção débil" três crianças que apresentaram história de "taquipnéia e cianose" ao receberem alimento por via oral. A hipotermia esteve presente em dois RNs.

TABELA 3

Distribuição dos recém-nascidos de pré-termo quanto aos problemas clínicos apresentados, peso de nascimento, idade gestacional (IG) e índice de concordância (IG).

Problema clínico	f	Peso gramas	IG dias	IC %
icterícia	5	2854 ± 166	255 ± 5	100
sucção débil	3	3257 ± 168	261 ± 3	100
hipotermia	2	2625 ± 125	260	100
insuf. placent.	1	1080	247	100
hipoglicemia	1	1860	243	100
gêmeos discord.	1	1380	240	100
RDS	1	3350	257 *	100
acid. parto	1	3400	265 *	100
inespecífico	2	2005 ± 345	245 ± 1	12

* - "borderline"

Os sinais clínicos "icterícia, sucção débil e hipotermia" ocorreram especificamente nas crianças em que o risco estava previsto por Babson e Benson.

Foi considerado como provável "insuficiência placentária" o caso de RN que apresentou raquitismo ao nascer. Os parâmetros "idade gestacional" e "peso de nascimento" classificavam-no com este risco. Como "gêmeo discordante" classificou-se uma criança (gêmeo I) cujo irmão (gêmeo II) foi a óbito ainda na vida fetal.

A criança com provável RDS (síndrome de desconforto respiratório) apresentou "taquipnéia, cianose e gemência" nas primeiras horas de vida. Considerou-se como acidente de parto o caso de uma criança que apresentou "sofrimento fetal agudo com líquido amniótico meconial".

Dois RNs apresentam sinais clínicos inespecíficos ao risco provável, ou seja, discordante daquele indicado no ponto de intersecção entre o peso de nascimento e a idade gestacional da tabela de Babson e Benson.

A Tabela 4 apresenta os dados referentes aos RNs de termo estudados e o "índice de concordância" entre a clínica observada e o risco de morbidade previsto.

TABELA 4

Distribuição dos recém-nascidos de termo quanto aos problemas clínicos apresentados, peso de nascimento, idade gestacional (IG) e índice de concordância (IC).

Problema clínico	n	Peso gramas	IG dias	IC %
Acidente de parto	9	3255 ± 242	279 ± 7	75
Policitemia	5	3734 ± 69	286 ± 4	100
Stress fetal	2	2375 ± 165	278 ± 5	100
Hipoglicemia	1	4240	288	50
Anomalia Congen.	1	3030	267	50
Inespecíficos	5	3342 ± 355	276 ± 4	22

"Morbidade por acidentes de parto" foi a causa de permanência mais incidente neste grupo. "Sofrimento fetal agudo e líquido amniótico meconial" esteve presente em 65% dos RNs, seguidos de "bolsa rota por mais de 30 horas, injúrias cirúrgica e circular de cordão". "Os RNs inseridos no grupo de risco para "policitemia" apresentaram sinais clínicos relevantes ao provável diagnóstico, como "taquipnéia, icterícia, convulsão e hipoglicemia" (Levin, Morris, Moore, 1990).

Foram consideradas com "stress fetal" aquelas crianças que apresentaram "hipoatividade e cianose" nos primeiros minutos de vida. Como hipoglicêmico considerou-se o RN com clínica e dado laboratorial específico. A criança classificada como "anomalia congênita" apresentou "hipertelorismo". Cinco RNs apresentaram sintomatologia clínica discordante do risco de morbidade previsto (inespecífica), não permitindo qualquer relação entre eles.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O planejamento da assistência de enfermagem ao recém-nascido implica essencialmente a avaliação física global nas primeiras horas de vida e a investigação de problemas específicos da gestação e do parto. A identificação de sinais clínicos que conduzem à suspeita de dificuldade na adaptação à vida extra-uterina permite o estabelecimento de prioridades assistenciais que certamente amenizarão prováveis complicações neste período de intensa vulnerabilidade.

A utilização de recursos técnicos como o roteiro de avaliação física (Anexo C), a identificação não invasiva da idade gestacional (Anexo D) e a mensuração de parâmetros como peso e perímetros corporais são indispensáveis para conhecer-se a criança a ser assistida. Este conhecimento permite individualizar a assistência de enfermagem, atividade exclusiva e fim do enfermeiro profissional, afastando assim qualquer possibilidade de assistência baseada em normas e rotinas, recursos ainda utilizados em berçários.

Babson e Benson (1971) associaram morbidade e crescimento intra-uterino através da relação entre peso e idade gestacional. Esta tabela parece ser mais um recurso técnico na avaliação individual do recém-nascido. Estudos de Battaglia e Lubchenco (1967) também contribuem para um planejamento assistencial específico ao recém-nascido, de acordo com o seu estágio de desenvolvimento e crescimento (Anexo E).

O presente estudo, através da identificação das causas clínicas que justificaram a permanência do recém-nascido na Unidade de Internação Neonatal, propôs-se a validar a utilização da tabela de Babson e Benson como recurso técnico no planejamento da assistência de enfermagem, específica a cada recém-nato, nas primeiras horas de vida, ou seja, durante o período de adaptação à vida extra-uterina.

TABELA 5

Distribuição dos recém-nascidos quanto ao índice de concordância entre a clínica apresentada e o risco previsto por Babson & Benson.

Recém-nascido	Sim		Não	
	n	%	n	%
de pré-termo	15	88	2	12
de termo	18	78	5	18
Total	33	82,5	7	17,5

O risco previsto nos estudos de Babson e Benson, de acordo com a idade gestacional e o peso do nascimento, foi observado diretamente ou sob a forma de sinais clínicos compatíveis com o risco em 82,5% dos recém-nascidos avaliados (índice de concordância Tabela 5). Cabe considerar que 73% das crianças estudadas tinham peso adequado à idade gestacional, e 75% eram consideradas de pré-termo limitrofes e de termo, portanto, sem razões evidentes para permane-

cerem no berçário após 24 horas de vida, uma vez que RNs com essas características não necessitam tempo superior a 24 horas para adaptarem-se ao novo ambiente.

A análise dos resultados parece indicar que a tabela de risco de morbidade de Babson e Benson é um recurso técnico possível de ser utilizado pelo enfermeiro neonatal. É acessível e de fácil compreensão, necessitando somente a habilidade de avaliar a idade gestacional a partir das características físicas do RN — por exemplo o método de Capurro e a determinação do peso de nascimento. Estes dois parâmetros bastam para conhecer-se o risco provável de cada RN e, então, planejar a assistência de enfermagem direcionada a amenizar e/ou evitar a ocorrência de complicações decorrentes da provável morbidade.

Associado à utilização dos recursos citados, faz-se necessário o conhecimento semiológico das principais patologias que se apresentam no período neonatal, especialmente aquelas citadas na tabela de Babson & Benson. Cabe considerar que determinadas situações exigem do enfermeiro a perspicácia em identificar os sinais clínicos que traduzem o risco previsto. Algumas vezes o risco é visível, mensurável; outras vezes, no entanto, é preciso decifrá-lo. A habilidade de observação semiológica do enfermeiro lhe permitirá manter uma atitude de alerta que seguramente levará ao diagnóstico médico precoce.

Uma assistência de enfermagem individualizada, voltada para a identificação precoce de sinais clínicos de risco, certamente contribui para uma adaptação a nova situação de vida de forma mais amena e de melhor qualidade.

6 CONCLUSÕES

Os problemas clínicos que causaram a permanên-

cia hospitalar do RN além do período normal de hospitalização estavam previstos na tabela de morbidade de Babson e Benson em 82% dos RNs estudados.

As crianças que tiveram sua alta hospitalar retardada eram, na sua maioria, consideradas de termo e/ou limítrofe, apresentando peso adequado à idade gestacional.

A tabela de risco de morbidade de Babson & Benson é um recurso técnico relevante para o planejamento da assistência de enfermagem, considerando-se as características de crescimento e desenvolvimento de cada RN.

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, 1991.
- 3 BATTAGLIA, F.C.; LUBCHENCO, L.C. A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. *J. Pediat*, v.71, p. 159, 1967.
- 4 DA POIAN, V.R.L. et al. Avaliação da idade gestacional do recém-nascido (RN), pelo método de Capurro, por enfermeiros e médicos que atuam na Unidade de Internação Neonatológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, UIN—HCPA. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.5 n.2: p. 217-222. jul. 1985.
- 5 LEVIN, D., MORRIS, F., MOORE, G. *Pediatria Intensiva — um guia prático*. São Paulo: Roca, 1990.
- 6 PERNETTA, C. *Semiologia pediátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.
- 7 PIZZATO, M., DA POIAN, V.R.L. *Enfermagem Neonatológica*. 2. ed. Porto Alegre: D.C. Luzzatto, 1989.
- 8 SEGRE, C.A.M., ARMELLINI, P.A. *RN*. São Paulo: Sarvier 1981.
- 9 USCHER, R. "Os problemas especiais do prematuro". In: AVE-REY, G. *Neonatologia* Rio de Janeiro: Medsi, 1984. p. 235-266.

Endereço do autor: Vera Da Poian
Author's address: Rua São Manoel, 963
Bairro Santa Cecília
90620 Porto Alegre/RS

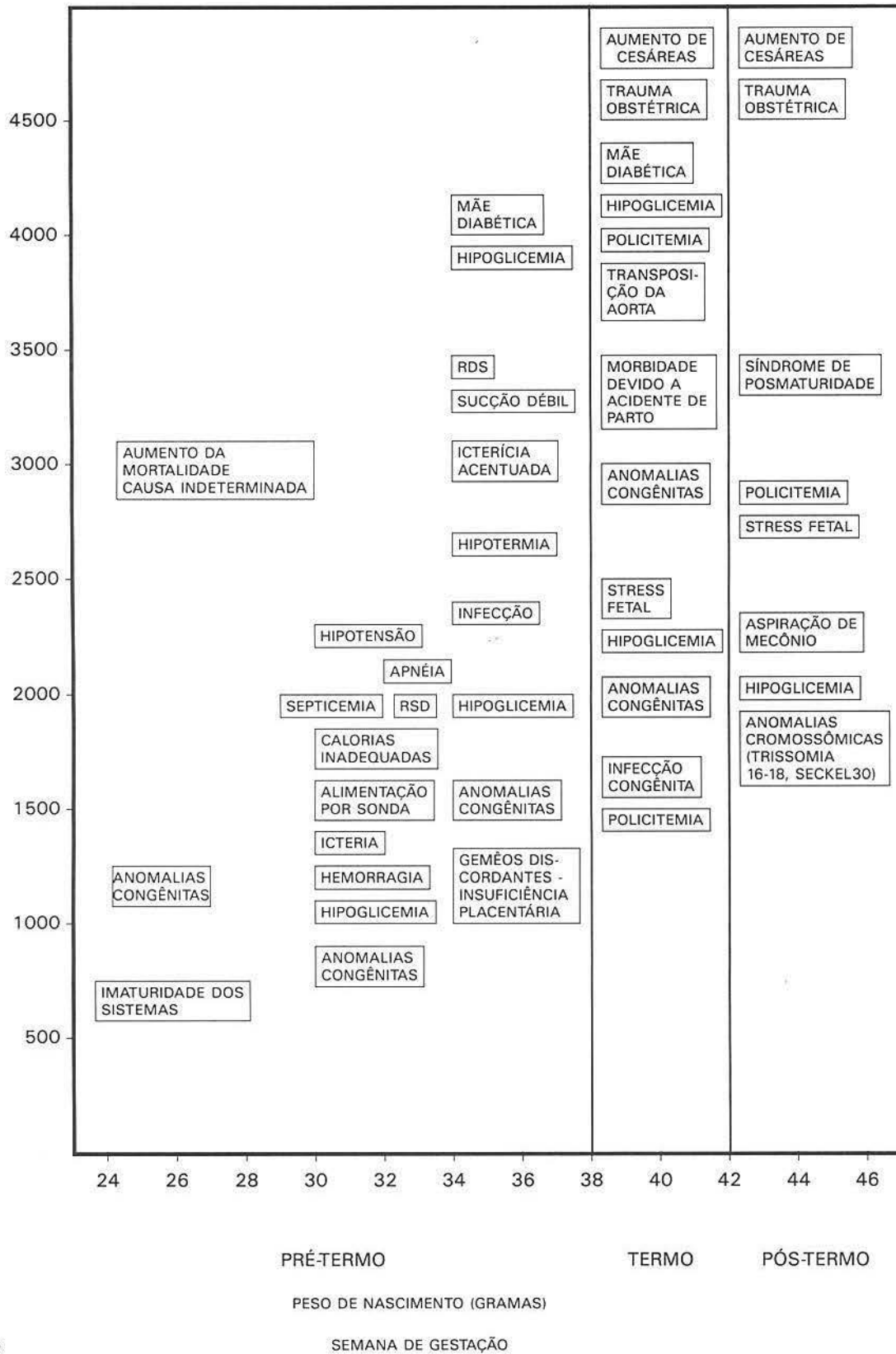
ANEXOS

ANEXO A

NOME DA MÃE.....
Nº DE REGISTRO.....
DATA DE NASCIMENTO DO RN.....
PESO AO NASCER.....
IDADE GESTACIONAL (CAPURRO).....
PROBLEMAS APRESENTADOS.....
.....
RISCO DE MORBIDADE PREVISTO (BABSON e BENSON)
.....

ANEXO B

TABELA DE MORBIDADE DE BABSON E BENSON*



hspe-fmo

ANEXO C

ROTEIRO PARA O EXAME DO RN

A — IDENTIFICAÇÃO

Nome da mãe/RN:

Data de nascimento:

Idade gestacional (CAPURRO)

Classificação do RN (BATTAGLIA):

Risco de morbidade (BABSON):

Risco de mortalidade (LUBCHENCO):

registro:

idade do RN:

B — OBSERVAÇÃO DA FICHA OBSTÉTRICA

— ocorrências durante a gestação:

- infecções
- uso de droga
- doenças crônicas
 - ocorrências durante o parto:
- tempo de bolsa de rota
- aspecto líquido amniótico
- duração do período expulsivo
- drogas administradas à mãe
- grupo sanguíneo e Rh: RN e mãe
- índice de APGAR

C — EXAME FÍSICO DO RN

1 ASPECTO GERAL

Atividade: ativo calmo agitado tremores
pático respondendo a estímulos
apáticos não respondendo a estímulo

Choro: constante forte fraco gemido ausente

Tônus: eutônico hipertônico hipotônico

Pele:

cor: rosada ictéria pálida
cinzenta moteada
cianótica: geral
parcial (local)

integridade: manchas lesões bossa
turgor: presente ausente diminuído
elasticidade: presente diminuída
textura: conforme CAPURRO

Mucosa:

cor: rosada pálida cianótica
umidade: presente diminuída

Malformações aparentes:

2 AVALIAÇÃO DOS SINAIS

Respiração:

tipo: abdominal torácica tóraco-abdomi-
nal
amplitude: superficial profunda

ritmo: regular irregular

ausculta:

freqüência:

alterações: retrações tiragem pausa
apnéia gemidos BAN

Head

periódica

secreções:

outros:

Pulso apical:

ponto de impulso máximo (local):

ritmo: regular irregular

freqüência:

outros:

Temperatura: axilar cutânea

incubadora: berço: sala:

3 ELIMINAÇÕES

Urinária:

densidade:

glicosúria:

diurese/hora:

outros:

Fecal:

aspecto

consistência

freqüência

Regurgitações e vômitos: aspecto

freqüência

drenagem:

local

aspecto

freqüência

4 EXAME SUMÁRIO

cabeça: simetria

bossas

sobreposição de tábua óssea: F/F; F/P; P/P;
O/P

afastamento das tábuas ósseas:

fontanelas: abertura tensão

• anterior (Bregmática)

• posterior (Lambdóide)

• anterolateral (esfenoidal)

• posterolateral (mastoidea)

perímetro cefálico (antero-posterior):

linha de implementação dos cabelos (fronto-
occipital)

face:

simetria

olhos: pálpebras

esclerótica

afastamento interocular

fenda palpebral: obliquidade interna

externa

pregas

orelhas: implantação

ângulo (15°)

curvatura e consistência cartilagem
(CAPURRO)

nariz: integridade cutânea

permeabilidade

palato: integridade

queixo: tamanho

forma

Pesçoço: mobilidade

Tórax: simetria

forma

perímetro
glândula mamária (CAPURRO):
Abdome:
 circunferência
 plenitude
 coto umbical

Extremidades:
 coloração
 temperatura
 perfusão
 edema
 manobra de Ortolani

Movimentos:
 clônicos
 tônicos
 tremores
 óculogíricos
 mastigatórios
 outros

Ânus:
 permeabilidade
 secreções

Períneo:
 integridade
 coloração
 distância gênitó-anal

Genitais:
 aspecto
 secreções/sangramento
 testículos (bolsa)
 pênis: meato urinário (localização)
 vulva: grandes/pequenos lábios
 clitóris
 hímen (prolapso)

Reflexos: sucção
 deglutição
 sucção/desglutição
 moro
 fuga asfixia

D – LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS
A partir dos itens (A, B, C).

E – PLANO ASSISTENCIAL

1. prescrição de enfermagem
 - procedimento
 - controle
 - observações
2. orientação
 - à equipe enfermagem
 - aos pais
3. informações à equipe médica

F – REGISTRO

- histórico de enfermagem
- prescrição
- evolução

ANEXO D AVALIAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL (CAPURRO)

Textura da pele	0	5	10	15	20
Forma da orelha	0	8	16	24	-
Glândula mamária	0	5	10	15	-
Pregas plantares	0	5	10	15	20
Formação do mamilo	0	5	10	15	-

Idade Gestacional = 204 +

Textura da pele:

0	muito fina e gelatinosa
5	fina e lisa
10	pouco mais grossa
15	grossa, sulcos superficiais, descamação de mãos e pés
20	grossa, enrugada, com sulcos profundos

Forma da orelha

0	chata, disforme, pavilhão não-encurvado
8	pavilhão parcialmente encurvado no bordo
16	pavilhão parcialmente encurvado em toda a parte superior
24	pavilhão totalmente encurvado

Glândulas Mamária:

0	não palpável
5	marcas mal definidas sobre a parte anterior da planta
10	marcas bem definidas sobre a metade anterior e sulcos no terço anterior da planta
15	sulcos na metade anterior da planta
20	sulcos em mais da metade anterior da planta

Formação do mamilo:

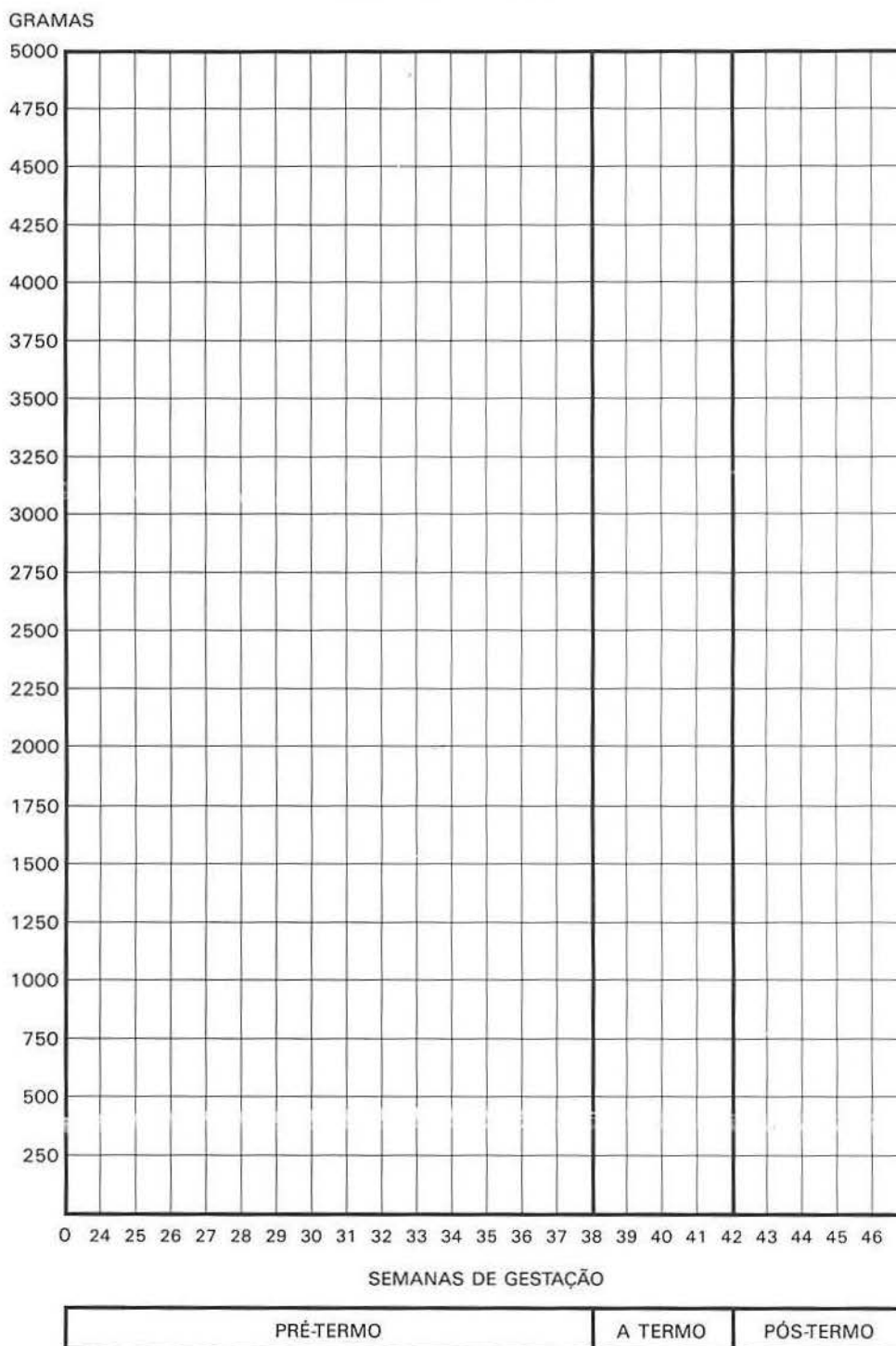
0	apenas visível
5	mamilo bem definido, aréola lisa e diâmetro menor do que 7,5 mm
10	mamilo bem definido, aréola pontilhada, bordo visível, diâmetro menor do que 7,5 mm
15	mamilo bem definido, aréola pontilhada, bordo levantado

Pregas plantares

0	sem pregas
5	marcas mal definidas sobre a parte anterior da planta
10	marcas bem definidas sobre a metade anterior e sulcos no terço anterior
15	sulcos na metade anterior da planta
20	sulcos em mais da metade anterior da planta

ANEXO E

TABELA DE BATTAGLIA E LUBCHENCO*



GRANDE PARA A IDADE GESTACIONAL
 APROPRIADO PARA IDADE GESTACIONAL
 PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL
 90th% 10th%