

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO RISCO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

NURSING CARE PROVIDED TO LOW-RISK NEWBORNS: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRESTADOS A RECIÉN NACIDOS DE BAJO RIESGO: UN ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

Lásaro Duarte de Carvalho¹
Wellyson Passos da Silva²

RESUMO: A assistência à saúde do recém-nascido é um cuidado essencial que deve estar presente na rotina do pessoal de enfermagem. Com a evolução do conceito de assistência a saúde da criança e do neonato, os cuidados de enfermagem ao recém-nascido se iniciam logo após o nascimento da criança. Este estudo tem como objetivo principal relatar os primeiros cuidados prestados pelo enfermeiro aos recém-nascidos de baixo risco. A presente pesquisa se trata de um estudo bibliográfico com caráter descritivo e exploratório. A busca foi realizada em livros e periódicos eletrônicos que abordaram a temática dos primeiros cuidados com o recém-nascido. O cuidado está presente dentro do contexto da enfermagem desde o surgimento dos primeiros relatos sobre o desenvolvimento desta atividade até aos dias atuais. Diante disso, o aperfeiçoamento da prestação do cuidado ao paciente se apresenta como um paradigma a ser enfrentado diariamente por aqueles que trabalham com a assistência ao paciente. Os cuidados dispensados ao recém-nascido imediatamente após o parto possuem relevante contribuição para melhor adaptação do neonato à nova fase por ele agora vivida e tem importância no que se refere à identificação precoce de patologias, além das medidas profiláticas que são essenciais para a prevenção ao acometimento de doenças ao neonato.

915

Palavras-chave: Enfermeiro. Recém-nascido. Primeiros cuidados.

ABSTRACT: Assistance to the newborn health it is an essential care that should be present in the routine of nursing staff. With the evolution concept care health of children and newborns, the nursing care of the newborn begin shortly after the child's birth begins shortly after the child's birth. The main objective of this study is to report the first care provided by nurses to low-risk newborns. This research is a bibliographic study with a descriptive and exploratory character. The search was carried out in books and electronic journals that addressed the issue of first care for the newborn. Care is present within the context of nursing since the emergence of the first reports on the development of this activity to the present day. That said, the improvement of patient care is presented as a paradigm to be faced daily by those who work with patient care. The care provided to the newborn immediately after delivery has a relevant contribution to a better adaptation of the newborn to the new phase he is now experiencing and it is important with regard to the early identification of pathologies, in addition to the prophylactic measures that are essential for preventing the onset of diseases in the neonate.

Keywords: Nurse. Newborn. First cares.

¹ Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Piauí e Pós-graduando em Enfermagem em Estomatoterapia pela Faculdade FAVENI. Enfermeiro Assistencialista na linha de frente da COVID-19 no Hospital Dirceu Arcoverde de Parnaíba- Piauí. Bacharel em Enfermagem pela UNINASSAU. E-mail: lasaro_duarte@hotmail.com.

²Enfermeiro Obstetra: no Centro Obstétrico do Hospital Dirceu Arcoverde de Parnaíba- Piauí no Instituto de Apoio ao Desenvolvimento da Vida Humana no Hospital José Ferreira dos Reis em Paulino Neves Maranhão e na Clínica Revitaliza em Parnaíba Piauí. Pós-Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdades Integradas de Cruzeiro. Bacharel em Enfermagem pela UNINASSAU E-mail: wellysonpassos@outlook.com.

RESUMEN: El cuidado de la salud del recién nacido es un cuidado esencial que debe estar presente en la rutina del personal de enfermería. Con la evolución del concepto de atención de la salud del niño y del recién nacido, la atención de enfermería al recién nacido comienza poco después del nacimiento del niño. El objetivo principal de este estudio es relatar los primeros cuidados prestados por enfermeras a los recién nacidos de bajo riesgo. Esta investigación es un estudio bibliográfico con carácter descriptivo y exploratorio. La búsqueda se realizó en libros y revistas electrónicas que abordaran el tema de la primera atención al recién nacido. El cuidado está presente en el contexto de la enfermería desde el surgimiento de los primeros relatos sobre el desarrollo de esta actividad hasta la actualidad. Frente a esto, la mejora de la atención al paciente se presenta como un paradigma a ser enfrentado cotidianamente por quienes trabajan con el cuidado del paciente. Los cuidados que se brindan al recién nacido inmediatamente después del parto tienen una contribución relevante para una mejor adaptación del recién nacido a la nueva etapa que ahora vive y es importante en cuanto a la identificación temprana de patologías, además de las medidas profilácticas que son fundamentales para la prevención de enfermedades en el recién nacido.

Palabras clave: Enfermero. Recién nacido. Primeros cuidados.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as diversas maneiras de cuidar estão nas bases teóricas e metodológicas dos cursos da área da saúde, mais especificamente, na enfermagem. O cuidar é então, na visão de Potter e Perry (2009), um fenômeno universal que influencia as maneiras pelas quais as pessoas pensam, sentem e comportam-se em relação umas as outras. Desde Florence Nightingale, as enfermeiras tem estudado o cuidado a partir de uma variedade de perspectivas filosóficas e éticas.

Nesse sentido, Brasil (2014) destaca que o cuidado com a saúde do recém-nascido – RN, tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil, assim como, a promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde. Portanto, uma boa assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido, reflete na melhoria dos índices de sobrevivência das crianças e avanço nas condições de saúde das mesmas.

A Organização Mundial de Saúde – OMS, conceitua o recém-nascido como todas as crianças até o 28º dia de vida. Já o recém-nascido de baixo risco é aquele que ao nascer, se encontra dentro de todos os padrões de normalidade, tais como sinais vitais, coloração da pele e respostas motoras presentes. Ainda citando Brasil (2014), este órgão elenca uma série de sinais que devem ser observados pela equipe de saúde a fim de identificar se o recém-nascido se enquadra na classificação de baixo risco.

Atualmente, com a evolução do conceito de assistência a saúde da criança e do neonato, os cuidados de enfermagem ao recém-nascido têm início logo após o nascimento

da criança. De acordo com Orlandi e Sabrá (2005), a enfermagem, juntamente com a equipe médica, que estiver dando assistência ao trabalho de parto, irá necessitar de recursos físicos e materiais para uma assistência eficaz.

Diante disso, Este estudo tem como objetivo principal abordar à luz da literatura encontrada os principais cuidados imediatos prestados aos recém-nascidos de baixo risco pela equipe de enfermagem.

MÉTODO

A presente pesquisa se trata de um estudo bibliográfico com caráter descritivo e exploratório. Busca foi realizada em livros e periódicos eletrônicos que abordaram a temática dos primeiros cuidados com o recém-nascido.

DESENVOLVIMENTO

Higienização do Recém-Nascido

A higienização do neonato é um dos vários processos realizados com o bebê, logo nos primeiros momentos de vida extrauterina. Kenner (2001) relata que a higienização faz parte de um dos cuidados infantis básicos. Este permite aos recém-nascidos a manutenção da saúde e medidas de segurança ambientais, garantindo bem estar e conforto ao pequeno paciente.

Apesar de algumas instituições e profissionais terem certas restrições à prática do banho logo após o nascimento, alegando o favorecimento da ocorrência de hipotermia ou desestabilização do sistema cardiorrespiratório, estudos como o de Pugliesi et al (2009) concluíram que o banho na sala de parto em RN a termo e saudáveis não interferiu na adaptação cardiorrespiratória e na temperatura à admissão na unidade neonatal, justificando assim a prática da higienização por meio do banho nos neonatos de baixo risco na sala de parto.

Porém, a Organização Mundial da Saúde - OMS e autores como Ness, Davis e Carey (2012) recomendam que primeiro banho do RN deve ser realizado somente quando houver estabilidade térmica e cardiorrespiratória, por 2 a 4 horas e não antes de 6 horas de vida, visando remover apenas sangue e mecônio. Segundo os autores o banho de imersão é o mais recomendado, usando água morna, pois, evita a maior perda de calor.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro (2018) elenca uma variedade de modalidades banhos que podem ser administrados ao recém-nascido, tais como banho de

imersão, tummy bath (banho de ofurô) e banho no leito.

Brasil (2013), ainda relata outro tipo de banho que vem sendo preconizado na assistência ao RN de baixo peso, o banho humanizado. Segundo o órgão, nesta modalidade de banho o RN é imerso em água morna até o pescoço, sem exposição a corrente de ar, e com contenção do padrão flexor através do enrolamento com toalha-fralda, de modo a evitar o estresse, a desorganização motora, e o gasto energético e proporcionar relaxamento e prazer ao recém-nascido.

Quanto ao tempo do banho no RN, Fernandes; Machado e Oliveira (2011) recomendam que a duração do banho deve ser curta, de no máximo, cinco minutos, principalmente, se for usado algum sabonete, para evitar a maceração da pele. Os autores ainda orientam que após o primeiro banho, a frequência banhos não seja diariamente, é recomendável que sua frequência seja de aproximadamente duas vezes por semana.

Medidas Antropométricas

O surgimento da antropometria é bastante remoto, pois, existem registros do uso destas técnicas no Egito e Grécia antigos. Segundo Añez (2001), o reconhecimento dos biótipos remonta-se aos tempos bíblicos e o nome de muitas unidades de medida, utilizadas hoje em dia são derivadas de segmentos do corpo humano.

De acordo com Eiseinstein (1994), no século XIX a antropometria passou a ser utilizada com propósitos epidemiológicos. Com base nas observações do crescimento infantil houve alteração na legislação trabalhista inglesa em 1833, sendo proibido o trabalho de crianças menores que 9 anos e proposto maior período de descanso para as crianças maiores.

Pheasant (1998) define a antropometria como sendo o ramo das Ciências Sociais que lida com as medidas do corpo, particularmente com as medidas do tamanho e a forma. Já Filho (2003) conceitua antropometria como “a ciência que estuda e avalia o tamanho, o peso e as proporções do corpo humano, através de medidas de rápida e fácil realização, não necessitando equipamentos sofisticados e de alto custo financeiro”. No momento do nascimento, é prática comum o uso das medidas antropométricas para a avaliação dos parâmetros de normalidade do recém-nascido.

Diante disso, a equipe de enfermagem deve ter propriedade e deter conhecimento técnico e habilidade para a aferição dessas medidas. Dessa forma, Marchi-Alves et al (2011)

relatam que se torna imprescindível que o enfermeiro desenvolva continuamente, além do conhecimento de outras áreas, as técnicas propedêuticas necessárias para a interpretação correta dos achados relativos ao crescimento e desenvolvimento.

Trata-se de um momento que requer bastante atenção por parte do profissional examinador, pois, a falta de treinamento ou descuido da equipe pode acarretar em erros de aferição que podem gerar dados incoerentes com a realidade.

Nesse sentido, Oshiro (2008) relata que as medidas antropométricas habitualmente obtidas ao nascimento são: peso, comprimento, perímetro cefálico e perímetro torácico.

REFLEXOS DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Os reflexos observados no momento da prestação dos primeiros cuidados ao recém-nascido de baixo risco têm como função avaliar o desenvolvimento dos sistemas neuropsicomotor. Nesse contexto, a Universidade Federal de Santa Catarina (2012) discorre que ao nascer, a criança apresenta os chamados reflexos arcaicos. Segundo o órgão, à medida que ela cresce e se desenvolve, os reflexos arcaicos vão desaparecendo e dando lugar às habilidades e aos comportamentos voluntários.

Os reflexos, de acordo com Assis (2010), são reações involuntárias em resposta a um estímulo externo e consistem nas primeiras formas de movimento humano. Dessa forma, servem como fonte primária de informações, as quais se armazenam no córtex em desenvolvimento.

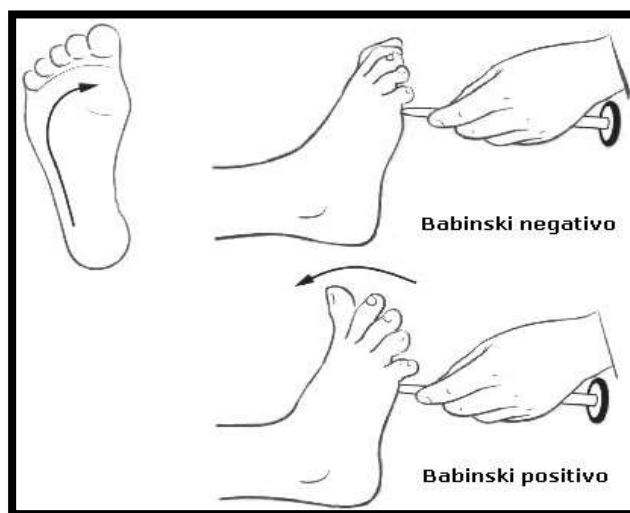
Assis (2010), ainda faz uma divisão de tais respostas em reflexos primitivos e reflexos posturais. Segundo ele os reflexos primitivos são aqueles relacionados à sobrevivência, com funções de busca de alimentação e de proteção. Já os chamados reflexos posturais, são os precursores de movimentos voluntários. Os principais serão descritos a partir desse momento.

SINAL DE BABINSKI

Relatado pelo médico francês Joseph Jules François Félix Babinski, o reflexo do extensor plantar ou sinal de Babinski é caracterizado, segundo Silva (2013), por uma extensão do hálux, quando um firme estímulo tátil, que não deve se chegar a ser doloroso, nem causar desconforto ou lesão na pele é aplicado à sola lateral do pé.

Junto com a extensão do hálux, os outros dedos do pé afastam-se entre si. Ainda segundo o autor, podem ocorrer três respostas possíveis, de acordo com os movimentos observados na imagem que segue:

Figura 1: Respostas ao teste do Sinal de Babinski



Fonte: Lopes, 2010.

A flexão ocorre quando os dedos do pé curvam-se para baixo, o movimento é indiferente quando não há resposta ou difícil de classificar e a extensão quando o hálux realiza uma extensão para cima. A esta resposta, atribui-se o nome de sinal de Babinski.

Ainda de acordo com Silva (2013), os bebês também mostram uma resposta extensora, que neste caso é normal. Isso ocorre porque o trato corticoespinal que corre do cérebro para a medula espinhal ainda não está completamente mielinizado nesta idade, então o reflexo não é inibido pelo córtex.

REFLEXO DE MORO

Descrito inicialmente por este pediatra italiano, o reflexo de Moro, segundo Pontes e Veiga (2016) é evidente ao nascer e desaparece por volta do 4º ou 6º mês de vida. Assis (2010) relata que Testasse deslocando-se o centro de gravidade da criança, ou dando um estímulo visual ou sonoro. Como resposta vai haver uma abdução e extensão dos membros, com extensão e abertura dos dedos, exceto as falanges distais dos indicadores e polegares que permanecem em flexão. Em seguida ocorre a adução

e flexão dos membros.

Segundo a Universidade Federal do Rio Grande - FURG (2009), alterações na permanência, exacerbação, diminuição ou indiferença a esse reflexo sugere alterações que devem ser investigadas.

REFLEXO DE SUCÇÃO

O reflexo de sucção é desenvolvido ainda no útero, após a 35ª semana de gestação, também está presente ao nascimento e por volta dos quatro meses começa a tornar-se voluntário. Segundo Silva (2013) é uma continuidade do reflexo de busca. Após a criança introduzir o bico do seio na sua cavidade oral, o contato deste com a porção anterior da língua, desencadeia um processo de movimentos rítmicos de sucção. Prepara a criança para se alimentar e, obviamente, sobreviver. Este movimento de sucção já envolve outros movimentos coordenados em que intervêm a língua e os lábios.

Este reflexo pode ser claramente observado quando colocamos um objeto ou até mesmo o dedo na boca no recém-nascido e ele instintivamente começa a succionar. Assim como afirmam Pontes e Veiga (2016), o reflexo de sucção é vigoroso nos primeiros meses de vida e é observado até o 8º mês de vida. Ainda de acordo com os autores, estes reflexos não devem ser pesquisados após as mamadas, pois podem estar diminuídos. Silva (2013) ainda destaca que sua ausência pode indicar prematuridade notável ou grave defeito no desenvolvimento, daí a importância da verificação deste reflexo no momento da primeira avaliação do recém-nascido ainda na sala de parto.

REFLEXO DE MARCHA

Pontes e Veiga (2016) relatam que para a execução deste teste é necessário segurar o bebê pela região axilar com seus pés apoiados sobre uma superfície firme, faz-se uma leve inclinação do corpo do recém-nascido para frente, com uma leve propulsão e simula-se uma caminhada.

Ainda segundo os autores, tal reflexo está bem estruturado no primeiro mês de vida, sendo observado até o quarto mês de forma fragmentada. Esta manobra pode ser reproduzida mesmo com o recém-nascido de cabeça para baixo, desde que

apoiando os pés em uma superfície. Vale ressaltar que a ausência confirmada, após várias tentativas de obtenção do reflexo da marcha, pode significar lesão neurológica e deve ser investigada a fundo para que se possa dar início ao tratamento de reabilitação ou paliativo o quanto antes.

PREENSÃO PALMAR E PLANTAR

O reflexo palmar, de acordo com a FURG (2009) é obtido com o dedo do examinador ou objeto colocado na palma da mão do recém-nascido. Este faz a flexão dos dedos e segura o objeto, podendo até ser levantado pelo examinador, sendo que a cabeça deve ficar na linha média.

Silva (2013) relata que a preensão é um reflexo dos primatas, que ocorre em sua fase fetal e na fase posterior ao nascimento. De acordo com o autor, o reflexo palmar desaparece entre o quarto e o sexto mês de vida do recém-nascido.

Ainda citando a FURG (2009), esta discorre que a permanência deste reflexo pode indicar um quadro de paralisia cerebral espástica que de acordo com Tachdjian (1995), se caracteriza como uma variação de paralisia cerebral que tem como peculiaridade o aumento na tensão do músculo quando ele é passivamente alongado, a qual é causada por um exagero do reflexo de estiramento muscular e a assimetria deste reflexo também pode indicar um quadro de hemiplegia espástica.

A preensão plantar é obtida de acordo com Silva (2013), aplicando-se leve pressão do dedo do examinador ou objeto abaixo dos dedos do pé mesmo se dá quando se aplica pressão na face plantar dos pés, na região distal dos metatarsos, causando flexão dos dedos dos pés. Segundo a FURG (2009) o reflexo plantar é normalmente observação em crianças até 1 ano de idade.

Silva (2013), ainda relata que a ausência ou diminuição do reflexo de preensão palmar e plantar, assim como outros reflexos primitivos, pode ter relação com a ocorrência de alguma seqüela de ordem neurológica adquirida de forma congênita pelo recém-nascido, como a paralisia cerebral e outros problemas.

Teste de Ortolani

O objetivo deste teste é identificar a presença de deslocamento congênito do quadril do recém-nascido. Dessa forma, Aragão (2015) recomenda que a manobra deve ser realizada com a criança sem roupa, fora do berço, a partir da posição de

adução e flexão de 90º dos quadris. Os joelhos servem para a preensão e ficam flexionados. Em seguida, fazem-se vários movimentos de abdução e adução dos dois quadris.

Ainda segundo a autora, o examinador segura as pernas do recém-nascido de modo que seus polegares posicionem-se na parte medial das coxas e dos dedos, na parte lateral das coxas do lactente. As coxas são abduzidas delicadamente, e o examinador aplica uma força leve nos trocanteres maiores com os dedos de cada mão. O examinador sentirá resistência a cerca de 30º de abdução e, se houver deslocamento, sentirá um estalido na redução do deslocamento.

Observando os reflexos descritos até o momento, Silva (2013) ressalta que estes desaparecem ou são inibidos pelos lóbulos frontais à medida que a criança se desenvolve pela maturação do cérebro pela mielização, arborização e formação das sinapses das células nervosas, com crescente controle voluntário de cada uma das atividades com estes reflexos relacionadas. Segundo ele, na criança a falta de amadurecimento ou desaparecimento de tais reflexos pode significar a existência de lesões cerebrais. Por isso, é importante serem avaliados pela equipe que presta os primeiros cuidados ao recém-nascido.

ESCALA DE APGAR

A escala de Apgar é um dos primeiros exames que o recém-nascido é submetido para avaliar as condições de nascimento. Foi implementada em 1953, pela anestesista inglesa Virgínia Apgar. De acordo com Montenegro e Filho (2008), o índice de Apgar é um instrumento de rastreamento inicial, que deve ser aplicado para uma avaliação do lactente imediatamente após o parto. Ainda segundo os autores, a escala reflete a condição do bebê depois da tensão do trabalho de parto, e permite uma avaliação daquelas funções essenciais à vida que precisam começar imediatamente para que se processe a adaptação à vida extrauterina.

Brasil (2014) relata que o índice de Apgar é medido geralmente no primeiro minuto de vida e novamente aos 5 minutos. Segundo o órgão, quando o índice é menor que 7, deve-se fazer uma medida adicional a cada 5 minutos até 20 minutos. O exame avalia cinco aspectos do neonato, como visto no quadro 6, e atribui uma pontuação de 0 a 2 para cada um dos itens. Ao final é somado o escore de cada item e

se obtém um resultado final.

Quadro 1: Escores de Apgar entre crianças nascidas de parto normal.

Aspectos avaliados	Pontuação (exemplo)	Valor 0	Valor 1	Valor 2
Frequência cardíaca	2	Ausente	Abaixo de 100 bpm	Acima de 100 bpm
Esforço respiratório	2	Ausente	Débil-irregular	Choro forte
Tônus muscular	2	Hipotônico	Alguma flexão	Flexão
Coloração	1	Cianótico	Rosado/ com as extremidades cianóticas	Extremidades rosadas
Iritabilidade reflexa	2	Ausente	Faz careta	Tosse ou funga/ respiro
Total	9	0 a 3 (grave)	4 a 7 (moderada)	8 a 10 (normal)

Fonte: Santos e Pasquini, 2009.

Segundo Santos e Pasquini (2009), o boletim de Apgar entre 8 e 10 é encontrado em 90% dos recém-nascidos após o parto. Estes valores sugerem que a criança possui boa vitalidade ao nascer e, portanto, não necessita de cuidados mais específicos. Prosseguindo, um resultado do boletim de Apgar 7 sugere, de acordo com as autoras, um quadro de anóxia leve e deve-se estimular a respiração e oxigenação sobre a face.

Já para o boletim de Apgar entre 4 e 6 as autoras sugerem a presença de anóxia moderada, o que irá necessitar de estímulo de sucção e leves palmadinhas no calcanhar ou na fricção do tórax, quando não há resposta a estes estímulos. Se a frequência cardíaca for menor que 100 a máscara com pressão positiva deve ser iniciada. Geralmente, este bebê está em acidose, recomenda-se também a utilização de sonda nasogástrica, para avaliar a distensão gástrica e esvaziar o conteúdo gástrico.

Por fim, boletim de Apgar entre 0 e 3 sugere anóxia grave, as mesmas autoras relatam que este bebê requer vigorosa e imediata reanimação e devem ser executadas quatro tarefas: ventilação, circulação, medicação e manutenção de temperatura.

No entanto, mais recentemente a Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP (2021) publicou em suas diretrizes uma nova recomendação de que sejam observados os índices analisados na escala de Apgar até o 20^o minuto, independentemente do resultado inicial do teste. Apresenta também os procedimentos mais utilizados para a reanimação neonatal administrados ao recém-nascido que necessite de cuidados especiais.

MÉTODO DE CAPURRO E COLS

O método de Capurro e Cols é utilizado com a finalidade de determinar a idade gestacional do recém-nascido por meio da observação de cinco características somáticas e neurológicas. Brasil (2014) relata que este método é aplicável para recém-nascidos de 29 semanas ou mais. Cada característica tem uma determinada pontuação, ao final da avaliação faz-se a somatória dos pontos e determina-se então a idade gestacional do paciente.

Para o cálculo, Brasil (2013) discorre que somam-se os pontos das 5 características. Ao resultado acrescenta-se a constante 204, para Capurro Somático. O resultado divide-se por 7, que é o número de dias transformados em semanas. O mesmo autor ainda chama atenção para o fato de o método possuir uma margem de erro de 1 semana para mais ou para menos e apresenta uma forma para se obter o resultado mais rápido, sem ter que fazer operações matemáticas.

Nesta técnica de avaliação dos resultados, é feita a soma dos 5 parâmetros observados, logo após busca-se na coluna horizontal e, a seguir, segue-se a linha até encontrar a coluna vertical das semanas de gestação que determinarão o resultado final da idade gestacional do recém-nascido.

PROCEDIMENTOS PROFILÁTICOS

Os procedimentos profiláticos no recém-nascido têm como função a prevenção e a imunização contra alguns tipos de patologias mais recorrentes nos primeiros meses de vida. Pontes e Veiga (2016) destacam dentre os principais, a aplicação de 1 mg IM de vitamina K₁, nitrato de prata 1%, uma gota em cada um dos olhos e vacina para prevenção da Hepatite pelo vírus B.

Sobre a aplicação da Vitamina K₁, Brasil (2014) relata que é importante na prevenção do sangramento precoce por deficiência desta vitamina, doença hemorrágica do RN, e também evita o sangramento posterior. Deve ser realizada rotineiramente em todos os recém-nascidos.

Além do Nitrato de prata, Brasil (2013), no manual do AIDPI neonatal, recomenda que também podem ser utilizados outros colírios oftálmicos de antibióticos, tais como tetraciclina 1% ou eritromicina 0,5%.

A profilaxia ocular tem a função de evitar a ocorrência de infecções nos olhos

e deve ser realizada pingando em ambos os olhos uma gota da solução. Há quem faça esse procedimento também na genitália feminina dos recém-nascidos. Pontes e Veiga (2016), ainda destacam que a vacina para prevenção da Hepatite pelo vírus B deve ser administrada na quantidade de 0,5 ml por via intramuscular.

A vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin), administrada por via intradérmica é uma medida profilática de imunização do recém-nascido que segundo Brasil (2014), é indicada para prevenir a tuberculose, principalmente nas formas miliar e meníngea, sendo importante para a saúde pública em virtude do impacto na redução da morbidade e mortalidade nas formas graves dessa doença.

O órgão é bastante enfático quando recomenda que a vacina deve ser aplicada ao nascer, ainda na maternidade em recém-nascidos com peso maior ou igual a 2.000g ou na primeira visita à unidade de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado está presente dentro do contexto da enfermagem desde o surgimento dos primeiros relatos sobre o desenvolvimento desta atividade até aos dias atuais. Diante disso, o aperfeiçoamento da prestação do cuidado ao paciente se apresenta como um paradigma a ser enfrentado diariamente por aqueles que trabalham com a assistência ao paciente.

Percebe-se também que os cuidados dispensados ao recém-nascido imediatamente após o parto possuem relevante contribuição para melhor adaptação do neonato à nova fase por ele agora vivida e tem importância no que se refere à identificação precoce de patologias, além das medidas profiláticas que são essenciais para a prevenção ao acometimento de doenças ao neonato.

REFERÊNCIAS

AÑEZ, C.R.R. Antropometria e ergonomia. *Revista Ergon*, UFSC, 2001.

ARAGÃO, H. **Teste de Ortolani e Barlow**. 2015. Disponível em: <<http://enfermagembio.blogspot.com.br/2015/03/teste-de-ortolani-e-barlow.html>>. Acesso em 03 de Abr. de 2022.

ASSIS, D.R. **Reflexos primitivos**. 2010. Disponível em: <<http://fisioterapeutico.blogspot.com.br/2010/05/reflexos-primitivos.html>>. Acesso em: 02 de Abr. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2. ed. atual. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso Método Canguru.** – 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

EISENSTEIN, E. Antropometria e Pediatria. **Jornal Pediatria.** Rio de Janeiro. 1994.

FERNANDES, J; OLIVEIRA, Z; MACHADO, M.C. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do Recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatologia,** 2011.

FILHO, J.F. **A Prática da Avaliação Física.** Seção: Avaliação. 2ª edição, 2003.

KENNER, C. **Enfermagem Neonatal.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.

MARCHI-ALVES, L.M; et al,. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Escola Anna Nery.** 2011.

MONTENEGRO, C.A.B.; FILHO, J.R.R. **Obstetrícia fundamental.** 11ª Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NESS, M.J; DAVIS, D.M.R.; CAREY, W.A. Neonatal skin care: a concise review. **International Journal of Dermatology.** v. 52, n. 1, 26 dez. 2012.

SANTOS, L.M; PASQUINI, V.Z. A importância do Índice de Apagar. **Revista Enfermagem UNISA,** Santo Amaro, 2009.

ORLANDI, O.V; SABRÁ, A. **O Recém-Nascido a Termo.** In: FILHO, Jorge Rezende. **Obstetrícia.** 10ª ed., Rio de Janeiro: M Guanabara Koogan, 2005.

OSHIRO, C.G.S. **Medidas e índices antropométricos de recém-nascidos a termo com peso insuficiente.** 2008. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/104697>>. Acesso em 20 de Mar. de 2022.

PONTES, F.M; VEIGA, S.H. **Exame Físico Neonatal e Avaliação Neurológica.** 2016. Disponível em:<www.paulomargotto.com.br/documentos/Exame_fisicoavali_neurol.doc>. Acesso em 15 de Mar. de 2022.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2009.

PUGLIESI, V.E.M. Efeitos do banho logo após o nascimento sobre as adaptações térmica e cardiorrespiratória do recém-nascido a termo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, V27, n.4, 2009.

PHEASANT, S. **Bodyspace: anthropometry, ergonomics and the desing ofwork**. 2 ed. London: Taylor & Francis Ltd. 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 com Atualizações em Maio de 2021**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRN_Maior34s emanas-MAIO_2021.pdf>. Acesso em 20 de Mar. de 2022.

SILVA, V.P. **Reflexos primitivos**. 2013. Disponível em:<<http://aenfermagem.com.br/materia/reflexos-primitivos/>>. Acesso em: 02 de Abr.de 2022.

TACHDJAN, M.O. **Ortopedia pediátrica**. 2 ed. São Paulo, Manole, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2018. **Banho no Recém-nascido**. Disponível em: <www.me.ufrj.br/portal/images/stories/.../banho_no_recem_nascido.pdf>. Acesso em 03 de Mar. de 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família**. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE. **Provas neuromusculares**. 2009. Disponível em:< <http://docplayer.com.br/4277822-Provas-neuromusculares-1-2009.html>>. Acesso em 28 de Mar. de 2022.