

Tema 5 | Assistência de enfermagem nas principais intercorrências do período neonatal

Objetivos gerais do tema

- Apresentar as principais intercorrências do período neonatal.
- Discutir a assistência de enfermagem prestada nestas intercorrências, que são: prematuridade, pós-maturidade e baixo peso ao nascer.

Objetivos específicos voltados para o conteúdo

Ao final deste tema, você seja capaz de:

1. identificar as características clínicas dos recém-nascidos pré-termo e pós-termo;
2. identificar cuidados que devem ser dispensados aos recém-nascidos pré-termo e pós-termo e baixo peso;
3. definir ambiente térmico neutro;
4. definir apneia e bradicardia;
5. apresentar características do método mãe-canguru – forma de cuidar do recém-nascido de baixo peso.

Competência a ser desenvolvida

- capacidade de prestar assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo acometido pelas principais intercorrências do período neonatal.

O milagre da vida

Veja a figura a seguir e pense no milagre da vida a que todo o recém-nascido nos remete. No entanto, há casos em que o bebê nasce em condições muito

adversas, como, por exemplo, quando nasce antes do período correto, decorrente de alguma complicação. Nesses casos, além do milagre de nascer, torcemos pelo milagre de sobreviver.

Felizmente, esse segundo milagre acontece com frequência e os nossos pequenos grandes heróis estão aí para nos contar as suas vitórias. E nós? Bem, nós estamos aqui para acolher essas tão frágeis, mas ao mesmo tempo tão fortes criaturinhas, para, de mãos dadas, seguirmos o percurso da vida.



Kirsten Wilkes

Fonte: www.sxc.hu/photo/751052

Figura 5.1: Quando um bebê nasce, a mãe sempre espera o melhor: que ele tenha saúde! Entretanto, isso nem sempre acontece. É então que ambos – mãe e filho – precisam de ajuda para superar as dificuldades.

Recém-nascido pré-termo

Recém-nascido pré-termo – RNPT – é aquele que nasce antes do termo, ou seja, antes do tempo. É aquele com idade gestacional inferior a 37 semanas.

O recém-nascido a termo é aquele que atingiu um grau de maturidade suficiente para que sua adaptação à vida extrauterina seja bem-sucedida.

A criança que nasce prematuramente precisa fazer as mesmas adaptações à vida extrauterina que um recém-nascido a termo, porém com imaturidade funcional (imaturidade das funções vitais) – que se relaciona diretamente com o estágio de desenvolvimento atingido até o nascimento.

O grau de preparo do recém-nascido para a vida extrauterina pode ser, até certo ponto, previsto a partir da análise do peso e da estimativa da idade gestacional.



Christina Parker

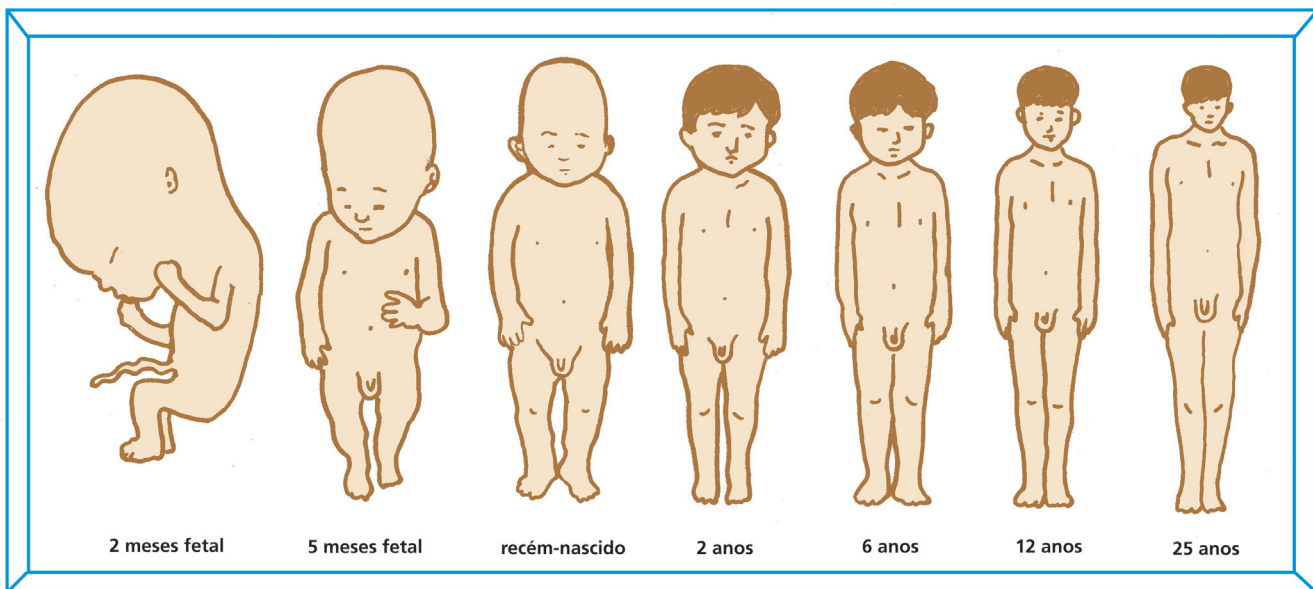
Fonte: www.sxc.hu/photo/347758

Figura 5.2: Os recém-nascidos pré-termo são muito frágeis, por não terem completado a maturidade fisiológica e anatômica de seus órgãos e sistemas.

Características clínicas do recém-nascido pré-termo

Os recém-nascidos pré-termo apresentam algumas características clínicas comuns. Podemos notar que os recém-nascidos pré-termo:

- apresentam-se muito pequenos e magros, devido à falta de tecido adiposo (gordura).
- nascem com a cabeça proporcionalmente grande em relação ao corpo, o que reflete a direção céfalo-caudal (da cabeça para os pés) – do crescimento.



Fonte: Brasil. Saúde da Criança – Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Ministério da Saúde: Brasil, 2002.

Figura 5.3: Observe a direção céfalo-caudal do crescimento.

A-Z Glossário

Lanugem

Penugem que cobre o feto humano e o de alguns animais.

- possuem a pele rósea, clara, lisa e brilhante, que pode estar edemaciada, ou seja, com edemas, e com pequenos vasos sanguíneos, claramente visíveis através da epiderme fina e transparente.
- apresentam uma fina lanugem abundante sobre o corpo, mas esparsa e irregular na cabeça.
- apresentam a cartilagem da orelha macia e dobrável. As plantas dos pés e as palmas das mãos têm pequenos sulcos, que lhes conferem uma aparência lisa.
- seus olhos são proeminentes e normalmente se mantêm fechados na maior parte do tempo.
- apresentam algumas características que variam conforme o sexo da criança. Os RNPTs do sexo masculino têm poucas rugas escrotais e os seus testículos ainda não descoaram, o que equivale a dizer que desceram. Os RNPTs do sexo feminino apresentam a vagina com os grandes lábios pouco desenvolvidos e o clitóris proeminente, ou seja, saliente.

Além das características anteriormente citadas, podemos notar também que, normalmente, o RNPT apresenta-se inativo e imóvel durante a maior parte

do tempo. As atividades reflexas, ou seja, os reflexos neurológicos, encontram-se apenas parcialmente desenvolvidos. Por exemplo, notamos que:

- a **sucção** é fraca, ineficaz ou está ausente;
- os reflexos de deglutição, os vômitos e a tosse são fracos;
- outros sinais neurológicos estão ausentes ou diminuídos em comparação com os recém-nascidos a termo.



Grizka Niewiadomski

Fonte: www.sxc.hu/photo/220366

Figura 5.4: O recém-nascido pré-termo deve ser constantemente monitorado, pois seus sinais neurológicos estão ausentes ou diminuídos. Além disso, eles são mais suscetíveis a infecções do que os nascidos a termo.

O recém-nascido pré-termo é fisiologicamente imaturo, fazendo-o incapaz de manter a temperatura corporal, já que tem pouco tecido adiposo e apresenta maior suscetibilidade a infecções do que aqueles que nasceram a termo, porque seu sistema imunológico está ainda pouco desenvolvido.

Atividade 1

Atende ao Objetivo 1 e à Competência 1

Referentes às características clínicas de um recém-nascido pré-termo, marque a resposta correta nas alternativas a seguir:

1. O recém-nascido pré-termo possui pele fina, lisa, brilhante e até mesmo transparente, e os vasos sanguíneos são visíveis.



A-Z Glossário

Sucção

Ato ou efeito de sugar, aspirar.

2. A planta dos pés e as palmas das mãos do recém-nascido pré-termo apresentam sulcos profundos, que lhes confere uma aparência envelhecida.
 3. Os recém-nascidos do sexo masculino têm muitas rugas escrotais, e os do sexo feminino apresentam os grandes lábios da vagina pouco desenvolvidos.
 4. Normalmente, o recém-nascido pré-termo apresenta-se inativo e imóvel durante a maior parte do tempo.
 5. Os reflexos como o sugar, deglutir e tossir encontram-se apenas parcialmente desenvolvidos.
- a) Estão corretas as alternativas 1, 2, 3 e 4.
 - b) Estão corretas as alternativas 1, 4 e 5.
 - c) Estão corretas as alternativas 2, 3 e 4.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.
 - e) Todas as alternativas estão incorretas.

Classificação da prematuridade de acordo com a idade gestacional

De acordo com a idade gestacional, o grau de prematuridade do recém-nascido pré-termo pode ser classificado em:

- prematuridade limítrofe: inclui os RNPTs com idade gestacional entre 35 e 36 semanas;
- prematuridade moderada: inclui os RNPTs com idade gestacional entre 30 e 34 semanas;
- prematuridade extrema: inclui todos os RNPTs com idade gestacional inferior a 30 semanas.

Incidência de prematuridade

A incidência de prematuridade varia muito de acordo com o local considerado, assim sendo, quanto menos desenvolvido o país, maior a incidência de recém-nascidos prematuros.



Piotr Lewandowski

Fonte: www.sxc.hu/photo/1089161

Figura 5.5: Países subdesenvolvidos apresentam maior índice de mortalidade de neonatos do que países desenvolvidos.

Viabilidade de sobreviver

Dizemos que um feto ou um recém-nascido é viável quando apresenta um desenvolvimento suficiente para as exigências intrauterinas – no caso do feto – ou extrauterinas – no caso do recém-nascido.

Estabelecer qual é a viabilidade de um recém-nascido é extremamente difícil, pois ela está ligada a fatores sociais (infraestrutura disponível na sociedade) e econômicos (acesso aos serviços).

A melhor atenção pré-natal e o aperfeiçoamento dos cuidados perinatais têm permitido a sobrevivência de muitos recém-nascidos que até poucos anos eram rotulados como “inviáveis”. Assim, os limites da viabilidade do recém-nascido estão atingindo idades gestacionais cada vez menores, até um grau de imaturidade que não é possível prever.

Mortalidade neonatal

Embora os RNPTs ainda representem uma grande porcentagem das mortes perinatais, seus índices de sobrevivência vêm aumentando nos últimos anos.



Benjamin Earwicker

Fonte: www.sxc.hu/photo/807052

Figura 5.6: Hoje em dia, há diversos recursos para melhorar a qualidade de vida dos recém-nascidos pré-termo.

A evolução da **neonatologia** tem possibilitado uma redução drástica do número de óbitos em RNPTs, pertencentes a faixas cada vez menores de idade gestacional, bem como uma melhora na qualidade de vida dos sobreviventes.

A-Z Glossário

Neonatologia

Ramo da medicina que trata das crianças recém-nascidas.



Considerações de enfermagem

Como consequência de inadequações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas, o RNPT é suscetível a uma variedade de problemas que precisam ser previstos e tratados no período neonatal. A equipe de enfermagem deve estar atenta a esses problemas e auxiliar no tratamento. Vejamos quais são os cuidados que a equipe de enfermagem deve ter:

- avaliação regular – o recém-nascido pré-termo deve ser constantemente monitorado;
- proteção contra infecções;
- cuidados com a termorregulação;

- cuidados com a pele;
- prevenção da apneia;
- cuidados com a nutrição.

Proteção contra infecções

A proteção contra infecções faz parte da assistência prestada a todos os recém-nascidos. No entanto, como os neonatos pré-termo e os doentes são particularmente suscetíveis a infecções, o cuidado com eles deve ser ainda mais especial.



Fonte: <http://www.anvisa.gov.br/imagens/reportagens/140507.jpg>

Figura 5.7: O simples ato de lavar as mãos antes de manipular os recém-nascidos pode evitar infecções hospitalares. Usar luvas também é muito importante.

A equipe de enfermagem deve evitar o contato de recém-nascidos com contaminantes (qualquer coisa que esteja contaminada). A lavagem meticulosa das mãos é a base do programa preventivo de infecção. A lavagem das mãos é um procedimento que deve ser adotado por todas as pessoas que entram em contato com os neonatos e/ou com os equipamentos que serão utilizados em seu tratamento.

Roupas especiais como pró-pés, uniformes e guarda-pós, fornecidas e lavadas pela instituição (hospital), são utilizadas por todos que entram na unidade. Todos os lençóis e equipamentos usados na assistência aos neonatos também devem ser esterilizados e as pessoas com doenças infecciosas devem ser afastadas da unidade.



Atividade 2

Atende ao Objetivo 2 e à Competência 1

Cite três cuidados de enfermagem que contribuirão para a proteção de infecção do recém-nascido pré-termo.

Termorregulação

Após o estabelecimento da respiração, a necessidade mais crucial do prematuro é a de que haja aquecimento externo, pois seu sistema termorregulador é imaturo. Para retardar ou evitar os efeitos do frio, os pré-termo e outras crianças de alto risco são colocadas em ambiente aquecido – incubadora – imediatamente após o nascimento. Esses recém-nascidos devem permanecer nesse ambiente até que sejam capazes de manter sua **estabilidade térmica**.

A-Z Glossário

Estabilidade térmica

A capacidade de equilibrar a produção e a conservação de calor com a dissipação de calor.



Mas cuidado!!!

O superaquecimento produz um aumento no consumo de oxigênio e calorias, constituindo-se uma ameaça para a criança, portanto, a criança deve ser mantida em um ambiente térmico neutro.

Ambiente térmico neutro é aquele que permite ao neonato manter uma temperatura normal com o mínimo consumo de oxigênio e gasto calórico. O consumo de oxigênio é mínimo à temperatura de 36,5°C, que corresponde à temperatura da pele abdominal. Ao aumentar ou diminuir essa temperatura, o consumo de oxigênio aumenta. A temperatura que produz um ambiente térmico neutro é de 36,1 a 36,8°C. Ao remover o neonato do ambiente aquecido da incubadora, para alimentá-lo ou embalá-lo, deve-se agasalhá-lo com vestimentas e cobertores.



Kevin Nielsen

Fonte: www.sxc.hu/photo/194015

Figura 5.8: Alguns prematuros devem ser mantidos em incubadoras, aparelho cuja temperatura é constante e no qual a criança recebe oxigênio para facilitar a respiração.

Atividade 3

Atende ao Objetivo 3 e à Competência 1



Responda o que é um ambiente térmico neutro.

Cuidados com a pele do prematuro

A pele do recém-nascido pré-termo é caracteristicamente imatura em relação à do recém-nascido a termo.

Devido à sensibilidade aumentada e à fragilidade da pele do prematuro, recomenda-se que esta seja limpa apenas com água ou usando-se um sabão suave não-alkalino. A frequência de limpeza deve ser apenas de 2 a 3 vezes por semana.

Qualquer preparado de uso tópico (incluindo cremes, loções) deve ser cuidadosamente avaliado antes de sua utilização. Isso porque é preciso descartar que esses produtos não terão efeitos tóxicos para o recém-nascido, já que a permeabilidade aumentada da pele do prematuro facilita a absorção de ingredientes.

Prevenção de apneia

Um padrão de respiração periódico é característico dos recém-nascidos pré-termo. Isto é, eles têm períodos de respiração rápidos, separados por períodos de respiração muito lenta e, frequentemente, apresentam períodos durante os quais não há respirações visíveis e audíveis.

A apneia é, essencialmente, uma extensão dessa respiração periódica e pode ser definida como uma interrupção da respiração espontânea por 20 ou mais segundos, seguida por **bradicardia** e mudança de cor.

O tratamento da apneia periódica consiste na monitorização rotineira da respiração e/ou da frequência cardíaca nos RNPTs.

A-Z Glossário

Bradicardia

Caracteriza-se pela lentidão anormal das pulsações do coração, ou seja, é a redução anormal no ritmo respiratório.



Os monitores mecânicos de apneia fornecem um meio de alertar para a interrupção da respiração. Entretanto, esses dispositivos não eliminam a necessidade de observação do paciente pelo técnico de enfermagem, pois todo dispositivo mecânico está sujeito a falhas.

Atividade 4



Qual a definição de apneia e bradicardia?

Nutrição

No recém-nascido prematuro, os vários mecanismos para ingestão e digestão de alimentos não estão plenamente desenvolvidos. As necessidades de crescimento rápido e de manutenção diária do pré-termo devem ser atendidas, apesar das várias desvantagens anatômicas e fisiológicas presentes.

Embora a sucção e a deglutição estejam estabelecidas antes do nascimento, a coordenação desses mecanismos não ocorre até aproximadamente a 34ª semana de gestação, e estas não estão plenamente desenvolvidas até após o nascimento. Consequentemente, o RNPT apresenta elevada tendência à aspiração.

A alimentação inicial não é fornecida até que a criança tenha se adaptado à vida extrauterina, o que se evidencia pela:

- neutralidade de temperatura;
- respiração normal;
- boa cor;
- bom tônus;
- bom choro.

As necessidades nutricionais do recém-nascido variam de acordo com:

- seu tamanho;
- sua idade;
- sua condição clínica.



Alessandro Paiva

Fonte: www.sxc.hu/photo/1155002

Figura 5.9: O leite materno é um alimento fundamental para o recém-nascido.

O leite materno é a principal fonte de energia para a criança após o nascimento. Entretanto, alguns recém-nascidos, devido a seu estado de saúde e/ou outros fatores relacionados às condições clínicas de sua mãe, podem estar impossibilitados de sugar o seio materno. Nesses casos, o recém-nascido não deve ser alimentado por mamadeira ou “chuquinha”, pois os bicos destas, na maioria das vezes, provocam sucção incorreta. Essa sucção incorreta interfere na respiração, no posicionamento da língua e no fechamento da boca.

Além disso, você precisa entender que o esforço do recém-nascido para sugar na mamadeira é pequeno, porque o leite sai quase sozinho; no seio materno, por sua vez, o esforço é maior. Mas lembre-se que esse esforço é necessário para que ele fortaleça a musculatura do rosto. Se você introduzir

primeiramente a mamadeira e depois tentar levar o recém-nascido ao seio materno, ele terá dificuldades. Algumas crianças até conseguirão superar essas dificuldades, mas a grande maioria não, ocorrendo, desta forma, o desmame precoce. Portanto, quando não houver condições para ser iniciada a amamentação, o leite materno deve ser dado no copinho.

A equipe de enfermagem precisa observar os comportamentos do RNPT que indiquem sua prontidão para ser alimentado ao seio materno. Esses comportamentos incluem:

- coordenação da sucção com a deglutição;
- sucção em resposta a objetos colocados próximos da boca;
- estado de agitação antes das alimentações e sono após as mesmas.

Na presença desses comportamentos, pode-se começar a introdução gradativa do aleitamento materno.

Atividade 5



Atende ao Objetivo 2 e à Competência 1

Marque V ou F nas alternativas a seguir:

- () Embora a sucção e a deglutição estejam estabelecidas antes do nascimento, a coordenação desses mecanismos pode não estar presente nos recém-nascidos prematuros, o que aumenta o risco de aspiração.
- () A alimentação do RNPT não deve ser iniciada até que este tenha se adaptado à vida extrauterina, que pode ser evidenciada pela neutralidade de temperatura, respiração normal, boa cor, bom tônus e bom choro.
- () Considerando que a alimentação deve ser individualizada, é importante saber que as necessidades nutricionais do recém-nascido variam de acordo com sua etnia, nacionalidade e sexo, já que meninos comem mais que meninas.

- () O leite materno é a principal fonte de energia para a criança após o nascimento; entretanto, como ele não coordena a sucção com a deglutição, deve ser alimentado por mamadeira ou “chuquinha”.
- () Os comportamentos que indicam a prontidão do RNPT para ser levado ao seio materno são coordenação da sucção com a deglutição, sucção em resposta a objetos colocados próximos da boca e estado de agitação antes das alimentações e sono após as mesmas.

Recém-nascido pós-termo

O recém-nascido é considerado pós-termo ou pós-maturo se a gestação completar ou ultrapassar 42 semanas.

Quando a gestação ultrapassa 42 semanas, há um grande estresse psicológico tanto para a mãe quanto para os outros membros da família, pois existe ansiedade de todos para que a criança nasça.



Hilde Vanstraelen

Fonte: www.sxc.hu/photo/1144054

Figura 5.10: Toda a família fica muito ansiosa quando a gestação ultrapassa 42 semanas. É necessário dar suporte a essa família.

Causas da pós-maturidade

As causas da pós-maturidade ainda não estão bem definidas. Sabe-se, entretanto, que a placenta não funciona adequadamente à medida que envelhece, ou seja, quando a gestação atinge quarenta e duas semanas ou mais, o que pode resultar em sofrimento fetal, situação em a frequência cardíaca e respiratória do recém-nascido diminui.



A criança nascida pós-termo apresenta-se comprida e fina, parecendo que perdeu peso. A pele apresenta sobras, principalmente nas coxas e nádegas, há pouca lanugem (fina penugem que recobre o corpo) e pouco vênix caseoso (substância gordurosa que serve para hidratar e proteger a pele do recém-nascido). A perda dessa substância torna a pele seca e descamada. As unhas são compridas e podem estar manchadas de mecônio (eliminação intestinal). O neonato tem bastante cabelo e parece estar em estado de alerta.

A maior parte dos recém-nascidos pós-termo apresenta poucas complicações decorrentes da pós-maturidade, necessitando, mesmo assim, de uma observação cuidadosa. Isso porque o índice de mortalidade dos neonatos pós-termos é duas a três vezes maior do que o dos nascidos a termo, sendo o índice de morte fetal (a que ocorre enquanto o concepto é feto) maior do que o neonatal (a que ocorre enquanto o concepto é neonato).

Atividade 6



Atende ao Objetivo 1 e à Competência 1

Cite as características físicas apresentadas por um recém-nascido pós-termo.

Recém-nascido de baixo peso

É considerado recém-nascido de baixo peso todo aquele que nasce com peso inferior a 2.500g. Neste critério, estão incluídos tanto os prematuros quanto os recém-nascidos a termo com retardo do crescimento intrauterino. A incidência varia de acordo com o país ou região em função das condições socioeconômicas.



Superando desafios

Arthur, o menor bebê nascido no Brasil – e o quinto menor do mundo –, nasceu pesando 385g e medindo apenas 23cm. Ele nasceu em agosto de 2006, no Rio de Janeiro, mas apenas em dezembro do mesmo ano saiu da UTI neonatal e foi para casa, ou seja, quatro meses depois. Nessa época, ele pesava 2,1kg.

Arthur nasceu com pouco mais de 6 meses de gestação, pois a mãe apresentava um grave quadro de hipertensão. Ele era pouco desenvolvido para sua idade gestacional e, nas primeiras semanas de vida, seu peso inclusive baixou, chegando a 282g.

Para que Arthur sobrevivesse, os médicos deram a ele, ainda na sala de parto, um medicamento que impede o colapso dos pulmões. Uma vez na UTI, foi dado a ele oxigênio sobre forte pressão diretamente na narina, para que ele não tivesse que ser entubado.



Thomas Johansson

Fonte: www.sxc.hu/photo/70652

Em 2008, quando fez dois anos, Arthur já pesava 9kg, um pouco abaixo da média das crianças de sua idade, que é de 13kg.

Os médicos dizem que o crescimento de Arthur não pode ser comparado com o de uma criança que nasceu com 9 meses de gestação. Além disso, os médicos disseram que ele vai ter seu próprio desenvolvimento, não sendo possível prever quando o menino entrará em uma curva de crescimento de uma criança não-prematura.

Adaptado de <http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,AA1378798-5603,00.html> e <http://g1.globo.com/Noticias/Rio/0,,MUL701461-5606,00.html>. Acesso em 06 de maio de 2009.

A assistência neonatal se desenvolveu muito nos últimos anos e, com isso, seu perfil de atendimento vem mudando. O perfil, hoje, engloba o recém-nascido e sua família. Para isso, as unidades neonatais sofreram modificações no ambiente físico e organizacional, para promoverem o acolhimento da família. Nesse contexto de inserção da família em unidades neonatais surge, como política pública de saúde, o método canguru.

O método canguru é uma forma humanizada e eficaz de cuidar de recém-nascidos de baixo peso ou prematuros e de sua família. O programa estimula o aleitamento materno e o fortalecimento da afetividade entre mãe e filho, por meio do contato pele a pele.



Fonte: http://www.pi.gov.br/noticias/fotos/200609/CCOM04_b30df83a38.jpg



David Simmonds

Fonte: www.sxc.hu/photo/573847

Figura 5.11: O método recebe o nome de canguru em alusão ao animal originário da Austrália, cuja cria, após o nascimento, permanece na bolsa marsupial até que se desenvolva completamente.



Atividade 7

Atende ao Objetivo 5 e à Competência 1

Por que o método mãe-canguru é considerado uma forma de humanização do cuidado?



Resumo

Como você pôde observar, as principais intercorrências do período neonatal são:

- Pós-maturidade: quando o recém-nascido completa quarenta e duas semanas de gestação. A maior parte desses recém-nascidos apresenta poucas complicações decorrentes da pós-maturidade; entretanto, mesmo assim, necessitam de uma observação cuidadosa.
- Baixo peso ao nascer: situação em que o recém-nascido apresenta menos de 2.500g no nascimento, seja ele pré-termo ou a termo com retardo do crescimento intrauterino.
- Prematuridade: quando o recém-nascido completa menos de trinta e sete semanas de gestação. Situação em que os recém-nascidos são muito frágeis, por não terem completado a maturidade fisiológica e anatômica de seus órgãos e sistemas. A prematuridade pode ser classificada, de acordo

com a idade gestacional e o grau de prematuridade do recém-nascido, em: prematuridade limítrofe, prematuridade moderada e prematuridade extrema.

- Além disso, o tema permitiu evidenciar que:
 - A assistência neonatal se desenvolveu muito nos últimos anos e hoje engloba o recém-nascido e sua família.
 - As unidades neonatais sofreram modificações no ambiente físico e organizacional.
 - O método canguru é uma forma humanizada e eficaz de cuidar de recém-nascidos de baixo peso ou prematuros e de sua família.

Informação sobre a próxima aula

As principais intercorrências do período neonatal é o tema que finaliza esta unidade, sendo, a partir disso, discutida a próxima unidade temática: Enfermagem e a Saúde Integral da Criança.

Respostas das atividades



Atividade 1

- b) Estão corretas as alternativas 1, 4 e 5.

Atividade 2

Você poderia ter citado três dos itens a seguir:

- Avaliação regular (o recém-nascido precisa ser monitorizado constantemente).
- Proteção contra infecções (lavagem meticulosa das mãos, esterilização de todos os lençóis e equipamentos usados na assistência aos neonatos e afastamento de pessoas com doenças infecciosas).
- Cuidados com a termorregulação (o recém-nascido precisa ser mantido em ambiente térmico neutro).

- d) Cuidados com a pele (sua pele tem uma maior permeabilidade).
- e) Prevenção da apneia (sua respiração caracteristicamente periódica).
- f) Cuidados com a nutrição (o recém-nascido precisa ser alimentado por via e em quantidade adequada).

Atividade 3

Ambiente térmico neutro é aquele que permite ao neonato manter uma temperatura normal, com o mínimo de consumo de oxigênio e gasto calórico.

Atividade 4

A apneia consiste numa interrupção da respiração espontânea por 20 ou mais segundos, seguida por bradicardia, que é a redução anormal no ritmo respiratório, e mudança de cor.

Atividade 5

- (V) Embora a sucção e a deglutição estejam estabelecidas antes do nascimento, a coordenação desses mecanismos pode não estar presente nos recém-nascidos prematuros, o que aumenta o risco de aspiração.
- (V) A alimentação do RNPT não deve ser iniciada até que este tenha se adaptado à vida extrauterina, que pode ser evidenciada pela neutralidade de temperatura, respiração normal, boa cor, bom tônus e bom choro.
- (F) Considerando que a alimentação deve ser individualizada, é importante saber que as necessidades nutricionais do recém-nascido variam de acordo com sua etnia, nacionalidade e sexo, já que meninos comem mais que meninas.
- (F) O leite materno é a principal fonte de energia para a criança após o nascimento; entretanto, como ele não coordena a sucção com a deglutição, deve ser alimentado por mamadeira ou "chuquinha".
- (V) Os comportamentos que indicam a prontidão do RNPT para ser levado ao seio materno são coordenação da sucção com a deglutição, sucção em resposta a objetos colocados próximos da boca e estado de agitação antes das alimentações e sono após as mesmas

Atividade 6

A criança nascida pós-termo apresenta-se comprida e fina. A pele apresenta sobras, principalmente nas coxas e nádegas, como se ela tivesse perdido peso. Apresenta pouca lanugem e pouco vênix caseoso. A perda dessa substância torna a pele seca e descamada. As unhas são compridas e podem estar manchadas de mecônio. O neonato tem bastante cabelo e parece estar em estado de alerta.

Atividade 7

Porque o programa estimula o aleitamento materno e o fortalecimento da afetividade entre mãe e filho, por meio do contato pele a pele.

Referências bibliográficas

CLOHERTY, J.; STARK, A. *Manual de Neonatologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CURSINO, M. R. *Assistência de enfermagem em Pediatria*. São Paulo: Sarvier, 2002.

HALEY, L. F.; WONG, D. L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

LEONE, C. R.; TRONCHIN, D. *Assistência integrada ao recém-nascido*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

LIMA, Azor J. *Pediatria essencial*. Atheneu: Rio de Janeiro, 2005.

PERNETTA, C. *Terapêutica pediátrica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.

