

## FUNÇÃO ADMINISTRATIVA DA ENFERMEIRA NO BERÇÁRIO \*

*Doroty Leite Barbieri \*\**

*Wanda Escobar da Silva Freddi \*\*\**

BARBIERI, D. L. & FREDDI, W. E. da S. Função administrativa da enfermeira no berçário. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(2):105-113, 1979.

*As autoras fazem considerações a respeito do Serviço de Neonatologia e dão enfoque especial ao Berçário, como um local físico integrante desse Serviço, destacando o papel de importância fundamental da enfermeira na equipe multidisciplinar.*

*Dentre as várias funções da enfermeira neonatologista, as autoras descrevem, neste trabalho, as relacionadas com as atividades administrativas nos berçários de recém-nascidos.*

### INTRODUÇÃO

A assistência ao neonato em nosso meio é, ainda, um grande problema que merece a maior atenção por parte dos que se dedicam a questões de saúde.

Sabemos que a maioria dos hospitais, no tocante à assistência perinatal, tem participação reduzida; o recém-nascido recebe alta hospitalar precoce e a mãe, no início do puerpério mediato, já recebe alta. Neste curto período de permanência, tenta-se, se possível, compensar o que não foi feito em termos de assistência à mãe e ao filho durante a gestação.

Com o ressurgimento do Serviço de Neonatologia, que se caracteriza pelo atendimento do recém-nascido nos períodos intra e pós-natal, através de estudos e atualização dos padrões de assistência especializada, criou-se nova e moderna conceitualização nesse campo.

A finalidade primordial desse Serviço é proporcionar ao recém-nascido melhores condições de adaptação extra-uterina, sob o ponto de vista físico e emocional.

A atuação da enfermeira no Serviço de Neonatologia se estende aos seguintes locais: Sala de Parto (Unidade de Cuidados Iniciais); Berçário (Unidade de Observação, Unidade de Cuidados Mínimos, Unidade de Cuidados Intermediários, Unidade de Cuidados Intensivos e Unidade de Isolamento); Domicílio e Posto de Saúde.

Como vemos, a criança, dessa maneira, recebe assistência total nos primeiros 28 dias de vida, ou seja, no período neonatal.

Logicamente, devemos levar em consideração as condições sócio-econômico-culturais da população nas diferentes regiões, mas, o que tem realmente importância é a efetiva atuação do Serviço de Neonatologia nos setores acima citados.

\* Trabalho apresentado no III Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar. II Mostra Nacional de Equipamentos e Materiais Hospitalares, São Paulo, 1979.

\*\* Auxiliar de Ensino das disciplinas Enfermagem Obstétrica e Neonatal e Enfermagem Ginecológica da EEUSP.

\*\*\* Professor Assistente Doutor das disciplinas Enfermagem Obstétrica e Neonatal e Enfermagem Ginecológica da EEUSP.

Na assistência ao recém-nascido todos os membros da equipe multiprofissional devem ter a mesma filosofia e os mesmos objetivos e ideais.

## BERÇÁRIO

Antes de focalizarmos a função administrativa da enfermeira no Berçário, faremos algumas considerações sobre as diversas unidades do campo em que a enfermeira deverá atuar.

Não é nosso objetivo discutir os princípios e técnicas que norteiam as instalações do Berçário e seus elementos de apoio, nem os requisitos mínimos para o seu funcionamento, e sim focalizar o desempenho da enfermeira dentro de suas unidades.

O Berçário deixou de ser um “depósito de recém-nascido”, para se tornar um importante integrante do Serviço de Neonatologia, com a finalidade de garantir à criança a manutenção das suas funções vitais em perfeitas condições.

O Berçário, de modo geral, deve ser constituído das seguintes Unidades: de Observação, de Cuidados Mínimos, de Cuidados Intermediários, de Cuidados Intensivos e de Isolamento (que excluiremos deste trabalho). Pode ser centralizado ou descentralizado e, tanto num como noutro sistema, deve estar aparelhado para cumprir sua função precípua, de prestar assistência integral ao recém-nascido e à mãe, dando-lhes segurança e bem-estar.

Para que o Berçário possa funcionar a contento é necessário que sejam observados os requisitos mínimos estabelecidos pelas Normas de assistência hospitalar aos recém-nascidos<sup>3</sup> quanto a: situação, dimensão, equipamento e mobiliário das salas, ventilação, temperatura, grau de umidade, organização e pessoal.

Após estes breves comentários sobre o Berçário, passaremos a escrever, resumidamente, a respeito de cada unidade que o constitui.

### *Unidade de Observação*

O recém-nascido, após ser atendido na Unidade de Cuidados Iniciais (Sala de Parto), será recebido na Unidade de Observação, onde deverá permanecer de seis a dez horas.

Nesta unidade são executadas as seguintes funções: verificar se o recém-nascido tem possibilidade de passar pela fase de transição da vida fetal para a vida neonatal, sem maiores complicações; verificar a existência de patologia definida ou provável; excluir o recém-nascido com patologia que o caracterize como o de alto risco. Após o primeiro exame físico geral, o médico neonatologista indica para que unidade o recém-nascido será destinado.

Na Unidade de Observação, os berços devem ser individuais, do tipo que permita aquecimento, constando de um suporte metálico com cesta removível, de material facilmente lavável e um colchonete forrado com plástico.

O número de berços para esta unidade pode ser calculado na base de 1/10 do número de leitos destinados a puérperas e não deve exceder de 10 a 12 em cada

sala. Cada berço deve ocupar uma área de 1,80 m<sup>2</sup> até 2,25 m<sup>2</sup>; a distância mínima entre o berço e a parede é de 12 cm e entre um berço e outro, de 60 cm.

Esta unidade deve ser equipada com:

- balança calibrada, uma para cada doze berços;
- termômetro;
- fita métrica e toesa;
- estetoscópio;
- martelo para pesquisa de reflexos;
- abaixador de língua;
- aparelho de aspiração, se possível com sucção central, tendo um ponto para cada 12 recém-nascidos a termo ;
- sonda para aspiração e gavage;
- oxigênio, se possível canalizado, com um ponto duplo para cada 4 a 6 recém-nascidos a termo;
- tomada elétrica;
- soluções antissépticas e desinfetantes;
- seringa, agulha, gaze, algodão, esparadrapo, tesoura rombuda e pinça auxiliar;
- mamadeira.

Deve existir local para a guarda de roupa limpa, bem como recipiente para a roupa suja; esta será removida para a lavanderia no mínimo duas vezes ao dia.

Quanto ao pessoal, o ideal é ter pelo menos uma auxiliar de enfermagem, devidamente orientada e treinada, para cada oito recém-nascidos, com a incumbência de observar as funções vitais dos mesmos, prestar-lhes os cuidados de higiene e iniciar e manter a sua hidratação. Na impossibilidade de se contratarem auxiliares de enfermagem, a enfermeira poderá treinar atendentes.

#### *Unidade de Cuidados Mínimos*

Os recém-nascidos normais, ao deixar a Unidade de Observação, de acordo com o critério do neonatologista, são conduzidos para a Unidade de Cuidados Mínimos, que pode estar localizada no Alojamento Conjunto ou no Berçário Centralizado, quando aquele não existe.

Na Unidade de Cuidados Mínimos são admitidos recém-nascidos de baixo risco, que necessitam de cuidados mínimos de enfermagem, voltados quase exclusivamente para a higiene física e a alimentação.

Às vezes o recém-nascido não pode ser conduzido ao Alojamento Conjunto, pois a mãe não tem, ainda, condições de recebê-lo, como por exemplo no pós-operatório materno recente, ou se ela está sendo submetida a soroterapia ou a outro tra-

tamento; nestes casos o recém-nascido permanece provisoriamente na Unidade de Cuidados Mínimos, no Berçário Centralizado.

Os berços devem ser individuais, de tipo comum, com suporte metálico que contenha uma cesta removível, de material facilmente lavável, e um colchonete forrado com plástico.

O número de berços na Unidade de Cuidados Mínimos deve ser igual ao número de leitos da maternidade destinados às puérperas.

As salas desta unidade devem ser calculadas para alojar pequeno número de berços, não mais de doze em cada uma, sendo o ideal em torno de oito berços<sup>1</sup>.

A distância entre berços, a distância entre berço e paredes da sala, a área ocupada por cada berço bem como o equipamento desta Unidade devem ser iguais aos da Unidade de Observação.

Em termos de pessoal, na Unidade de Cuidados Mínimos deve haver pelo menos uma auxiliar de enfermagem (ou atendente, na impossibilidade de ser aquele ocupacional) para cada sala, devidamente orientada e treinada para: observações, higienização e alimentação do recém-nascido normal.

#### *Unidade de Cuidados Intermediários*

A Unidade de Cuidados Intermediários pode ou não existir no berçário. Em caso de sua não existência, os recém-nascidos são conduzidos para a Unidade de Cuidados Mínimos.

A Unidade de Cuidados Intermediários, a critério do médico neonatologista, pode receber: os recém-nascidos com aplicação de fototerapia; os de pré-termo que saíram da incubadora e se encontram em fase de ganho de peso e outros com patologias menos graves.

Nesta unidade deve haver berços comuns, iguais aos da Unidade de Cuidados Mínimos e, também, berços que permitam aquecimento, iguais aos da Unidade de Observação.

No que diz respeito a instalação e equipamento as exigências são as mesmas que para a Unidade de Observação, acrescidos de aparelhos de fototerapia.

Na Unidade de Cuidados Intermediários o número ideal de pessoal de enfermagem está em torno de uma auxiliar de enfermagem (ou atendente, na impossibilidade de se ter aquele ocupacional) para cada oito recém-nascidos. Ela deverá administrar cuidados higiênicos e alimentação ao recém-nascido, além dos cuidados próprios com o recém-nascido em fototerapia e com outras patologias.

#### *Unidade de Cuidados Intensivos*

A Unidade de Cuidados Intensivos recebe recém-nascidos considerados de alto risco. Estes recém-nascidos podem provir da Unidade de Cuidados Iniciais ou da Unidade de Observação e, conforme o estado, são colocados, imediatamente, dentro de incubadoras.

Na Unidade de Cuidados Intensivos o recém-nascido de alto risco recebe assistência de enfermagem e vigilância constante durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, de pessoal qualificado.

Quando estiver em condições de deixar a Unidade de Cuidados Intensivos, o recém-nascido é transferido para a Unidade de Cuidados Intermediários ou para a Unidade de Cuidados Mínimos, na falta da anterior.

O número de berços para a Unidade de Cuidados Intensivos está em torno de um quinto do destinado às puérperas<sup>5</sup>. Metade destes berços será incubadoras e a outra metade poderá ser completada com berços aquecidos e berços comuns.

As incubadoras ou berços devem ser de uso individual, ocupando uma área de 2,25 m<sup>2</sup> cada, tendo uma distância de 1,20m entre si e de 15 cm da parede<sup>5</sup>.

Esta unidade deverá ser equipada com:

- balança — uma para cada doze recém-nascidos alojados em berços (cada incubadora deve ter a sua própria balança);
- termômetro;
- estetoscópio;
- abaixador de língua;
- aparelho de aspiração, com sucção, se possível central, devendo haver um ponto para cada incubadora;
- sonda para aspiração e gavage;
- oxigênio, se possível canalizado, com dois pontos para cada incubadora;
- tomadas elétricas, cinco para cada incubadora;
- tomada para aparelho de Raio X portátil;
- soluções antissépticas e desinfetantes;
- seringa, agulha, gaze, algodão, esparadrapo, tesoura rombuda e pinça auxiliar;
- mamadeiras.

A Unidade de Cuidados Intensivos do Berçário exige para sua instalação elevados investimentos e sua manutenção é de alto custo.

Devido à gravidade da patologia neonatal, o equipamento destiando à Unidade de Cuidados Intensivos sofre constantes aprimoramentos e sofisticação. Em alguns serviços encontramos os seguintes equipamentos:

- monitores;
- respiradores;
- laboratório anexo para medida de pH e gases e para exames de urgência.

Na Unidade de Cuidados Intensivos há necessidade de pelo menos uma enfermeira para cada quatro recém-nascidos. Esta unidade presta cuidado integral de enfermagem ao recém-nascido, e nela a enfermeira deve orientar e supervisionar o pessoal auxiliar de sua equipe.

Na falta da enfermeira, e na impossibilidade da enfermeira-chefe substituí-la, a auxiliar de enfermagem presta cuidados de enfermagem ao recém-nascido de alto risco, porém, sob a supervisão da enfermeira-chefe.

## FUNÇÃO ADMINISTRATIVA DA ENFERMEIRA NA UNIDADE DE BERÇÁRIO

A enfermeira de berçário deve ser capaz de agir em todas as áreas de saúde.

A enfermagem acompanha o desenvolvimento da ciência médica, o que a obriga a constante atualização, pois dia a dia tem que assumir novas e maiores responsabilidades, principalmente em algumas áreas especializadas. Precisa estar muito bem preparada tecnicamente; ser competente e dotada de poder decisório na observação de pacientes e no treinamento e supervisão de pessoal auxiliar; as funções assistencial, administrativa, de ensino e de pesquisa devem estar entrelaçadas e merecer toda sua atenção.

Quando a enfermeira se dispõe a prestar assistência integral de enfermagem nos serviços de saúde, ela se depara com uma grande carga de funções administrativas inerentes ao seu trabalho.

Devido aos aspectos e peculiaridades próprios da enfermagem, a função administrativa de cada unidade de Berçário deve ser assumida pela enfermeira, não sendo possível, por essa razão, delegar tal função a secretários, técnicos ou a quaisquer outros elementos.

Na administração de Berçários de recém-nascidos de baixo, médio e alto risco, a função administrativa da enfermeira neonatologista é muito importante. Sendo unidades altamente especializadas, sua atenção tem de estar voltada para três fatores básicos: pessoal de enfermagem, recursos materiais e rotinas e técnicas de enfermagem.

É função da enfermeira-chefe do Berçário fazer o levantamento dos recursos humanos e materiais disponíveis ou existentes na unidade e propor soluções viáveis, levando em consideração a finalidade do serviço. As soluções a serem propostas devem ser objetivas e corresponder à realidade do Serviço de Neonatologia.

Após o levantamento de pessoal e material, a enfermeira neonatologista tem condições de fazer a previsão e o planejamento pormenorizado dos recursos humanos e materiais necessários. A distribuição desses meios, visa manter assistência contínua ao recém-nascido, principalmente ao de alto risco, que necessita de assistência intensiva.

Embora a quantidade de funcionários não garanta, necessariamente, a qualidade da assistência ao recém-nascido, é fato incontestável não ser possível a manutenção de um trabalho contínuo e aceitável, senão quando haja tempo suficiente para executá-lo. Sabemos não ser possível executar um serviço que demanda duas horas em apenas uma, sem que haja prejuízo na qualidade do mesmo.

Portanto, a enfermeira com funções administrativas deverá manter um programa contínuo de aprimoramento de auxiliares de enfermagem e atendentes, com vistas à assistência ao recém-nascido.

A fórmula para calcular o número de pessoal necessário <sup>4</sup> é a seguinte:

$$\frac{\text{média diária de recém-nascidos} \times \text{média diária de horas de assistência de enfermagem} \times \text{dias da semana}}{\text{Número semanal de hora de trabalho de funcionário}}$$

Número semanal de hora de trabalho de funcionário

Assim, numa Unidade de Observação, se o número médio de recém-nascidos for de 20, o número médio de horas diárias de enfermagem por recém-nascido for 4 e o número de horas semanais de trabalho do servidor for 40, o cálculo será feito do seguinte modo:

$$\frac{20 \times 4 \times 7}{40} = 14 \text{ servidores}$$

Recomenda-se uma pessoa (quando possível, enfermeira) para cada oito recém-nascidos em observação (quatro horas de assistência direta); uma para cada recém-nascido, no Berçário de Isolamento (quatro a seis horas de assistência direta) e uma para um a quatro recém-nascidos do Berçário de Cuidados Intensivos (seis horas de assistência direta).

KORONES <sup>2</sup> considera como uma ótima equipe, para cada turno, aquela que contar com uma enfermeira para cada dois recém-nascidos na área de cuidados máximos e uma enfermeira para cada três a seis recém-nascidos nas demais áreas.

Esse padrão é inatingível, no momento, em nosso país, mesmo nos centros mais desenvolvidos. O que podemos considerar é a possibilidade de haver uma enfermeira diplomada em cada um dos turnos, para administrar o Berçário. Essa enfermeira deve ter especialização em enfermagem neonatal.

A enfermeira neonatologista tem de dirigir e comandar a sua unidade e fazer com que sejam cumpridas as normas, regulamentos e rotinas de funcionamento. Por fim, a enfermeira deverá comparar o trabalho com os resultados obtidos. Esse controle é indispensável para a avaliação do rendimento do trabalho e para eventuais modificações das normas de funcionamento e das técnicas de enfermagem.

A assistência de enfermagem ao recém-nascido tem que ser constantemente avaliada pela enfermeira-chefe do Berçário. Nessa tarefa ela desempenha uma função técnico-administrativa, pois, se não souber as técnicas de enfermagem específicas da unidade, não terá condições de fazer o controle dessa assistência e, se não estiver voltada para a função administrativa, não terá condições de auxiliar na revisão e elaboração de novas técnicas de enfermagem e nas rotinas de serviço.

Devemos lembrar que este fato torna-se mais concreto na Unidade de Cuidados Intensivos, onde o recém-nascido de alto risco necessita de assistência e vigilância contínuas, necessitando de grandes recursos humanos e material. Nessa unidade a enfermeira deve saber quanto tempo é gasto na execução de determinada

técnica de enfermagem e quantas vezes esta se repete em determinado período, a fim de fazer, adequadamente, o planejamento e a distribuição do material e dos recursos humanos.

A Unidade de Cuidados Intensivos é equipada com materiais sofisticados, sensíveis e de preço elevado, que precisam estar sempre limpos, testados, acondicionados em local próprio e em perfeita ordem para ser utilizado a qualquer momento.

A enfermeira-chefe deve promover revisão contínua da qualidade das anotações de enfermagem no prontuário do recém-nascido. São importante tais anotações, pois o médico neonatologista se utiliza das anotações do pessoal de enfermagem, que permanece 24 horas por dia junto ao recém-nascido.

A enfermeira neonatologista deve promover reuniões periódicas com o pessoal de enfermagem da unidade, para comunicar avisos e orientar quanto a regulamentação, normas da instituição e, se necessário, quanto a rotinas e técnicas.

A seleção do pessoal para o Berçário, função da enfermeira-chefe, deve ser muito rigorosa; além dos fatores técnicos, deve considerar, também, as boas condições físicas, o gosto pelo trabalho com crianças, a delicadeza de gestos e o senso de responsabilidade dos candidatos.

Todo pessoal utilizado necessita de muito treino e experiência, para poder dar a assistência de enfermagem de alto nível, requerida por cada recém-nascido.

Cabe à enfermeira-chefe do Berçário elaborar escala de serviço mensal de todo pessoal de enfermagem.

Deverá, ainda, participar de comissões de estudo para problemas de interesse da unidade e auxiliar na formulação de critérios para avaliação dos programas de enfermagem.

A elaboração de relatórios periódicos de atividades desenvolvidas no Berçário, para apresentação ao superior hierárquico, também faz parte da função administrativa da enfermeira neonatologista.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desempenhar função administrativa, a enfermeira-chefe do Berçário estará contribuindo decisivamente para a boa assistência de enfermagem ao recém-nascido.

Como sabemos, o trabalho altamente especializado, a atenção e observação constantes para com o recém-nascido, a vulnerabilidade deste à infecção e sua total dependência dos cuidados de enfermagem exigem plena dedicação e grande capacidade da enfermeira do Berçário e dos demais componentes da equipe de enfermagem.

Para tanto tem de haver um elemento que planeje, coordene, comande e controle toda a equipe, a fim de prestar adequada assistência de enfermagem ao recém-nascido. Esse elemento é a enfermeira.

BARBIERI, D. L. & FREDDI, W. E. da S. The administrative function of the nurse in the newborn unit. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 13(2):105-113, 1979.

*Considerations are made about the neonatal service of the hospital with special attention to the newborn unit. The authors describe the role of the nurse as a most valuable element of the functional group and emphasize her administrative function in the newborn.*

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARDIM, W. H. — Assistência aos recém-nascidos normais e prematuros nos hospitais. *Rev. paul. Hosp.*, São Paulo, 5 (12): 20-4, 1957.
2. KORONES, S. B. — **High-risk newborn infants: the basis for intensive nursing care.** 2. ed. Saint Louis, Mosby, 1972. 245 p.
3. **NORMAS de assistência hospitalar ao recém-nascido.** São Paulo, Nestlé, Centro de Estudos Perinatais de São Paulo, 1972.
4. **QUALIDADE e quantidade do serviço de enfermagem.** In: **MANUAL de fundamentos da boa enfermagem hospitalar.** Rio de Janeiro, SESP. Divisão de Enfermagem, 1949. cap. 11, p. 40-9.
5. TEIXEIRA, O.; VIEGAS, D.; MARQUES, A. C. — **Planejamento do serviço de neonatologia.** *Vida Hospitalar*, São Paulo, (2): 100-6, 1976.