

**ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO: PERSPECTIVAS PARA O SABER DE ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA (1937-1979)<sup>1</sup>**  
**ASSISTANCE TO THE NEWBORN: PERSPECTIVES FOR THE NURSING KNOWLEDGE IN NEONATHOLOGY (1937-1979)**  
**ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO: PERSPECTIVAS PARA EL SABER DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA (1937-1979)**

*Isabel Cristina dos Santos Oliveira<sup>2</sup>, Renata Gomes Rodrigues<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Este estudo faz parte do relatório de pesquisa da bolsista de iniciação científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro (FAPERJ) e está inserido no Projeto Integrado de Pesquisa/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológicos (CNPq) “A Prática da Enfermagem nos Hospitais Pediátricos: a influência da tecnologia nos anos 70”.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenadora do Projeto. Orientadora. Pesquisadora/CNPq.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Bolsista de Iniciação Científica da FAPERJ (2002/2003).

**PALAVRAS-CHAVE:** Neonatologia. Empatia. Enfermagem. História.

**RESUMO:** O estudo tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem ao recém-nascido e analisar as modificações na assistência de enfermagem ao recém-nascido no período de 1937 a 1979. Trata-se de um estudo histórico. As fontes primárias são quatorze artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem no período em questão e as secundárias são os livros e periódicos nacionais e internacionais referentes à história da pediatria e da neonatologia. Evidencia-se, nesse período, a descrição detalhada dos cuidados diretos (básicos e específicos) e indiretos prestados ao recém-nascido pela equipe de enfermagem. Entre os cuidados diretos básicos, destacam-se: higiene corporal e cuidado com o coto umbilical. Os cuidados diretos específicos são: infecções e síndromes respiratórias. Os cuidados indiretos estão relacionados com os materiais e equipamentos. Conclui-se que o discurso oficial das enfermeiras estava voltado para a sistematização dos cuidados de enfermagem aos recém-nascidos, como precursora dos cuidados intensivos neonatais.

**KEYWORDS:** Neonathology. Empathy. Nursing. History.

**ABSTRACT:** The study attempts to describe the nursing care given to newborns and to analyze the modifications in the nursing care for newborns in the period from 1937 to 1979. It is a historical study. The primary sources were fourteen articles published in the Brazilian magazine of Nursing during the period in question, and the secondary sources were national and international books and periodicals which refer to the history of pediatrics and of neonatology. The detailed description of the direct nursing cares (basic and specific) and indirect nursing care given to the newborn from the nursing staff during this period became evident through such analysis. Among the basic direct nursing cares are detached: corporal hygiene and care for the umbilical stump. The specific direct cares are: respiratory infections and syndromes. The indirect cares are related to material and equipment. It was concluded that the official speech of the nurses was directed towards the systematization of nursing care for newborns, as pioneers in neonatal intensive cares.

**PALAVRAS CLAVE:** Neonatología. Empatía. Enfermería. Historia.

**RESUMEN:** El estudio tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería al recién nacido y analizar las modificaciones en la atención de enfermería al recién nacido durante el período de 1937 hasta 1979. Se trata de un estudio histórico. Las fuentes primarias son 14 artículos publicados en la Revista Brasileña de Enfermería en el período en cuestión, y las fuentes secundarias son los libros y periódicos nacionales e internacionales con relación a la historia de la pediatria y de la neonatología. Es evidente, en este período, la descripción detallada de los cuidados directos (básicos y específicos) y los cuidados indirectos ofrecidos por el equipo de enfermería al recién nacido. Entre los cuidados directos básicos, se destacan: higiene corporal y cuidados con el cordón umbilical. Los cuidados directos específicos son: infecciones y afecciones respiratórias. Los cuidados indirectos se relacionan con el material y el equipamiento. Se concluye que el discurso oficial de las enfermeras estuvo volcado para a la sistematización de los cuidados de enfermería al recién nacido, como pionera de los cuidados intensivos neonatales.

Endereço: Isabel Cristina dos Santos Oliveira  
Rua Domingos Mondim, 41, Ap. 106  
21920-060 – Tauá, Ilha do Governador, Rio de Janeiro, RJ.  
E-mail: chabucris@ig.com.br

Artigo original: Pesquisa  
Recebido em: 06 de maio de 2005  
Aprovação final: 31 de outubro de 2005

## INTRODUÇÃO

As mudanças relacionadas aos cuidados à criança ocorreram muito lentamente, no final do século XIX e início do século XX. No século XIX, as crianças eram ignoradas pela classe médica, não existiam instituições que se dedicassem aos cuidados infantis, exceto algumas fundações, onde eram altas as taxas de mortalidade infantil. Estas adicionadas à queda na taxa de natalidade ocasionaram receio na população européia, o que contribuiu para o surgimento do Movimento para a Saúde da Criança, entre 1870 e 1920. O movimento buscava preservar a vida das crianças, inclusive dos recém-nascidos prematuros, o que fez deste um marco na história da medicina neonatal.<sup>1</sup>

Vale destacar que, no final do século XIX e início do século XX, incubadoras são fabricadas e maternidades são ampliadas para o atendimento aos recém-nascidos com diferentes enfermidades; o cuidado preventivo é praticado e desenvolve-se o tratamento pré-natal.<sup>1</sup>

No Brasil, a assistência à criança era, predominantemente, voltada para as ações preventivas e baseada na caridade e filantropia. E em meados do século XIX, foram criadas instituições de cunho social para o atendimento às crianças.<sup>2</sup>

Na primeira metade do século XX, muitas transformações ocorrem na assistência à criança, principalmente no atendimento a recém-nascidos e, em especial, aos prematuros. Em 1922, é criada a primeira unidade para os prematuros, em Chicago.<sup>1</sup> As décadas de 30 e 40 foram marcadas por avanços tecnológicos, em destaque, para o desenvolvimento de respiradores para os recém-nascidos com distúrbios respiratórios.

A motivação em desenvolver este estudo justifica-se pelo interesse em entender a assistência aos recém-nascidos e suas especificidades diante dos avanços tecnológicos.

O objeto do estudo é a assistência de enfermagem aos recém-nascidos no período de 1937 a 1979. Esse recorte temporal justifica-se com a publicação do primeiro artigo relacionado ao cuidado com o recém-nascido, em 1937, na Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn (na época denominada Anais de Enfermagem), e o ano de 1979 é justificado por um artigo que define as dependências de um berçário, incluindo as salas especiais para tratamento intensivo, o

que me leva a supor que a década de 70 é marcada pelo advento de uma unidade especializada.

O propósito do estudo está centrado no discurso oficial das enfermeiras\* na REBEn, primeiro periódico de circulação no território nacional, que contribui para a divulgação dos novos conhecimentos e unificação das enfermeiras dispersas por todo o país.

O estudo tem como objetivos: descrever os cuidados de enfermagem aos recém-nascidos e analisar as modificações na assistência de enfermagem aos recém-nascidos no período estudado.

Trata-se de uma pesquisa de cunho histórico. Os dados foram obtidos através de fontes primárias escritas e fontes secundárias. As fontes primárias escritas são 14 artigos publicados na REBEn, no período de 1937 a 1979, existentes no acervo do Centro de Documentação e Biblioteca Setorial de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

Para a análise dos artigos, procedeu-se a classificação temática, na qual emergiu unidades temáticas relacionadas aos cuidados diretos e indiretos. Os cuidados diretos foram subdivididos em básicos e específicos. Vale ressaltar que, neste estudo, são classificados como cuidados diretos básicos aqueles prestados a todos os recém-nascidos independentemente de possuir alguma complicação e os cuidados diretos específicos são aqueles prestados especificamente para uma complicação. Os cuidados diretos básicos são: higiene corporal; cuidado com o coto umbilical; verificação do peso e sinais vitais; alimentação e hidratação; observação das eliminações e orientações aos pais. Os cuidados diretos específicos são: isolamento; complicações do trato gastrointestinal e do tegumento; prematuridade; infecções e síndromes respiratórias; pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca; e osteogênese imperfecta. Os cuidados indiretos são: cuidados relacionados com o ambiente do berçário, materiais, equipamentos e pessoal.

As fontes secundárias correspondem aos artigos de periódicos nacionais e internacionais pertinentes à temática, livros referentes à neonatologia e livros de história da pediatria no Brasil e no exterior, localizados na Fundação Biblioteca Nacional, Arquivo Municipal do Rio de Janeiro e Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) da UFRJ.

\* Utilizou-se, neste estudo, o termo enfermeiras, "devido à predominância do sexo feminino evidenciada à época, tanto pelo aspecto numérico como pelas concepções acerca do trabalho de enfermagem".<sup>2,35</sup>

## NEONATOLOGIA NO EXTERIOR E NO BRASIL: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Este item descreve os antecedentes históricos da neonatologia no exterior e no Brasil, com a finalidade de entender as transformações em relação aos cuidados prestados aos recém-nascidos e a influência da tecnologia.

Em meados do século XIX, as crianças eram ignoradas pelos médicos, não havia instituições que se dedicassem aos cuidados com as crianças. “Esperava-se que as crianças nascidas prematuramente fossem ao êxito letal, assim como também aquelas crianças nascidas com malformações. Havia um sentimento de que a seleção natural se encarregaria das crianças ‘menos adaptadas’ à sobrevivência, tal como o sugerido pelo termo ‘fracote’ atribuído as crianças prematuras”.<sup>3,3</sup>

A neonatologia é considerada tendo seu início com o obstetra francês Pierre Budin, que estendeu sua preocupação com os recém-nascidos além das salas de parto. Budin criou um ambulatório de puericultura no Hospital Charité, em Paris, no ano de 1892,<sup>3</sup> e foi o responsável pelo desenvolvimento dos princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina neonatal.<sup>1</sup>

No final do século XIX outras evoluções ocorreram no tratamento obstétrico e neonatal. As incubadoras estavam sendo utilizadas no tratamento de crianças prematuras com sucesso; Martin Coney, aluno de Budin, foi para os Estados Unidos, em 1896, sendo considerado o primeiro a oferecer cuidados especializados a crianças prematuras.<sup>1</sup>

Os avanços médicos e tecnológicos da época propiciaram grandes transformações no cuidado neonatal durante e após o parto. As fundações que antes eram designadas para prestar assistência a crianças abandonadas foram modificadas e transformadas em hospitais infantis, e os pediatras assumiram um grande papel no tratamento neonatal. Na primeira década do século XX, ocorreu a contribuição dos pediatras para a ciência no tocante à neonatologia, com estudos sobre a alimentação (natural e artificial) e a prematuridade.<sup>1</sup>

Ainda no início do século XX, as taxas de mortalidade entre os recém-nascidos mantiveram-se elevadas e, além da prematuridade, as infecções hospitalares também eram as responsáveis pela maioria dos óbitos. Nesse período, iniciou-se uma disputa pela assistência aos recém-nascidos entre obstetras e pediatras. Em 1916, destaca-se que: “a criança recém-nascida estava em uma terra sem homens (no-mansland) entre a obstetrícia e a pediatria”.<sup>1,2</sup>

Com os avanços técnico-científicos na neonatologia, reduziram-se as taxas de mortalidade, a infecção hospitalar foi controlada com o isolamento estrito do recém-nascido na maternidade, mas isso ocasionou a separação entre mãe e filho, prejudicando o vínculo entre eles e o aleitamento.

Em 1934, foi criado o “Box de Oxigênio Hess” por Julius Hess, sendo utilizado para o tratamento de distúrbios respiratórios.<sup>1</sup> Faber e Wilson descreveram a síndrome da angústia respiratória em 1932 e Albrecht Peiper descreveu os distúrbios pulmonares em 1937. No ano seguinte, em 1938, Charles Chapple elaborou uma incubadora moderna conhecida como ‘Isollete’, no Children’s Hospital de Filadélfia.<sup>4</sup> Nos anos 30, observa-se uma maior atenção dada aos problemas respiratórios.

A enfermagem também exerceu um papel fundamental no início do desenvolvimento da neonatologia. Um artigo escrito por Julius Hess traz a informação de que os melhores resultados obtidos no cuidado aos recém-nascidos prematuros eram alcançados quando enfermeiras bem treinadas estavam à frente do serviço, neste caso a enfermeira era a supervisora. Nesse período, cresceu o incentivo pela especialização da enfermagem para o cuidado a recém-nascidos prematuros, e observa-se um grande investimento nessa área. No Centro de Prematuros de Chicago foi criado um fundo de investimento para o treinamento das enfermeiras para a neonatologia.<sup>5</sup>

Dando continuidade aos avanços alcançados na década de 30 para os problemas respiratórios, os anos 50 também foram marcados pelas descobertas de solução para os distúrbios relacionados com o trato respiratório. Na época não havia meios para a respiração mecânica e a apnéia infantil era controlada pela observação, as crianças que necessitavam de estímulo eram puxadas pelos pés por uma faixa de tecido. Richard Pattle e Jonh Clemente descobriram, em 1957, as propriedades da parede interna do alvéolo; em 1959, Mary Ellen Avery e Jere Mead descreveram a deficiência de surfactante pulmonar como motivo da síndrome de angústia respiratória, sendo esta a causa de 2500 mortes por ano, e com isto eles proporcionaram uma explicação para o distúrbio e uma base para a terapia.<sup>1,4</sup>

A partir da década de 60, os pediatras, cirurgiões e anesthesiologistas infantis, defenderam a idéia do agrupamento de lactentes com patologias severas em unidades especiais, visando o tratamento mais eficaz. As maternidades para prematuros passam a ser denominadas maternidade de tratamento especial, e poste-

riormente unidade de tratamento intensivo para recém-nascido.<sup>1-4</sup>

A assistência ao recém-nascido, no Brasil, sofreu influência dos países mais desenvolvidos. No início do século XX, o abandono da criança na sua primeira idade ainda era um fato muito presente no país.

Com base nos estudos dos médicos Jaime Silvano e Antonieta Morpurgo e reflexão destes sobre os notáveis resultados obtidos com as incubadoras no cuidado aos prematuros no exterior, o diretor do Dispensário Moncorvo recebeu uma proposta de criar um serviço de incubadoras na instituição que, em 1903, já possuía duas incubadoras da marca Lyon.<sup>6</sup>

Em 1910, foi inaugurada a Policlínica das Crianças, que era mantida pela Santa Casa de Misericórdia, tendo em sua direção o médico Antônio Fernandes Figueira. Nessa época, o Brasil tinha a taxa de natimortalidade mais alta entre os países subdesenvolvidos, cerca de 7 entre 9%. O citado médico disse em um de seus discursos que: "O maior de todos os fatores de nosso desprestígio, elemento dissolvente da constituição, da subsistência da raça, é a incrível natimortalidade".<sup>7:14</sup>

Os cuidados desenvolvidos para os recém-nascidos e, em especial, para os prematuros adicionados do desenvolvimento de cuidados pré-natais específicos foram os introdutores de uma assistência de qualidade e responsáveis pela redução da morbimortalidade peri e neonatal.<sup>6</sup>

## **ASSISTÊNCIA AOS RECÉM-NASCIDOS: O DISCURSO DAS ENFERMEIRAS**

Este item aborda os principais cuidados prestados aos recém-nascidos descritos pelas enfermeiras no período em questão, com vistas a atender os objetivos propostos pelo estudo.

Vale destacar que os cuidados são apresentados em tópicos, de acordo com a classificação estabelecida para esse estudo e já descrita anteriormente.

### **Cuidados diretos básicos**

O cuidado prestado ao recém-nascido encontrado em maior número de citações nos textos está relacionado com a higiene corporal do bebê. O primeiro artigo, datado de 1937, enfoca a técnica, em detalhes, do banho do recém-nascido. Constatou-se que o banho do recém-nascido era feito diariamente com água na temperatura de 37°C, não ultrapassando três minutos, e que a água deveria ser previamente fervida enquanto não ocorresse a cicatrização umbilical. Os

cuidados com os olhos, boca, nariz e ouvido deveriam ser feitos antes do banho.<sup>8</sup>

A contra-indicação do banho em recém-nascido antes da queda e total cicatrização do coto umbilical é citada, contudo não é informada a maneira pela qual o recém-nascido seria higienizado.<sup>9</sup>

Sobre novas tendências no cuidado com o recém-nascido, observa-se, em 1964, que o banho era feito com água adicionada de solução de espadol (solução asséptica) a 1% e sabão de hexaclorofeno, mesmo que o coto umbilical não tivesse caído.<sup>10</sup>

Entre os cuidados diretos mais frequentes, constatou-se o cuidado ao coto umbilical, com várias modificações no período estudado. Em 1937, o curativo do coto umbilical deveria ser feito após o banho e o coto era envolvido com gaze umedecida em álcool. Nesse período era utilizado cinteiro, que deveria ser colocado com o coto voltado para cima.<sup>8</sup>

A troca do curativo do coto só era indicada no caso da gaze que envolve o coto estar contaminada por urina ou mecônio e, também, se houvesse processo infeccioso. A gaze que cobria o coto era umedecida com água oxigenada.<sup>9</sup>

O curativo do coto poderia ser realizado em dias alternados, e a faixa umbilical não deveria ser utilizada para facilitar o arejamento e a cicatrização, favorecendo a amplitude respiratória.<sup>11</sup> Constatou-se que não é citado o tipo de substância utilizada no curativo do coto umbilical no ano de 1965.

Outros cuidados diretos relevantes são a verificação do peso e sinais vitais do recém-nascido, sendo que a verificação do peso deveria ser feita no momento do banho e com o recém-nascido despido.<sup>8</sup> Supõe-se que a aferição do peso era realizada diariamente, juntamente com o banho.

A pesagem do recém-nascido era realizada como um cuidado imediato ao parto, contudo não há referência se deveria ser realizada diariamente. Já a verificação da temperatura deveria ser feita após o parto e controlada no berçário, juntamente com frequência cardíaca e respiratória e tensão arterial.<sup>12</sup>

A alimentação e a hidratação do recém-nato foram outros aspectos abordados. Em 1955, a hidratação do recém-nascido era uma prática iniciada após as primeiras seis horas de vida, caso o bebê não apresentasse vômitos. As mamadas eram feitas ao seio a cada três horas, permanecendo o bebê por dez minutos em cada seio; as mamadas noturnas seriam suspensas para o repouso da mãe e descanso do aparelho digestivo. Observa-se apenas a questão do alei-

tamento materno indicado para recém-nascidos sadios. Os cuidados, antes e após o aleitamento, estavam relacionados à higiene rigorosa das mamas e à realização da manobra erutógena para evitar cólicas e pneumonia por aspiração.<sup>11</sup>

A mãe deveria ser estimulada por todos os meios para a amamentação materna, sendo que a primeira mamada só era recomendada após doze horas do nascimento, não havendo inconveniente em retardá-la ou antecipá-la e, a alimentação iria depender das condições da mãe e do bebê e da indicação do neonatologista.<sup>12</sup>

Outro cuidado importante era a observação das eliminações do recém-nascido. Em 1977, a enfermeira era responsável por observar as eliminações quanto à cor, aspecto e odor, que deveriam ser registradas rigorosamente no prontuário da criança, e em caso de melena, o neonatologista deveria ser imediatamente comunicado.<sup>13</sup>

Outro cuidado direto de extrema importância encontrado num artigo de 1949 foi a orientação aos pais e a alta do bebê. Para a alta do bebê, era importante orientar a mãe ou responsável sobre os cuidados gerais e quanto ao retorno para consultas ambulatoriais.<sup>14</sup>

Em 1965, os trabalhos educativos das mães eram iniciados na primeira oportunidade. A mãe deveria ser orientada quanto à importância da sucção do colostro como fator nutritivo e estimulante da lactação; à higiene e aos aspectos psicológicos, imunizantes e econômicos do leite materno, assim como a composição e sua importância para o desenvolvimento do bebê. A mãe era ensinada sobre os horários das mamadas, a importância da manobra erutógena e a posição para o aleitamento materno adequado.<sup>11</sup>

Nos anos 70, a mãe e o pai eram ensinados a cuidar do recém-nascido com base nas orientações dadas pela enfermeira, com o intuito de aumentar a segurança dos pais e melhorar o relacionamento familiar. Os pais deveriam ser orientados quanto às principais características físicas do recém-nascido; necessidades emocionais; amamentação e suas vantagens; técnica correta da alimentação artificial e complementar; intercorrências dos primeiros dias de vida; registro do nascimento; exame médico periódico; cuidados no puerpério, equipamentos e enxoval.<sup>13</sup>

Considerando o sistema de “rooming-in” (alo-

jamento conjunto), em 1977, no caso do bebê estar no sistema intermitente\*\*, ele poderia ser retirado da enfermaria nos horários da visita; e no sistema contínuo\*\*\*, as visitas deveriam ser limitadas aos parentes mais próximos.<sup>13</sup>

### Cuidados diretos específicos

Quantos aos cuidados relacionados às diferentes enfermidades, destacam-se aqueles cuidados específicos prestados aos recém-nascidos que estivessem no isolamento. A enfermeira deveria lavar as mãos e vestir o avental, lembrando que deveria ser utilizado um avental para cada bebê. Os cuidados básicos (banho, verificar temperatura, alimentação, entre outros), deveriam ser feitos no próprio berço.<sup>14</sup>

Outros cuidados específicos encontrados estão relacionados às complicações do trato gastrointestinal, como o pós-operatório de lábio leporino, monilíase oral, estomatite, entre outras. Considerando os cuidados prestados ao recém-nascido no pós-operatório de lábio leporino, é importante ressaltar que o recém-nascido só era alimentado com ordem médica, e que a higiene da sutura e áreas adjacentes eram essenciais para a boa cicatrização.<sup>14</sup>

Sobre os cuidados essenciais para os prematuros, em 1949, o bebê era pesado envolto no cobertor, a temperatura retal era verificada de quatro em quatro horas, utilizando-se termômetro lubrificado. O prematuro era mantido na incubadora até mesmo durante a limpeza do berçário e do próprio berço, procurando manuseá-lo o menos possível. Deveria ser alimentado com conta-gotas, possuindo este um tubo de borracha na extremidade, ou utilizar a mamadeira.<sup>9</sup>

Nos anos 50, os cuidados aos prematuros e recém-nascidos com complicações do trato gastrointestinal, como monilíase oral ou estomatite; se o recém-nascido recusasse a mamadeira, era necessário alimentá-lo por conta-gotas ou gavagem.<sup>15</sup>

Nesta época, a manutenção da atividade respiratória também já era de grande importância para o prematuro, e para isso o bebê deveria receber oxigênio. A administração de O<sub>2</sub> poderia ser contínua ou intermitente, iria depender das necessidades do prematuro. A enfermeira era responsável pelo controle da atividade respiratória, devendo observar a cianose ou dificuldade de respiração.<sup>16</sup>

Em relação aos cuidados direcionados às com-

\*\*O recém-nascido fica durante o dia com a mãe e, no período noturno, é recolhido para a unidade de berçário centralizado.<sup>13</sup>

\*\*\*Neste sistema a criança fica todo o tempo ao lado da mãe.<sup>13</sup>

plicações do tegumento, destaca-se o impetigo, a furunculose, a assadura, entre outros. No caso do impetigo, era necessário abrir as vesículas ou pústulas com agulha estéril para que o medicamento fosse aplicado diretamente na lesão. O recém-nascido deveria ser isolado para evitar uma epidemia e as técnicas de prevenção de infecção eram empregadas, incluindo o cuidado com o berçário e material. Para a furunculose, era utilizada a penicilina e, a enfermeira deveria ter o cuidado de expor a região afetada da pele ao ar, sendo imprescindível empregar os cuidados de higiene e evitar o hiperaquecimento da pele do bebê.<sup>15</sup>

As infecções respiratórias eram de grande incidência, nos anos 50, em recém-nascidos, principalmente os prematuros e bebês de baixo peso. No caso de pneumonia, a enfermeira era responsável por providenciar a administração de O<sub>2</sub> imediatamente, a elevação da cabeceira do leito, principalmente no caso do bebê apresentar dispnéia ou secreção em excesso.<sup>15</sup>

As síndromes respiratórias, com destaque para a síndrome de disfunção respiratória idiopática do recém-nascido, eram as causas mais freqüentes de óbitos neonatais. As maiores incidências estavam entre prematuros, bebês de baixo peso, filhos de diabéticos, os de parto cesáreo e de placenta prévia, entre outros. A enfermeira deveria observar a presença de sinais e sintomas, principalmente a coloração da pele. No caso de cianose, a enfermeira deveria administrar oxigênio de modo intermitente.<sup>17</sup>

Os cuidados de enfermagem na assistência respiratória infantil dependiam do tipo de respiração indicada para a criança. No caso de respiração com pressão positiva contínua (RRPC), era importante manter as vias aéreas livres através da aspiração de secreções.<sup>18</sup> O artigo traz toda a seqüência da técnica.

Em 1977, quanto aos cuidados na assistência respiratória no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca infantil, a enfermeira do berçário deveria estar atenta para manifestações comuns que pudessem indicar uma cardiopatia congênita, entre elas: cianose, dispnéia, sudorese, edema, taquicardia, entre outros.<sup>18</sup>

A assistência de enfermagem ao recém-nascido com osteogênese imperfecta está em forma de estudo de caso. Consta-se que o cuidado prioritário era o manuseio delicado e o mínimo possível, assim como a carícia toda vez que o bebê chorasse.<sup>19</sup>

### Cuidados indiretos

No artigo da Escola de Enfermagem da USP, após a alta do recém-nascido, o berço e o impermeá-

vel deveriam ser lavados com água e sabão e postos para arejar. No caso do recém-nascido no pós-operatório de lábio leporino, todo o material utilizado com ele deveria ser limpo e esterilizado. No caso do isolamento, a balança utilizada para verificar o peso, as camas, os trincos de portas e armários eram lavados, diariamente, com água e sabão.<sup>14</sup>

Nos anos 50, constata-se que a limpeza do berçário era feita diariamente. O assoalho, os parapeitos das janelas, mobiliário, pias, torneiras e visores deveriam ser limpos com pano úmido, água e sabão, de forma a evitar o levantamento de pó. As incubadoras e berços eram limpos diariamente; as incubadoras tinham a parte interna e externa lavadas com água e sabão.<sup>16</sup>

Com relação aos equipamentos, a enfermeira era responsável pela verificação do funcionamento do aspirador e do broncoscópio quando iniciado o plantão e após o uso desses equipamentos.<sup>15</sup>

Em 1964, constata-se as informações sobre as técnicas que deveriam ser empregadas para o controle das fontes de infecção em berçário aberto (destinado a receber crianças nascidas fora do hospital). As principais técnicas eram as colheitas de material para exames microbiológicos do recém-nascido (fezes, material do umbigo, olhos, ouvido, pele e vagina) e do pessoal, material, equipamentos e ambiente.<sup>10</sup>

Nos anos 60, a escovação das mãos e antebraços com sabão de hexaclorofeno era rotina antes de entrar no berçário e após o cuidado de cada criança. A limpeza do ambiente (berços, incubadoras, mesas, cadeiras, aspiradores, focos, janelas e paredes) era feita diariamente com espadol a 10%.<sup>10</sup>

Ainda nos anos 60, ressalta-se a necessidade de desinfecção contínua do ambiente, contudo não há descrição como deveria ser feita a limpeza do berçário, e qual o tipo de utilização oferecida.<sup>20</sup>

O ambiente do berçário também foi abordado no discurso das enfermeiras. A ventilação, temperatura e umidade do berçário deveriam estar adequadas às necessidades dos recém-nascidos, principalmente no caso de prematuros. A temperatura deveria ser regulada através de termostato e o grau da umidade deveria ser de 65% ou mais. A iluminação do berçário deveria ser fosforescente e alterada quanto à intensidade de acordo com a necessidade do recém-nascidos.<sup>21</sup>

Em 1971, para prevenir infecções no recém-nascido, deveriam ser evitadas as manipulações desnecessárias e as aglomerações no local. Os profissionais que trabalhassem no local deveriam ter a sua saúde controlada através de exames periódicos, e em caso de mínimos sinais de doença eram afastados do serviço.<sup>17</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pierre Budin é considerado o criador da neonatologia, pois foi um dos primeiros obstetras a preocupar-se com os recém-nascidos fora das salas de parto e criou um ambulatório de puericultura em Paris. Os avanços na tecnologia, que ocorreram no final do século XIX e início do século XX, juntamente com as descobertas sobre a fisiologia do recém-nascido, proporcionaram grandes transformações no cuidado neonatal. No exterior, já no início do século XX, ocorre a criação de centros específicos para o cuidado dos prematuros, mas somente na década de 60 surge a idéia de agrupar recém-natos com complicações em uma unidade especial.

No Brasil a assistência aos recém-nascidos começa a se organizar na primeira metade do século XX e é influenciada pelos países mais desenvolvidos. Vale destacar que os médicos brasileiros viajavam para o exterior a fim de concluir os estudos e voltavam com novas descobertas. No ano de 1903, o Dispensário Moncorvo já possuía duas incubadoras, isso devido aos excelentes resultados obtidos com o uso desse equipamento no cuidado com prematuros em Paris.

Com base na análise documental, conclui-se que a sistematização do cuidado com o recém-nascido no Brasil está mais presente a partir da década de 50, antes deste ano apenas três artigos foram publicados descrevendo os cuidados com recém-nascidos. Com isto, supõe-se que o assunto era ainda pouco conhecido.

A preocupação com a infecção ocorre no Brasil na década de 60, período em que se inicia a descrição da limpeza do ambiente e da assepsia, utilizando-se soluções desinfetantes, diferentemente do que é observado no exterior, em que a preocupação com a infecção dos recém-nascidos estava presente na década de 20.

Poucas modificações são descritas nos artigos no período estudado, estando estas mais presentes nos cuidados diretos básicos e cuidados indiretos. As enfermeiras enfatizam pouco as complicações dos recém-nascidos como, por exemplo, prematuridade, infecções respiratórias, entre outras. Em sua maioria, estas complicações foram constatadas uma, no máximo, duas vezes nos artigos analisados.

As principais modificações observadas foram a higiene corporal do bebê, cuidado com o coto umbilical e controle de infecção ambiental e do equipamento. É importante ressaltar que, na maioria dos artigos, os autores deixam explícito a necessidade de observação da enfermeira, a qual deveria estar atenta aos sinais e sintomas do recém-nascidos e às possíveis complicações.

Finalizando, acredita-se que este estudo possibilitou conhecer um pouco da história da neonatologia, descrevendo alguns marcos históricos e os principais cuidados prestados aos recém-nascidos no período de 1937 a 1979.

## REFERÊNCIAS

- 1 Lussky RC. A century of neonatal medicine. Minnesota Med Assoc [serial on the Internet] 1999 dec; 82 [cited 2001 Jun 08]: 1-8. Available from: <http://www.nmed.org/publications/MnMed>.
- 2 Oliveira ICS. (Re) Construindo a assistência de enfermagem à criança hospitalizada na cidade do Rio de Janeiro (1920-1969) *Texto Contexto Enferm*. 1998 Jan-Abr; 7(1): 27-41.
- 3 Avery GB. Perspectivas em neonatologia. In: Avery GB. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 4a.ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.
- 4 Downes JJ. Evolução histórica, estado atual e desenvolvimento prospectivo do tratamento intensivo pediátrico: terapia intensiva neonatal e neonatologia. *Clín Ter Intensiva* 1992; 1: 1-25.
- 5 Hess JH. Chicago Plan for Care Premature Infantes. JAMA [serial on the Internet] 1975 jul [cited 2002 Aug 10]; 146(10): 891-3. Available from <http://www.neonatology.org>.
- 6 Novaes HMD. Processo de desenvolvimento tecnológico em saúde: demanda e uso da tecnologia – o consumo hospitalar de São Paulo [relatório técnico final]. São Paulo: Depto de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo; 1990.
- 7 Anuário do Brasil. Assistência pública e privada no Rio de Janeiro: história e Estatística. Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Administração. 1922.
- 8 Regis MO. Banho de recém-nascido. *Anais de Enferm*. 1937 Set; 5 (10):38-9.
- 9 Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Técnica em Enfermagem. *Anais Enferm*. 1949 Abr; 2(2): 76-81.
- 10 Bocchi O. Infecção em berçário-experiência em um berçário aberto. *Rev Bras Enferm* 1964 Fev-Abr; 17 (1/2): 30-5.
- 11 Leiro A, Braga, E, Alcântara, E. Assistência ao recém-nascido normal na Maternidade Climério de Oliveira da faculdade de Medicina da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 1965 Fev; 18(1): 38-45.
- 12 Tyrrel MAR. Bases operacionais necessárias a assistência de enfermagem ao recém-nascido normal. *Rev Bras Enferm* 1979 Abr-Jun; 32(2): 148-59.
- 13 Freddi WES; Schubert MZB. Considerações sobre o sistema de “rooming-in” (alojamento conjunto). *Rev Bras Enferm* 1977 Abr-Jun; 30(2): 136-44.

- 14 Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Técnica em Enfermagem. Anais Enferm. 1949 Jul; 2(3): 126-9.
- 15 Martins HAL. Prematuros e recém-nascidos com complicações. Rev Bras Enferm. 1957 set; 10(3): 219-39.
- 16 Martins HAL. Prematuros: cuidados de enfermagem. Rev Bras Enferm. 1957 Mar; 10(1): 61-91.
- 17 Paim L. Síndromes respiratórias e infecções mais freqüentes do recém-nascido. Rev Bras Enferm. 1971 Abr-Jun; 24(3/4): 192-8.
- 18 Silva AL; Oliveira MF; Simões MMM. Assistência respiratória em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca infantil. Rev Bras Enferm. 1977 Abr-Jun; 30(2): 121-7.
- 19 Resende LB; Ozelim AMM; Silva MD. Assistência de enfermagem ao recém-nato: um caso de osteogênese imperfecta forma congênita recessiva. Rev Bras Enferm. 1979 Jul-Ago; 32(3): 331-7.
- 20 Ribeiro EV. Aspecto da assistência ao recém-nascido. Rev Bras Enferm. 1964 Out; 17(5): 314-24.
- 21 Gabarra MO. Considerações sobre a unidade de berçário. Rev Bras Enferm. 1965 Abr-Jun; 18(2/3): 140-3.