

ve ser controlada periodicamente. São conhecidos os problemas relacionados com a infecção estreptocócica, estafilocócica, tuberculose, influenza e coqueluche, a partir de profissionais portadores ou doentes.

Os profissionais suscetíveis a rubéola e a hepatite B, devem se submeter a imunização, se não houver contra-indicação para isso. Todos os profissionais de saúde devem ser orientados sobre os riscos a que estão submetidos em caso de contágio pelos agentes infecciosos mais comuns no berçário.

Profissionais com infecções agudas no trato respiratório, quadros febris inespecíficos, gastroenterites, lesões cutâneas abertas com ou sem secreção, devem ser afastados do berçário enquanto perdurar a doença.

Profissionais lidando com filhos de mães aidéticas devem utilizar-se das precauções universais.

3.12. LACTÁRIO

Em todos os hospitais, mesmo pequenos, o lactário faz parte de um projeto de berçário. Nele, preparam-se os alimentos para os RN; deve ser subordinado e supervisionado por uma nutricionista. Esta área deve ficar próxima ao berçário, ao Serviço de Nutrição ou em outro local afastado de possibilidade de contaminação e do tráfego, desde que permita boa supervisão e fácil acesso aos locais de consumo. Deve ser dividido, no mínimo, em duas seções separadas: uma para receber as mameiras usadas e outra para o preparo do leite.

O lactário obedece a estrutura semelhante à área de um serviço de nutrição, com as mesmas considerações de higiene do ambiente, higiene de pessoal, técnicas de manipulação e de refrigeração. Estocagens prolongadas de leite devem ser evitadas.

Atualmente é conhecido o interesse pelo aleitamento humano, particularmente para prematuros. Os benefícios nutricionais resultantes do uso do leite humano podem ser afetados quando não se consegue coleta, transporte, armazenamento ou processamento corretos. Quando não se conhece o estado de saúde da doadora, o leite humano pode ser causa de infecções, já que por ele podem ser transmitidos agentes infecciosos, como o citomegalovírus, o vírus de Hepatite B, o vírus da AIDS etc.

Coletas de leite, de mães de prematuros, para alimentar o seu próprio filho, são medidas que parecem oferecer melhor

segurança. Essas mães devem ser instruídas acerca do cuidado na coleta, armazenamento e encaminhamento do leite ao hospital dentro de 24 horas. Medidas de pasteurização e refrigeração diminuem o potencial de risco de infecção hospitalar, mas podem reduzir os fatores antinfeciosos do leite.

4. ETIOLOGIA

As infecções nos RN podem ser causadas por germes adquiridos antes, durante ou após o nascimento:

a) **antes do nascimento:** podem ocorrer em consequência da passagem de germes da mãe para o feto por via **transplacentária**, como ocorre em **infecções virais** (rubéola, herpes simples, hepatite B, caxumba, etc.), em **infecções bacterianas** (sífilis, tuberculose, listeria e **Salmonella**) e em **infecções por protozoários** (toxoplasmose); uma outra possibilidade é de germes **ascenderem através do cervix uterino**, provocando amnionite e, a seguir, infectarem o RN.

b) **durante o nascimento:** na passagem pelo canal de parto pode haver contaminação pelos germes aí presentes: estreptococos, **E. coli**, germes entéricos (aeróbios a anaeróbios), **Chlamydia**, gonococos, herpes simples, citomegalovírus, etc.

c) **após o nascimento:** a contaminação pode ocorrer pela equipe do berçário, de outros RN, por equipamentos, materiais ou visitantes.

Muitas das infecções adquiridas pelo RN são de difícil determinação se de origem materna ou hospitalar. Tendo em vista a alta frequência de casos de infecção em berçários em que é impossível determinar a sua fonte, os "Centers for Disease Control National Nosocomial Infections Study" (NNIS) define, como **nosocomiais**, todas as infecções adquiridas durante o parto ou durante a hospitalização.

Uma pequena proporção de infecções é adquirida antes da admissão no berçário em crianças nascidas fora do hospital ou quando são readmitidas de sua casa. Na primeira situação, serão comunitárias. Na segunda, se a causa puder ser relacionada ao parto ou à permanência anterior no mesmo hospital, serão hospitalares. Caso contrário, serão comunitárias.

A colonização dos RN pelas bactérias, que ocorre logo após o nascimento, no trato intestinal e orofaríngea, é devida às bactérias gram-negativas. **Staphylococcus aureus** podem ser recuperados, poucos dias

após o parto, nas áreas de pele úmida, zonas de flexão, nasofaringe e coto umbilical. Cerca de 39% das infecções em berçários foram causadas por **Staphylococcus aureus** em superfícies cutâneas e oculares (NNIS-1980/1982). **Candida albicans** também é comum, causando infecções orais e de pele. Em geral, em crianças de termo, estas colonizações não causam maiores danos, mas, ocasionalmente, particularmente em RN de alto risco, podem levar à disseminação do fungo no organismo e a infecções cruzadas para outras crianças.

5. USO DE ANTIMICROBIANOS

As dosagens e os intervalos de administrações de antimicrobianos em RN devem ser vistos com extremo cuidado. Algumas situações adversas e drogas não recomendadas em Neonatologia seguem abaixo:

1. aminoglicosídeos — devido às grandes variações individuais de excreção dessas drogas entre os RN, as suas dosagens e intervalos de administrações deveriam ser efetuados com base na monitorização de níveis séricos, para se evitar altas concentrações que propiciem efeitos tóxicos. Experiências com tobramicina e amicacina, em doses recomendadas e guiadas pela monitorização de níveis séricos, mostram que as mesmas não costumam apresentar toxicidade aguda em neonatos. Os métodos são disponíveis e é uma questão de estratégia em adotá-los.

2. cloranfenicol — o efeito adverso mais conhecido, a síndrome da criança cinzenta, tem restringido o seu uso para situações onde não se disponham de outros antimicrobianos menos tóxicos igualmente eficazes. Deve, sempre que possível, ser administrado sob monitorização dos níveis séricos.

3. sulfonamidas — são drogas não recomendadas para o uso em neonatos.

Podem causar "Kernicterus" pela sua competição com bilirrubinas no local de ligação com a albumina, e anemias hemolíticas em crianças com deficiência de glicose-6-fosfato-dehidrogenase.

Não se recomenda o uso da associação de trimetoprima-sulfametoxazol em lactentes abaixo de 2 meses de idade.

4. tetraciclina — a sua ligação com os ossos e dentes, por quelação com o cálcio, interfere no metabolismo desses tecidos, causando diminuição do crescimento ósseo e alteração na coloração dos dentes, o que contra-indica o seu uso em crian-