

# O CUIDADO DESENVOLVIMENTAL NA ATENÇÃO AO PREMATURO: SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO

GEANE ESTEVAM DA SILVA<sup>1</sup>  
DANIELLE AURÍLIA FERREIRA MACÊDO MAXIMINO<sup>2</sup>  
PRISCILLA LEITE LUSTOSA DE LIMA<sup>3</sup>  
FÁBIA BARBOSA DE ANDRADE<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil,

E-mail: geaneestevam@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, Paraíba, Brasil

E-mail: dannyaurilia@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, Paraíba, Brasil

E-mail: priscillalustosa@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: fabiabarbosabr@yahoo.com.br

## Introdução

O recém-nascido pré-termo (RNPT) necessita de cuidados específicos, uma vez que seus sistemas fisiológicos encontram-se imaturos e com isso a maioria dos sistemas orgânicos colocam-no sob o risco de diversas complicações neonatais. Quanto às peculiaridades fisiológicas, os prematuros possuem características distintas em cada estágio de seu desenvolvimento. Normalmente, a perda de peso nos primeiros dias de vida é mais acentuada, o que implica em um tempo maior para a aquisição do peso inicial. Os RNPT são extremamente magros, possuem somente uma camada mínima de depósitos de gordura subcutânea, a pele é de coloração rosa-clara, lisa e brilhante, com pequenos vasos sanguíneos visíveis sob a epiderme fina (HOCKENBERRY, 2006).

Quanto ao sistema termorregulador, os RNPT são fisiologicamente imaturos, incapazes de manter sua temperatura corporal, apresentam uma capacidade limitada de excretar solutos na urina e têm maior suscetibilidade a infecções. Os prematuros podem ser inativos e flácidos. As extremidades mantêm uma atitude de extensão e permanecem em qualquer posição em que forem colocados. Quanto mais prematuro for o recém-nascido menor é sua capacidade de coordenar sucção deglutição e respiração (HOCKENBERRY, 2006).

Diante do exposto, observa-se que os RNPT são responsáveis por um grande número de internações em Unidades de Terapias Intensivas Neonatais (UTINs), uma vez que esses neonatos estão em situação de risco de vida, necessitando de maior atenção à saúde.

O RNPT, devido à imaturidade de seus órgãos e sistemas, pode desencadear vários problemas resultantes da sua dificuldade de adaptação extra-uterina. O sistema respiratório dos prematuros tende a adaptar-se mal à respiração do ar ambiente e manifestar uma depressão respiratória logo na sala do parto, bem como há uma susceptibilidade maior ao desencadeamento de displasia broncopulmonar, doença da membrana hialina e apnéia da prematuridade (SILVESTRE, 2010).

Assim, além de promover cuidados com vistas à promoção do ganho de peso, termorregulação e prevenção de infecção a equipe de enfermagem deve atuar na promoção da

qualidade de vida do RNPT, ofertando atendimento individualizado e direcionado ao desenvolvimento integral do recém-nascido como também de sua família (OLIVEIRA, 2007).

Dessa forma, a enfermagem deve promover adaptação do recém-nascido ao meio externo, observar o quadro clínico, fornecer alimentação adequada para suprir as necessidades metabólicas dos sistemas orgânicos em desenvolvimento, realizar controle de infecções, estimular o recém-nascido, educar os pais, estimular visitas dos familiares, dentre outras atividades (FONTES, 1984).

### **Objetivo**

Identificar quais as ações relacionadas à redução da luminosidade, ruído e manipulação são realizadas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) na cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte na ótica do profissional enfermeiro.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório envolvendo enfermeiros que atuam em UTIN públicas do município de Natal do Estado do Rio Grande do Norte. A pesquisa foi realizada em três Hospitais que dispõem de UTIN. A amostra foi intencional e por conveniência.

Os dados coletados foram duplamente digitados na planilha Excel e posteriormente analisados no programa Epiinfo. A descrição geral dos dados foi realizada por estatística descritiva, tais como média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa. Após a análise, os resultados foram fundamentados de acordo com a literatura pertinente.

Os enfermeiros foram contactados no seu ambiente de trabalho e convidados a responder o questionário, o qual será validado por estudo piloto, sobre seus conhecimentos relacionados ao cuidado desenvolvimental e quais ações são desenvolvidas na unidade de acordo com aquelas intervenções propostas pelo NIDCAP. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) obtendo parecer favorável para execução do mesmo.

### **Resultados e Discussão**

A amostra constituiu-se de 18 (100%) enfermeiros, sendo 16 do sexo feminino e 02 do sexo masculino, todos atuantes em UTIN numa média de aproximadamente 04 anos, e com tempo de formação variando entre 01 a 30 anos (média: 04 anos).

**Tabela 1:** Distribuição da manipulação do recém-nascido na UTIN. Natal/RN, 2011.

<b>Manipulação do Recém-nascido na UTIN</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Manipula o RN, a maioria das vezes, pelas portinholas da incubadora	18	100	0	0
Evita a manipulação excessiva ou desnecessária do RN	18	100	0	0
Utiliza algum protocolo de manipulação mínima	09	50	09	50

Os dados da tabela 1 indicam que 100% dos entrevistados manipulam o RN, na maioria das vezes, pelas portinholas da incubadora, como também, evitam a manipulação excessiva ou desnecessária do RN. Por outro lado, somente 50% utilizam algum protocolo de manipulação mínima.

Aucott et al., (2002) e Brasil (2002), afirmaram que a manipulação e a posição do prematuro influenciam no seu processo de desenvolvimento, logo, a estimulação inadequada

pode acarretar numa deficiência desse processo, uma vez que esse estímulo demanda um gasto de energia, que dificilmente é recuperado, e é freqüentemente associado ao aumento da freqüência cardíaca e à diminuição da saturação de oxigênio.

Diante do exposto, percebe-se a importância da implementação de protocolos de manipulação mínima na UTIN, o que revela que o enfermeiro é sensível e responsável por um cuidado de qualidade com foco na redução de danos ao RN.

**Tabela 2:** Distribuição do agrupamento de cuidados ofertados ao recém-nascido. Natal/RN, 2011.

Agrupamento de cuidados ofertados ao recém-nascido	Sim		Não	
	f	%	f	%
Executa procedimentos em etapas de acordo com a tonalidade do RN	16	88,8	02	11,1
Intercala intervalos de tempo entre os procedimentos	15	83,3	03	16,6
Elabora algum tipo de planejamento de cuidados	12	66,6	06	33,3

A tabela 2 revela que 88,8% dos participantes da pesquisa executam procedimentos em etapas de acordo com a tonalidade do RN; 83,3% intercalam intervalos de tempo entre os procedimentos e 66,6% informaram que elaboram algum tipo de planejamento de cuidados, agrupando-os, enquanto que 33,3% não planejam essa ação.

Allen (1995) enfatiza a importância de praticar a manipulação mínima e o agrupamento de cuidados, e que esses procedimentos devem ser estimulados dentro da UTIN.

**Tabela 3:** Distribuição do posicionamento do recém-nascido na incubadora. Natal/RN, 2011.

Posicionamento do recém-nascido na incubadora	Sim		Não	
	f	%	f	%
Emprega o uso de coxins ou rolinhos de pano para suporte da cabeça, costas e pés dos recém-nascidos nas incubadoras	18	100	0	0
Após posturar, deixa o RN organizado e em estado de sono	18	100	0	0
Respeita o estado comportamental do bebê: caso esteja em sono profundo	18	100	0	0
Evita mudanças súbitas de postura	18	100	0	0
Verifica, com freqüência, a posição da criança para acomodá-la confortavelmente	18	100	0	0
Promove flexão, posição intra-útero	18	100	0	0

Verificou-se que o emprego de coxins ou rolinhos de pano para suporte da cabeça, costas e pés dos recém-nascidos nas incubadoras é um cuidado feito por todos os enfermeiros participantes da pesquisa. Outras condutas tais como: deixar o RN organizado e em estado de sono, após posturar; respeitar o estado comportamental do bebê, caso esteja em sono profundo; evitar mudanças súbitas de postura e conferir com freqüência, a posição da criança para acomodá-la confortavelmente, como também, promover flexão e posição intra-útero; são executadas por 100% dos entrevistados, conforme na tabela 3.

Sabe-se que o RNPT enfrenta diversos desafios, no espaço extra-uterino, relacionados à necessidade de lidar com a organização de sua postura. Ele é incapaz de realizar ajustes posturais devido ao seu baixo tônus muscular e a incapacidade de seus sistemas de organização. A hipotonia apresentada por esses neonatos não é apenas causada pela imaturidade de seu sistema nervoso central, mas também pela imaturidade de seus músculos (BRASIL, 2002).

**Tabela 4:** Distribuição das condutas de redução do ruído na UTIN. Natal/RN, 2011.

Condutas de redução do ruído na UTIN	Sim		Não	
	f	%	f	%
Define horários de silêncio no prontuário, respeitando o ciclo sono/vigília do RN	11	61,1	07	38,8
Coloca cartazes na UTIN para sinalizar a necessidade de redução de ruídos	11	61,1	06	33,3
Controla a tonalidade da voz durante as conversações e risos	16	88,8	01	5,5
Orientam os familiares sobre a redução de ruídos	16	88,8	02	11,1
Designa sala específica para passagem de plantão e visitas médicas	15	83,3	03	16,6
Evita discussões clínicas ao lado do leito	15	83,3	03	16,6
Toma cuidado durante o manuseio de equipamentos, evitando esbarrões	18	100	0	0

A tabela 4 apresenta os dados relacionados à redução do ruído presente na UTIN, na qual, observa-se que 61,1% definem horários de silêncio no prontuário, respeitando o ciclo sono/vigília do RN e colocam cartazes na UTIN para sinalizar a necessidade de redução de ruídos; 88,8% controlam a tonalidade da voz durante as conversações e risos e orientam os familiares sobre a redução de ruídos; 83,3% designam sala específica para passagem de plantão e visitas médicas e evitam discussões clínicas ao lado do leito; 100% dos enfermeiros tomam cuidado durante o manuseio de equipamentos, evitando esbarrões dentro da UTIN.

Scochi et al, (2001) demonstraram que o ruído presente na UTIN pode desencadear danos auditivos, alterações fisiológicas e comportamentais nos recém-nascidos que se encontram neste ambiente.

**Tabela 5:** Distribuição das condutas de redução do ruído na UTIN. Natal/RN, 2011.

Uso de vedações na redução do ruído	Sim		Não	
	f	%	f	%
Utiliza molas amortecedoras nas portas de acesso à UTIN	06	33,3	12	66,6
Faz uso de vedações de borracha nas portas e janelas	09	50	09	50
Reveste gavetas e portas de armários com adesivos anti-impacto	0	0	17	94,4
Utiliza calçados com solas de borracha e sem salto	15	83,3	03	16,6

Na tabela 5, em relação ao uso de vedações, 33,3% afirmaram utilizar molas amortecedoras nas portas de acesso à UTIN; 50% fazem uso de vedações de borracha nas portas e janelas; 94,4% revestem gavetas e portas de armários com adesivos anti-impacto; 83,3% utilizam calçados com solas de borracha e sem salto.

Perante o que foi apresentado sobre o ruído na UTIN, Glass (1999); Tamez et al, (2002) apud Ichisato, (2004) concluíram que os ruídos prejudicam o repouso do RN como também podem lesionar a cóclea acarretando perda auditiva e alteração dos parâmetros fisiológicos. Em decorrência disso, problemas como fadiga, agitação, irritabilidade, aumento da pressão intracraniana, aumento do consumo calórico e dificuldade em ganhar peso, podem afetar o neonato (TAMEZ et al, 2002).

## Considerações Finais

Partindo disso, percebe-se que enfermeiro deve priorizar o planejamento de cuidados realizados ao recém-nascido, visando minimizar o excesso de manipulação a este pequeno paciente. Dessa forma, observa-se que o ato de posturar o RN promove conforto e contribui para a continuidade do seu estado de sono, logo, é imprescindível que a enfermagem empregue esses cuidados em sua assistência.

Os dados revelaram, que os enfermeiros devem estar atentos às situações de estresse ambiental, entendido naqueles relacionados aos equipamentos, bem como aqueles restritos à equipe multiprofissional, impulsionando com isso a criação de ambientes saudáveis no processo de hospitalização, e com isso melhor recuperação.

Assim, pode-se inferir que manter o ambiente da UTI com dispositivos que amenizem ou eliminem os ruídos passa a se caracterizar em uma medida também de cuidado, que deve ser percebida pelos enfermeiros.

## Referências

- ALLEN, A. M. Stressors to Neonates in the neonatal unit. **Midwives**, London, v.108, n. 1288, p. 138-139, 1995.
- AUCOTT, S.; DONOHUE, P. K.; ATIKINS, E.; ALLEN, M. C. Neurodevelopmental care in the NICU. **Mental retardation and developmental disabilities research review**, New York, v. 8, n. 4, p. 298-308, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso**. Brasília, série A, n. 145, p. 108-134, 2002.
- FONTES, J. A. S. **Perinatologia Social**, São Paulo, Fundo Editorial BYK, Proceinx, 1984, 892 p.
- HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. L. WONG, **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- ICHISATO, S. M. T. **Ruído em unidade de cuidado intensivo neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto – SP**. 2004. 170 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- OLIVEIRA, B. R. G.; LOPES, T. A.; VIEIRA, C. S.; COLLET, N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, no.spe, p.105-113, 2006. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000500012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500012&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em 2010.

SCOCHI C. G. S.; RIUL M. J. S.; GARCIA C.F.D., BARRADAS L. S.; PILEGGI S. O. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 9-16, jan-abr. 2001.

SILVESTRE, A. C. **Posicionamento do bebê prematuro**. Disponível em: <[http://www.criancaemfoco.com.br/pag\\_tt.php?pag=6&tt=190#lista](http://www.criancaemfoco.com.br/pag_tt.php?pag=6&tt=190#lista)>. Acesso em: 10 de Out. 2010.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Endereço do autor responsável:

Geane Estevam da Silva

Rua: Avenida Bernardo Vieira, 2860 – Lagoa Seca

Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

CEP: 59054-590