

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LIVIA CARLA AVIZ LIMA LOPES

**BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: CONSTRUÇÃO DE UM
GUIA VOLTADO PARA A PRÁTICA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LIVIA CARLA AVIZ LIMA LOPES

**BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: CONSTRUÇÃO DE UM
GUIA VOLTADO PARA A PRÁTICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Margarete Maria de Lima

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO: CONSTRUÇÃO DE UM GUIA VOLTADO PARA A PRÁTICA** de autoria do aluno **LIVIA CARLA AVIZ LIMA LOPES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Ms. Margarete Maria de Lima
Orientadora da Monografia

Profa.Dra.VâniaMarli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

A Deus,

Porque sei que estás presente em minha vida. Sei que guia os meus passos e sempre me revela os melhores caminhos tanto nos momentos difíceis, como nas alegrias e conquistas, me ofertando sempre saúde, sabedoria e força.

A meus filhos Millena Karla e Kaio Felipe,

Dedico este trabalho a vocês meus filhos, que são a razão da minha vida, por existirem e me darem força sempre, mesmo que indiretamente, suportando a minha ausência a cada dia ou hora que não pude estar ao seu lado.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre comigo me dando forças para seguir adiante.

Aos meus pais, Elizabete e Carlos, que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, afeto e amor, me ensinaram os valores da vida, da honestidade e humildade. Obrigada por serem exemplo de perfeição e dedicação a nossa família.

Aos meus filhos por existirem e trazerem mais luz em minha vida, iluminando cada dia o meu caminho e mesmo que indiretamente me incentivaram para a realização deste.

Ao meu esposo, pelo apoio, pois também contribuiu para que eu estivesse presente durante toda esta trajetória.

Aos meus irmãos que, mesmo com a distância em que vivemos, sempre pude contar com o carinho e a amizade de todos, assim também contribuíram para essa conquista.

Agradeço a toda a equipe da UFSC pelos conhecimentos e aprendizados ofertados a cada módulo do curso. Em especial agradeço a Prof^a. Ms. Margarete Maria de Lima, minha Tutora durante todo o curso e Orientadora nesta monografia, pela força, apoio e incentivo que sempre me dedicou. Foi uma satisfação ser orientada por você. Obrigada!

Agradeço as minhas amigas Ana Carolina, Edna Carvalho e Sandra Lia que estiveram presentes comigo durante todo o curso, compartilhando conhecimentos e idéias, além de poder contar com suas companhias, sempre que nos separávamos dos nossos familiares, por ocasião dos encontros presenciais. Gosto muito de vocês!

Enfim, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste curso.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 O ambiente da UTI Neonatal.....	11
2.2 Estímulos estressantes na UTI Neonatal	12
2.3 Humanização no ambiente da UTI Neonatal.....	14
3 MÉTODO	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
4.1 Intervenções para a redução do estresse na UTI Neonatal – Boas práticas de Cuidado....	18
4.2 Mudanças na postura profissional	21
4.3 Guia de Boas Práticas	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Intensidade sonora produzida por atividades desenvolvidas na UTI	
Neonatal.....	14

LOPES, Livia Carla Aviz Lima; **Boas práticas no cuidado ao recém-nascido: construção de um guia voltado para a prática.** Augustinópolis-To, 2014. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – área saúde Materno, Neonatal e do Lactente) – Universidade Federal de Santa Catarina.

RESUMO

Este estudo objetivou realizar uma revisão de literatura para fundamentar a construção de um Guia de boas práticas no cuidado ao recém-nascido internado nas Unidades Neonatais. Para a efetivação da pesquisa e elaboração do guia partiu-se de uma análise bibliográfica com fontes que incluem textos produzidos pelo Ministério da Saúde, como o Manual do método Canguru, e publicações de autores que discutem sobre Humanização e fatores estressantes na UTI, além de resultados de teses e dissertações acadêmicas e artigos nas bases de dados Lilacs e Scielo. O Guia poderá ser utilizado como proposta na intensificação dos cuidados humanizados ao recém-nascido, e será divulgado e utilizado na Unidade Neonatal de um Hospital público localizado em um Município no Norte do Estado do Tocantins, após a liberação e aprovação dos Gestores local e Tutores do Método Canguru. O guia voltado para a prática foi dividido em duas etapas, uma que descreve os principais fatores estressantes na Unidade Neonatal e outro que expõe os cuidados destinados para a redução dos estímulos estressantes e das conseqüências decorrentes destes. Sabendo-se que o método Canguru estabelece a adoção de um novo paradigma na atenção perinatal, e que a Unidade Neonatal é um ambiente norteado de equipamentos, e procedimentos, e outros fatores que muitas vezes contribuem para a não participação do profissional nesse processo, salienta-se que a intensificação das ações, através de treinamentos e capacitações; o compromisso profissional; as adoções de novas práticas de cuidados humanizados são inerentes nesse processo de mudança.

Palavras-Chave: Humanização, Método Canguru, Fatores estressantes na UTI.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente da UTI neonatal é um ambiente totalmente diferente daquele encontrado na vida intrauterina e conforme o manual técnico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) é um meio ambiente que nem sempre proporciona limites adequado e flexões necessárias ao recém-nascido, ficando, este, muitas vezes sujeito a ação da gravidade, o que impede muitos de seus movimentos, como levar o dedo a boca para sugar e se organizar.

O recém-nascido quando vai para o ambiente da UTI neonatal é exposto diariamente a inúmeros estímulos estressantes, que vão desde fatores ambientais até manuseios excessivos durante a realização de procedimentos, e estes, em muitas vezes são realizados sem cuidados apropriados para a redução do estresse e da dor. São inúmeros os fatores prejudiciais ao recém-nascido, segundo Lickliter (apud BRASIL, 2011) podem acarretar em prejuízo no desenvolvimento perceptivo, na integração de informações intersensoriais, na memória, no aprendizado, bem como na sensibilidade á estimulação social.

A essência da assistência de enfermagem deve estar voltada para o cuidado humanizado. É importante que a equipe perceba ou se sensibilize quanto a essa necessidade de humanizar o cuidado, pois sabemos que o ambiente de uma UTI é um ambiente dotado de materiais, equipamentos e procedimentos necessários à recuperação do indivíduo, o que torna esse ambiente por muitas vezes agressivos ao cliente, principalmente ao recém-nascido. Vila e Rossi (2002 apud REIS; RODRIGUES, 2009) afirmam que a humanização, como parte da filosofia de enfermagem, é quem irá conduzir as ações da equipe tornando-a capaz de oferecer uma realidade menos agressiva e hostil para aqueles que necessitam de cuidados de uma UTI, pois os recursos materiais, tecnológicos e o ambiente físico são importantes, porém não mais significante que a essência humana.

O método Canguru, é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade no cuidado ao recém-nascido, nos traz importantes ferramentas nas ações de humanização e boas práticas de cuidado ao recém-nascido. Conforme, Lamy et al. (2005) foi sob a perspectiva de minimizar os efeitos negativos da internação neonatal sobre os bebês e suas famílias que a Área da Criança do Ministério da Saúde adotou o Método Canguru como uma Política Nacional de saúde, inserido no contexto da humanização da assistência neonatal.

É com base nesse modelo de assistência humanizada que se percebe a necessidade de intensificar as boas práticas no cuidado ao recém-nascido dentro das Unidades Neonatais. A não adoção das boas práticas assistenciais ao recém-nascido deixa-os na maioria das vezes exposto a estímulos desnecessários, essa situação como já citado anteriormente, pode interferir seriamente no seu desenvolvimento. A adoção de boas práticas no cuidado levará a uma assistência com qualidade e redução dos possíveis danos em longo prazo causados aos recém-nascidos, danos relacionados à inadequação da ambiência e as ações desenvolvidas em decorrência dos procedimentos. Assim, objetiva-se elaborar uma revisão de literatura para fundamentar a construção de um guia de boas práticas de cuidados ao recém-nascido internado na Unidade Neonatal, para ajudar na intensificação dos cuidados humanizados, tendo por base principal o Manual do Método Canguru.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. 1. O ambiente da UTI neonatal

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), segundo Sá Neto e Rodrigues (2010), desenvolveu-se a partir de 1960, quando ocorreram grandes progressos nos cuidados ao recém-nascido. Surgiu-se novos conhecimentos, técnicas, tratamentos, e equipamentos destinados aos cuidados neonatais, contribuindo desta forma para o aumento da sobrevivência e redução da taxa de mortalidade. Entretanto o ambiente da UTI Neonatal, devido a todos os novos recursos tecnológicos, e de tratamento logo se tornou um ambiente extremamente barulhento e ruidoso, com intervenções e manipulações excessivas, ou seja, tornou-se um ambiente norteado de estímulos ao recém-nascido; estímulos esses que se tornam inapropriados quando em excesso. Conforme Nogueira et al (2011) [...] a permanência na Unidade Neonatal, por um período maior que 48 horas, é considerado um fator de risco para déficit auditivo.

Segundo Araujo et al (2013) para muitos recém-nascidos prematuros, a permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é essencial à manutenção da vida. Porém, no ambiente da unidade neonatal, a exposição constante a estimulação excessiva (ruídos, luminosidade, procedimentos dolorosos, entre outros) em crianças neurofisiologicamente imaturas pode desencadear alterações motoras e hemodinâmicas.

O bebê quando vai para o ambiente da UTI Neonatal - local onde o ruído é excessivo e as luzes são fortes, devido sua grande demanda de procedimentos e alta tecnologia, um ambiente totalmente diferente do ambiente intra-uterino - fica exposto a todos os estímulos provenientes daquele meio, havendo então uma desarmonia entre o que era evolutivamente esperado, através dos estímulos intra-uterinos, e a sua interação com o novo ambiente, no ambiente intra-uterino os estímulos são filtrados e fornecidos em uma sequência adequada. Araujo et al (2013, p. 120) afirma que “no ambiente da Unidade Neonatal, a exposição constante a estimulação excessiva (ruídos, luminosidade, procedimentos dolorosos, entre outros) em crianças neurofisiologicamente imaturas pode desencadear alterações hemodinâmicas”.

Após o nascimento o bebê passa a ser responsável pelo funcionamento do seu subsistema autônomo, função esta que anteriormente era exercida em parte pela placenta. Desta forma os vários estímulos ocasionados pelo ambiente estressante da UTI Neonatal podem refletir de forma

negativa no desenvolvimento sensorial, perceptivo, na memória, e no aprendizado do recém nascido. Segundo BRASIL (2011, p.51) os “três últimos meses de gestação correspondem a uma das fases de maior velocidade de crescimento e especialização do cérebro humano. Ao final da gestação, com 40 semanas, o bebe está com seu desenvolvimento pronto, capaz de demonstrar todo o funcionamento de seu sistema sensorial e de perceber e reagir frente aos estímulos do meio”.

2.2.Estímulos estressantes na UTI neonatal

Dentro da Unidade Neonatal o recém nascido passa por vários estímulos que vão desde os estímulos ambientais (iluminação e ruídos excessivos, inadequação de temperatura e outros), até manuseios frequentes em decorrência de vários procedimentos, muitas vezes dolorosos, porém inerentes aos cuidados. Estes estímulos resultam em respostas comportamentais, fisiológicas, e alterações no desenvolvimento principalmente do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. Ribeiro et al (2014), afirma que os avanços tecnológicos e terapêuticos possibilitam a sobrevivência do recém nascido com idade gestacional e peso reduzido, entretanto a exposição com frequência a estímulos presente no ambiente da Unidade Neonatal pode causar alterações no desenvolvimento. Quanto menor o peso e idade gestacional maior o número e gravidade das sequelas apresentadas.

As respostas fisiológicas do recém nascido devido à estimulação excessiva, devido a realização de procedimentos dolorosos ou não, podem ser descritas segundo Magalhães et al (2011), como alterações da saturação de oxigênio, aumento da frequência do pulso, além de mudança na cor e aspecto da pele, isto pode significar manifestação de desconforto, insatisfação e até mesmo insuficiência respiratória. Também podem ocorrer como resposta aos estímulos estressantes, de acordo com Brasil (2011, p. 57), considerados como respostas comportamentais, o choro, o susto, e a agitação. As Alterações no tônus muscular, postura, movimentos involuntários, hipertonidade motora e arqueamento do tronco também podem ser evidenciados como respostas aos estímulos.

Dentre os estímulos estressantes na Unidade Neonatal, a Iluminação excessiva, é um fator desencadeante de estresse, podendo causar um aumento na atividade motora, privação de sono e

interferência na consolidação do sono, assim como efeitos negativos relacionados ao desenvolvimento, principalmente no recém nascido pré-termo (BRASIL, 2011).

O ruído em excesso é um estímulo ambiental muito preocupante na assistência ao recém nascido, pois muitas vezes passam despercebidos pelos profissionais de saúde, que estão envolvidos nas demandas do dia e sobrecarga de atividades. A utilização de equipamentos necessários a assistência e outros fatores presentes no ambiente, como as conversas diária entre profissionais de saúde e acompanhantes são os principais contribuintes para os ruídos neste local. Podemos citar como geradores de ruídos nas Unidades Neonatais os oxímetros de pulso, os monitores, ar comprimido, fluxômetro, aspirador, ventilador mecânico, manuseio de incubadora, entre outros. (WEICH et al, 2011).

A experiência dolorosa no recém nascido é muito freqüente, são inúmeros os procedimentos realizados na Unidade Neonatal, e muitos destes procedimentos causam desconforto no neonato. Conforme Ginsburg (1999) um estudo realizado revelou que a frequência de eventos dolorosos diário na UTI neonatal, chega a uma média de 50 a 250 procedimentos dolorosos/dia, e no recém nascido pré-termo com menos de 1.000 gramas esse número pode chegar a 500 ou mais. Aquino e Christoffel (2010) reforçam que a exposição repetida e prolongada da dor pode alterar o desenvolvimento do cérebro e conseqüentemente o comportamento da criança e adolescente alongo prazo.

Os ruídos intensos aumentam o risco, principalmente nos prematuros, de crescimento e desenvolvimento inadequado, causando tanto alterações fisiológicas quanto comportamentais. Segundo Ribeiro et al (2014, p.08.),“ a Academia Americana de Pediatria recomenda níveis abaixo de 45 decibéis no ambiente neonatal, a Associação Brasileira de Normas técnicas descreve uma tolerância entre 35 e 45 decibéis, já a Organização Mundial de Saúde recomenda um nível médio de 30 decibéis durante a noite e 40 decibéis durante o dia”.

O quadro a seguir demonstra a intensidade sonora produzida por algumas atividades desenvolvidas na UTI Neonatal. É possível se observar muitas atividades rotineiras ultrapassam estes níveis recomendados para o recém nascido.

Quadro 1. Intensidade sonora produzida por atividades desenvolvidas na UTI Neonatal

Atividade	Intensidade - dB
Conversa normal	45 – 50
Água correndo	54
Seringa vazia jogada em lata de lixo plástica	56
Toque de telefone	49 – 66
Rádio na UTI	60 – 62
Alarme de bomba de infusão	60 -78
Bater em uma lata de lixo metálica	62
Cadeira arrastada no chão	62
Água borbulhando em dutos do respirador	62 – 87
Abertura de embalagem plástica	65 – 86
Alarme da incubadora	67 – 96
Fechar porta ou gaveta da incubadora	70 – 95
Bater com os dedos no acrílico da incubadora	70 – 95
Deixar cair a bandeja da incubadora	88 – 117
Fechar a portinhola da incubadora	80 – 111
Colocar mamadeira sobre a incubadora	84 – 108
Cuidados com o bebe	109 – 126
Esbarrão no corpo da incubadora	Até 140

Fonte: Brasil (2011).

2.3. Humanização no ambiente da UTI neonatal

A sensibilização no atendimento é de grande importância para uma assistência humanizada, principalmente dentro deste ambiente da UTI neonatal, Scochi et al. (2006) afirmam que é fundamental acentuar a sensibilização dos profissionais de saúde que atuam com recém nascidos, principalmente os da enfermagem, pois estes são os principais envolvidos no cuidado. Sá Neto e Rodrigues (2010) reforçam que, no cuidado ao recém nascido, deve-se considerar que este é um ser frágil e indefeso, devendo ser tratado com dignidade humana e não como objeto do nosso fazer.

A humanização no ambiente da UTI neonatal é de grande importância para a qualidade da assistência ao recém-nascido. As duas situações, humanização e qualidade da assistência, se correlacionam e se completam, pois é difícil se falar em assistência com qualidade se a humanização não estiver presente. O termo humanização, no Brasil, passou a fazer parte do vocabulário da saúde, segundo Souza e Ferreira (2010), a partir da década de noventa, inicialmente como um conjunto que apontava o caráter impessoal e desumanizado da assistência a saúde, vindo mais tarde se transformar em propostas que visam modificar as práticas assistenciais.

O cuidado humanizado deve ser desenvolvido em todas as instituições de saúde, para isso torna-se necessário que seja desenvolvido nas equipes de saúde ações que visem o trabalho humanizado, oferecendo-lhes meios e conhecimentos para uma melhor qualidade na assistência. O ministério da saúde, objetivando contribuir para o processo de mudança de postura profissional, adotou o Método Canguru que é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado ao recém-nascido. Segundo o manual técnico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) a visão brasileira sobre o Método Canguru implica uma mudança de paradigma na atenção perinatal em que as questões pertinentes à atenção humanizada não se dissociam, mas se completam com os avanços tecnológicos clássicos.

Dessa forma deve-se trabalhar, então, neste novo paradigma de atenção ao recém-nascido, visando à atenção humanizada, respeitando as características individuais não só do recém nascido, mais também de seus pais e família. Lamy et al. (2005, p. 665) reforça que “a atenção humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru é, portanto uma estratégia de qualificação do cuidado pautada na atitude dos profissionais de saúde diante do bebê e de sua família a partir de um conceito de assistência que não se limita ao conhecimento técnico específico”.

3 MÉTODO

Para a efetivação deste trabalho partiu-se de uma análise bibliográfica com fontes que incluem textos produzidos pelo Ministério da Saúde, como o Manual do Método Canguru, e publicações de autores que discutem sobre Humanização, fatores estressantes na UTI e também sobre o Método Canguru. Utilizou-se também os resultados de teses e dissertações acadêmicas nessas áreas. Buscou-se nas bases de dados Lilacs e Scielo artigos que descrevessem assuntos relacionados com a humanização, cuidados neonatais e método Canguru e que pudessem contribuir para fundamentar a importância da utilização de práticas de cuidados humanizados na Unidade Neonatal. Para a elaboração do guia de boas práticas no cuidado ao recém-nascido, além de todas as informações obtidas no decorrer da pesquisa, utilizou-se para fundamentar adequadamente o guia de boas práticas, os manuais do MS, como manual método Canguru.

O guia de boas práticas de cuidado ao recém nascido será, em outro momento após a conclusão deste trabalho, apresentado à diretoria do hospital Regional de Augustinópolis, à coordenação de enfermagem e aos tutores do método canguru como proposta de intensificação das boas práticas no cuidado ao recém-nascido. Será sugerido que o mesmo seja repassado a toda a equipe de atuação na Unidade Neonatal através de capacitação, onde me colocarei a disposição para aplicá-lo após autorização. Neste serão incluídos os enfermeiros que trabalham na Unidade Neonatal em assistência direta ao RN, assim como os técnicos de Enfermagem e Auxiliares que também atuam no setor, nos dois turnos manhã e noite.

O Hospital Regional de Augustinópolis é um Hospital Geral publico de Média Complexidade, com 101 leitos, localizado na região norte do estado do Tocantins, e que atende as seguintes especialidades: Clínica médica, cirúrgica, ortopédica, pediátrica, obstétrica e neonatal.

O Hospital Regional de Augustinópolis possui uma Unidade Neonatal, contendo cinco leitos cadastrados, que se destina aos cuidados de recém-nascido prematuro, recém-nascido com baixo peso e recém nascidos que necessitem de tratamento medicamentoso ou fototerápico, assim como que necessitem de suporte ventilatório. Neste hospital não se atende demandas cirúrgicas neonatal, exsangüineotransfusão e outros serviços mais complexos, estes são encaminhados para a referência hospitalar, em Araguaína - TO e muitas vezes Palmas- TO.

A Unidade Neonatal deste hospital atende pacientes provenientes do próprio hospital, bem como aqueles advindos de outros hospitais localizados em cidades dos municípios vizinhos, no total são 24 municípios. Nossa demanda de atendimento Neonatal também comporta, quando se faz necessário, recém-nascidos provenientes do domicílio, por ocasião de parto domiciliar ou patologia neonatal após alta hospitalar.

No momento o Hospital sofre processo de reforma de toda sua estrutura e construção de uma maternidade, onde teremos disponível dezoito leitos de UCIN (Unidade de Cuidados intermediário neonatal), sendo 10 leitos de UCINCo (Unidade de Cuidados intermediário Neonatal Convencional) e 8 leitos de UCINca (Unidade de Cuidados intermediários Neonatal Canguru) além da ampliação dos outros serviços. Para continuidade do atendimento, durante a reforma, os serviços oferecidos pelo hospital foram distribuídos em três pólos de atendimento, um na própria cidade de Augustinópolis-To e dois em Araguatins-To, cidade vizinha que fica a 280 km de Augustinópolis. O serviço de Neonatologia está funcionando provisoriamente em Araguatins.

Reservou-se, desta forma, outro momento para a aplicação do manual, ou em forma de treinamento em serviço ou capacitação, pois a situação atual de ambiência e recursos humanos não possibilita viabilização desta proposta no momento.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Após a análise de vários documentos, artigos, livros e manuais decidiu-se para uma melhor discussão, dividir em três tópicos os resultados da revisão de literatura realizada. Um tópico que envolve as intervenções para a redução do estresse na unidade Neonatal e outro que aborda a mudança e postura profissional como fator relevante nesse processo. O ultimo item deste capítulo aborda a elaboração do guia de boas práticas de cuidado ao RN.

4.1 Intervenções para redução do estresse na Unidade Neonatal – Boas práticas de cuidado.

Como forma de se humanizar a assistência ao recém nascido, tornando-a de qualidade na sua essência é necessária que se tome medidas na assistência objetivando minimizar o estresse sofrido pelo recém nascido dentro das Unidades Neonatais. São várias as medidas que se pode adotar para a redução do estresse, da dor e desestabilização do recém nascido, assim como a manutenção de um ambiente menos estressante. Podemos citar, conforme Ribeiro (2011), como medidas facilitadoras: o posicionamento adequado, enrolamento, o uso de suporte para o corpo, toque firme e gentil, contenção facilitada, sucção não nutritiva, redução de estressores ambientais e agrupamento de procedimentos. Todas essas atitudes refletem em boas práticas no cuidado ao recém nascido.

O posicionamento adequado do recém nascido é importante para se manter uma boa resposta fisiológica e comportamental do mesmo. Segundo Brasil (2011) os membros superiores devem ser posicionados de forma flexionada com as mãos próxima a face e os membros inferiores também flexionados, em direção ao tronco, mantendo-se a linha média do corpo. Este posicionamento favorece a estabilidade e organização do recém nascido. Ribeiro (2011), reforça ainda que o decúbito lateral facilita o alinhamento e manutenção da postura simétrica e de flexão do corpo, e quemuito procedimentos podem ser realizados nesta posição.

O ambiente intra-uterino proporciona ao bebê facilidade nos movimentos, devido suas características liquida e ausência de gravidade, assim como também facilita a contenção de seus movimentos devido à parede uterina e placenta. O ambiente da UTI neonatal nem sempre lhe proporciona esses limites ou flexões adequadas, neste novo ambiente, o bebe passa a ser excessivamente manuseado, de acordo com a necessidade da equipe de saúde. Para Campos

(2000) “O ambiente dos cuidados intensivos apresenta obstáculos ao processo de organização interna, e de organização da realidade externa, que o bebe deve realizar”.

Ribeiro (2014) relata que “os neonatos tem a necessidade de sensação de segurança e de limites para o corpo. Estratégias capazes de fazer com que se sintam mais seguros e que proporcionem limites físicos para todo o corpo contribuem para sua estabilização e organização principalmente motora”. Desta forma frisa-se a importância de se manter o alinhamento corporal do recém-nascido antes e durante o procedimento objetivando a manutenção de seus padrões fisiológicos e comportamentais.

Algumas medidas podem ser utilizadas para ajudar a manter esse posicionamento adequado do recém-nascido como o enrolamento (que consiste em envolver o recém-nascido em um tecido ou manta, com os membros flexionados, como descritos anteriormente), e o uso de suportes para o corpo (como rolos ou ninhos, que facilitam o bom posicionamento, apoiando as laterais do corpo e os pés, assim como ajuda a manter os membros em flexão). O enrolamento, antes e durante o procedimento, além de amenizar a desestabilização fisiológica e comportamental também contribui para induzir ou prolongar os estados de sono, e manter regular o ritmo respiratório e cardíaco (RIBEIRO, 2011).

A contenção facilitada e o toque firme e gentil também são muito importantes para a redução da atividade motora e indução dos estados de sono, em ambas o toque deve ser firme, porém elásticos, ou seja, não se devem restringir os movimentos do corpo. É também muito útil quando usado antes, durante e após a realização de procedimentos, pois facilita a reorganização do recém nascido. Em estudos onde foram avaliados os efeitos do uso da contenção facilitada associado à execução de procedimentos, obtiveram os seguintes resultados:

Retorno mais rápido aos valores normais da frequência cardíaca, menor período de tempo para se acalmar e menos interrupção nos estados de sono, durante e após punção de calcanhar em prematuros [...],escore menor em escala de avaliação da dor durante a aspiração do tubo traqueal [...], menor nível de estresse por ocasião de cuidados rotineiros em prematuros com idade de 25 a 34 semanas. (RIBEIRO, 2011, p. 280)

A sucção não nutritiva, juntamente com o uso da glicose 25%, são intervenções não farmacológicas muito bem toleradas nas situações que envolvam estímulos dolorosos, assim como para a redução do estresse relacionado com a execução de procedimentos, entretanto deve ser iniciado antes do estímulo desestabilizador, e manter-se durante todo o procedimento. As medidas não farmacológicas para neutralização da dor são apontadas por Tamez (2009) como: a

redução de estressores ambientais, contenção facilitada ou enrolamento antes do procedimento, sucção não nutritiva durante o procedimento, o uso de glicose a 25% de 2 a 3 minutos antes do procedimento, contato pele a pele e aleitamento materno.

De acordo com Crescêncio et al. (2009) apesar de os profissionais de saúde reconhecerem que os recém nascidos, principalmente os prematuros, estão expostos a múltiplos eventos estressantes ou dolorosos, ainda assim não empregam frequentemente as medidas de alívio da dor. Não se pode deixar de reforçar que, atitudes como estas interferem realmente na qualidade da assistência, os motivos podem ser os mais variados, não se sabe, entretanto sabe-se que isto vai refletir em experiências negativas ao recém nascido, podendo ainda levar a alterações fisiológicas e comportamentais. Segundo Tamez (2009) as respostas fisiológicas da dor compreendem entre outras, o aumento da temperatura, da frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial, além do aumento da pressão intracraniana, o que pode levar ao risco de hemorragia intraventricular.

Outra medida importantíssima nesse processo é a redução de estímulos ambientais como o a inadequação da temperatura, iluminação excessiva e excesso de ruídos. A adequação da temperatura do ambiente é fundamental para que o recém nascido mantenha uma temperatura corporal adequada, os mesmos devem ser mantidos em um ambiente térmico neutro, assegurando-se o mínimo de gasto metabólico. O controle da temperatura ambiental e das incubadoras facilita esse processo. A redução da iluminação, assim como proporcionar um ambiente que possa refletir o dia e noite para o recém nascido, contribui para o controle dos níveis de cortisol e da frequência cardíaca, além de aumentar o período de sono. Ribeiro (2014) reforça que a alta iluminação dificulta o sono e repouso do recém nascido, interferindo no ritmo dia e noite, podendo prejudicar o desenvolvimento adequado da retina, podendo levar a cegueira.

Os ruídos também podem e devem ser minimizados tomando-se atitudes pertinentes a sua redução. O estabelecimento de horários determinados para a manutenção do silêncio, “hora do Psiu”, é uma boa medida nesse processo. Conforme Brasil (2011) a hora do psiu “quando utilizada na Unidade de Cuidados Intermediários propiciou diminuição de ruído, menos choro, mais sono, diminuição do alerta e períodos mais longos de sono sem interrupção. [...] Foram observados, também, maior ganho de peso e diminuição mais rápida no número de apnéia”.

E por fim, podemos citar o agrupamento de procedimentos, respeitando-se os ciclos de sono do bebe; este agrupamento é muito importante para a manutenção regular das respostas fisiológicas e comportamentais do recém nascido. Brasil (2011) destaca que:

Isso não significa realizar todos os cuidados de uma vez, pois o agrupamento de vários procedimentos em curto espaço de tempo pode ser mais danoso ao pré-termo, principalmente se doente, do que a real duração do episódio de manuseio. Alterações da pressão sistólica e na pressão arterial média, bem como a instabilidade cardiorrespiratória se correlacionam de forma mais significativa com o número de procedimentos do que com a sua duração total. O tempo total de manuseio pode ser um pouco maior, mais com menor desorganização do bebe.

Observa se que a prática de cuidados humanizados é possível e produz muitos benefícios ao recém-nascido, entretanto para isso aconteça requer que haja o envolvimento dos profissionais nesse processo, como a mudança na postura profissional.

4.2 Mudanças na postura profissional.

O ambiente da UTI neonatal, como citado anteriormente, devido sua alta tecnologia, grande demanda de procedimentos e manuseios freqüentes, é considerado um ambiente estressante ao recém nascido; a adoção de medidas de alívio e conforto, para a redução destes fatores estressantes é fundamental para uma assistência com qualidade. As boas práticas no cuidado, descritos no manual do método Canguru, são de grande importância nesse processo de redução do estresse, assim como o comprometimento de todos os profissionais. Conforme Pacheco et al (2012) “ O cuidado de enfermagem e a tecnologia estão interligados, pois é o cuidado que indica qual o tipo de tecnologia é necessária a cada situação”.

Adotar medidas de atenção humanizada neste meio cercado de altas tecnologia não é uma tarefa fácil, a mudança de paradigma na atenção perinatal requer mudança na visão e na postura profissional. Deslandes (apud 2004 Lamy. Z. C. et. al 2005), afirma que “ não se muda uma cultura de assistência unicamente com capacitações dirigidas aos profissionais, que se faz necessário investimento sério na formação de profissionais de saúde, para que seja possível fortalecer idéias outrora consideradas utópicas ou fora do “papel” da assistência.”

A inserção de disciplina que visem essa atenção humanizada, dentro dos cursos de formação do profissional de saúde de nível médio ou de graduação talvez fosse uma boa medida em longo prazo, para absorção deste novo paradigma da assistência, onde o profissional, ainda na

sua vida acadêmica, passaria a adotar medidas de assistência humanizada durante a sua formação profissional. Para Rego et al. (2008). “O grande desafio, no âmbito do SUS, tem sido o fomento dos debates acerca da humanização nos processos de reformulação curricular, de modo a permitir a formação de profissionais com uma visão mais abrangente do processo de promoção, prevenção e assistência a saúde”.

No presente, como medida em curto prazo, é necessário estabelecer estratégias para a sensibilização do profissional quanto ao cuidado humanizado. O saber de consequência negativa também para si talvez sirva como um incentivo para a adoção de medidas necessárias. Ribeiro (2014) informa que “o profissional de saúde também é prejudicado, a poluição sonora na unidade torna-se um fator estressante, podendo levá-lo a apresentar dores de cabeça, déficit na atenção, irritação, pressão arterial alta, alteração no ritmo cardíaco e tônus muscular e inquietação até mesmo fora do local”.

Entretanto, é importante que haja um entendimento por parte dos profissionais de saúde quanto à importância da assistência humanizada, base da nossa profissão, pois a humanização no atendimento ao recém nascido, no ambiente da UTI neonatal, é de grande importância para seu desenvolvimento. O profissional deve associar intervenções práticas com intervenções humanizadas, para uma melhor eficácia nos cuidados ao recém nascido, pois Villa e Rossi (2002) afirmam que a essência do trabalho da enfermagem em cuidados intensivos não está somente nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas principalmente no processo de tomada de decisões, baseado na concreta compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente.

Segundo Sá Neto e Rodrigues (2010) o cuidado não se limita apenas ao aspecto técnico, ou a realização de uma tarefa ou procedimento; englobam atitudes que possibilitam atender o outro com dignidade humana. Scochi et al.(2006) reforça ainda que é fundamental acentuar a sensibilização dos profissionais que atuam com neonatos para a linguagem não verbal do recém-nascido, principalmente os da enfermagem, já que estes são os principais envolvidos no manejo e cuidado ao recém-nascido, objetivando assim a melhora da assistência a estes pacientes.

4.3 Guia de boas práticas

Após toda a pesquisa realizada, neste trabalho, foi desenvolvido como ferramenta para difusão das boas práticas ao recém-nascido na Unidade neonatal do Hospital Regional de Augustinópolis, um guia voltado para a prática, denominado como: “Guia de boas práticas no cuidado ao recém nascido na Unidade Neonatal” .

Para elaboração do guia foi utilizado como principal ferramenta as informações contidas no Manual técnico do Método Canguru, além de outras fontes que também ajudaram na confecção deste. O “Guia de boas práticas no cuidados ao recém nascido na Unidade Neonatal” se inicia, em uma primeira etapa, com a apresentação dos principais estímulos estressantes ao recém nascido dentro da Unidade Neonatal, seguido das respostas e conseqüências relacionadas com os estímulos. Em segunda etapa é expostos os cuidados ou boas práticas que podem ser realizados com o recém nascido na unidade neonatal, visando à redução dos estímulos estressante e as conseqüência decorrentes destes, além de outras condutas a serem realizada durante os diversos procedimentos realizados dentro da Unidade Neonatal. O Guia elaborado encontra-se na sua integra no apêndice A deste trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura nos possibilitou evidenciar que o recém-nascido, principalmente o pré-termo ou de baixo peso, quando vai para a Unidade Neonatal se depara com um ambiente totalmente diferente daquele evidenciado na vida intrauterina, onde era resguardado de ruídos, de manuseios e de iluminação em excesso, além da ação da gravidade, passando a enfrentar estímulos ambientais, que em muitas vezes intensos e prejudiciais ao seu desenvolvimento. O cuidado humanizado é fundamental para evitar ou minimizar os efeitos indesejados do desenvolvimento do recém nascido, em longo prazo, ou evitar ou minimizar o estresse e dor. O estresse ao recém nascido pode ser identificado através das respostas fisiológicas e comportamentais, e podem ser minimizados através de cuidados humanizados destinados ao recém nascido através das boas práticas no cuidado.

O Ministério da Saúde na perspectiva de reduzir os efeitos indesejados ao recém nascido e promover a atenção humanizada adotou o Método Canguru na assistência perinatal. O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado, onde nele intensificam as ações de cuidados humanizados através das boas práticas. Entretanto sabe-se que para a eficácia do método é necessário que se haja um envolvimento do profissional da saúde, além de capacitações e treinamentos, isto é um desafio, pois reflete em uma mudança de postura profissional e envolvimento nesta prática humanizada. Sabemos que o ambiente da UTI neonatal é norteado de equipamentos, procedimentos, profissionais diversificados, além de grande demanda de pacientes, e outros fatores que muitas vezes contribuem para a não percepção ou participação do profissional nesse processo.

Ações simples como apagar as luzes, ou reduzir a intensidade das mesmas, reduzir os ruídos dos equipamentos, reduzirem falas e tonalidade das vozes, manter em cuidados nos manuseios, estabelecimento de contenções facilitadas, bom posicionamento, e outras ações são eficazes para promover uma ambiência favorável com estabilidade fisiologia e comportamental do recém nascido, além de proporcionar um melhor desenvolvimento principalmente do recém nascido pré-termo.

Esta revisão também possibilitou a elaboração de um guia voltado para as boas práticas no cuidado ao recém nascido, baseado no Manual do Método Canguru. Este guia, denominado de “Guia de boas práticas no cuidado ao recém nascido na Unidade Neonatal” foi elaborado com o

objetivo de se intensificar as boas práticas e favorecer os cuidados humanizados. Acredita-se que este servirá de um instrumento que facilite a visualização dos fatores estressantes, e principais condutas para a redução do estresse, dor e efeitos indesejados do desenvolvimento.

A adoção deste novo paradigma na atenção perinatal é fundamental na eficácia da assistência ao recém nascido, entretanto a intensificação das ações, através de treinamentos, capacitações e outros meios, o compromisso profissional, a adoção de novas práticas de cuidados humanizados são inerentes nesse processo de mudança. O Guia de boas práticas elaborado neste, visa ser utilizado como instrumento facilitador desta prática no dia a dia.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, F.M. de; CHRISTOFFEL, M. M. **Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem.** *Rev. RENE*, v. 11, número especial, p. 169-177, 2010.
- ARAÚJO, A. T. C.; EICKMANN, S. H.; COUTINHO, S. B. **Fatores associados ao atraso do desenvolvimento motor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia.** *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*,v. 13, n. 2, p. 119 -128, 2013. Disponível em: <www.scielo.org.br>. Acesso em: 10 de fev. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** 2. ed. Brasília: MS, 2011.
- CAMPOS, R. C. **Processo gravídico, parto e prematuridade: uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo.** *Aná. Psicológica*, v. 18, n.1, p. 15-35, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo> acesso em: 12 de abr.2014.
- CRESCÊNCIO, E.; ZENELATO, Z.; LEVENTHAL, L.C. **Avaliação e alívio da dor no RN.**v. 11, n. 1, p. 64-9, maio, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 12 de fev. 2014.
- GUINSBURG, R. **Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido.***Jornal de Pediatria*, v. 75, n. 3, p. 149-160, 1999.
- LAMY, Z. C.; GOMES, M. A. S. M.; GIANINI, N. O. M.; HENNIG, M. A. S. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta Brasileira.***Ciência & saúde Coletiva*, v. 10, n.3, p.659-668, jul./set. 2005. Disponível em: <www.scielo.org.br>. Acesso em: 19 de fev. 2014.
- MAGALHAES, F. J. et al. **Respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal.** *Ver. Rene*, v. 12, n. 1, p. 136-143, jan./mar., 2011. Disponível em: www.revistarene.ufc.br>. Acesso em: 27 de mar. 2014.
- NOGUEIRA, M. F. H. et al. **Mensuração de ruído sonoro em unidades neonatal e incubadoras com recém nascidos: revisão sistemática de literatura.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.19, n. 1, p. 212 -221, jan./fev. 2011. Disponível em: <www.scielo.org.br>. Acesso em: 10 de fev. 2014.
- PACHECO, S. T. A. et al. **O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente a punção venosa.** *Rev. enfermagem. UERJ*, v. 20, n. 3, set. 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo>. Acesso em: 02 de fev.2014.
- REGO, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética e humanização como temas transversais na formação médica.** *Rev. Bras. Educ. Med.* V.32, n.4, p. 482-491, out./dez. 2008. Disponível em: <www.scielo.org.br>. Acesso em: 13 de abr. 2014.

REIS, D. A. M.; RODRIGUES, L. M. P. **Ador no Recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Batatais (SP), 2009. 96f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Clarentino de Batatais. São Paulo, 2009.

RIBEIRO, I. C.; PACHECO, S. T. A.; AGUIAR, B. G. C. **Enfermagem neonatal: conceitos e práticas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2014.

SÁ NETO, J.A.; RODRIGUES, B.M.R.D. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n.2. p.372 – 377, abr/jun, 2010. Disponível em: <www.scielo.org.br>. Acesso em: 10 de fev. 2014.

SCOCHI, C. G. S.; CARLETTI, M.; NUNES,R.; FURTADO, M.C.C. **A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP**. **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n.2, p.188-194, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.com.br>>. Acesso em: 24 fev. 2014.

SOUSA, K.; FERREIRA, S. **Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e limitações identificadas pelos profissionais de saúde**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n. 2, p.471-480, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.br>>. Acesso em: 04 fev. 2014.

TAMEZ, R. N. **Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro: UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”**. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.2, 137-144, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org.br>>. Acesso em: 19 de fev. 2014.

WEICH, T. M.; OURIQUE, A. C.; TOCHETTO, T. M.; FRANCESCHI, C. M. **eficácia de um programa para redução de ruído em unidade de terapia intensiva neonatal**. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 23, n. 3, 327-334, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.br>>. Acesso em: 22 de mar. 2014.

APÊNDICES

GUIA DE BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO AO RECÉM NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL



Fonte: do autor

Guia de boas práticas no cuidado ao recém nascido na Unidade Neonatal

Livia Carla Aviz Lima Lopes

Abril /2014

As boas práticas no cuidado ao recém nascido são todas aquelas práticas necessárias para garantir ao mesmo a diminuição dos estímulos nocivos e a individualização do cuidado dentro da Unidade Neonatal, proporcionando a ele estabilidade, organização e bom desenvolvimento dentro deste ambiente. Este guia tem por objetivo facilitar e incentivar o desenvolvimento dessas práticas pelo profissional que presta cuidado ao recém nascido, pois o guia apresenta de forma direta e resumida várias intervenções para minimizar o estresse do recém nascido na Unidade Neonatal. Este guia foi baseado no Manual do Método Canguru.

SUMÁRIO

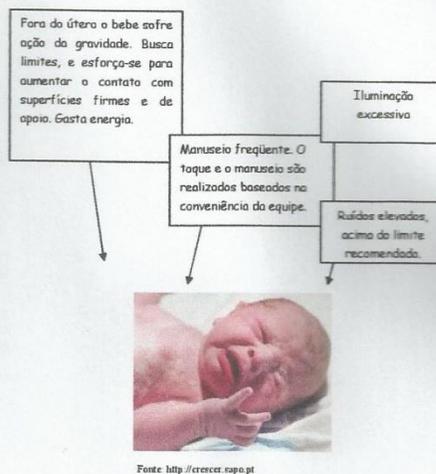
1. ESTIMULOS ESTRESSANTES NA UNIDADE NEONATAL.	03
2. RESPOSTAS DO RECÉM NASCIDO AOS ESTIMULOS ESTRESSANTES.	04
3. CONSEQUÊNCIAS EM LONGO PRAZO CAUSADAS AO RECÉM NASCIDO.	05
4. BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO.	07
5. CUIDADOS DE ROTINA NA UNIDADE NEONATAL.	14

ESTÍMULOS ESTRESSANTES NA UNIDADE NEONATAL

EXPERIÊNCIA DO RECÉM NASCIDO NO AMBIENTE INTRA ÚTERINO

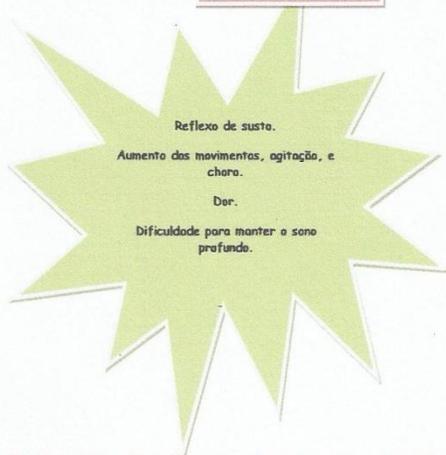


EXPERIÊNCIA DO RECÉM NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL

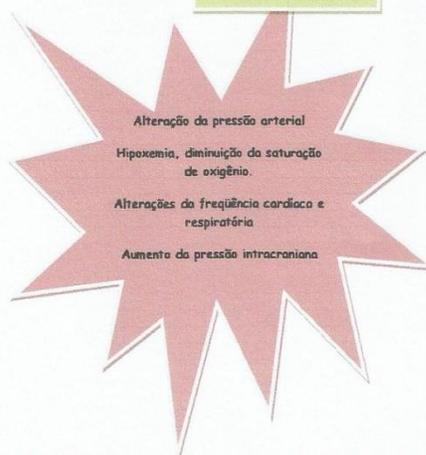


RESPOSTAS DO RECÉM NASCIDO AOS ESTÍMULOS ESTRESSANTES.

ESTRESSE
COMPORTAMENTAL



RESPOSTA
FISIOLÓGICA



OUTROS SINAIS DE ESTRESSE EMITIDOS PELO RECÉM NASCIDO

Alterações na cor

Palidez, moteamento, cianose perioral, pletora, coloração mais escura.

Alterações cardiorespiratória:

Bradycardia, respiração irregular, aumento ou diminuição na frequência respiratória, apnéia.

Flacidez motora:

Em tronco, extremidades e facial. RN com olhar pasmo e boca aberta.

Controle de estado e na atenção:

Estado de alerta com choramingo, movimentos faciais bruscos, movimentos oculares vagos, inquietação, olhar fixo, alerta preocupado ou com expressão de pânico, hiperalerta, olhos semifechados, sonolência, necessidade de muito estímulo para acordar, dificuldade para dormir.

Hipertonia motora:

Hiperextensão das pernas, de braços e troncos, afastamento de dedos, caretas, extensão da língua.

Além de:

Aumento do resíduo gástrico, vômitos, engasgos, soluços, respiração ofegante, tremores, espirro e bocejos.

CONSEQUÊNCIAS EM LONGO PRAZO CAUSADAS AO RECÉM NASCIDO.

"Bebes pré-termo normais avaliados na idade pré-escolar demonstram grande heterogeneidade cognitiva e muitos apresentam déficits sutis na acuidade visual e alterações visoespaciais e de funcionamento visuomotor. Essas alterações podem predizer dificuldades no aprendizado da leitura, do soletrar e da escrita, bem como dificuldades em aritmética e nas habilidades adaptativas na idade escolar" (BRASIL, 2011, p.125).

Alterações da fala, problemas relacionados com a linguagem, distúrbios na aprendizagem (com maior frequência em neonatos pré-termo), podem estar relacionados com a experiência auditiva na UTI Neonatal. (BRASIL, 2011, p.121).



Fonte: <http://veja.abril.com.br/noticia>

6

BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO.

Ruídos

Os níveis de ruídos permitidos dentro da Unidade Neonatal, segundo Ribeiro et al (2014, p.08.) " a Academia Americana de Pediatria recomenda níveis abaixo de 45 decibéis no ambiente neonatal, a Associação Brasileira de Normas técnicas descreve uma tolerância entre 35 e 45 decibéis, já a Organização Mundial de Saúde recomenda um nível médio de 30 decibéis durante a noite e 40 decibéis durante o dia".



Fonte: <http://brasiluniversidadigital.blogspot.com.br>

Intensidade sonora produzida por atividades desenvolvidas na UTI Neonatal

Atividade	Intensidade - Db
Conversa normal	45 - 50
Água correndo	54
Seringa vazia jogada em lata de lixo plástica	56
Toque de telefone	49 - 66
Rádio na UTI	60 - 62
Alarme de bomba de infusão	60 - 78
Bater em uma lata de lixo metálica	62
Cadeira arrastada no chão	62
Água borbulhando em dutos do respirador	62 - 87
Abertura de embalagem plástica	65 - 86
Alarme da incubadora	67 - 96
Fechar porta ou gaveta da incubadora	70 - 95
Bater com os dedos no acrílico da incubadora	70 - 95
Deixar cair a bandeja da incubadora	88 - 117
Fechar a portinhola da incubadora	80 - 111
Colocar mamadeira sobre a incubadora	84 - 108
Cuidados com o bebe	109 - 126
Esharrão no corpo da incubadora	Até 140

Fonte: Brasil, 2011

7



O QUE FAZER?

Ações para diminuir os ruídos

Problemas	Possibilidades
Manuseio da incubadora	Não apoiar objetos sobre o tampo de acrílico, não escrever sobre ele, não bater com os dedos, cuidado no manuseio de todas as suas partes
Ruído de água nos dutos do respirador	Atenção e retirada frequente
Ruído de alarmes	Atender prontamente, desligar o som durante o manuseio, não deixar o beep-beep funcionando
Choro do bebê	Atender prontamente
Gravações, brinquedos musicais, caixas de música	Não usar dentro da incubadora.
Transmissão do ruído para o bebê	Colocar o bebê dentro da incubadora pode atenuar o ruído em 4 a 8 dB. Todos os orifícios devem estar devidamente vedados. Bebês mais graves devem ser colocados no canto mais silencioso da UTI, o mais longe possível da pia, porta e telefone.

Fonte: Brasil, 2011



Conscientização da equipe

Colaborar na "Hora da Psiu" - Horário estabelecido de uma hora e meia de duração procurando-se manter maior tranquilidade no ambiente

Resultados:

- ✓ Menos ruídos.
- ✓ Bebe menos agitado, chora menos, dorme mais e melhor.
- ✓ Diminuição do estado de alerta.
- ✓ Aumento da estabilidade fisiológica.
- ✓ Melhor controle da PA diastólica e da arterial média.
- ✓ Ganho de peso
- ✓ Diminuição do nº de apnéias.
- ✓ Promove apego e interação dos pais - bebe.
- ✓ Maturação neurosensorial para a idade.
- ✓ Melhora na taxa de crescimento.
- ✓ Menos problema em longo prazo na linguagem, na fala e no ouvir.

Iluminação

A luz forte e contínua é um fator de estresse para o bebê na Unidade Neonatal.

Consequências para o bebê pela exposição à luz contínua ou em excesso.

- Aumento da atividade motora.
- Diminuição da saturação de oxigênio.
- Bradicardia.
- Privação e interferência do sono.



O QUE FAZER?

- ✓ Diminuir o nível de iluminação.
- ✓ Estabelecer ciclos de luz (proporcionando o ciclo dia e noite).



Fonte: <http://radiologia.com.br>

Manuseios

O manuseio do recém nascido dentro da Unidade Neonatal corresponde de 27 a 71 vezes ao dia. (SYMON; CUNNINGHAM, 1995, apud BRASIL 2011).

Conseqüências para o bebe devido o manuseio excessivo.

- Hipoxemia,
- Bradicardia e aumento da pressão intracraniana.
- Interrupção do sono.
- Dor.



O QUE FAZER?

- ✓ Toque positivo (toque positivo, contenção facilitada)
- ✓ Enrolamento.
- ✓ Agrupar os cuidados (favorecendo os ciclos de sono)



O toque positivo - realizado com o bebe a não no bebe. Deve-se estar atento as pistas fisiológicas e comportamentais que o bebe oferece.

10

Toque parado ou toque gentil

Com as mãos paradas sobre o corpo do bebe, use um cam o toque firme, porem não restringir os movimentos. Uma mão toca a cabeça e a outra envolve as mãos ou os pés.



Fonte: <http://brazil.geblogs.com>

Resultados: conforto, redução da atividade motora e indução aos estados de sono



Fonte: <http://www.a2fotografia.com.br>

Resultados: retorno mais rápido aos valores normais de frequência cardíaca, menor período de tempo para se acalmar, menor escore de dor e menor estresse.

Contenção facilitada

Pernas e braços flexionados e posicionados em direção a linha média, próximos da face e do tronco. O bebe pode ficar em decúbito lateral ou supino.

Enrolamento

Envolver o bebe em uma manta ou lençol. Os membros são mantidos em flexão sobre o tronco, as mãos próximas a face. O bebe deve estar monitorado e estável para se utilizar o enrolamento, deve ser garantido o movimento do tórax.

11

Resultados: induz e prolonga os estados de sono, regula o ritmo respiratório, diminui a frequência cardíaca, facilita a posição mão face ou mão boca, acalma o bebê, diminui o sofrimento da dor, diminui a gravidade e diminui queda de saturação.



Fonte: <http://es.decasstime.com>

O toque parado, a contenção facilitada e o enrolamento podem ser associadas à realização de procedimentos (antes, durante e após a realização), como:

- ✓ Verificação de peso
- ✓ Sondagem gástrica
- ✓ Punção venosa simples
- ✓ Punção de calcanhar
- ✓ Aspiração de TOT

Agrupar os cuidados

- ✓ Planejar e organizar previamente os procedimentos.
- ✓ Agrupar os procedimentos de acordo com os ciclos de sono do bebê, a fim de possibilitar maior período de sono profundo. Isto não quer dizer que se devem realizar todos os procedimentos de uma só vez.
- ✓ Realizar os procedimentos em dupla



Fonte: <http://memorabilia.blogspot.com.br>

12

Dor

"O bebê pré-termo é mais sensível a dor do que o termo e muito mais que o adulto." (BRASIL, 2011, p.127)

Consequências da exposição ao estímulo doloroso.

- Respostas fisiológicas - alterações cardiovasculares e respiratórias (aumento da pressão arterial, diminuição da saturação de oxigênio), alterações metabólicas, endócrinas, na coagulação e no sistema imunológico (susceptibilidade às infecções).
- Respostas comportamentais - choro, expressão facial, retirada de membro, hipotonia, hipotividade, ausência de resposta, aumento

de movimentos corporais, diminuição do período de sono e irritabilidade.

- Alterações no desenvolvimento do sistema nervoso.



O QUE FAZER?

- ✓ Intervenção no meio ambiente para a redução de estresse e dor (diminuir estímulos táteis, luminosos, ruidos, e manuseios), abordagem comportamental para reduzir a dor em cada procedimento, acalmar o bebê agrupar cuidados, organizar sono.
- ✓ Estratégias não farmacológicas para minimizar a dor (sucção não nutritiva, uso da glicose a 25%, contenção, toque firme, enrolamento, uso do leite materno e posição canguru).
- ✓ Uso da analgesia prévia e tratamento farmacológico prescrito para a dor

13

CUIDADOS DE ROTINA NA UNIDADE NEONATAL

Deve-se estar atento as respostas comportamentais e fisiológicas do recém nascido, assim como estimular a participação da família.

Cuidados antes do procedimento

- ✓ Estar atento ao estado comportamental do recém nascido, se está em sono profundo (dura cerca de 20 minutos), se protestando ou chorando, acalmá-lo antes.
- ✓ Falar antes de tocar.
- ✓ Posicionar adequadamente e dar contenção elástica.
- ✓ Aconchegar o bebê adequadamente, com as mãos próximo a boca.
- ✓ Realizar condutas para a redução de estresse e da dor (sucção não nutritiva, contenção, enrolamento, etc.)

Cuidados durante o procedimento

- ✓ Reduzir outros estímulos.
- ✓ Permitir a recuperação fisiológica (FR, FC e Sat de oxigênio) e comportamental se alterar.
- ✓ Posicionar lateralmente o bebê, sempre que possível.
- ✓ Realizar condutas para a redução de estresse e da dor.
- ✓ Realizar cuidados em duplo, quando possível.

Cuidados depois do procedimento

- ✓ Manter posição e contenção por mais 10 minutos ou até o bebê ficar estável.

14

Banho

O banho é um momento caracterizado por excesso de manipulação do bebê.

Para o bebê a termo considera-se um momento prazeroso, devido ambiente líquido, e quente, semelhante ao ambiente uterino. Para o recém nascido pré-termo, evidenciou-se aumento de batimentos cardíacos e diminuição da saturação de oxigênio. (PETERS, 1988 apud BRASIL 2011).

ANTES DO BANHO:

- > Respeitar o estado comportamental do bebê.
- > Falar antes de tocar.
- > Solicitar a ajuda da mãe para o procedimento.
- > Promover um ambiente agradável (boa temperatura e sem ventilação)
- > Remover fraldas e fazer higiene perineal.
- > Proceder ao enrolamento do bebê, proporcionando segurança.



Fonte: Silva et al. A alimentação do prematuro por meio do sopo [Artigo]. Rev Soc Bras Fonoaudiologia. 2009; 14(3): 387-93

DURANTE O BANHO:

- > Iniciar pelo rosto e não usar sabão (limpar olhos, narinas e orelhas).
- > Posicionar o bebê na bacia com água morna, seu corpo deve ficar submerso até o pescoço.
- > Retirar o enrolamento aos poucos, ensaboar pescoço, membros superiores, tórax anterior e posterior, membros inferiores, nesta ordem.
- > Retirar o sabonete.
- > Ensaboar a região genital, remover o sabão com algodão.
- > Retirar o bebê da bacia e enrolá-lo em toalha ou pano macio.

15

APÓS O BANHO:



Fonte: Manual Método Canguru, 2011

- Secar a pele com movimentos suaves e compressivos, sem friccionar.
- Colocá-lo em contato pele a pele, posição canguru.
- Se em leito aquecido: proceder a limpeza do leito e do colchonete com água e sabão, forrar com lençol, esticar bem para não formar dobras.
- Realizar curativo umbilical.
- Colocar o bebe confortável, com auxílio de coxins e rolos.



Fonte: Manual Método Canguru, 2011

16

Pesar

- Limpar previamente o prato da balança com álcool a 70% e forrar com papel toalha.
- Colocar o pano que vai enrolar o bebe no prato da balança. Tarar a balança.
- Enrolar o bebe, despido, com o pano colocado anteriormente na balança (com peso previamente conhecido).
- Colocar o bebe na área central do prato da balança.
- Verificar o peso, após estabilização do mesmo na balança.
- Retirar o bebe e registrar o peso.



Fonte: Manual Método Canguru, 2011

Troca de fraldas

- Posicionar o bebe em decúbito elevado (posição antirefluxo).
- O bebe deve ser rolado lateralmente de um lado para outro durante a retirada de fralda e higiene.
- Delicadamente retirar a fita adesiva da fralda, devido ruído.
- Observar as condições da pele.
- Com algodão umedecido em água morna limpar região perineal de dentro para fora.
- Lateralizar o bebe e limpar a região perianal e nádegas. Não elevar quadris e pernas.
- Secar suavemente a pele, não esfregar.
- Se prescrito utilizar pomadas ou cremes.
- Colocar fraldas limpa e pasturar o bebe no leito.

Obs.: Não elevar as pernas do bebe, evitando assim o refluxo e broncoaspiração, devido à pressão abdominal.



Fonte: Manual Método Canguru, 2011

17

Manutenção postural

O cuidado postural deve proporcionar conforto através de uma boa postura, com flexão e orientação para a linha média do corpo.

- > Equilibrar as necessidades de contenção com as de movimentação.
- > Mudar de posição o bebe sempre, adequando a sua necessidade clinica.
- > Não mexer no bebe quando estiver em sono profundo por pior que seja sua postura.
- > Manter a cabeça alinhada, deixar as mãos livres e próximas ao rosto.
- > Se em decúbito ventral da inibição ventral (o bebe gasta de ter alguma coisa para se agarrar ou aconchegar).
- > Dar apoio aos pés.
- > Dar contenção, cobrir ou enrolar o bebe.

Prono

Favorece a diminuição de gasto de energia, maior tempo de sono, diminuição o choro, e comportamento de estresse, mesmo sem utilização do ninho.



Fonte: <http://silaneterapeuta.blogspot.com.br>

Supino

Permite a facilidade de acesso e visualização do bebe, entretanto deve ser usado juntamente com apoio de rolinhos ou suportes para manter a flexão e adução dos membros, trazendo para a linha média.



Fonte: <http://www.daycancolunes.com.br>

18

Lateral

Estimula os movimentos contra a gravidade e o desenvolvimento do tônus com maior flexão e assimetria, facilita a posição mão-boca e diminuição de estresse. Deve ser usada juntamente com um ninho.



Fonte: Manual Método Canguru, 2011

Posição Canguru.

Fornece equilíbrio entre os sistemas tátil, visual e auditivo. Promove experiência de contenção, e diminui a sobrecarga de estímulos visuais e auditivos, favorece aleitamento materno.



Fonte: Manual Método Canguru, 2011

O bebe deverá ficar em posição vertical, de frente para a mãe, cabeça lateralizada, membros superiores fletidos, cotovelo próximo ao tronco e membros inferiores flexionados. Mudar posição da cabeça

19

Que este guia realmente sirva como um facilitador na prática de cuidados humanizados ao recém nascido na Unidade Neonatal, pois ações de cuidados humanizados dentro deste ambiente considerado tão estressante ao recém nascido, principalmente o pré-termo, fará com que diminua os efeitos indesejados tanto dentro da Unidade Neonatal, como as respostas fisiológicas e comportamentais, quanto àqueles efeitos em longo prazo, decorrentes da não atenção a esses cuidados, como as alterações do desenvolvimento, da fala, da linguagem, visuais, auditivos e outros.

Os profissionais da Unidade Neonatal são responsáveis em proporcionar o cuidado humanizado independente de sua formação, pois muitos são os fatores que desencadeiam estresse e dor no recém nascido dentro deste ambiente, e esses fatores podem ser minimizados através atitudes como a redução de intensidade da luz, de ruídos e manuseios, além de outras práticas humanizadas. Que todos os cuidadores sejam colaboradores com o recém nascido e sua família, e assumam o compromisso, mesmo diante das diversas atividades do dia a dia, de proporcionar um ambiente prazeroso a estes que tanto precisam.



Fonte: Equipe da Unidade Neonatal onde trabalho.

20

REFERENCIAS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: MS, 2011.

RIBEIRO, I. C.; PACHECO, S. T. A.; AGUIAR, B. G. C. **Enfermagem neonatal: conceitos e práticas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2014.

21