



e-ISSN 2446-8118

CUIDADOS ESSENCIAIS COM O PREMATURO EXTREMO: ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO MÍNIMO MANUSEIO

ESSENTIAL CARE WITH THE EXTREME PREMATURE: ELABORATION OF THE MINIMUM PROTOCOL HANDLING

CUIDADOS ESENCIALES CON EL PREMATURO EXTREMO: ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO MÍNIMO MANIPULACIÓN

Ana Tamara Kolecha Giordani¹
Caroline Berte²
Pamela Charlene Loureiro³

165

RESUMO

Com foco na qualidade da assistência e busca de melhorias para a sobrevivência dos RNPT, a proposta desde estudo é relatar os cuidados fundamentais com o prematuro extremo em UTIN, salientando suas especificidades com o intuito de diminuir os problemas ocasionados no período de internação, bem como a elaboração do protocolo de mínimo manuseio sendo aplicado em todos os RNs abaixo de 1000g. Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração do protocolo mínimo manuseio. Na UTIN eram realizados alguns cuidados de enfermagem com os prematuros extremos, porém não existia um protocolo institucionalizado, o mesmo foi elaborado juntamente com a equipe multiprofissional, levando em consideração a realidade da unidade. Como estratégia para incentivar a equipe, sobre a importância do atendimento humanizado ao RNPT e minimizar os manuseios de rotina, realizamos uma capacitação sobre o protocolo atualizado e os principais cuidados com o neonato para a equipe de enfermagem. Abordamos sobre a classificação do RN, suas principais características como: pele, estabilidade térmica, higiene corporal, sistema nervoso central; algumas complicações frequentes e que podem ser desencadeadas pela manipulação excessiva; cuidados de enfermagem com relação ao sono, controle da dor, sensibilidade tátil, diminuição de ruídos e luminosidade. Após a execução da capacitação podemos verificar uma maior adesão ao protocolo de mínimo manuseio, bem como a sensibilização da equipe multidisciplinar, visando assegurar um cuidado eficaz na promoção, humanização e do bem-estar do neonato.

DESCRITORES: Neonato; Cuidados de Enfermagem; Prematuro Extremo.

ABSTRACT

Focusing on the quality of care and the search for improvements for the survival of the PTNB, the proposal since the study is to report the fundamental care with the extreme premature in NICU, highlighting their specificities in order to reduce the problems caused during hospitalization, as well as the elaboration of the protocol of minimum handling being applied in all NBs below 1000g. It is an experience report on the elaboration of the minimum protocol handling. At the NICU, some

¹ Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

² Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

³ Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

nursing care was performed with premature infants, but there was no institutionalized protocol, it was elaborated together with the multiprofessional team, taking into account the reality of the unit. As a strategy to encourage the team, on the importance of the humanized care to the PTNB and to minimize the routine manipulations, we carried out a training on the updated protocol and the main care with the newborn for the nursing team. We approached the classification of the RN, its main characteristics as: skin, thermal stability, body hygiene, central nervous system; Some frequent complications that can be triggered by excessive manipulation; Nursing care in relation to sleep, pain control, tactile sensitivity, noise reduction and luminosity. After the implementation of the training, we can verify a greater adherence to the protocol of minimum handling, as well as the sensitization of the multidisciplinary team, in order to ensure effective care in the promotion, humanization and well-being of the neonate.

DESCRIPTORS: Newborn; Nursing Care; Extreme Premature.

RESUMEN

Con el enfoque en la calidad de la asistencia y la búsqueda de mejoras para la supervivencia de los RNPT, la propuesta desde el estudio es relatar los cuidados fundamentales con el prematuro extremo en UTIN, resaltando sus especificidades con el fin de disminuir los problemas ocasionados en el período de internación, así como La elaboración del protocolo de mínimo manejo que se aplica en todas las RNs por debajo de 1000g. Se trata de un relato de experiencia sobre la elaboración del protocolo mínimo de manejo. En la UTIN se realizaban algunos cuidados de enfermería con los prematuros extremos, pero no existía un protocolo institucionalizado, el mismo fue elaborado junto con el equipo multiprofesional, teniendo en cuenta la realidad de la unidad. Como estrategia para incentivar al equipo, sobre la importancia de la atención humanizada al RNPT y minimizar los manoseos de rutina, realizamos una capacitación sobre el protocolo actualizado y los principales cuidados con el neonato para el equipo de enfermería. Se abordan sobre la clasificación del RN, sus principales características como: piel, estabilidad térmica, higiene corporal, sistema nervioso central; Algunas complicaciones frecuentes y que pueden desencadenarse por la manipulación excesiva; Cuidado de enfermería con relación al sueño, control del dolor, sensibilidad táctil, disminución de ruidos y luminosidad. Después de la ejecución de la capacitación podemos verificar una mayor adhesión al protocolo de mínimo manejo, así como la sensibilización del equipo multidisciplinario, buscando asegurar un cuidado eficaz en la promoción, humanización y el bienestar del neonato.

DESCRIPTORES: Neonato; Cuidado de Enfermería; Prematuro Extremo.

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem colaborado para o aumento da sobrevivência de recém-nascidos pré-termo (RNPT), porém, fatores como grande número de procedimentos invasivos, necessidade constante de luz, ruído, ambiente e a manipulação excessiva durante o cuidado acarretam uma série de efeitos adversos que desencadeiam alterações no desenvolvimento dos neonatos, principalmente dos RNPT¹. Mediante a elevada incidência de riscos a que essas crianças estão sujeitas em seu processo

de crescimento e desenvolvimento, elas necessitam de cuidados especializados, tendo como foco a atenção integral e humanizada².

As possibilidades de surgimento de consequências no desenvolvimento neurocomportamental do RN prematuro, durante o cuidado, provêm da própria condição fisiopatológica ou são provocadas pelo uso da terapêutica, da ambiência, do manuseio excessivo e outros fatores que podem interferir no bem-estar do bebê³.

Para subsidiar a prática de cuidados de enfermagem com os RNPT, o uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente

sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais e também são instrumentos legais. Construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências, oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado⁴.

Sendo assim, este estudo tem como principal objetivo relatar a elaboração do protocolo mínimo para os cuidados essenciais com os prematuros extremos, priorizando um atendimento humanizado e seguro.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração do protocolo mínimo manuseio, citando os cuidados essenciais com prematuros extremos, subsidiado por uma revisão de literatura, e implementado em uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UTIN) de um Hospital Público, localizado no Estado do Paraná, Brasil.

Sendo está uma Instituição de Saúde referência para atendimento a gestação de alto risco, a UTIN conta com 10 leitos em Nível II de complexidade, responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave, dotado de condições físicas, técnicas e tecnologia adequada para uma assistência especializada e segura⁵.

Com foco na qualidade da assistência e busca de melhorias para a sobrevida dos RNPT, a proposta deste estudo é relatar os cuidados fundamentais com o prematuro extremo em UTIN, salientando suas especificidades com o intuito de diminuir os

problemas ocasionados no período de internação, bem como a elaboração do protocolo de mínimo manuseio aplicado em todos os RNs abaixo de 1000g.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros cuidados ao RNPT após o seu nascimento são de extrema importância e maior ainda por se tratar de bebês que possuem características inferiores aos nascidos dentro do tempo esperado⁶. Para uma assistência de qualidade e segura para o RN é fundamental a implementação e utilização de medidas que proporcionem uma sobrevida para esses pacientes, pensando nisso, a elaboração do protocolo mínimo manuseio, iniciou com busca bibliográfica de estudos sobre protocolos já existentes, bem como as complicações mais severas que acometem os RNPT, e quais os cuidados essenciais para minimizar ou erradicar essas complicações.

Na UTIN eram realizados alguns cuidados de enfermagem com os prematuros extremos, porém não existia um protocolo institucionalizado, desta forma, juntamente com a equipe multiprofissional, levando em consideração a realidade da unidade, foi elaborado o protocolo de mínimo manuseio, sendo que após os cuidados realizados na admissão do neonato, o mesmo é aplicado durante as primeiras 96hs de vida do paciente. Para identificar os prematuros que entram no protocolo, é anexado na incubadora um formulário com alguns cuidados para que todos da unidade sigam, conforme a Figura 1.

Protocolo mínimo manuseio por 96 horas

Início: __/__/__ __:__:__ Peso admissão RN: _____.

Término: __/__/__ __:__:__ Peso após 48hs RN: _____.

- Manter decúbito dorsal;
- Corpo alinhado: cabeça, tronco e membros;
- Realizar troca de fraldas 3x: 18 02 10
- Cabeceira elevada à 30°;
- Manter placa de hidrocoloide em MMII- pés.

Agrupar Cuidados:

- Realizar rodizio do sensor:
18 02 10
- Manter umidade da incubadora acima de 70%;
- Trocar cama após 96 horas ou se extremamente necessário;
- Pesar a cada 48hs na incubadora se possível.
- BANHO E HIG. INCUBADORA APÓS 14ºDIA.

Figura 1 – Formulário de Identificação do Prematuro Extremo, Cascavel- PR.

O protocolo trata-se de um conjunto de condutas padronizadas realizadas pela equipe multiprofissional que garantem o menor número de manipulações possível do RN prematuro extremo, os objetivos principais do protocolo são: minimizar o estresse e dor causados por manuseios excessivos; reduzir as taxas de hemorragia intracraniana e outras enfermidades que possam ser acarretadas pela manipulação, bem como melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos de sequelas e morte dos RNs menores de 1000g independente da idade gestacional.

Dentre esses cuidados podemos destacar o que é realizado na unidade como um todo, sendo eles:

- Sono

O útero materno é ideal para o crescimento e o desenvolvimento, permitindo ao feto repouso e sono profundo, que colaboram para o crescimento cerebral. Em contraposição, o ambiente da UTIN tem iluminação intensa e contínua, além dos ruídos serem barulhentos. Os procedimentos e as diversas atividades rotineiras na unidade, provocam interrupção frequente dos períodos de sono e repouso, prejudicando o desenvolvimento neuromotor desses prematuros⁷.

Na unidade temos a hora do soninho, onde todas as luzes se apagam, não há realização de procedimento ou barulho

excessivo na unidade, perdurando cerca de 60 minutos.

- Ruídos

Os níveis de ruídos altos, podem prejudicar a cóclea, causando a perda da audição, além de interferirem no repouso e no sono do bebê, levando à fadiga, agitação e irritabilidade, deixando a criança chorosa, aumentando a pressão intracraniana e predispondo à hemorragia craniana intraventricular nos prematuros³. 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 dia⁸.

De acordo com o ambiente onde o RNPT está inserido e em função do mesmo, estes barulhos e ruídos podem levar o RN a apresentar características fisiológicas e comportamentais, como o susto, o choro, ganho de peso, alteração na frequência cardíaca e respiratória, saturação de O₂, e os mais graves como alteração na audição e até mesmo possibilidade de perda coclear induzida pelo ruído. Portanto ações que contribuem para a redução são extremamente importantes⁶.

A maioria dos equipamentos têm rodas, para quando necessário mudar de local não produzam barulho excessivo, além disso,

têm-se a cautela de falar baixo, não gritar, e é evitado bater e escrever sobre os berços e incubadoras.

- Sensibilidade tátil

O manuseio é frequentemente associado ao aumento da frequência cardíaca e à diminuição da saturação de oxigênio. O toque pode ser estressante para o RNPT, e o aprendizado aversivo relacionado com o toque invasivo pode levar o RN a também reagir negativamente ao toque dos pais⁶.

Para manipulação do neonato, estipulamos horários, aquecemos as mãos e evitamos movimentos bruscos, além disso evitamos material gelado em contato com a pele e deixamos a campânula do estetoscópio dentro da incubadora para aquecer.

- Dor

O neonato, mesmo pré-termo extremo, possui plena capacidade anatômica e funcional de nocicepção. As vias descendentes inibitórias dos sinais dolorosos a partir da periferia não estão desenvolvidas, o que torna o bebê mais sensível às primeiras experiências dolorosas e com respostas altamente variáveis⁹.

Utilizamos métodos não farmacológicos, como a contenção facilitada, onde enrolamos o bebê, o toque terapêutico, ou seja, um toque suave e parado sobre o bebê e sucção não nutritiva; em relação a métodos farmacológicos seguimos prescrição médica com uso de medicamentos, além de realizar diariamente a escala de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale).

- Temperatura

Os distúrbios da regulação da temperatura, no período neonatal, constituem um problema global, com importante impacto na morbidade e na mortalidade neonatal. Conhecer os mecanismos do controle térmico do RN é essencial para a compreensão da magnitude do problema e para a instituição de medidas de prevenção e controle¹⁰.

A unidade dispõe de ar condicionado para temperatura quente, além disso, todos os berços e incubadoras apresentam a função de aquecimento do equipamento. O banho é realizado após 14 dias da internação, visando manter a temperatura corporal do RNPT, bem como a integridade da pele. A manipulação do

paciente é realizada por meio das portinholas da incubadora sempre que possível, com o intuito de diminuir a perda de calor.

- Luminosidade

Neonatos prematuros apresentam pálpebras finas e translúcidas, que são ineficazes no bloqueio da transmissão de luz, e possuem capacidade limitada de constrição pupilar para modular a luz; esses déficits podem interferir com o sono e repouso¹¹. A exposição à iluminação contínua está associada a alterações comportamentais e estado de organização, ritmo biológico e circadianos endógenos, como nos padrões do ciclo do sono e endócrinos, além da diminuição da saturação de oxigênio⁷.

Um dos cuidados essenciais para proteção de exposição à luz é a utilização de panos escuros sobre a incubadora, evitando a incidência de luz direta sobre o neonato, se necessário utilizar foco individual, desligar luzes e ter momentos de tranquilidade para o bebê.

- Cuidados com o Sistema Nervoso Central

Nos prematuros extremos, a susceptibilidade à hemorragia intraventricular é maior, quanto mais prematuro maiores chances de desenvolvimento de hemorragia peri e intraventricular. Isso se deve ao fato de que na vida fetal a região da matriz germinal, que reveste os ventrículos, prove um suprimento sanguíneo significativo para propiciar o desenvolvimento do córtex cerebral durante a proliferação celular. O processo de maturação ocorre gradualmente após 18 a 20 semanas de gestação e é completado por volta de 35 a 36 semanas de gestação. A região mais suscetível para a ocorrência de hemorragia ventricular é a subependimal, que corresponde às áreas laterais dos ventrículos⁷.

Alguns cuidados são essenciais para prevenção da hemorragia ventricular, sendo: manter incubadora em proclive 30°, evitar manipulação rápida, evitar elevar os membros acima da cabeça, manter decúbito dorsal até o término das 96 horas de protocolo, manter linha média do corpo, evitar estimulação excessiva, isso inclui realizar os cuidados a cada 8hs, evitar barulho e luminosidade

excessiva, acomodar confortavelmente o RN, aspirar tubo oro traqueal somente quando clinicamente necessário.

- Cuidados com a Pele

Os recém-nascidos prematuros têm a pele mais fina e gelatinosa, contendo pouca camada do estrato córneo. Conseqüentemente, a pele oferece menos proteção ou barreira as agressões externas, como toxinas e agentes que possam causar infecções. Esse aumento da permeabilidade também permite a absorção de agentes químicos e terapêuticos tópicos muito rapidamente. Com pouca diferenciação entre a epiderme e a derme, estão mais propensos a lesões cutâneas durante a remoção de adesivos⁷.

Devido a imaturidade da pele do RNPT, o mesmo é incapaz de realizar suas principais funções, como controle térmico, proteção e absorção de nutrientes. Para tanto, alguns cuidados específicos elencamos para evitar complicações, sendo: evitar produtos que tenham na sua composição base alcoólica, pois esse tipo de solução acarreta queimaduras e ressecamentos, além disso deixar a incubadora com umidade acima de 70%, e tentar igualar a temperatura do ambiente intrauterino, fazendo o controle térmico a cada hora após o nascimento. Para prevenção de lesão cutânea do sensor de oximêtro, utilizamos curativo de hidrocoloide, principalmente em membros inferiores, também evitamos utilizar fitas adesivas sobre a pele.

A assistência humanizada no atendimento individualizado, garante a equipe de enfermagem a realização de um atendimento mais detalhado, específico e que atinja as necessidades do RNPT, proporcionando a família tranquilidade, a formação de vínculo afetivo e segurança, diminuindo assim a preocupação de ter o filho internado em uma UTIN⁶.

Os pais são estimulados a permanecerem na unidade, o maior tempo possível, para que se fortaleça o vínculo e, conseqüentemente, o bem estar do bebê. Estudos mostram que a voz materna remete à sensações agradáveis, liberando endorfinas que acalmam o bebê; e em comparação com a exposição aos ruídos rotineiros do hospital, a

audição dos sons maternos conduzem a uma diminuição da frequência dos eventos cardiorrespiratórios¹².

Após elaboração do protocolo, como estratégia para incentivar a equipe sobre a importância do atendimento humanizado, seguro, minimizando os manuseios de rotina ao RNPT, realizamos uma capacitação com a equipe de enfermagem sobre o protocolo atualizado, elencando os cuidados que foram acrescentados ou alterados, demonstrando a justificativa e o resultado esperado para a equipe de enfermagem com o neonato.

A enfermagem neonatal envolve uma variedade de funções, habilidades e responsabilidades singulares, que são essenciais na avaliação, compreensão, e suporte seguro do bebê neonato e da família durante o período crítico¹¹.

O cuidado humanizado deve ser realizado 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 assistência¹³.

CONCLUSÃO

Podemos observar a escassez de estudos relacionados a temática de cuidados essenciais com RNPT, inclusive dos prematuros extremos que demandam cuidados específicos. Cuidados estes, que são realizados para prevenção de complicações que podem ocorrer durante o processo de internação gerando sequelas ao longo da vida. Sendo assim, é fundamental subsidiar a prática profissional com dados científicos e publicação de artigos, que contribuam para a qualidade da assistência prestada nas instituições de saúde.

Destaca-se a importância de aprimorar os conhecimentos em relação aos cuidados com o prematuro extremo, bem como a aplicação de protocolos nas unidades intensivas, tornando-se o atendimento integral, padronizado e seguro. Após a elaboração do protocolo e a capacitação das equipes, podemos observar uma maior adesão

aos cuidados de mínimo manuseio com o prematuro extremo, bem como a sensibilização da equipe multidisciplinar.

O enfermeiro, por prestar atendimento de forma contínua, deve estabelecer planos de ação que visem o agrupamento de procedimentos respeitando períodos de sono do RNPT, redução de fatores ambientais como a luz forte e o barulho intenso, medidas que garantem conforto como: o alívio da dor, um bom posicionamento e toque com carinho. Além de promover o contato familiar, buscando humanizar a assistência e favorecer o desenvolvimento adequado do prematuro.

A união de todas as ações realizadas é essencial na eficácia da assistência ao prematuro extremo, entretanto é necessário intensificar essa prática com elaboração de protocolos institucionais, capacitação das equipes e comprometimento profissional, visando assegurar um cuidado eficaz na promoção, humanização e do bem-estar do neonato.

REFERÊNCIAS

1. Pereira FL, Góes FSN, Fonseca LMM, Scochi CGS, Castral TC, Leite AM. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *RevEscEnferm USP*. 2013; 47(6):1272-8: [online] [Acesso 2017 junho 09]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01272.pdf>
2. Klock PE, Alacoque LE. Caring for newborns in a NICU: dealing with the fragility of living/surviving in the light of complexity. *RevEscEnferm USP*. 2012; 46(1):45-51: [online] [Acesso 2017 junho 09]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a06.pdf
3. Martins EM, Lopes MF, Mariano AA, Silva LES, Rolim KMC, Frota MA. Os agravos no desenvolvimento neurocomportamental do Recém-nascido prematuro: ênfase no manuseio. *Rev. Tendências da Enferm. Profissional*. 2015; 7(1): 1481-1485.
4. Pimenta CADM, Pastana ICASS, Sichiari K, Gonçalves MRB, Gomes PC, Solha RKT, et al. Guia para a construção de protocolos assistências de enfermagem. São Paulo: COREN- SP, 2012-2014.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial União*. 26 agosto 1990; Seção 1.
6. Oliveira LD, Cintra FAF. A Humanização do Recém-nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma Proposta de Protocolo Humanizado. [monografia na internet]. São Paulo: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade São Francisco; 2015 [acesso 2017 junho 20]. Disponível em: <http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2673.pdf>
7. Tamez R. *Enfermagem Neonatal na UTI-neonatal*. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
8. Ribeiro IC, Pacheco STA, Aguiar BGC. *Enfermagem neonatal: conceitos e práticas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2014.
9. Alves SP, Neri ERF, D'arcadia MZ. Estresse neonatal: os impactos do ruído e da superestimulação auditiva para o recém-nascido. *Rev Movimenta*. 2012; 5 (3): 217-222.
- 10 Venzon PS, Silva RPGVC. Programa de Atualização em Neonatologia: Ciclo 14. In: Procianoy RS, Leone CR. *Controle Térmico do Recém-nascido*. Porto Alegre: Artmed pan-americana. 2016: 49-96.

11. Fanaroff AA. Alto Risco em Neonatologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

12. Doheny L, Hurwitz S, Insoft R, Ringer S, Lahav A. Exposure to biological maternal sounds improves cardiorespiratory regulation in extremely preterm infants. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2012; 25(9): 1591-1594.

13. Lopes LCAL. Boas Práticas no Cuidado ao Recém-Nascido: Construção de um Guia Voltado para a Prática. [monografia na internet]. Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina/Especialização em

Cuidados de Enfermagem; 2014 [acesso em 2017 junho 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172892/Livia%20Carla%20Avis%20Lima%20Lopes%20-%20SMN%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Recebido em: 20.11.2017
Aprovado em: 12.12.2017