

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Curso de Enfermagem

FERNANDA APARECIDA FRANCO CINTRA

LIDIANE DOMINGUES DE OLIVEIRA

**A HUMANIZAÇÃO DO RECÉM- NASCIDO PREMATURO
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO HUMANIZADO**

Bragança Paulista

2015

FERNANDA APARECIDA FRANCO CINTRA - RA: 001201101232

LIDIANE DOMINGUES DE OLIVEIRA - RA: 001201101658

**A HUMANIZAÇÃO DO RECÉM- NASCIDO PREMATURO
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO HUMANIZADO**

Monografia apresentada à
Disciplina de Produção Técnico
Científico Interdisciplinar, do
Curso de Enfermagem, do
Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, da Universidade São
Francisco, sob orientação da
Prof^a. Elis Regina Varalda
Rodrigues como exigência para
a conclusão do curso de
graduação.

Bragança Paulista

2015

DEDICATÓRIA

“A dedicação deste trabalho é principalmente á minha família e meu noivo, em especial á meus pais pelo incentivo e pela minha formação como pessoa, por acreditar que nossos objetivos possam ser alcançados e tornar possível a concretização de anos de esforço e dedicação”.

Fernanda A. F. Cintra

“Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Aos meus pais, minha filha, meu noivo e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.”

Lidiane D. de Oliveira

AGRADECIMENTOS

Nosso agradecimento primeiramente a Deus pelo Dom da vida e por nos escolher para exercer uma profissão tão especial e importante.

À Professora Elis Regina nossa orientadora do TCC, que nos aceitou e nos auxiliou para que este projeto se tornasse possível, pelo seu comprometimento, responsabilidade, dedicação e incentivo.

À toda nossa família e amigos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho.

Aos nossos queridos professores que foram mais do que professores em nossa formação acadêmica e puderam nos ensinar o caminho correto de forma tão clara, carinhosa e objetiva, pelo comprometimento, compreensão e dedicação nestes anos, e que nossos caminhos possam se cruzar no futuro como colegas de profissão.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.” **Charles Chaplin**

A HUMANIZAÇÃO DO RECÉM- NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO HUMANIZADO

RESUMO

Recém- nascido prematuro é todo aquele que por algum evento inesperado teve o seu nascimento antecipado, apresentando idade gestacional menor que 37 semanas de vida, ou seja, 36 semanas e 6 dias. Seus órgãos e sistemas estão em desenvolvimento, sua pele é mais fina e delicada, e a sua permanência em um hospital será um pouco maior que o esperado. Este estudo tem a finalidade de identificar o processo de humanização da equipe de enfermagem na UTI Neonatal, destacando o cuidado aos Recém- nascidos prematuros. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo de revisão bibliográfica, onde foram analisados 30 artigos buscados na biblioteca virtual em saúde Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no período compreendido entre 2002 á 2014. Identificou-se a importância da humanização em UTI NEONATAL pelo fato de se tratar de bebês extremamente delicados, de famílias abaladas com o processo de internação e de danos e consequências que podem se tornar eternos. A partir do levantamento dos dados que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho de pesquisa considera-se que o protocolo de atendimento ao RNPT é de extrema importância, pois tornar o atendimento humanizado, além dos cuidados prestados pela enfermagem, se tornam formas de diminuir os agentes que contribuem para o estresse do RNPT durante sua permanência na UTIN.

Palavras-chave: RN prematuro, RN prematuridade, UTI Neonatal, Humanização.

THE HUMANIZATION OF THE NEWBORN PREMATURE IN INTENSIVE CARE UNIT NEWBORN: A PROPOSED PROTOCOL HUMANIZED

ABSTRACT

Premature newborns is everyone who for some unexpected event had its anticipated birth with gestational age less than 37 weeks of life, ie, 36 weeks and 6 days. Its organs and systems are in development, their skin is thinner and more delicate, and his stay in the hospital will be slightly higher than expected. This study aims to identify the process of humanization of the nursing team in the Neonatal Intensive Care Unit, highlighting the care of premature newborns. It is a descriptive, exploratory, quantitative study of literature review, which sought 30 articles were analyzed in the virtual library in health Scientific Electronic Library Online (SciELO) in the period from 2002 to 2014. We identified the importance of ICU humanization NEWBORN because it is extremely delicate babies, shattered families with the process of admission and damage and consequences that can become eternal. From the survey data that contributed to the development of this research it is considered that the PN service protocol is of utmost importance as it become humanized care, in addition to care provided by nursing, become ways of reducing agents that contribute to the stress of preterm infants during their stay in the NICU.

Key-words: RN premature, prematurity RN, NICU, Humanization.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1.0 INTRODUÇÃO	09
1.1 Recem Nascido	11
1.1.1 Definição	11
1.1.2 Adaptação do RN	12
1.1.3 Alterações Fisiológicas do RNPT.....	13
1.2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....	15
1.2.1 Assistência ao RNPT em UTIN.....	17
1.3 UTIN e a Humanização	20
1.4 Protocolo	24
2.0 OBJETIVOS	25
2.1 Objetivo Geral	25
2.2 Objetivos Específicos	25
3.0 METODOLOGIA	26
3.1 Critérios de Inclusão	26
3.2 Critérios de Exclusão.....	26
3.3 Análise de Dados	27
3.4 Aspectos Éticos	27
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
4.1 Proposta de Protocolo de Assistência na UTI NEONATAL.....	28
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	42

1.0 INTRODUÇÃO

A vinda de um bebê em um ambiente familiar é algo muito esperado e planejado, toda família se comove com um recém-chegado, realizam mudanças preparativos e planos. Mas quando, por algum motivo, ocorre um problema onde se precisa prematuramente trazê-lo a vida todos os planos começam a ser modificados, a mãe que esperava tanto poder colocá-lo em seus braços e o ninarse depara com seu filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

Anualmente nascem em todo o mundo 20 milhões de crianças prematuras e com baixo peso. Destas, um terço morrem antes de completar um ano de vida. No Brasil, a principal causa de mortalidade infantil é a infecção perinatal, abrangendo os problemas respiratórios, metabólicos, as dificuldades em alimentar-se e de regular a temperatura corpórea, que podem ocorrer nos recém-nascidos (QUIRINO, SANTOS, 2013).

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, que ocorrem em todos os lugares e classes sociais. Reflete às famílias e à sociedade em geral um custo social e financeiro de difícil mensuração (RAMOS, CUMAN, 2009).

O recém-nascido de baixo peso sempre foi motivo de preocupação para os profissionais de saúde por estar associado à maior morbimortalidade neonatal e infantil (MIRANDA, CUNHA, GOMES, 2010).

Com o nascimento prematuro, existe uma interrupção do processo de organização do crescimento, podendo comprometer o desenvolvimento sensorial, já que no ambiente extra-uterino, como a UTIN, é totalmente diferente do suporte e isolamento fornecido pelo útero em termos de controle térmico, nutrição adequada, contenção de movimentos, isolamento sonoro e luminoso. O RN fica exposto a uma série de eventos excessivos como luz forte e constante, muito ruído e grande quantidade de procedimentos, podendo repercutir no desenvolvimento de seu sistema nervoso central e na maturação do padrão de sono (SEKI, BALIEIRO, 2009).

Hoje os Recém Nascidos Pré Termo (RNPT) têm maior qualidade de vida devido às modernas UTIN's reduzindo assim o índice de mortalidade neste período. Por outro lado este ambiente contribui para o aparecimento de iatrogenias no processo de crescimento e desenvolvimento. São necessários cuidados especializados com o ambiente físico e sensorial dos prematuros visando à maturação física, neurológica e a sua qualidade de vida mesmo estando em ambiente hospitalar (MIRANDA, CUNHA, GOMES, 2010).

Ao nascimento são avaliados todos os seus parâmetros vitais, as suas medidas antropométricas e a sua avaliação com relação ao crescimento intra-uterino, que qualifica o seu peso de acordo com a idade gestacional, uma das formas é através da Escala de Capurro, normalmente estes bebês são classificados como PIG, pequeno para idade gestacional, GiG, grande para a idade gestacional ou AIG, adequado para a idade gestacional, levando-se em consideração idade gestacional e peso ao nascer. O peso ao nascimento é considerado o mais importante indicador para a qualidade de vida do RNPT (MIRANDA, CUNHA, GOMES, 2010).

O avanço da tecnologia nas últimas décadas tem contribuído na qualidade de vida dos RNPT's, o uso de corticóide antenatal e a terapia de reposição de surfactante no recém-nascido prematuro, são algumas das intervenções onde se percebe o benefício na redução da mortalidade neonatal. Porém estas crianças precisam ser acompanhadas frequentemente, principalmente no que se refere ao seu crescimento e desenvolvimento, pelo fato de ter seu nascimento adiantado a idade cronológica tem que ser corrigida de acordo com o seu nascimento, por ser um importante indicador de crescimento e desenvolvimento. A prematuridade é um fator influenciável no desenvolvimento destes RN's assim como as doenças e complicações adquiridas no tempo de internação e também seu padrão nutricional (RUGOLO, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, a prematuridade é uma das principais causas de morbimortalidade e alteração do desenvolvimento neurológico infantil. Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil no país (M S, 2011).

Hoje em dia, mesmo com tanta tecnologia nascem anualmente muitas crianças prematuras com baixo peso, com alto risco de morbimortalidade e morrem antes de completar um ano de vida. Muitos que sobrevivem enfrentam uma vida inteira de deficiência, incluindo dificuldades de aprendizagem, visuais e problemas auditivos (SANTOS, et al, 2012).

As causas mais frequentes de nascimento de prematuros são fatores como gravidez múltipla (gemelaridade), alcoolismo, tabagismo, ruptura de membrana prematura, infecções urinárias ou amnióticas, gravidez em adolescente, gravidez em mulheres maiores de 37 anos, diabetes, hipertensão gestacional, incompatibilidade sanguínea (SALGE, et al, 2009).

RNPT é aquele nascido de 34 a 37 semanas de gestação. Os prematuros possuem características físicas e neurológicas que são diferentes em cada estágio de desenvolvimento, onde sua identificação, a partir do Método de Capurro e exame neurológico, fornecem dados valiosos para a idade gestacional e capacidades

fisiológicas dos recém nascidos. Sabemos que nas UTINs, o RNPT necessitará de recursos materiais e procedimentos invasivos que fornecerão subsídios à sua sobrevivência (MARTINS, TAPIA, 2009).

O RNPT que até então se encontrava em ambiente calmo, aconchegante, quentinho e silencioso agora faz parte de um lugar claro, barulhento, frio e com diversas pessoas o tocando realizando procedimentos, ele sente frio, fome e dor muitas vezes. O cuidado com o RNPT é de extrema importância e que todos sejam de maneira delicada, firme, leve e em tempos fragmentos, devido ao fato de serem muitos sensíveis ao toque, ao manuseio e podem adquirir sequelas e danos para o resto da vida. Separado da mãe ele vai demorar mais tempo para sentir seu toque, seu cheiro, e ouvir novamente sua voz (CRUVINE, PAULETTI, 2009).

É importante atender adequadamente o RNPT em sua necessidade, auxiliando no processo de adaptação da vida extra-uterina.

Recepcionar o RN, prevenir perda de calor, manter vias aéreas pervias, laqueadura do cordão umbilical, avaliação da vitalidade, profilaxia da doença hemorrágica, credeização, identificação, promover contato mãe-filho, medidas antropométricas, promover conforto, higiene corporal, exame físico completo, eliminações, cuidados com o coto umbilical, prevenção de infecção, atender o RN em suas necessidades especiais, mantendo na sala de reanimação neonatal material adequado para o atendimento de urgência e emergência. São medidas que quando atendidas podem garantir um processo de internação menos demorado e proporcionar qualidade no atendimento à aquele que se torna vulnerável (SAGE, et al, 2009).

1.1 RECÉM-NASCIDO

1.1.1. DEFINIÇÃO

Pode-se definir RN (recém-nascido), o bebê que vai do nascimento até 28º dia de idade, RNT (recém-nascido termo), é o recém-nascido de idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias, RNPT (recém-nascido prematuro ou pré-termo) é o recém-nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional, 36 semanas e 6 dias ou menos e com peso ao nascimento inferior a 2.500 gr e RN pósT, (recém-nascidos pós-maturo ou pós-termo) é o recém-nascido com 42 ou mais semanas de idade gestacional, 10 meses (DIAS, 2009).

1.1.2. ADAPTAÇÃO DO RN:

Segundo Fabretti (2006), o RN ao nascer tem algumas adaptações ao ser realizada pelo seu organismo na vida extra uterina, que são:

Aparelho digestivo: Após o nascimento a atividade digestiva está em condições de funcionar, apesar da quantidade de secreção salivar ser diminuída. A capacidade de seu estômago é de 30 a 50 ml em média, sua musculatura é pouco desenvolvida e a camada mucosa, apresenta células de revestimento e glandulares pouco diferenciada, resultando em um poder secretório deficiente. A alimentação com leite humano sofre digestão gástrica no final de 1h 45min a 2h, e a alimentação artificial somente após 2h 30min a 3h. O pH do estômago ao nascimento é neutro e algumas horas após torna-se muito ácido.

Aparelho Circulatório: No período de transição o sistema Córdio–Pulmonar o RN passa por profundas mudanças logo que o cordão umbilical é clampado, a circulação fetal converte-se em circulação neonatal, garantindo ao neonato a circulação pulmonar necessária à sua sobrevivência. O aparelho circulatório do RN sofre adaptações anatômicas e funcionais desde a vida intra-uterina até alguns meses após o nascimento. Durante a vida fetal a placenta serve como órgão de troca de nutrientes e eliminação de excretas, entre organismo materno e feto. O forame oval e o ducto arterioso conduzem a maior parte do sangue para fora do pulmão e o encaminha para a aorta para suprir o tronco e MMII de oxigênio e nutrientes. À medida que a saturação de oxigênio aumenta e a concentração de dióxido de carbono diminui, ocorre o decréscimo na resistência vascular pulmonar leva a um fluxo sanguíneo pulmonar aumentado, estabelecendo-se assim a respiração pulmonar.

Aparelho respiratório: Com a secção do cordão umbilical o RN precisa oxigenar seu sangue e os tecidos. Com a primeira inspiração se faz a respiração pulmonar, ainda imperfeita e irregular. Existem células que trabalham a um baixo nível de oxigênio, durante os primeiros minutos de vida. A concentração de monóxido de carbono no sangue, ocasionada pela interrupção da chegada de oxigênio placentar, excita os centros bulbares e coloca a caixa torácica em funcionamento. O contato do feto com o meio ambiente é o outro mecanismo necessário para o funcionamento pulmonar. Existem casos em que a expansão pulmonar não se completa após o nascimento, precisando de alguns dias para se efetuar. O Tipo respiratório é variável e irregular. Tendo como musculatura abdominal grande importância na mecânica respiratória do neonato.

Sistema urinário: A função renal tem início desde o período fetal, fazendo com que o RN apresente certa quantidade de urina na bexiga ao nascer. A quantidade de

urina é de 30 ml por micção podendo alcançar 60 vezes em 24 horas. Seu aspecto é pálido, transparente e de densidade baixa, podendo apresentar uma coloração avermelhada, devido a eliminação de uratos.

Sistema Imunológico: Apresenta-se desenvolvido ao nascer, e tanto o feto como o RN podem responder normalmente a uma grande variedade de anticorpos. As células e funções do sistema imunológico existem na vida fetal e são ativados após o nascimento, pela maior interação do RN com o meio ambiente. Os RN adquirem anticorpos através da placenta no período fetal e do leite materno após o nascimento.

Sistema termorregulador: A dificuldade em manter a temperatura corporal do RN está relacionado ao isolamento térmico por apresentar pouco tecido cutâneo, pequena massa muscular e grande área superficial. Por isso o RN não suporta grande variação de temperatura.

O RNPT, por ter nascido antes do tempo previsto necessita de um tempo de adaptação maior, em comparação com os outros RNs, mas devido a sua imaturidade de órgãos e sistemas o seu desenvolvimento é um pouco atrasado podendo apresentar dificuldade no desenvolvimento neurológico e motor, daí a necessidade de ficar em internação na UTIN (CRUNIVE, PAULETTI, 2009).

A vigilância de seu crescimento e desenvolvimento é muito importante, são necessários diversos cuidados e atenção, onde seus sinais vitais se alteram com qualquer tipo de movimentos e ruídos. Devido à imaturidade fisiológica dos seus aparelhos e sistemas, o RNPT apresenta maior dificuldade, ou mesmo incapacidade de adaptação à vida extra-uterina, pois como o próprio significado se refere, ele precipitou seu nascimento. Uma alimentação correta também é essencial para o seu desenvolvimento e crescimento, influenciando também em seu desenvolvimento cerebral (RUGOLO, 2005).

1.1.3. ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO RNPT

O sistema imunológico apresenta uma deficiência tanto na resposta humoral quanto celular, o que aumenta a vulnerabilidade de infecções em prematuros. Problemas oftalmológicos, como a retinopatia da prematuridade, podem ocorrer (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004).

O nascimento prematuro pode trazer alterações anatômicas e estruturais do cérebro devido a prematuridade, alterações estas que podem trazer déficits funcionais, tornando os ex-prematuros sujeitos a problemas cognitivos e motores (ZOMIGNANI, ZAMBELLI, ANTONIO, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde a temperatura corporal é o resultado do balanço entre os mecanismos de produção e de eliminação do calor, no RNPT pode ocorrer desequilíbrio entre estes níveis, pois, ele tem peso e tamanho menor que o esperado. Ao nascimento, a transição do ambiente intra-uterino, com temperatura em torno de 37,5° C, para o ambiente seco e frio da sala de parto propicia importante perda de calor por evaporação e por convecção. Se não houver intervenção, a temperatura cutânea do RN diminui rapidamente, em torno de 0,3°C por minuto (M S, 2011).

A pele do RNPT é quente, úmida e aveludada (lanugem), possui uma estrutura sensível, caracterizada pela presença de estrato córneo (camada cutânea mais externa da pele do RN) delgado e hipodesenvolvido, porém hidratado por uma substância denominada vérnix, que se encontra sobre a superfície cutânea ao nascimento (MARTINS, TAPIA, 2009). É através da pele e do toque que o RN tem o seu primeiro contato com o mundo extra-uterino e manter a sua integridade é papel fundamental da equipe de enfermagem, evitando infecções, lesões e traumas durante o seu período de internação.

Alguns de seus órgãos internos podem não se encontrar desenvolvidos completamente, o que o expõe a um risco maior de sofrer determinadas doenças. O tórax é relativamente pequeno em relação ao abdômen. E os ossos e músculos da caixa torácica são debilitados, o que aumenta a dificuldade respiratória. O desenvolvimento adequado dos pulmões é fundamental para o recém-nascido, para que o RN possa respirar por si mesmo, os alvéolos dos pulmões devem, no momento de nascer, encher-se de ar e permanecer abertos, conseguem realizá-lo devido a uma substância chamada surfactante, que se produz nos pulmões e reduz a tensão superficial (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004).

ORNPT não produz uma quantidade suficiente de surfactante e, em consequência, os alvéolos não permanecem abertos, entre uma inspiração e outra, os pulmões sofrem um colapso completo, daí a necessidade de se administrar o surfactante por via endovenosa para que se realize o amadurecimento dos alvéolos pulmonares (MOREIRA, LOPES, CARLAHO, 2004).

A função renal do RNPT é limitada, mas melhora à medida que os rins amadurecem. Após o parto necessitam de um funcionamento hepático normal, além do intestinal, para expulsar bilirrubina pelas fezes, apresentam um aumento temporário na concentração de bilirrubina no sangue que pode causar icterícia. Esse aumento se produz porque a sua função hepática precisa de maturidade e, além disso, porque não possuem a mesma capacidade de ingerir alimentos e têm menos movimentos intestinais que os RNs (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004).

Alguns cuidados são essenciais ao Recém-nascido Pré-termo como: manutenção da temperatura corporal, monitorização cardiorrespiratória, controle de glicemia, cálcio e bilirrubina, alimentação adequada ao grau de imaturidade, prevenção de infecções.

1.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A Unidade de Terapia Intensiva muitas vezes causa um verdadeiro impacto para a família, e para a mãe que vivenciou o estado gestacional e esperou por todos esses meses é maior ainda. Muitos sentimentos começam a surgir, o medo do que possa vir a acontecer com seu filho é muito grande e ela se sente incapaz de não poder fazer nada para tirá-lo daquela situação (OLIVEIRA, SANINO, 2011).

UTI é a Unidade de Terapia Intensiva existente nos hospitais e destinada ao acolhimento de pacientes em estado grave com chances de sobrevivência, que requerem monitoramento constante (24 horas) e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes. O objetivo básico das UTI's é recuperar ou dar suporte às funções vitais dos pacientes enquanto eles se recuperam.

O surgimento da neonatologia se deu na França, em 1892, através do obstetra Pierre Budin. O médico francês foi quem instituiu princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina neonatal. A participação da mãe no cuidado com seu filho é essencial para desenvolver o vínculo afetivo (DIAS, 2009).

Com o passar dos anos percebeu-se que a permanência e entrada de visitantes nas UTI's resultavam em um elevado número de mortes de bebês, devido os altos índices de infecções, e principalmente os recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Então o pediatra Julio Hess, que se tornou autoridade americana em relação à prematuridade com a criação do Sarah Morris Hospital, em Chicago, estabeleceu um regulamento restrito aos recém-nascidos, como isolamento, manuseio limitado e até mesmo o afastamento completo dos pais e visitantes (DIAS, 2009).

Com isso, percebeu-se também que as crianças que ficavam ausentes dos pais tinham o seu processo de criação de vínculo afetivo interrompidos, e somente a partir da década de 60 com diversos estudos notou-se que essas crianças tinham a possibilidade de voltar a internação com problemas de desenvolvimento ou vítimas de maus tratos por parte de cuidadores (DIAS, 2009).

Em 1880, o professor Stephane Etienne Tarnier apresentou uma incubadora que era semelhante a uma chocadeira vista em um zoológico, esta incubadora foi instalada na Maternidade de Paris fazendo decrescer a taxa de mortalidade de 66%

para 38% entre crianças pesando menos que 2000g ao nascimento (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2004).

As incubadoras estavam sendo utilizadas no tratamento RNPT com sucesso, assim, Martin Coney, aluno de Budin, foi para os Estados Unidos em 1896 sendo considerado o primeiro a oferecer cuidados especializados a crianças prematuras (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2004).

Com o surgimento das UTI neonatais, os cuidados prestados ao recém-nascido enfermo tornaram-se cada vez mais especializados, através de novas técnicas e equipamentos sofisticados, mas, a família não foi incluída como parte da recuperação do neonato (DIAS, 2009).

No Brasil a assistência aos recém-nascidos começa se organizar na primeira metade do século XX e é influenciada pelos países mais desenvolvidos. Destacando também que os médicos brasileiros viajavam para o exterior a fim de concluir os estudos e voltavam com novas descobertas.

Em 1882, se deu o marco na história da pediatria brasileira com a inauguração, da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, onde possuía um consultório infantil e realizava cursos sobre doenças das crianças, ministrados pelo médico Artur Moncorvo de Figueiredo, que baseado em um estudo sobre a mortalidade infantil no Rio de Janeiro, solicitou ao governo a criação de uma cadeira de Clínica de Moléstia de Criança nas faculdades de medicina do país, localizadas no Rio de Janeiro e Bahia. No ano de 1899, o Instituto de Proteção e Assistência a Infância do Rio de Janeiro, foi criado pelo médico Arthur Moncorvo Filho, tendo seu funcionamento efetivo iniciado no ano de 1901. Este era destinado à assistência de crianças até 14 anos sem distinção de raça ou nacionalidade, desde a sua vida intra-uterina (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2004).

Como parte deste Instituto criou-se o Dispensário de Moncorvo, que foi instalado em 14 de julho de 1901, e a creche Senhor Alfredo Pinto, que somente foi instalada no ano de 1908, sendo considerada a primeira creche popular da cidade do Rio de Janeiro, ela possuía 21 leitos e 2 incubadoras da marca Lyon para os débeis e prematuros. Os cuidados pré-natais e aos RNPT específicos foram os introdutores de uma assistência de qualidade e responsáveis pela redução da morbimortalidade neonatal na época (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2004).

O Brasil sofreu influências dos países mais desenvolvidos, e no início do século XX a assistência à criança recém-nascida iniciava sua organização baseada nos métodos estrangeiros (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2004).

A UTI Neo é um dos setores que mais necessita de atenção e cuidado ao recém-nascido, dentro deste espaço existe uma diversidade de tecnologia, saber científico, cuidado prático e assistencial para o tratamento e reabilitação do RNPT, é

um ambiente hospitalar onde são utilizadas técnicas e procedimentos sofisticados, que podem propiciar condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês de alto risco (DUARTE, SENA, XAVIER, 2009).

A hospitalização em UTIN introduz o bebê em um ambiente onde há exposição intensa a estímulos nociceptivos, como o estresse e a dor que são frequentes, ruídos, luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos e dolorosos são constantes nessa rotina. O local é, em geral, repleto de equipamentos e rico em tecnologia. Os RNs de risco convivem com inúmeras terapias agressivas, estressantes e dolorosas, advindas dos avanços tecnológicos da assistência, as quais produzem desorganização fisiológica e comportamental nos neonatos, refletindo negativamente nos cuidados. É contínuo o movimento de admissões e intervenções no setor. No meio destas atividades encontra-se o bebê, o qual necessita cuidados especiais, a exemplo de incubadoras para mantê-lo aquecido, de oxigênio para evitar hipóxia, de sondas ou cateteres para alimentá-lo (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

1.2.1. ASSISTÊNCIA AO RNPT EM UTIN

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 esperado.

Ao receber o RNPT na UTIN, o mesmo deve ser colocado em uma incubadora comparede dupla, aquecida e umidificada. Quando o RN não é entubado na sala de parto, esse é o primeiro procedimento a ser realizado na UTIN, é colocado em ventilação mecânica e depois faz-se o surfactante. O surfactante é indicado o mais rápido possível, preferencialmente nas duas primeiras horas de vida, sendo este procedimento realizado pelo médico (QUIRINO, SANTOS, 2013).

Alguns dos cuidados prestados no momento da admissão do RNPT são com o controle da temperatura corporal, suporte ventilatório, monitorização dos sinais vitais, cuidados com a pele, punção de acesso venoso, conforto. Estes cuidados necessitam da equipe de enfermagem um conhecimento teórico específico, habilidade e destreza nos procedimentos executados (QUIRINO, SANTOS, 2013).

Temperatura corporal: Na admissão dos RNs prematuros a temperatura na unidade neonatal deve ser de pelo menos 36°C, pois as primeiras 12 horas de vida são críticas em sua estabilização térmica, nesse período, geralmente vários procedimentos e manipulações são realizados. Os RNPT's apresentam maior risco de hipotermia por apresentarem menores reservas energéticas e o desenvolvimento do

estrato córneo da pele incompleto, permitindo maior perda de calor e podendo ter como consequências fatores que podem levar a hipoglicemia, consumo maior de oxigênio, e acidose metabólica. Todo RN deve ser mantido em ambiente de termoneutralidade, ou seja, na faixa de temperatura ambiental na qual a taxa metabólica é mínima e a temperatura corporal é mantida sem alteração na produção ou perda de calor (M S, 2011).

Suporte ventilatório: O sistema respiratório dos RNPTs tende a adaptar-se mal a respiração do ar ambiente e manifestar uma depressão respiratória logo na sala do parto devido à deficiência de surfactante. Podem também correr o risco de ter problemas neurológicos, como a hemorragia intracraniana e a depressão perinatal. Os prematuros com idade gestacional inferior a 30 semanas se beneficiam do surfactante profilático administrado nos primeiros minutos de vida por meio da entubação traqueal, pois a sua respiração está prejudicada devido ao desenvolvimento incompleto dos alvéolos e capilares, pela deficiência de produção de surfactante e imaturidade do centro respiratório (QUIRINO, SANTOS, 2013).

Monitorização dos sinais vitais: A monitorização dos sinais vitais é necessária na realização dos procedimentos durante a admissão do prematuro, pois são bebês que apresentam padrão de sinais vitais que se alteram com a realização de procedimentos e durante a assistência prestada.

Cuidados com a pele: O RNPT possui uma estrutura sensível, caracterizada pela presença de estrato córneo (camada cutânea mais externa da pele do RN) delgado e hipodesenvolvido, porém hidratado por uma substância denominada vérnix, que se encontra sobre a superfície cutânea ao nascimento. As lesões de pele no prematuro constituem uma porta de entrada para microorganismos patogênicos, além de desencadear dor nestas crianças. Reduzir a quantidade de esparadrapos e fitas adesivas nas fixações é uma das importantes alternativas para a preservação da sua pele (MARTINS, TAPIA, 2009).

Punção de acesso venoso: Na admissão do RNPT o cateterismo umbilical é geralmente o acesso vascular central de primeira escolha. Muitas vezes este procedimento é realizado ainda na sala de parto, para administração de drogas de urgência na reanimação neonatal e/ou para manutenção da terapia intravenosa nos primeiros dias de vida, podendo ser cateterizado a veia e/ou uma das artérias umbilicais. É um procedimento que muitas vezes é realizado ainda na sala de parto para administração de drogas (QUIRINO, SANTOS, 2013).

Conforto: Colocar o prematuro em ninho com formato de útero permite-lhe a sensação de estar dentro dele e proporciona limites e suporte para o corpo. O uso de cobertores ou rolos posicionados nas laterais do corpo, acima da cabeça e abaixo dos

pés, também tranquiliza os bebês, assim a sua acomodação em ninhos feitos com lençóis e compressas propiciam um aconchego, fornece maior flexão, melhora o tônus, a postura e as respostas comportamentais. Estas intervenções relacionadas à organização postural e motora também contribuem para diminuir o desconforto dos bebês (QUIRINO, SANTOS, 2013).

Cuidados com a fototerapia: A fototerapia é utilizada para o tratamento da hiperbilirrubina neonatal. A icterícia é comum neste período. A hemoglobina da célula vermelha é responsável por 75% da produção de bilirrubina. No RNPT a fototerapia é utilizada como profilática. Existem alguns aspectos que melhoram a eficácia da fototerapia como posicionar o aparelho 30 cm do RN, utilizar aparelho com sete ou oito lâmpadas fluorescentes, manter nutrição enteral sempre que possível, deixar uma distância de cinco a oito cm entre a incubadora e o protetor das lâmpadas, e principalmente controlar a irradiância. Outros cuidados com os RN's com uso de fototerapia são com os protetores oculares a fim de evitar lesões na retina, controlar a temperatura, pesar uma vez ao dia ou sempre que possível, manter o bebê totalmente despido, realizar mudança de decúbito frequentemente, permanecer em tempo integral na fototerapia (DELLAQUA, CARDOSO, 2012).

Cuidados na administração de surfactante: O surfactante é uma substância que reduz a tensão superficial da interface líquido-gás dentro dos alvéolos, portanto diminui a tendência de colapso alveolar. O uso do surfactante foi uma das medidas de melhor impacto positivo sobre a morbimortalidade de prematuros. Sua administração está indicada o mais rápido possível, de preferência nas duas primeiras horas de vida. Um cuidado fundamental após o surfactante é não aspirar o RN nas duas horas seguintes ao procedimento. Ele está presente em pequenas quantidades nos RN's que nascem com 24 semanas, por isso já possuem chances de sobreviver, entretanto seu pico é atingido por volta de 33-35 semanas (DELLAQUA, CARDOSO, 2012).

Cuidados Nutricionais: O RNPT necessita de maior aporte nutricional devido ao crescimento desejado no período neonatal se comparado a outra etapa de sua vida. As principais situações que ocorrem um aumento das necessidades energéticas são com as restrições do crescimento intra-uterino resultando na diminuição do transporte de nutrientes da mãe para o feto através da placenta, imaturidade fisiológica do trato gastrointestinal e algumas situações clínicas como hipóxia, acidose, sepse. Entre 24 e 26 semanas o trato gastrointestinal do prematuro é semelhante ao RN a termo, porém funcionalmente incompleto. Segundo a Portaria nº 272/98, a administração da NPT é responsabilidade do enfermeiro, sua via deve ser exclusiva, de preferência PICC ou acesso venoso central, uma vez que a passagem do PICC também é uma atribuição do enfermeiro habilitado conforme a Resolução COFEN nº 258/2001. A mesma deve

ser infundida em bomba infusora, com equipo fotossensível, de maneira contínua sendo trocada a cada 24 horas (DELLAQUA, CARDOSO, 2012).

Uso da rede na incubadora: O RNPT apresenta movimentos incoordenados, clônicos, tremores, estes reflexos sobrecarregam o sistema autonômico do RN desencadeando taquicardia, alterações do padrão respiratório no sono e choro. O uso da Hammock (redinha) tem sido favorável no conforto do RNPT em UTIN por simular a postura intra-uterina, contribui para o desenvolvimento da flexão, promovendo simetria, o que influencia na melhora do comportamento motor, ganho de peso, melhora do sistema visual e auditivo, diminuição da irritabilidade (COSTA, MORAES, NASCIMENTO, 2004).

1.3 UTIN E A HUMANIZAÇÃO

O RN em um ambiente hospitalar causa uma verdadeira preocupação para os pais e toda a família, mas um RN em uma UTIN causa um impacto maior ainda, pois muitos pais se sentem culpados por verem o filho diante daquela situação, em sua grande maioria eles estão com sondas e tubos, seja para um tratamento ou para uma maturação em seu desenvolvimento, pois um RNPT é um bebê que por algum motivo teve seu nascimento antecipado (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

O seu cuidado dentro de uma UTIN é extremamente delicado, pois se tratam de bebês que tem o seu tamanho e peso inferiores aos RN nascidos dentro dos parâmetros da normalidade de sua idade gestacional.

Diante de diversos riscos e intercorrências que possam existir após o nascimento de um RNPT, destacamos principalmente, durante a sua permanência na UTIN, o cuidado humanizado prestado ao RN e a inclusão da família no processo terapêutico, que pode estimular a melhora e o seu desenvolvimento.

De acordo com a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 Art. 12, regida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, a permanência da mãe ao lado da criança hospitalizada é um direito de cidadania, assim como a garantia de visitas programadas dos familiares, garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo uma vez ao dia, garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai. Apesar de existir há mais de uma década, ela continua sendo apenas parcialmente cumprida pelas instituições de saúde, pois muitas instituições ainda colocam a mãe ao lado do bebê apenas nos horários de visita, assim como alguns membros da família, ou somente nos horários estabelecidos para aquelas que podem amamentar (M S, 2011).

Humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável (FERNADES, LUFT, GUIMARÃES, 1995).

O sentido de humanização em enfermagem pode-se ver como exemplo quando a pioneira Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna na metade do século XIX, perambulava pela noite com uma lamparina em suas mãos indo de leito em leito prestar assistência a seus doentes. Mesmo não tendo os recursos devidos para um bom tratamento, o cuidado humanizado estava em primeiro lugar, arejar o ambiente, cuidar das roupas, alimentação, conforto e limpeza do lugar tornavam o ambiente, além de limpo mais propício para a recuperação dos feridos (NIGHTINGALE, 1989).

A separação entre mãe e filho pode ser algo que traga um grande prejuízo durante o processo de adaptação por isso se faz necessário um atendimento que traga conforto, segurança e que seja humanizado, podendo incluir os pais no tratamento de seus filhos (LUCAS, et al, 2009).

Todos os processos, intervenções e tratamentos relacionados ao RNPT causam um estresse muito grande, qualquer ruído e luminosidade para eles refletem em eventos bem maiores e quando não corrigidos esses eventos podem trazer grandes consequências que podem dificultar a sua internação e o seu desenvolvimento (LAMEGO, DESLANDES, MOREIRA, 2005).

A equipe de saúde que trabalha em UTIN muitas vezes se depara com situações que acabam levando a permanência do RN a um tempo maior de hospitalização ou até mesmo a perda, e para os profissionais que estão com estes bebês todos os dias acabam gerando sentimentos de apego e afeição. Muitas vezes esse processo, quando não trabalhado adequadamente, pode trazer sofrimento para o profissional e levá-lo a ter problemas com a saúde e com o trabalho. A vivência da perda e do sofrimento pode levar a sentimentos de raiva, frustração e angústia. Para que o profissional consiga trabalhar com estes fatores todos os dias, é importante que ele também esteja amparado com apoio psicológico e consiga lidar com estes sentimentos. É importante também que a instituição veja este profissional como ser humano e não apenas funcionário, pois, a equipe é quem está mais próximo do RN e da família e ela precisa estar preparada para dar apoio e tratamento humanizado (OLIVEIRA, et al, 2006).

Para que não se torne mecânico e objetivado seu trabalho, a equipe precisa estar amparada também psicologicamente, pois diversos são os acontecimentos e fatores que podem levar o profissional a ser desmotivado e não proporcionar um trabalho qualificado. A valorização da equipe enquanto pessoas e não somente como

colaboradores, proporciona ao local de trabalho relações interpessoais mais saudáveis com os pacientes, familiares e equipe (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

Para os pais a UTIN é um ambiente que traz medo, esperança e sofrimento, ao se deparar com tubos, sondas e medicações eles se assustam e sentem culpados por terem o filho naquela situação. Cabe também a equipe de enfermagem atender psicologicamente estes pais, visto que todo trabalho se torna multidisciplinar, envolvendo o apoio social, terapêutico e psicológico (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

A presença dos pais no ambiente de internação é de grande importância não somente como visita, mas sim para estabelecer vínculo do binômio- mãe e filho, e também auxiliar na redução do estresse que é causado ao RNPT a cada vez que se é preciso manipulá-lo (GAÍVA, SCOCHI, 2005).

O cuidado humanizado é de extrema importância para o RNPT com isso a assistência prestada vem sofrendo transformações. Intervenções tem sido recomendadas e implementadas nas unidades para instrumentalizar o trabalho da equipe de saúde, como a liberação de visitas dos membros da família, permanência dos pais junto ao filho internado, a implementação de grupos de apoio aos familiares, o incentivo à participação da mãe no cuidado ao bebê e na tomada de decisão do tratamento (LAMEGO, DESLANDES, MOREIRA, 2005).

A presença dos pais em UTIN é muito importante, sua participação nos cuidados não só para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho, mas também para a redução do estresse causado pela hospitalização e no preparo para o cuidado do RN em domicílio (LUCAS, et al, 2009).

Dentro de uma UTIN o RN está em constante movimento, promover cuidados com o RNPT é de extrema importância, favorecer a sua adaptação, manutenção do equilíbrio térmico adequado, umidade do ambiente, monitorização dos sinais vitais, fornecer alimentação adequada para suprir as necessidades (leite materno). Cuidados com o posicionamento, com o banho, a lubrificação com óleos, cuidados com fixação e remoção de adesivos (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004).

Diminuir ruídos excessivos, proteger os olhos da iluminação, avaliar eventos dolorosos que podem ser prejudiciais ao bebê trazendo instabilidade fisiológica, variações de frequência cardíaca, respiratória e saturação de oxigênio. Também é muito importante sentir, ouvir, olhar, ter contato com a pele da mãe são cuidados fundamentais no processo de interação e restabelecimento do RNPT (CRUVINEL, PAULETTI, 2009).

Colocar uma manta mais grossa encima da incubadora ajuda a diminuir o som do ambiente, a reduzir o impacto provocado ao movimentar ou bater na incubadora, e

também auxilia na redução da luminosidade da UTIN. Os alarmes dos aparelhos que despertam também devem ser reduzidos o volume, por colocarem o RN em constantes momentos estressores (CRUVINE, PAULETTI, 2009).

Todo ato de movimentar ou mexer na incubadora deve ser realizado com leveza, gestos como apoiar ou escrever encima da incubadora não devem ocorrer, pois todo ruído mesmo que impercebível, para o RNPT se torna um som desagradável e que contribui para um ambiente estressor fazendo com que ele tenha um gasto desnecessário de energia (CRUVINE, PAULETTI, 2009).

No ano de 2000 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com o objetivo de promover uma nova cultura de atendimento à saúde no Brasil. Assim, entende-se que humanização se torna a valorização dos sujeitos inseridos no processo de produção de saúde que são os usuários, trabalhadores e gestores (DIAS, 2009).

O método Mãe Canguru, originariamente proposto pelo Dr. Edgar Rey Sanabria no Instituto Materno-Infantil (IMI) de Bogotá, na Colômbia, em 1978 e adaptado para a realidade brasileira em 2000, é um exemplo da implantação do modelo de cuidado humanizado no campo neonatal. Este método promove atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e gera um conjunto de ações na assistência que envolve o paciente, sua família e os profissionais de saúde, fortalecendo a importância da criação do vínculo afetivo da mãe com o filho e a família durante o seu tempo de permanência na UTIN (SOUZA, FERREIRA, 2010).

O desenvolvimento do Método Canguru ocorre em três etapas:

1ª Etapa: o RN é mantido na UTIN. Com o RN na UTIN deve-se estimular o acesso livre aos pais para que seja realizado o contato com o bebê.

2ª Etapa: O RN estabilizado poderá ficar com o acompanhamento contínuo de sua mãe, permanecendo em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível.

3ª Etapa: Consiste no adequado acompanhamento da criança no ambulatório após a alta onde deve ser realizado o exame físico completo da criança e a avaliação do equilíbrio psicoafetivo entre criança e a família (M S, 2001).

Segundo o manual técnico do Ministério da Saúde, diversas são as vantagens deste método que influencia no desenvolvimento do RNPT, dentre os quais podemos citar a redução do tempo de separação pai-mãe-filho, aumento do vínculo pai-mãe-filho, aumento da competência e confiança dos pais no cuidado do filho, inclusive após

a alta hospitalar, melhor qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo dos RNs (M S, 2011).

Este trabalho de pesquisa se torna importante mediante a alta porcentagem de recém-nascidos prematuros e a necessidade de um cuidado mais específico e humanizado evitando, assim, complicações posteriores a este ser recém-chegado a vida.

1.4 PROTOCOLO

Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais. Um protocolo contém vários procedimentos (PIMENTA et al, 2014).

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 cuidado (PIMENTA et al, 2014).

Há princípios estabelecidos para a construção e validação de protocolos de assistência/cuidado como a definição clara do foco, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados (PIMENTA et al, 2014).

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de protocolo de atendimento a recém-nascido prematuro em UTI Neonatal.

2.2 Objetivos Específicos

Compreender o processo de nascimento do recém-nascido prematuro.

Elaborar uma proposta de protocolo de atendimento a recém-nascido prematuro em UTI Neonatal.

3.0 METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como objetivo elaborar um protocolo de atendimento, sendo subsidiada por uma revisão bibliográfica com dados da Bireme de artigos científicos e periódicos da literatura nacional encontrados nas bases de dados LILACS e SCIELO e dos livros da Biblioteca da Universidade São Francisco de Bragança Paulista.

O estudo exploratório refere ao levantamento de informações e análise de artigos acadêmicos. O método quantitativo se dá pelo emprego de quantificação na coleta de informações. Estudo bibliográfico consiste no exame da literatura científica, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado tema. (RIBEIRO, SOUZA, 2008).

Após definição do tema foi realizado um levantamento de dados entre artigos acadêmicos, e foram selecionados artigos da literatura nacional publicados em português com os resumos disponíveis na biblioteca virtual em saúde Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Dentro do período compreendido entre 2002 a 2014.

A proposta deste estudo foi destacar a humanização do cuidado ao RNPT em UTIN, sabendo das suas necessidades e cuidados a serem administrados, pois todo o processo pode causar stress ao RNPT, podendo prejudicá-lo e tornar o seu tempo de internação maior que o esperado.

3.1 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão, no projeto foram selecionados artigos que descreviam sobre o processo de humanização em UTI NEONATAL e cuidados específicos aos Recém-nascidos Pré-Termo, descritos em português, e na íntegra, no período de 2003 a 2014.

3.2 Critérios de exclusão

Como critérios de exclusão foram excluídos os artigos que abordavam a humanização e o cuidado em UTIN com os Recém-nascidos Termo e Idade Gestacional superior a 37 semanas.

3.3 Análise de dados

Após ampla revisão dos artigos e periódicos, foi elaborada uma proposta de um protocolo de assistência ao Recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3.4 Aspectos Éticos

Não há aspectos éticos envolvidos, devido à pesquisa não ser de campo e não envolver seres humanos ou animais.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os artigos analisados percebeu-se que o cuidado ao RNPT em UTI Neonatal é de extrema complexidade, tendo como um fator importante à rotatividade de procedimentos e cuidados específicos, pois existe uma sequência no atendimento a ser seguido, o que tornou o cuidado de forma mecânica.

Observou-se também que a despeito da importância da temática, a produção científica sobre humanização em UTI NEONATAL abrange a humanização como sendo cuidado específico da assistência a ser prestada.

A alta tecnologia dos aparelhos também é considerado um fator que torna o ambiente estressante ao RNPT, diversos são os ruídos, luminosidades, disparo de alarmes, vozes e conversas, o que tem contribuído para uma permanência maior do RNPT na UTIN, visto que ele tem um gasto de energia maior que um RNT e sua recuperação se torna mais demorada.

O manuseio também é constante, a todo instante são manipulados para realização de procedimentos, toques, verificação de parâmetros o que também é um fator contributivo para o gasto de energia do RNPT.

Percebeu-se também a importância de estabelecer a inclusão de um protocolo de assistência humanizada ao RNPT em UTIN diante dos fatores que contribuem para um ambiente estressante e que leva muitas vezes o RN a ficar mais tempo que o esperado.

Protocolo é uma forma de padronizar o atendimento prestado aos pacientes, garante à equipe de enfermagem uma melhor atenção aos cuidados, é um instrumento normativo e orienta os profissionais na realização de suas funções durante o cotidiano de trabalho, garantindo um atendimento seguro e humanizado, seja ele realizado por qualquer profissional da equipe de enfermagem independente de dia e horário de trabalho.

4.1 Proposta de protocolo de assistência na UTI NEONATAL

A proposta de construir um protocolo de atendimento humanizado em uma UTI NEONATAL se tornou importante, neste estudo, diante dos resultados obtidos referente ao atendimento humanizado encontrado nas referências para o desenvolvimento do trabalho.

A UTI NEONATAL transmite aos pais e familiares uma verdadeira sensação desagradável, pois esperaram durante todo o tempo de gestação filhos perfeito e que pudessem após o nascimento ir para casa e continuar sua vida normal. Mas ao se

depararem com uma UTI todos os fatores mudam, todos os medos aumentam e a insegurança e culpa se tornam maiores.

O protocolo de atendimento garante a equipe de enfermagem a realização de um atendimento mais detalhado, específico e objetivo, visando à garantia do cuidado individualizado.

Percebeu-se que o cuidado à aquele que não verbaliza seus sentimentos e dor é um cuidado mecânico, pelo fato da equipe assumir o plantão, verificar intercorrências e prestar o cuidado. Alguns artigos destacaram que dentro da UTIN não se sabe quando é dia e quando é noite, pois a luminosidade e os ruídos são os mesmos, não existe diferenciação entre o claro para representar o dia e o escuro para representar noite, a não ser pela movimentação de colaboradores que no período noturno é um pouco menor.

Um protocolo de assistência especificamente diminuiria os agentes colaborantes de estresse e contribuiria para um ambiente menos agressivo ao RNPT, destacando cuidados como:

- a) **Ruídos:** O RNPT enquanto estiver dentro do útero materno ele está protegido de sons e luminosidades, já em um ambiente externo estes fatores mudam há todos os instantes, pois ele está em fase de adaptação ao mundo extra-uterino. Os ruídos e sons, como o barulho excessivo dos dispositivos como alarmes, ventiladores, telefones, conversas, sapatos com salto e o próprio choro do RN, ampliado pela incubadora, pode trazer sérios problemas na audição do RNPT dentro de uma UTIN, podendo repercutir em forma de alterações fisiológicas e comportamentais como diminuição da saturação de O₂, aumento da frequência cardíaca, frequência respiratória, susto, choro, dor, dificuldade de manter um sono profundo, redução das habilidades auditivas, possibilidade de perda coclear induzida pelo ruído ou efeito sinérgico de medicamentos ototóxicos. Segundo a Academia Americana de Pediatria recomenda-se que as Unidades Neonatais desenvolvam medidas de rotina e monitoramento do ruído ambiental para que esse permaneça abaixo de 45 decibéis, tendo vista que algumas UTIN's chegam a apresentarem ruídos de até mesmo 85 decibéis (Crunive, Pauletti, 2009).

OBJETIVO: Reduzir barulhos e ruídos provocados dentro da UTIN.

AÇÕES:

- Diminuir sons de telefones.
- Diminuir conversas, alarmes e ventiladores.
- Proibir sapatos com salto.

- Colocar protetores nos pés da mobília para evitar barulhos ao mover.

Segundo Cruvine, Pauletti (2009), com relação aos ruídos, perdendo a proteção uterina, o RNPT ou de baixo peso fica exposto a níveis de ruídos bastante elevados, muito acima do limite de 55 decibéis recomendado pela ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Os picos de ruídos podem chegar a 85,8 decibéis, fatos estes que ocorrem frequentemente durante admissão, emergências e passagens de plantão. O silêncio se faz necessário para o sono ocorrer na melhor qualidade, que garante as mais nobres funções. Caso contrário, mesmo dormindo, o organismo começa a reagir gradualmente com seu alerta, e o RNPT tende a acordar.

Por essa razão a importância dos protetores de móveis na UTIN, visando garantir um sono mais tranquilo, evitar a perda de audição, irritabilidade, evitar que o RNPT se estresse e perca peso.

O quadro abaixo mostra alguns exemplos de ruídos presentes na UTIN comparando-os com a intensidade:

Atividades	Intensidade (decibéis)
Conversa normal	45-50
Rádio na UTIN	60-62
Alarme de bomba de infusão	60-78
Água borbulhando em dutos do respirador	62-87
Abertura de embalagem plástica	67
Alarme da incubadora	67-96
Fechamento de porta ou gaveta da incubadora	70-95
Bater com os dedos no acrílico da incubadora	70-95
Fechamento da portinhola da incubadora	80-111
Colocar mamadeira sobre a incubadora	84
Cuidados com o RN	109-126
Esbarrão no corpo da incubadora	Até 140

Fonte: Brasil, 2002.

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 importantes.

- b) Luminosidade:** Em um ambiente como a UTIN é muito importante que haja uma redução da luminosidade o que favorece uma melhora na qualidade do sono,

diminui o estresse e estimula o ganho de peso. A claridade excessiva pode trazer alterações fisiológicas e bioquímicas, pode afetar o desenvolvimento normal da retina dos prematuros podendo causar cegueira (CRUVINE, PAULETTI, 2009).

OBJETIVO: Reduzir a claridade e luminosidade.

AÇÕES:

- Colocar uma manta mais grossa sobre a incubadora ajuda na redução da claridade e também dos ruídos. O que difere também o ambiente de quando é dia ou noite.
- Reduzir o número de lâmpadas acesas nas UTIN's.
- Colocar venda ocular também é uma forma de redução na luminosidade.

Ao relatar os efeitos da luminosidade como um fator contribuinte para alterações fisiológicas do RNPT, Cruvine, Pauletti (2009) descrevem que a luz constante pode atrasar a manifestação dos ritmos circadianos, levando à privação do sono ou interferir na consolidação normal do sono, e que também podem causar cegueira e ou redução na acuidade visual quando exposta diretamente aos olhos. Colocar venda ocular é uma forma de proteger os olhos do RNPT e também pode contribuir em seu sono como forma de tornar o ambiente mais escuro.

c) Manipulação: A manipulação em um RNPT é constante e diversos são os tratamentos realizados o que altera o padrão de sono do RN, estressa e causa consequências fisiológicas e comportamentais. Minimizar estes fatores reduz o estresse causado pelo manuseio excessivo, auxilia na redução das taxas de enfermidade e traumas causadas pelo manuseio, melhora a qualidade de vida e diminui os riscos de sequelas e morte. A manipulação deve ser feita de forma leve delicada, mas, também firme o que transmite segurança no toque, também deve ser carinhosa e com as mãos higienizadas e aquecidas (CRUVINE, PAULETTI, 2009).

OBJETIVO: Diminuir o número de vezes que se manipula o RNPT.

AÇÕES:

- Trabalhar em conjunto e multidisciplinar.
- Deve-se estabelecer que as manipulações ao RNPT devam ser realizadas em sequência, pois interromper o sono do RNPT traz prejuízos ao seu ganho de peso e conforto.

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 pais. A mínima manipulação, o uso do toque terapêutico, trabalhar em conjunto para não manipular várias vezes o RNPT, ou seja, fazer todos juntos, para que quando acabar ele possa ficar um tempo maior sem ser incomodado, é uma das formas de fazer com que o RNPT possa ter mais tempo para descansar, com isso evita também o estresse causado.

- d) Tempo de permanência dos pais:** Aumenta o vínculo entre ambas as partes, reduz o tempo de separação mãe e filho, mantém a temperatura, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos do RNPT, favorece a estimulação sensorial adequada, o apoio e equilíbrio emocional, desenvolvimento na movimentação espontânea e tônus muscular, estímulo ao aleitamento materno precoce, ganho de peso e um menor tempo dentro da UTI, diminui risco de infecção hospitalar, possibilita alta hospitalar, atenua estresse, dor e o tempo de choro, eleva o relacionamento da família com a equipe de saúde, bem como proporciona maior confiança dos pais no manuseio do seu filho (DIAS, 2009).

OBJETIVO: Criação de vínculo afetivo entre binômio, promover segurança para mãe quanto ao cuidado do RNPT, melhorar o padrão fisiológico.

AÇÕES:

- Permitir um tempo de permanência dos pais maior e sem restrição de horários, auxilia no tratamento do RNPT e estimula seu desenvolvimento, pois, ele sente o cheiro da mãe e reconhece a sua voz, o que o tranquiliza e proporciona conforto.

Segundo Gaíva, Scochi (2005) a entrada dos pais na UTIN deve ser livre, sem limites, permissão essa que deve ser expandida também para outros membros da família como avós, irmãos e outras pessoas próximas dos pais ou do bebê. O Ministério da Saúde, ao propor a assistência humanizada ao RN de baixo peso através do Método Canguru, coloca a presença e a participação da família ampliada como elementos fundamentais no apoio ao bebê e pais durante a hospitalização, recomendando que as unidades neonatais liberem as visitas, seja em acesso livre ou por meio de horários. O acolhimento à família é importante para promover a saúde de todos os seus membros e garantir ao bebê um espaço que vai auxiliá-lo em seu

desenvolvimento. Também se considera uma forma da participação familiar e um preparo para os pais quando o RNPT estiver de alta.

- e) **Temperatura:** Os cuidados relacionados ao controle e à manutenção da temperatura corporal do RN são essenciais para sua sobrevivência, uma vez que essas crianças resfriam-se e se superaquecem com facilidade, acompanhando as alterações do ambiente térmico. A hipotermia ou a hipertermia podem causar alterações graves nos sinais vitais incluindo taquicardia ou bradicardia, taquipnéia ou apnéia e aumenta o consumo de energia. A hipotermia aumenta o consumo de oxigênio, predispondo o RN à hipóxia. Quando a hipotermia começa, a temperatura da pele diminui, não havendo intervenção, a temperatura central cai e pode resultar em hipotermia irreversível, levando ao óbito (M S, 2011).

OBJETIVO: Prevenir a perda de calor do RNPT.

AÇÕES:

- Colocar gorro na cabeça.
- Usar colchão aquecido.
- O exame físico do RN prematuro deve ser realizado sob fonte de calor radiante e, se o exame for demorado, um sensor de temperatura deve ser colocado na pele para monitorização.
- A água do banho deve estar de acordo com a temperatura corporal.

Como consta no Caderno de Atenção à saúde do Recém Nascido do Ministério da Saúde, a temperatura do RN está em constante interação com a do ambiente e, portanto, em constante mudança, por esse motivo precisa ser avaliada com frequência e preferencialmente de forma contínua, o controle da temperatura corporal do RNPT é de extrema importância. A hipotermia no RN prematuro ocorre frequentemente sendo considerado fator de risco para pior prognóstico, aumentando a morbidade e a mortalidade neonatal. Assim, estratégias que previnam a perda de calor podem ter impacto na morbidade e mortalidade do RN, especialmente do pré-termo, e podem melhorar seu prognóstico.

A hipotermia, apesar de ser menos frequente, também pode ocorrer, e suas consequências levam à diminuição da produção de surfactante e aumento do consumo de oxigênio, contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de insuficiência respiratória.

f) Ambiente agradável: A musicoterapia influencia no comportamento do RNPT, proporcionando períodos mais longos de sono tranquilo, menos choro e aumento no ganho de peso, mas nenhum dos estudos abordou a influência da musicoterapia nos índices de aleitamento materno. A musicoterapia bem como canções de ninar, pode melhorar os sinais vitais de um prematuro e oferecer oportunidades para a ligação. Cantigas de roda e de ninar, especialmente o canto de “canções selecionadas”, também aliviam o estresse e a ansiedade de mães e pais, e melhoram a qualidade de vida de todos durante a estadia na UTIN. A luz de cor azul traz paz, confiança e sentimentos de cura. A luz azul em um ambiente proporciona um efeito relaxante e tranquilizador. Pode ser usada para tratar condições febris e frequência cardíaca acelerada. Em geral essa cor reduz o calor e a inflamação como nos casos de queimaduras, promove serenidade e elimina tensões, além de tratar dores.

OBJETIVO: Proporcionar ambiente livre de estresse.

AÇÕES:

- Colocar sons e músicas agradáveis na UTIN.
- Sons como o da chuva, o barulho do vento e da água despertam tranqüilidade e tornam o ambiente mais tranquilo.
- Colocar luz azul em cima da incubadora, protegendo os olhos.

A UTIN é um ambiente que traz um sentimento de medo e insegurança para os pais, e para os RNs, é um ambiente agitado, barulhento e frio, assim, as ações de musicoterapia influenciam no tratamento do RNPT em função tornar o ambiente agradável, e para os pais ao ver um ambiente onde os sons não são somente de aparelhos e alarmes, também traz segurança e tranquilidade, pois muitos pais não sabem o significado dos aparelhos, o que os deixam inseguros.

g) Dor: Minimizar a dor é um dos cuidados mais importantes a um RNPT em UTIN, se percebe a dor de um RN pela sua expressão facial e através do choro. O tratamento da dor do RN é realizado por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As primeiras referem-se às diversas drogas, enquanto as outras privilegiam outras modalidades de cuidados, a exemplo da amamentação, da sucção não nutritiva, da solução de glicose, do contato pele a pele, da musicoterapia, das massagens relaxantes, do toque suave e delicado, proporcionando conforto físico e psicológico ao RN (CRUVINE, PAULETTI, 2009).

OBJETIVO: Reduzir a dor do RNPT

AÇÕES:

- A dor provocada ao RNPT durante o seu tratamento também altera em seu padrão de estabilidade e desenvolvimento. Perceber em sua expressão facial ou através do choro que o tratamento lhe causa desconforto é um fato que tem que ser comunicado a equipe responsável para que os mesmos verifiquem medicações e tratamentos.
- Realizar massagem de conforto é uma das formas que contribuem para a diminuição da dor.

A dor é considerada também um fator de extrema importância no cuidado ao RNPT, pois através de tratamentos que lhe causam desconforto o RNPT pode ter perda de peso e alterações no crescimento e desenvolvimento, também altera em seu padrão de estabilidade, Cruvine, Pauletti (2009) seguem o conceito de que ao perceber em sua expressão facial ou através do choro que o tratamento tem causado desconforto deve-se comunicar a equipe para que os mesmos tomem as providências cabíveis e necessárias.

h) Aleitamento exclusivo: A promoção do aleitamento materno é uma estratégia conhecida, simples e eficiente para reduzir a morbidade e a mortalidade em crianças de todo o mundo, portanto, qualquer intervenção que eleve os índices de aleitamento materno pode contribuir para uma melhora significativa no RNPT. O leite da mãe contém todos os nutrientes necessários para o seu adequado desenvolvimento, e são de extrema importância, assim os profissionais de enfermagem devem transmitir a mãe esta certeza e segurança. As necessidades nutricionais dos RNPT possivelmente são iguais ou mesmo superiores às de um feto com a mesma idade gestacional. Assim que o cordão umbilical é cortado, há queda na concentração de alguns aminoácidos no plasma do RN. Esse “choque metabólico” pode desencadear resposta à inanição, na qual a produção endógena de glicose é a manifestação mais importante (M S, 2011). A maioria dos hospitais utilizam fórmulas como a primeira alimentação do RN o que o faz não receber os nutrientes necessários para a saúde.

OBJETIVO: Proporcionar aleitamento exclusivo

AÇÕES:

- Conscientizar as mães sobre a importância do aleitamento exclusivo.
- Auxiliar a mãe na ordenha do leite para que seja substituído por fórmula na alimentação do RNPT.

Segundo o Caderno de Atenção a saúde do Recém Nascido do Ministério da Saúde, ao falar na alimentação do RNPT a introdução da alimentação parenteral nas primeiras 24 horas de vida deve ser a meta a ser atingida, mas nem sempre isso é tecnicamente possível. Alguns locais utilizam soluções prontas com glicose, aminoácidos e cálcio para serem instaladas nos RN pré-termo assim que nascem, pois após o corte do cordão umbilical, há queda na concentração de alguns aminoácidos no plasma do RN. Esse “choque metabólico” pode desencadear resposta à inanição, na qual a produção endógena de glicose é a manifestação mais importante. A falta de alguns nutrientes como a glicose pode causar sérias lesões no SNC o que pode ser um prognóstico de difícil reversão podendo ser para a vida toda.

- i) **Pele:** A pele do RNPT é extremamente delicada, fina e sensível, é quente, e aveludada, logo todo cuidado tem que ser de forma que evite lesões, ferimentos e infecções. Deve ainda proporcionar hidratação e proteção contra o ressecamento (MARTINS, TAPIA, 2009).

OBJETIVO: Manter a pele do RNPT integra e livre de traumas e infecções.

AÇÕES:

- Usar algodão ou pano úmido ao invés de gaze para limpar a pele.
- Evitar ao máximo o uso de fitas adesivas.
- Manter incubadora aquecida e umidificada.
- Evitar uso de esparadrapo para fixar o cateter umbilical.
- Evitar a colocação de adesivos diretamente sobre a pele.
- Manter a pele sempre hidratada.

O uso de adesivos em RNPT deve ser o mínimo possível devido a sua dificuldade de remoção, deve ser utilizado algodão ao invés de gaze em procedimentos de higienização e assepsia, manter a pele sempre hidratada são ações que resultam em uma pele integra e livre de microorganismos.

J) Conforto: Manter o RNPT confortável e aninhado no leito, utilizando mecanismos facilitadores como, ninho, rede, rolinhos e coxins, proporciona conforto e favorece a diminuição do estresse com menor consumo de oxigênio, auxilia no padrão de sono e permite uma recuperação mais rápida. Realizar mudanças de decúbito são procedimentos benéficos tanto para o aparelho respiratório, prevenindo a estase de secreções e facilitando a reexpansão pulmonar em áreas de atelectasias, quanto para

o desenvolvimento neurosensorial e psicomotor, além de propiciar um maior conforto e evitar problemas de pele (TESTA, LAVRADOR, BARRACA, 2002).

OBJETIVO: Proporcionar conforto, evitar estresse.

AÇÕES:

- Manter incubadora aquecida,
- Manter RN aninhado em leito com coxins,
- Utilizar técnica de U para melhor posicionamento.
- Utilizar rede dentro da incubadora proporcionando melhora na postura.

Testa, Lavrador, Barraca (2002), afirmam que o posicionamento e o conforto do RNPT na incubadora quando mal adaptado pode levar o RN a ter diversos problemas futuros, assim o posicionamento adequado além de favorecer ao ganho de energia e diminuição do estresse favorece também no desenvolvimento no sistema sensorial e motor. A utilização da técnica em U faz com que o RN sintam-se como se ainda estivesse no útero proporcionando a sensação de segurança e aconchego.

k) Infecções: Quando se removem as fitas adesivas, também se remove a parte externa da epiderme. Isso ocorre porque a derme e a epiderme não estão bem aderidas uma à outra. Assim, a pele é lesionada, causando dor e aumentando o risco de infecções.

OBJETIVO: Evitar infecções na pele durante procedimentos.

AÇÕES:

- Lavar as mãos antes da manipulação,
- Trocar curativo de acesso uma vez ao dia, ou quando necessário,
- Realizar procedimentos com técnicas assépticas,
- Utilizar luvas como formas de prevenção de infecções.

A UTIN, assim como outros setores do hospital, é um local onde existe um alto risco de se adquirir infecções, seja por baixa imunidade, deficiências ou procedimentos que facilitam a porta de entrada de microrganismos nos RNPT's. Manter a integridade da pele do RNPT durante a realização de procedimentos tem sido um verdadeiro desafio para a equipe de enfermagem. Muitos procedimentos levam a lesões colocando em risco a vida do RNPT, e acabam se tornando portas de entrada para microrganismos patogênicos, podendo causar infecções e morte, segundo Oliveira et

al (2014). Utilizar técnica asséptica nos procedimentos, realizar higiene das mãos sempre que for manipular o RN, realizar troca de curativo de acordo com a prescrição, são cuidados que tem por finalidade manter o RN livre de infecções.

I) **Banho:** O banho do recém-nascido deve ser feito de forma breve, evitando o uso de substâncias que removam a camada lipídica da pele e que alterem substancialmente o pH da superfície cutânea. Desta forma, está contra indicado o uso de sabonetes alcalinos. Sugere-se também que a temperatura da água seja semelhante à temperatura corpórea para não haver gradiente de temperatura. O banho de banheira é o mais indicado e seguro para os RNPT (RODRIGUES, OLIVEIRA, 2004).

OBJETIVO: Proporcionar higiene corporal ao RNPT.

AÇÕES:

- Dar banho no RNPT em água limpa, com temperatura agradável
- Evitar banhos longos, pois o RNPT perde calor de forma muito rápida.

Rodrigues, Oliveira (2004), recomendam que o banho do RNPT deve ser de forma rápida e livre de soluções que possam remover a camada lipídica da pele, pois a pele do RN já possui características de possuírem menos gordura e com isso menos proteção. A água do banho deve ser proporcional a temperatura da pele para que não haja um choque térmico e proporcione conforto durante o banho.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento dos dados que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho de pesquisa considera-se que o protocolo de atendimento ao RNPT é de extrema importância, pois tornar o atendimento humanizado, além dos cuidados prestados pela enfermagem, é uma das formas de diminuir os agentes que contribuem para o estresse do RNPT durante sua permanência na UTIN.

A assistência humanizada consiste no atendimento individualizado, garantindo 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 UTIN.

O protocolo destaca a importância dos cuidados como diminuir os ruídos que podem causar uma série de problemas como perda auditiva, alterações fisiológicas e comportamentais, como diminuição da saturação de O₂, aumento da frequência cardíaca, frequência respiratória, susto, choro, dor e dificuldade de manter um sono profundo. Manter os ruídos abaixo de 45 decibéis proporcionará um sono mais tranquilo, evitará a perda de audição, irritabilidade, e que o RNPT se estresse e perca peso. É importante também diminuir os sons de telefones, conversas, alarmes, ventiladores e sapatos com barulhos.

Diminuir a luminosidade na UTIN melhora a qualidade do sono, reduz o estresse e estimula o ganho de peso. A luminosidade intensa pode causar problemas na retina e até causar cegueira em prematuros. Por isso a importância de usar a venda ocular para proteger os olhos, diminuir a luminosidade do ambiente principalmente durante a noite, e colocar uma manta sobre a incubadora são ações que proporcionam bem estar físico e comportamental ao RNPT.

No que se refere à manipulação do RNPT ela pode causar uma série de consequências fisiológicas, comportamentais, altera o padrão de sono e pode causar traumas pelo manuseio excessivo. A manipulação deve ser feita com segurança, de forma delicada e firme, com as mãos higienizadas e aquecidas. Deve ser estipulado um horário para que a equipe multidisciplinar possa realizar os procedimentos de maneira sequencial, evitando o estresse e não interrompendo o sono do RN.

Em relação ao tempo de permanência dos pais na UTIN não se deve ter restrições com os horários, pois quanto maior o tempo com o RNPT estimula a criação do vínculo afetivo, melhora o desenvolvimento neurocomportamental e psicoativos, ganho de peso, diminui o estresse, a dor, mantém a temperatura e também estimula ao aleitamento materno precoce, além de promover segurança para mãe quanto ao

cuidado do RNPT pós-alta. Deve-se em uma UTIN permitir que os pais e os familiares possam permanecer com o RNPT, proporcionando tranquilidade, conforto, e segurança.

A temperatura do RNPT é muito importante e deve ser avaliada de forma contínua, já que resfriam e superaquecem com muita facilidade, podendo causar danos irreversíveis ao organismo. Podemos destacar a importância do uso de gorro na cabeça, uso de colchão aquecido, a água do banho deve ser de acordo com a temperatura corporal, o exame físico deve ser feito sobre fonte de calor, o uso de berço aquecido ajudam a manter a temperatura ideal do RNPT.

A musicoterapia deixa o ambiente mais agradável e tranquilo proporcionando períodos de sono tranquilo, ganho de peso, menos estresse, menos choro, melhora o vínculo afetivo e estabiliza os sinais vitais. Além de aliviar a ansiedade dos pais. Também pode ser usada a luz de cor azul, de preferência durante a noite, trazendo tranquilidade ao ambiente, trata condições febris, relaxa, diminui o calor, trata dores e promove serenidade.

Minimizar a dor do RNPT é de extrema importância para a equipe enfermagem. A dor pode alterar a estabilidade e o desenvolvimento, causar choro intenso, desconforto, alterar o padrão de sono. As medidas para minimizar a dor no RNPT consistem em medidas farmacológicas, massagens relaxantes e de conforto, sucção não nutritiva, amamentação, solução de glicose, do contato pele a pele com os pais e da musicoterapia. Essas medidas ajudam muito a minimizar a dor e a manter o conforto físico e emocional do RNPT.

O aleitamento materno é essencial nas primeiras horas de vida, pois contém todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento adequado, o ganho de peso é muito eficaz para reduzir a morbidade e mortalidade do RNPT na UTIN. O protocolo orienta a equipe de enfermagem a conscientizar as mães sobre a importância do aleitamento exclusivo, os benefícios para ela e para o RNPT. A ordenha do leite para alimentar o RN na UTIN pode ser substituída pela fórmula usada.

A pele do RNPT é extremamente sensível e delicada. A equipe de enfermagem deve manter a pele limpa, hidratada, livre de lesões e infecção. Na higienização usar algodão ao invés de gaze. Evitar o uso de fitas adesivas e esparadrapos para fixação. Manter a hidratação da pele. Manter a incubadora aquecida. Higienizar as mãos antes do cuidado com o RNPT são formas de proporcionar conforto e a saúde do RNPT estável dentro do período de internação.

O protocolo orienta o cuidado essencial e proporciona o conforto do RNPT internado em uma UTIN. O uso de mecanismos como ninho, rede, rolinhos, e coxins proporciona conforto e favorece a diminuição do estresse com menor consumo de

oxigênio, auxilia no padrão de sono e na recuperação mais rápida. Além de realizar mudanças de decúbito, manter a incubadora aquecida, favorece o ganho de energia, diminui o estresse, favorece também no desenvolvimento do sistema sensorial e motor. Trás conforto, segurança e aconchego ao RNPT.

A equipe de enfermagem, quanto à realização de procedimentos no RNPT, tem que ser extremamente cautelosa para evitar lesões e infecções. A remoção de fitas adesivas na pele do RN pode causar lesões na epiderme causando dor e risco de infecção. O protocolo orienta a lavar as mãos antes da manipulação. Evitar procedimentos invasivos desnecessários. Trocar o curativo do acesso uma vez ao dia. Utilizar luvas para prevenção de infecção e assepsia durante os procedimentos são cuidados essenciais para evitar infecções nos RNPT internados na UTIN.

No que se refere ao banho, ele tem que ser agradável, a temperatura da água tem que ser semelhante à temperatura corpórea para não haver choque térmico, ser rápido para que o RNPT não perca temperatura corpórea, para segurança deve ser realizado na banheira, evitar o uso de sabonetes alcalinos. Logo, para que o RN relaxe se sinta seguro e confortável durante o banho e proporcione bem estar, todos esses fatores devem ser levados em consideração.

Os primeiros cuidados prestados ao RNPT não são apenas fundamentais nos primeiros meses de vida, mas repercutem para a vida toda tanto na parte fisiológica como psicológica do RNPT. Assim, percebe-se que, sequelas que poderiam ser evitadas dentro da UTIN muitas vezes são ignoradas pela equipe de enfermagem por falta de conhecimento, por comodismo, ou mesmo por tratar-se de cuidados simples que não necessitam de atenção.

Foi pensando nisto que criamos este protocolo, onde evidenciamos que os simples cuidados podem evitar morbidades futuras e até mesmo diminuir o índice de mortalidade na UTIN.

Diante do exposto este protocolo vem com intuito de auxiliar o enfermeiro a organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade de cada prematuro, exercendo assim uma assistência individualizada, integral, de qualidade e humanizada.

REFERÊNCIAS

COSTA, D. G; MORAES, L. B. D. A; MASCIMENTO, I. M: Estudo comparativo de prematuros posicionados em Hammock (redinhas) e decúbito ventral. Disponível em <http://www.interfisio.com.br/artigos>. Rio de Janeiro 2004.

CRUVINE, F.G; PAULETTI, C.M: Formas de atendimento humanizado ao recém nascidopré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v 9, n 1, p.102-125, 2009.

DELLAQUA, D. C; CARDOSO. F. S: Assistência de enfermagem ao rnpt. **Revista Eletrônica** da Faculdade Evangélica do Paraná, v 2, 2012.

DIAS, L. D: Humanização da assistência aos pais dos recém-nascidos prematuros internados na uti neonatal do hospital da criança Conceição. **Projeto de pesquisa**, Porto Alegre, 2009.

DUARTE, E. D; SENA, R. R; XAVIER, C. C: Processo de trabalho na unidade de terapia intensiva neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Esc Enf USP**, 2009.

FABRETTI, D. T: Processo de adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina. **Projeto de pesquisa**, Porto Alegre, 2006.

FERNADES, F. LUFT, C. P, GUIMARÃES, F. M: Dicionário brasileiro Globo. São Paulo. **Ed. Globo**. 40 Ed.1995

GAÍVA, M. A. M; SCOCHI, C. G. S: A participação da família no cuidado ao prematuro em uti neonatal. **Rev Bras. Enf**; jul, ago, 2005.

LAMEGO, D. T. C; DESLANDES, S. F; MOREIRA, M. E. L: Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Ciência Saúde Coletiva**. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, pag: 669-675. 2005.

LUCAS, T. A. D. M. P. C; TANNURE, M. C; BERÇANTE, T. A; MARTIM, S. H: A importância do acolhimento á família em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enf**. Belo Horizonte,out, dez, 2009.

MARTINS, C. P; TAPIA, C. E. V: A pele do recém-nascido prematuro sob e avaliação do enfermeiro: cuidado norteado a manutenção da integridade cutânea. **Rev. Bras. Enf**. v. 62 n.5 Brasília Sept, Oct. 2009.

MIRANDA, A. M; CUNHA, D. I B; GOMES, S. M.F: A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: revisão integrativa. **Rev. Min. Enf**; jul, set., 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Atenção a saúde do recém-nascido, guia para os profissionais de saúde. **Ministério da Saúde**, v 4. Brasília- DF 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Portaria n° 930, de 10 de maio de 2012, **Saúde Légis** - Sistema de Legislação da Saúde.

MOREIRA, M. E. L; LOPES, J. M. A; CARALHO, M: O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. **Ed. Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2004.

NIGHTINGALE, F: Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Pref. Ieda Barreira e Castro. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo **Ed. Cortez**, 1989.

OLIVEIRA, B. R. G. D; 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 Enf.** Florianópolis, 2006.

OLIVEIRA, L. L; SANINO, G. E. C: Humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. **Rev. Soc. Bras. Enf. Ped.** v.11, n.2, p 75-83. São Paulo, Dezembro de 2011.

OLIVEIRA, S. M. D; SILVEIRA, L. V; BAUCKE, A. M; GOMES, G. C; XAVIER, D. M: Lesões de pele no recém-nascido pré-termo: vivências da equipe de enfermagem. **Rev Enf. UFPE**, Recife, v. 8, abr, 2014.

PIMENTA, C. A. D. M; PASTANA, I. C. A. S. S; SICHIERI, K; GONÇALVES, M. R. B; GOMES, P. C; SOLHA, R. K. T; SOUZA, W: Guia para a construção de protocolos assistências de enfermagem. **Gestão COREN- SP 2012-2014**.

QUIRINO, M.D; SANTOS, D, S, S, D: Admissão do prematuro extremo na terapia intensiva: o cuidar de enfermagem. **Rev. Enf. UFPE**, Recife, out, 2013.

RAMOS, H. A. D. C; CUMAN, R. K. N: Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc. Anna Nery. Rev Enf. Abr- Jun, 13 (2): 297-304, 2009.

REICHERT, A. P. S; LINS, R. N.P; COLLET, N: Humanização do cuidado da UTI neonatal. **Rev. Eletr. Enf**, v. 09, n. 01, p. 200 –213, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9n1>

RIBEIRO, M. P. F; SOUSA, V, P: Elaboração de trabalhos acadêmicos. Juiz de Fora, Brasil, 2008. Disponível em: <http://www.normalizacao.ufjf.br>.

RODRIGUES, R. G; OLIVEIRA, I. C. S: Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). **Rev. Bras. Enf**, v. 06, n. 02, p. 286-291, 2004.

RUGOLO, L. M. S: Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria**, Rio de Janeiro 2005.

SALGE, A. K. M; VIEIRA, A. V. D. C; AGUIAR, A. K. A; LOBO, S. F; XAVIER, R. M; LAIDILCE, T. Z; CORREA, R. R. M; SIQUEIRA, K. M; GUIMARÃES, J. V; ROCHA, K. M. N; CHIMEM, B. M; SILVA, R. C. R. E: Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Rev. Eletr. Enf.** Goiás, setembro 2009.

SANTOS, L. M D; SILVA, C. L. D. S; SANTANA, R. C. B. D; SANTOS, V. E. P: Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Enf.** v. 65 n°. 5 Brasília setembro, outubro. 2012.

SEKI, T. N; BALIEIRO, M. M. F. G: Cuidados voltados ao desenvolvimento do prematuro: pesquisa bibliográfica. **Rev. Soc. Bras. Enf. Ped.**v9, n 2, p 67-75 São Paulo. De dezembro de 2009.

SOUZA, K. M. O; FERREIRA, S. D: Assistência humanizada em uti neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. 2010

TESTA, A; LAVRADOR, M. M. A; BARRACA, S: Protocolo de posicionamento do recém-nascido prematuro. **Revista Referência,** n. 8, Maio, 2002.

ZOMIGNANI, A. P; ZAMBELLI, H. J. L; ANTONIO, M. A. R. G M: Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. **Rev. Paul. Pediatr.** v 27 n 2. São Paulo, Junho 2009.