

# MANIPULAÇÕES MÍNIMAS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Área Temática: Saúde

Jordana Fuser Polsaque<sup>1</sup>, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato<sup>2</sup>, Mariane Nayra Silva Tomanini<sup>3</sup>, Vitoria Bertoni Pezenti<sup>3</sup>, Aghata Larissa da Silva Vilar<sup>3</sup>, Angélica Yukari Takemoto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Enfermagem, bolsista – PIBEX/FA-UEM, contato: joor.jfp@gmail.com

<sup>2</sup>Profa. Depto de Enfermagem, orientadora, coordenadora do projeto de extensão – DEN/UEM, contato: sichisato@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna do curso de Enfermagem – DEN/UEM, contato: marianenromanini@gmail.com; vitoriabertone@hotmail.com; aghata-larissa18@hotmail.com

<sup>4</sup>Aluna do Doutorado em Enfermagem – PSE/DEN/UEM – DEN/UEM, contato: angelica.takemoto@hotmail.com

**Resumo.** *Recém-nascido prematuro devido sua imaturidade orgânica necessita de ambientes essenciais para manter a temperatura corporal, aparelhos especiais para nutrir e respirar, medidas rigorosas para prevenir as infecções que promovem manipulações inexistentes intra-útero. Objetivou-se analisar as publicações que citam as práticas para o manuseio mínimo em prematuros. Trata-se de uma revisão sistemática integrativa, no qual analisou-se 12 artigos, os quais enfatizavam os aspectos da internação destes clientes, os prejuízos da adaptação extra-uterina devido a prematuridade e os cuidados ideais para manter o melhor desenvolvimento neuropsicomotor sem que promova danos ao sistema nervoso central.*

**Palavras-chave:** *recém-nascido prematuro - administração dos cuidados ao paciente – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*

## INTRODUÇÃO

Recém-nascido prematuro (RNPT) é todo bebê nascido com Idade Gestacional (IG) < 37 semanas completas de gestação. Estes são considerados de alto risco para o desenvolvimento de alterações anátomo-fisiológicas (VIDAL, 2011). A prematuridade aumenta a taxa de morbimortalidade dos recém-nascidos (RN), relacionado ao maior risco de hipoglicemia, hipotermia e de infecção, pois seus mecanismos são imaturos e menos efetivos (FRASER, 2018). Devido sua imaturidade orgânica necessita de ambientes essenciais para manter a temperatura corporal, aparelhos especiais para nutrir e respirar, medidas rigorosas para prevenir as infecções (FONSECA; SCOCHI, 2016) acarretando em uma manipulação inexistente intra-útero.

Na década de 1980, uma modalidade de proteção ao desenvolvimento dos RNPT, denominada *Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) foi concebida, para modificar positivamente o ambiente das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O NIDCAP envolve redução da luminosidade, ruído e manipulação, além de promover períodos de descanso ao RN, para diminuir o alto nível de estresse (ALS; MCANULTY, 2011). A manipulação pode ser definida como as intervenções físicas realizadas no paciente com fins de monitoramento, terapêutica e cuidados (PEREIRA et al., 2013). São condutas padronizadas realizada pela equipe multiprofissional, para reduzir o manuseio dos RNPT, pois as diversas manipulações e procedimentos durante a internação provocam consequências nocivas para a saúde do RN. Reduzindo o manuseio pode haver a melhora do sono, o alinhamento céfalo-caudal adequado, manutenção de temperatura corporal e melhoria do padrão respiratório (UFSC, s.d.).

O alinhamento céfalo-caudal objetiva dar suporte e postura ao movimento; otimizar o desenvolvimento do esqueleto e o alinhamento biomecânico; fornecer exposição controlada para variados estímulos proprioceptivos, táteis e visuais; além de promover a calma e regular o estado comportamental (TOSO et al., 2015). Assim, questiona-se: quais as práticas realizadas para o manuseio mínimo do RNPT nas UTIN?

## **OBJETIVO**

Analisar as publicações que citam as práticas para o manuseio mínimo em prematuros.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão sistemática integrativa, um método de pesquisa empregado para fornecer os melhores conhecimentos produzidos sobre um dado problema, para que estes sejam avaliados criticamente por profissional com habilidade clínica e posteriormente sejam incorporados à prática assistencial (ERCOLE, 2014). As buscas foram realizadas em três fontes de dados (Portal de periódicos da CAPES, BIREME e Google Acadêmico), utilizou-se os descritores: unidade de terapia intensiva neonatal, recém-nascido prematuro e manipulação mínima. Os critérios de inclusão foram artigos que trouxessem as informações de manipulação mínima do RNPT em UTIN, publicados em inglês, espanhol ou português, considerando os últimos dez anos (2009-2019). As referências duplicadas foram excluídas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Localizou-se 20 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, finalizou-se a amostra do estudo com 12 artigos para análise. Estes, enfatizavam os aspectos da internação dos RNPT, os prejuízos da adaptação extra-uterina devido a prematuridade e os cuidados ideais para manter o melhor desenvolvimento neuropsicomotor.

### **A internação**

Quando o RNPT é levado para a UTIN, ele é inserido em um ambiente diferente daquele em que se encontrava no útero. O nível sonoro é alto e as luzes são fortes e contínuas. O bebê é excessivamente manuseado, tanto para os cuidados de rotina, quanto para os procedimentos invasivos e até dolorosos, muitas vezes sem cuidados

adequados para diminuir o estresse e a dor. Esse manuseio geralmente é imprevisível e variado, pois são muitos os cuidadores, podendo ocorrer a qualquer hora (BRASIL, 2011).

### **Preocupação com o cuidado desenvolvimental**

Identificou-se que há uma mudança nos cuidados na UTIN e na intervenção precoce do RN, consistindo em procedimentos fundamentados em protocolos e rotinas voltados para o desenvolvimento neuropsicomotor do RNPT (UFSC, s.d.; BELEZA; CHAGAS, 2014), desde a metodologia elaborada por Als e Mcanulty (2011) para ensinar como observar os comportamentos do bebê. Por meio desta filosofia de cuidados as UTIN, deixam de ser locais somente de assistência ao corpo físico, mas que dão suporte ao bem-estar emocional dos bebês e suas famílias. Com isso, o senso de eficácia e satisfação dos profissionais também aumenta (GASPARDO et al., 2010).

### **Manipulação mínima**

Existem inúmeras práticas para o manuseio mínimo, entre elas: racionalizar a manipulação no período de três a quatro horas, para evitar interromper o descanso, reduzindo o estresse (BELEZA; CHAGAS, 2014); mantê-lo confortável e aninhado no leito, de preferência em posição fetal, pois favorece a diminuição do estresse com menor consumo de oxigênio; agrupar cuidados, oportunizando uma assistência individualizada, humanizada e eficiente; ser breve na realização dos procedimentos, evitando várias manipulações no mesmo período; reduzir a luminosidade excessiva e o ruído, para promover um adequado desenvolvimento do sistema nervoso central (BELEZA; CHAGAS, 2014). Ademais, é preciso reposicionar o sensor de oximetria de pulso a cada duas a três horas, não fixar com fitas adesivas, prevenindo lesões de pele; realizar teste glicêmico juntamente com a coleta de exames, salvo com prescrição médica; não tamborilar ou colocar objetos sobre a incubadora; abrir e fechar as portinholas da incubadora com cuidado e somente quando necessário, pois os ruídos bruscos provocam perturbação do sono, choro e taquicardia, dificultando a estabilização fisiológica e comportamental; manter a cabeceira elevada a 30º graus, para garantir a manutenção do livre retorno venoso e evitar o aumento repentino do fluxo sanguíneo cerebral (MAGALHÃES et al., 2011; BELEZA; CHAGAS, 2014; UFSC, s.d.).

Ressalta-se que o sono constitui importante necessidade básica, pois, favorece a consolidação da memória, manutenção da energia, termorregulação, imunidade, além da promoção da síntese proteica e produção de hormônios como de crescimento, tireoestimulante, melatonina, prolactina, renina e cortisol (BELEZA; CHAGAS, 2014; MAKI et al., 2017).

## **CONCLUSÃO**

As práticas de manuseio mínimo nos RNPT visam a redução do estresse e melhora da adaptação extra-uterina. Entretanto, é necessário aperfeiçoar as práticas de atendimento. Para isso, é importante que a equipe multiprofissional atue em conjunto diante das diversas atividades de cuidado ao RN internado. Sugere-se a idealização conjunta de um protocolo de cuidado desenvolvimental, com a finalidade de expandir os conhecimentos dos profissionais da UTIN e melhorar a assistência. Ademais, colocando em prática a

manipulação mínima, pode ocorrer a redução do nível de ruído e luminosidade na UTIN, diminuição do estresse, aumento do aporte de oxigênio e de saturação do bebê. Pode-se desenvolver a melhora do sono, entre tantos outros benefícios para o RNPT aumentando a precocidade da alta e menor prejuízo neural.

## REFERÊNCIAS

ALS, H.; MCANULTY, G.B. The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) with Kangaroo Mother Care (KMC): Comprehensive Care for Preterm Infants. **Current Women's Health Reviews**, v. 7, n. 3, p. 288-301, 2011.

BELEZA L, CHAGAS, A.C.C. Protocolo de manuseio mínimo: Unidade de administração – **UTI Neonatal HMIB**, 2014.

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

ERCOLE, F.F. et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.** v.18, n.1, p. 1-260 jan/mar. 2014.

FONSECA, L.M.M.; SCOCHI, C.G.S. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para família. **Cartilha Educativa**. 4 ed. Ribeirão Preto, SP, 2016.

FRASER, D. Problemas de saúde dos recém-nascidos. In: HOCKENBERRY, D.; WILSON, D.; RODGERS, C.C. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. cap.8, p. 229-300.

GASPARDO, C.M. et al. Cuidado ao desenvolvimento: intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo. **Rev. Paul. Ped.**, v.28, n.1, p. 77-85, 2010.

PEREIRA, F. L. et al. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 6, p. 1272-8, 2013.

MAGALHÃES, F.J. et al. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Rene**, v.12, n.1, p.136-43, jan/mar. 2011.

MAKI, M. T. et al. O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro. **Acta Paul. Enferm.**, v. 30, n. 5, p. 489-496, 2017.

TOSO, B.R. et al. Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 6, p. 835-41, 2015.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Protocolo de Manuseio Mínimo para Recém-Nascidos**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/unidade-neonatal/wp-content/uploads/sites/14/2014/10/PROTOCOLO-DE-MANUSEIO-M%C3%8DNIMO-UNIDADE-NEONATAL-1-1-1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

VIDAL, M. Alta hospitalar e reinternação de bebê prematuro: Uma reflexão sobre o acesso aos serviços de saúde mental. **Mental**, v.9, n.17, p. 537-558, jul-dez. Barbacena, MG, 2011.