

Enfermagem

ISSN: 2764-2143

Ano 2 / N.º 3 / 2022

de
AaZ



ESPAÇO GRANDES HERÓIS

**O papel da enfermagem
na adoção das medidas
neuroprotetoras do prematuro**

GIRO DE EXPERIÊNCIAS

**A UTI neonatal
me escolheu**





Gerente geral:
Marielza Ribeiro

Diretor:
Carlos Alberto Martins

Administrativo/Financeiro:
Kelly Miranda
Tania Amaral

Diretora executiva:
Manuela Borges

Gerente de relacionamento:
Mariana Rocha

Coordenador de produção:
Felipe Yuri

Direção de arte:
Victor Melo

Diagramação:
Ana Claudia Limoli
Giuliano Siqueira

Departamento científico:
Andressa Pinheiro
Bianca Santos
Marcos Malaquias
Pedro Monteiro

Gerente de revisão:
Mariana Nicolai

Revisão:
Aileen Monteiro
Giulia Carvalho
Natasha Barbosa

Banco de imagens:
Shutterstock

Jornalista:
Daniela Barros - MTB 39.311

Enfermagem de AaZ

É uma publicação trimestral da Planmark Editora. Material de distribuição exclusiva aos enfermeiros(as). Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade do anunciante. O conteúdo desta publicação reflete exclusivamente a opinião dos autores e não necessariamente a opinião da Planmark Editora EIRELI ou da AstraZeneca.

©2022 Planmark Editora EIRELI. Todos os direitos reservados e protegidos pela lei 9.610 de 19/02/1998. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida sem autorização prévia, por escrito, da Planmark Editora EIRELI, sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos, gravação ou quaisquer outros. OS 11955 - out22.

FALE COM A GENTE

ATENDIMENTO AO LEITOR

Envie suas perguntas, críticas e sugestões para a redação: Grupo Planmark - Rua Dona Brígida, 754, CEP 04111-081, Vila Mariana, São Paulo, SP
E-mail: cientifico@grupoplanmark.com.br

Nesta 3.ª edição da Revista *Enfermagem de A a Z*, que a AstraZeneca oferece aos profissionais da área, na seção **Espaço Grandes Heróis**, trouxemos os depoimentos de duas enfermeiras de estados diferentes e que atuam na mesma especialidade para que contassem sobre a sua rotina, principais dificuldades e conquistas. O mais interessante é que mesmo em se tratando de locais distantes fisicamente e com propostas de gestão diferentes, as experiências são muito semelhantes. Inclusive, ambas iniciaram o depoimento com a frase que intitula o presente artigo: **A UTI neonatal me escolheu**. As nossas convidadas especiais desta edição são a enfermeira Joselini Brito de Oliveira, enfermeira na UTI neonatal do Hospital Moinhos de Vento em Porto Alegre (RS), e a enfermeira Ana Clara de Souza Lacerda, coordenadora de Enfermagem do Hospital Vila da Serra, Nova Lima (MG).

Em seguida, a seção de **Atualizações** ficou a cargo da enfermeira Paula Gabriela Melges de Moraes, enfermeira assistencial, especialista em Terapia Intensiva Neonatal, no Hospital da Unimed de Belo Horizonte (MG).

A especialista destaca o papel da enfermagem na adoção das medidas neuroprotetoras do prematuro, ressaltando que o cuidado com a neuroproteção do cérebro prematuro é essencial para um neurodesenvolvimento saudável, e a representatividade da equipe de enfermagem no processo assistencial, assegurando a qualidade do cuidado, da vigilância constante, agilidade e eficácia no atendimento.

Ela descreve sobre os procedimentos e rotinas diárias dentro de uma UTI neonatal e sobre as importantes estratégias traçadas para minimizar estresse, dor, agitação e luminosidades para que possamos favorecer a integração sensorial, o que possibilita aos prematuros o neurodesenvolvimento saudável.

Boa leitura!

Enfa. Priscila Ataides

Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas); Mestranda em Direção Estratégica em Organização de Saúde pela Universidad Europea del Atlántico – Espanha; Especialização em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pelo Instituto de Educação Continuada da PUC Minas; MBA de Gestão de Negócios pelo Instituto Brasileiro de Mercado de Capitais (Ibmec); Atualmente Gerente Cooperativa de Enfermagem da Notre-Dame Intermédica Minas Gerais; Docente de Pós-Graduação do Curso em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica da Faculdade Pitágoras em Minas Gerais



O papel da enfermagem na adoção das medidas neuroprotetoras do prematuro

4

Paula Gabriela Melges de Moraes
COREN-MG 315.718



A UTI neonatal me escolheu

Jornalista: Daniela Barros
MTB 39.311

7

Entrevista com:

Joselini Brito de Oliveira
Coren-RS 244.357

Ana Clara de Souza Lacerda
Coren-MG 312.916

O papel da enfermagem na adoção das medidas neuroprotetoras do prematuro



Paula Gabriela Melges de Moraes

COREN-MG 315.718

Enfermeira Assistencial e Especialista em Terapia Intensiva Neonatal no Hospital Unimed de Belo Horizonte, Minas Gerais

Introdução

Globalmente, a cada ano, nascem cerca de 15 milhões de crianças prematuras. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os bebês que nascem antes da 37.^a semana de gestação são definidos como prematuros ou pré-termos. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o setor que vislumbra o tratamento e a recuperação da saúde de recém-nascidos prematuros.¹

Durante a internação em UTIN são ofertados diversos estímulos aos recém-nascidos pré-termo (RNPT), que podem apresentar inúmeras respostas comportamentais. As possibilidades de surgimento de sequelas no desenvolvimento neurocomportamental do neonato provêm da própria condição fisiopatológica ou são causadas pelo uso da terapêutica, da ambiência, do manuseio excessivo e outros fatores que podem interferir no bem-estar do prematuro.²

“

As possibilidades de surgimento de sequelas no desenvolvimento neurocomportamental do neonato provêm da própria condição fisiopatológica ou são causadas pelo uso da terapêutica, da ambiência, do manuseio excessivo e outros fatores que podem interferir no bem-estar do prematuro

”

Desenvolvimento

O cuidado com a neuroproteção do cérebro prematuro é essencial para um neurodesenvolvimento saudável. Esse processo reúne uma série de estratégias, além do simples uso das tecnologias disponíveis, que qualificam o estado do RN prematuro. Isso significa que algumas ações protegem o cérebro, ainda em formação, no ambiente de uma unidade neonatal, garantindo potenciais de neurodesenvolvimento e de neurocomportamento a essa criança.³ A integração sensorial é a organização das sensações de vários sistemas, são eles: os sistemas tátil, auditivo, visual, gustativo, olfativo, proprioceptivo e vestibular. O nosso comportamento é uma resposta a todos esses sentidos, que são captados por milhares de receptores no nosso corpo e interpretados pelo nosso cérebro.⁴

A equipe de enfermagem exerce papel primordial no processo assistencial, profissionais de ponta, em contato direto com os pacientes, faz o uso de medidas neuroprotetoras do prematuro assegurando a qualidade do cuidado, da vigilância constante, agilidade e eficácia no atendimento, com o objetivo comum que é a recuperação dos neonatos.⁵

No intuito de promover cuidados essenciais para a sobrevivência dos neonatos na UTIN, faz-se necessário a utilização de estratégias de cuidados à exposição a diversos procedimentos dolorosos e estressantes que têm potencial para desencadear experiências negativas ao longo da vida e, como consequência, danos cerebrais quanto à cognição, memória e aprendizado. Importantes estratégias são traçadas para minimizar estresse e dor, como avaliação da dor por aplicação de escalas. O uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas são fundamentais no cuidado.⁶

Assim como o cuidado com o manuseio, agrupar cuidados, avisar verbalmente ao bebê sobre o procedimento que será realizado e seu motivo, higienizar e aquecer as mãos antes de tocá-lo, referi-lo pelo nome, manter outra pessoa junto durante todo período do procedimento para contê-lo, realizar pressão positiva, organizar o ninho, a postura, o ambiente, e explicar que em breve seus pais virão visitá-lo, estão interligadas ao neurodesenvolvimento.³

Do mesmo modo, desenvolve-se a neuroproteção por meio de atenuação de ruído e luminosidade. Respeitar a hora do sono é imprescindível, focar em agrupar cuidados, no manuseio mínimo e em organizar a rotina para corroborar com esses

“

A avaliação neonatal exige muita dedicação, conhecimento, habilidade, expertise e consciência. Todos os achados devem ser reportados e anotados com detalhes, jamais se deve subestimar o significado de certos sinais

”

momentos. Fazer uso de panos escuros para cobertura das incubadoras, utilizar luzes individuais, manter o prematuro devidamente monitorizado para atingir tais objetivos. Também em relação aos ruídos, que costumam ser inerentes ao próprio trabalho, instruir a fala em tom de voz baixo e se atentar prontamente aos alarmes dos aparelhos, é ideal conscientizar toda a equipe.³ A avaliação neonatal exige muita dedicação, conhecimento, habilidade, *expertise* e consciência, todos os achados devem ser reportados e anotados com detalhes, jamais se deve subestimar o significado de certos sinais. Detectar precocemente qualquer episódio convulsivo, fazendo a intervenção oportuna, são ações que visam a neuroproteção.³

O leite materno oferece em seus componentes neuroprotetores, nutrição adequada, que é inestimável para o neurodesenvolvimento adequado do RN prematuro. A terapia nutricional inicial constitui-se do misto de colostroterapia, nutrição enteral mínima e nutrição parenteral, e ao decorrer da internação sofre modificações.⁷ A ordenha mamária é de extrema importância durante o tempo em que o prematuro está impossibilitado de sugar o seio materno e para que a mãe consiga manter a produção de leite nesse período, sendo necessária sua realização por diversas vezes ao longo

do dia. Promover o aleitamento precocemente, a presença materna, a oferta do seu leite, o toque, estimular a participação da mãe em contato com o binômio mãe e filho são fundamentais para o desenvolvimento do pré-termo.⁸

O contato pele a pele é primordial no processo de trabalho para a neuroproteção, que começa de forma precoce e crescente, desde o toque evoluindo até a posição canguru. Adotamos a terminologia Método Canguru (MC), uma vez que, é uma experiência na qual o pai e/ou família tem participação ativa e fundamental, iniciada no acolhimento do prematuro e sua família, respeito às individualidades e envolvimento da mãe e apoio materno nos cuidados com o neonato.⁹

A posição canguru possui vantagens como: redução do tempo de separação dos pais com o filho, estímulo ao aleitamento materno, aumento da produção de leite, frequência e duração. Acrescido do vínculo entre neonato e família, proporciona uma maior confiança da família no manuseio dos cuidados ao pré-termo. Favorece também, ao neonato, adequado controle térmico, diminui o estresse e a dor, contribui para uma estimulação sensorial protetora em relação ao seu desenvolvimento integral e melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor, o que torna o MC passaporte para a neuroproteção.⁹

Considerações finais

Diante do exposto, destaca-se a importância do profissional de enfermagem capacitado para promover o apoio e integração entre a equipe hospitalar e a família, além de acolher, confortar, explicar e esclarecer para a família o quadro de saúde em que o neonato se encontra e qual será o planejamento das próximas ações, possibilitando assim que eles sejam coparticipantes no processo de cuidado e na recuperação.

Na enfermagem neonatal, os profissionais atuam de forma holística, não só no tratamento individualizado centrado no paciente e família, mas também são responsáveis por gerenciar a

unidade, ruídos, luminosidade e ambiente. A adesão dessas estratégias citadas favorece a integração sensorial, o que possibilita aos prematuros o neurodesenvolvimento saudável.

Observa-se a necessidade da educação continuada para esses profissionais devido ao papel fundamental no tratamento ao pré-termo e implementação de novas estratégias.

Referências

1. Harrison MS, Goldenberg RL. Global burden of prematurity. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2016;21(2):74-9.
2. Magalhães FJ, Lima FET, Rolim KMC, Cardoso MVLM, Scherlock MSM, Albuquerque NLS. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascido durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene, Fortaleza*, 2011;12(1):136-43.
3. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Principais questões sobre a neuroproteção na unidade neonatal. 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-a-neuroprotecao-na-unidade-neonatal/>>. Acesso em: ago. 2022.
4. Ciências e cognição. Integração sensorial nos distúrbios de aprendizagem e neurológicos da infância. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/1327>>. Acesso em: ago. 2022.
5. Garanhani ML, Martins JT, Robazzi MLCC, Gotelipe IC. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2008;4(2):01-15.
6. Lima WBS, Ribeiro MOA, Ferreira GR. A conduta da enfermagem nos procedimentos e cuidados para diminuição da dor no neonato prematuro. *Revista NBC.* 2020;10(19):71-84.
7. Cherubim DO, Rodrigues AP, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rechia FPNS. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Fun Care Online.* 2018;10(4):900-5.
8. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – cuidados gerais. 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf>. Acesso em: ago. 2022.
9. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 2017 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: ago. 2022.



A UTI neonatal me escolheu

Jornalista: Daniela Barros

MTB 39.311

Entrevista com:

Joselini Brito de Oliveira

Coren-RS 24

Ana Clara de Souza Lacerda

Coren-MG 312.916

A UTI neonatal me escolheu

No **Giro de Experiências**, propusemos a duas enfermeiras de diferentes Estados e que atuam na mesma especialidade que contassem sobre a sua rotina, principais dificuldades e conquistas. O mais interessante é que mesmo se tratando de locais distantes fisicamente e com propostas de gestão diferentes, as experiências são muito semelhantes. Inclusive, ambas iniciaram seu depoimento com a frase que intitula o presente artigo: “A UTI neonatal me escolheu”.

Vejamos, a seguir, as outras similaridades entre as rotinas das duas enfermeiras.

Experiências gaúchas

A enfermeira assistencial da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal do Hospital Moinhos de Vento (HMV), Porto Alegre (RS), Joselini Brito de Oliveira (Coren-RS 244.357), especialista na área materno-infantil pelo Instituto de Educação e Pesquisa (IEP) do HMV, conta que durante o curso de técnico de enfermagem interessou-se pela pediatria. “Meu primeiro emprego na enfermagem foi em uma UTI pediátrica e, posteriormente, na UTI neonatal. **Na verdade, a neonatal me escolheu e sou grata até hoje**, pois me identifiquei muito com o perfil desses pacientes e com o acolhimento dos pais durante a internação”.

Ela atua há 19 anos nessa área, sendo nove anos como técnica de enfermagem e dez anos como enfermeira.



Desafios

Os desafios de atuar em uma UTI neonatal são grandes e diversos, porque envolvem momentos e histórias diferentes. “Manter o equilíbrio emocional é um trabalho diário”, alerta Joselini, que também é Preceptora do Curso de Especialização Materno-Infantil do IEP/HMV e Supervisora de Enfermagem da UTI Neonatal do Hospital Moinhos de Vento. Além disso, os profissionais precisam sempre estar se atualizando, buscando inovações e conhecimento científico para realizar as melhores práticas assistenciais com qualidade e segurança.

Relacionamento com os pais: é possível manter a neutralidade?

O auxílio aos pais no momento de uma internação em UTI neonatal é uma situação delicada, pois os enfermeiros são a referência do cuidado e acolhimento para a família. “O envolvimento é inevitável, especialmente nas situações em que as internações duram meses. Separar o lado pessoal do profissional é uma tarefa árdua. Confesso que muitas vezes choro e preciso desabafar. Um grande ponto de acolhimento é a própria equipe, onde conseguimos espaços de escuta e apoio mútuo”, relata Joselini.



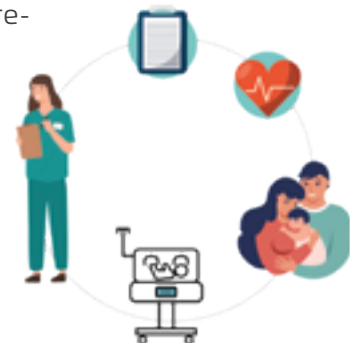
Rotina

A enfermeira conta que trabalha todos os dias pela manhã, em uma escala 6x1, com alguns plantões nos finais de semana e feriados. A ela estão atribuídas as responsabilidades de gestão da unidade, dos técnicos de enfermagem e os cuidados assistenciais ao recém-nascido (RN). Os pacientes são de responsabilidade do médico assistente, mas sempre em parceria com uma enfermeira, que será a referência para a família durante toda a internação. “Esse modelo assistencial tem o objetivo de proporcionar uma atenção integral e qualificada para cada paciente, dar continuidade ao plano de cuidados e acompanhamento de metas individuais, estabelecer uma comunicação efetiva entre a equipe médica e de enfermagem, favorecer o vínculo entre equipe e família”, explica. “Ao longo de toda a internação, buscamos nos manter vinculados à família do bebê, facilitando seu acesso às informações do paciente e da equipe”, complementa. No momento da alta, os membros da equipe permanecem em contato com a família, efetuando ligações para os pais nos primeiros 15 dias em casa e após 30 e 45 dias, para saber como está a adaptação domiciliar do bebê, esclarecer dúvidas e fornecer orientações, se necessário.



Humanização nas UTIs

Joselini acredita que não são necessários protocolos e diretrizes para realizar um cuidado humanizado: “Se tivermos uma equipe que trabalhe com amor, compaixão e empatia, podemos realizar um cuidado humanizado não apenas centrado no RN, mas



também no apoio e acolhimento das famílias". Ela reforça que, muitas vezes, simples atitudes e gestos fazem a diferença. É preciso estar atento às demandas dos pacientes da UTI neonatal, como o manejo da dor, medidas de conforto, estímulo à amamentação, cuidados paliativos, estímulo à permanência constante dos pais, espaço de descanso das mães, visita dos avós e dos irmãos, visita de reconhecimento materno para gestação de alto risco, meios de contato disponíveis para os pais se comunicarem caso não possam acessar a unidade por algum motivo.

Humanização no âmbito institucional



"Em nossa UTI incentivamos e auxiliamos os pais nos cuidados com o RN desde o primeiro dia de internação. Ainda que o bebê esteja na incubadora, encorajamos que eles participem

das atividades, como a troca de fralda, o banho, e sempre que o RN estiver clinicamente estável, é possível e recomendável o contato pele e pele (colo materno ou paterno), inclusive para prematuros extremos", conta Joselini.

Outro cuidado do hospital com os pais é a oferta de um acompanhamento diário da psicologia de forma individual. Semanalmente, essa profissional realiza o grupo terapêutico da unidade, onde é facilitada a troca de experiência entre as famílias. Além disso, ela acompanha e coordena junto a liderança do setor a visita dos irmãos dos RNs.

"Durante a pandemia tivemos que nos reinventar para o manejo de pais com *coronavirus disease* 2019 (COVID-19). Realizamos visitas virtuais e, também, a manutenção do vínculo do bebê com a família por meio de fotos, vídeos e videochamadas. Além disso, estruturamos um *drive-thru* para entrega de leite materno", diz.

Individualização

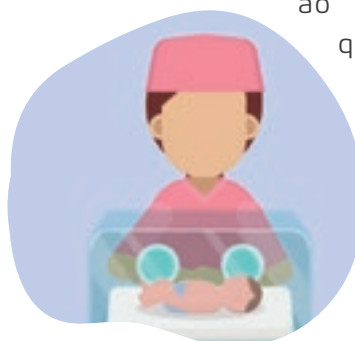
Os casos da unidade são tratados de forma única e são utilizados espaços como os *rounds* e reuniões específicas para cada paciente. Nesses espaços, a equipe multiprofissional é convocada para o desenho da melhor estratégia de cuidado.



Momentos

Joselini conta já ter passado por várias situações marcantes e inesquecíveis. A mais recente foi em maio de 2021, quando uma bebê (12 dias) nascida com 25 semanas, proveniente de gestação gemelar, com atresia de esôfago, fístula esofágica e pesando 560 gramas, foi encaminhada ao centro cirúrgico para procedimento de gastrostomia, jejunostomia e flebotomia. "A família estava extremamente fragilizada e insegura. Estivemos

ao lado deles durante quatro meses de internação, com progressos e regressos no desenvolvimento do bebê, mas com um desfecho surpreendentemente positivo".



Mensagem final

"Quando assumo um novo caso na UTI neonatal, sempre me coloco no lugar da família e penso como gostaria de ser recebida e acompanhada. Portanto, prezo pelo cuidado individualizado com carinho e compaixão, ofereço uma assistência de qualidade e segurança para cada bebê e todo apoio emocional para a família", finaliza Joselini.



Experiências mineiras

“A UTI neonatal me escolheu”. Foi assim, com essa mesma afirmação dita anteriormente por sua colega, que Ana Clara de Souza Lacerda, Coordenadora de Enfermagem do Hospital Vila da Serra, Nova Lima (MG) (Coren-MG 312.916), iniciou seu depoimento.

Ela conta que sempre gostou de bebês e crianças e durante o estágio da faculdade identificou-se com os setores de maternidade e berçário. Quando se formou, foi indicada para uma vaga em uma UTI neonatal, área em que se especializou.

Ana Clara, que atua há uma década na UTI neonatal, considera que a terapia intensiva, por si só, já é um ambiente desafiador para os profissionais, em específico a neonatologia, e demanda uma atenção extrema aos detalhes, como nas doses de medicamentos, considerando-se o baixo peso dos pacientes.

Contato com os pais: isento de emoções?

O auxílio aos pais ocorre desde a primeira visita à UTI. “Precisamos mostrar a eles desde o início que seu filho é guerreiro e, mesmo pequeno, é grande em força. Além disso, cada conquista deve ser comemorada. Também é essencial auxiliá-los com a aproximação ao bebê, com a quebra da barreira do medo, fornecer orientações quanto ao toque e sobre a importância de se conversar com o bebê”, explica Ana Clara.

Ela acredita que a manutenção de um distanciamento emocional é quase impossível, já que os membros da equipe se

envolvem muito com os bebês e com as suas famílias: “O ato de cuidar em si já acarreta muito envolvimento e carinho. Mas nos mantemos firmes nos

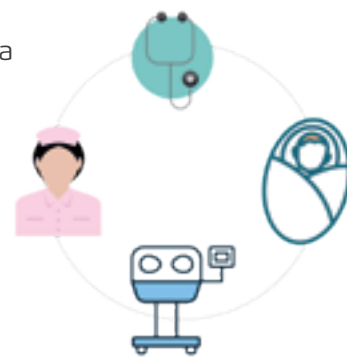


momentos necessários e isso não nos impede de atuar de forma assertiva”, comenta.

O trabalho de Ana Clara consiste em coordenar uma unidade de terapia neonatal, com atribuições desde a gestão de pessoas, análise de indicadores assistenciais, gestão de recursos materiais, confecção de protocolos, treinamento da equipe até a supervisão dos cuidados aos neonatos e atendimento às necessidades das famílias. “Atuo na orientação sobre os direitos e deveres do paciente e da família, no apoio às demandas trazidas por eles, como sociais e psicológicas; busco trabalhar em prol da melhoria da experiência do cliente”, descreve. O envolvimento com a família pode ser observado desde o auxílio da enfermagem para a retirada do leite materno, a ordenha, o auxílio com o método canguru, bem como ao esclarecimento de dúvidas, na promoção do vínculo que foi quebrado. “Infelizmente o nosso contato acaba com a alta, já que esse vínculo é transitório e não formal. Porém, caso necessitem, eles podem comparecer novamente ao hospital para novas orientações”, conta a enfermeira.

Humanização nas UTIs – foco na neonatal

A humanização é uma competência essencial ao profissional de saúde, especialmente aos que se dedicam à terapia intensiva neonatal. Os profissionais devem ser preparados, passando por treinamento e momentos para que possam trabalhar seu acolhimento, sua escuta especializada, bem como a empatia e a gentileza. O ambiente da terapia intensiva por si só é tenso e de tecnologias frias. Nesse contexto, cabe aos profissionais tornar a experiência do cliente mais humana, aplicando políticas voltadas para a humanização. Um exemplo é o incentivo à presença da família nos cuidados com o RN, participação dos pais na programação no plano terapêutico, o incentivo e oferta do cuidado canguru.



Na instituição em que Ana Clara atua, existe uma política de humanização, com orientação para todos os colaboradores do setor sobre como contribuir para a humanização do cuidado. Orientações essas que vão desde a recepção dessa família na UTI neonatal, com informações sobre rotina da unidade e apresentação da equipe assistencial, até a descrição de técnicas de humanização do cuidado, como o canguru, o banho enrolado, mecanismos para controle da dor e inserção da família aos cuidados, como troca de fralda.

Capacitações específicas para os membros da equipe da UTI neonatal

A educação continuada é bastante presente e valorizada na instituição. “Trabalhamos com a equipe a questão da experiência do paciente, ou seja, como devemos agir para atender as famílias em suas necessidades. Temos também um

serviço de psicologia que realiza o acolhimento e escuta das famílias, além de também apoiar toda a equipe, para que possa lidar com essas questões”, relata Ana Clara.



Inesquecível

Ana Clara diz que o fato de estar diariamente em uma UTI neonatal já garante vivenciar muitos casos marcantes. No entanto, houve um caso, especificamente, que ela não esquece. “Ele ocorreu quando ainda atuava como enfermeira assistencial. Tratava-se de uma paciente muito grave, decorrente de uma asfixia perinatal. Já tínhamos feito tudo o que era necessário, porém a criança não evoluía como o esperado. A bebê já apresentava baixa saturação de oxigênio e bradicardia, sem mais expectativas de melhora. Nesses casos de extrema gravidade

não costumamos manipular o paciente, para evitar mais risco e instabilidade. Porém, justamente naquele dia era comemorado o Dia das Mães. A mãe dessa bebê me pediu muito para pegar sua filha no colo pelo menos uma vez.

Refleti muito acerca de todos os riscos, da dificuldade de se colocar um paciente intubado, com acesso central e com utilização de inúmeras drogas no colo. Mas, naquele dia especial, eu e a minha equipe decidimos quebrar o protocolo para atender a uma mãe desesperada. Liberamos toda a família para entrar na UTI nesse momento, para que pudessem ficar perto da criança. Poucos minutos depois de estar no colo da mãe, a criança apresentou melhora importante da saturação de oxigênio e aumento da frequência cardíaca para parâmetros normais. Decidimos voltá-la ao berço para observação e ela permaneceu estável o restante do dia e conseguiu reverter o quadro em que se encontrava. Vi essa criança receber alta para casa dias depois no colo da sua mãe”.



Mensagem final

Ana Clara acredita que para desempenhar um bom papel, os membros da equipe de enfermagem devem, inicialmente, compreender a importância do seu trabalho para um cuidado de qualidade aos neonatos. “Isso deve ser ainda mais acentuado que em qualquer outra área médica”, afirma. Além disso, esperamos que o enfermeiro contribua para um acolhimento especializado a essas famílias que tanto sofrem com a separação causada pela internação de seus bebês”, conclui.



