

Enfermagem

ISSN 2764-2143

Ano 4 | N.º 5 | 2024

de A a Z

Estratégias essenciais no cuidado aos recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal

Enfa. Dra. Flávia Simphronio Balbino

Enfermeira Doutora e Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Especialista em Enfermagem Neonatológica; Tutora do Método Canguru pelo Ministério da Saúde; Vice coordenadora da Residência em Enfermagem Neonatológica do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Com base no relatório *Born Too Soon* da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, na última década, 152 milhões de bebês nasceram prematuramente no mundo, e a cada 40 segundos um desses bebês morre.¹ Em 2020, 13,4 milhões nasceram prematuros, resultando em quase 1 milhão de mortes devido a complicações do parto prematuro, enquanto milhões sobrevivem com comprometimento cognitivo, social ou emocional.² A perspectiva econômica revela uma prevalência 3% maior de recém-nascidos prematuros em nações menos desenvolvidas, concentrando 90% desses casos em regiões de maior vulnerabilidade social.³ No Brasil, em 2019, dos 2.849.146 nascimentos registrados, 11,1% (315.831) foram prematuros, posicionando o país como o 10.º com maiores índices. Essa estatística destaca a necessidade de políticas públicas voltadas para prevenção, humanização do cuidado e tratamentos adequados para esta população.⁴

A complexidade associada aos bebês prematuros, desde os que estão no limite da viabilidade até os próximos ao termo, leva à internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Essa heterogeneidade resulta em características fisiológicas e patológicas variadas, influenciando prognósticos individuais quanto à sobrevivência e morbidades a curto, médio e longo prazos. A UTIN representa o primeiro ambiente extrauterino para a transição desses recém-nascidos prematuros (RNPT), oferecendo tecnologias intensivas, mas também submetendo-os a condições ambientais estressantes, como estimulação sensorial intensa. O cuidado intensivo, especialmente para RNPT, requer abordagem meticulosa dos profissionais de saúde, com destaque para enfermeiros que gerenciam o cuidado ao recém-nascido (RN) e família na UTIN.^{5,6}

A compreensão da vulnerabilidade desses bebês, ajustando cuidados de maneira personalizada, é primordial para garantir os melhores desfechos no suporte ao desenvolvimento de RNPT. No Brasil e globalmente têm sido implementadas várias estratégias, entre elas destacam-se a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (AH RNBP-MC),⁵ o Modelo de Cuidado Centrado no Paciente e Família,⁷ e o Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do Neonato, conhecido como NIDCAP (do inglês, *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*).⁶ Estas iniciativas se alinham como estratégias essenciais para o cuidado do RN na UTIN, abrangendo o controle ambiental para assegurar o sono e repouso, redução da manipulação, estímulos sensoriais adequados como toque terapêutico e o contato pele a pele, incentivo ao aleitamento materno, gerenciamento da dor e enfoque na família como unidade de cuidado.⁵⁻⁷

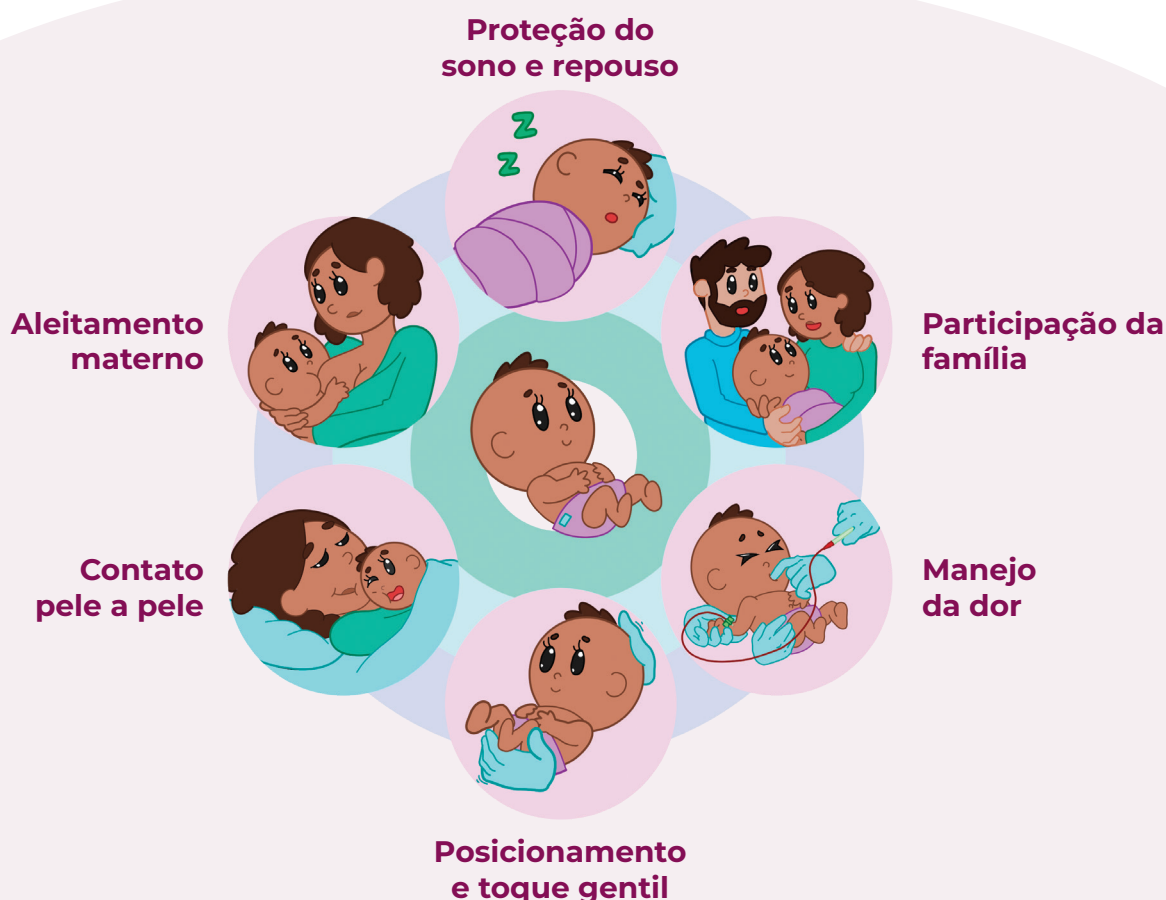
O controle ambiental na UTIN desempenha um papel significativo no desfecho de melhores resultados clínicos e neurocomportamentais. A importância do sono para os RN não deve ser

subestimada, sendo fundamental para o crescimento, desenvolvimento cerebral e recuperação desses bebês. Estratégias para preservar o sono incluem a redução de ruídos, resposta rápida da equipe de saúde a alarmes de monitores, controle de iluminação em ritmo circadiano, cobertura de incubadoras durante o sono e a implementação de protocolos para agrupamento de cuidados com horários flexíveis, minimizando perturbações aos bebês.^{5,6}

No cuidado aos RNPT na UTIN, o posicionamento e o estímulo tátil adequados são essenciais.⁵ Contrapondo as condições intrauterinas, a UTIN apresenta ambientes diferentes, aumentando o risco de efeitos adversos como deformidades físicas e variações no processamento sensorial. Adotar posições que respeitem a fragilidade do sistema musculoesquelético, garantir alinhamento postural adequado, observar autorregulação, promover limites de contenção e avaliar constantemente o conforto do RN na posição escolhida são práticas fundamentais para mitigar esses riscos.^{5,8,9}

A promoção do toque terapêutico e estímulos sensoriais adequados devem ser adaptados às condições clínicas e aos sinais do bebê em termos de interatividade e tolerância comportamental. O toque humano suave com a participação dos pais nos cuidados, não apenas fortalece o vínculo afetivo, mas também contribui para o desenvolvimento neurossensorial saudável. A promoção do contato pele a pele estabelece momentos regulares de contato direto entre o bebê e a mãe, permitindo contenção viva, na temperatura adequada e a presença da respiração materna que ritma os movimentos inspiratórios e expiratórios, possibilita experiências de contenção e ao mesmo tempo contingente, promove a estabilidade clínica e emocional do bebê e o desenvolvimento saudável da parentalidade.^{5,7,10}

Este contato íntimo suaviza a separação imposta pelo ambiente intensivo, estabelece estímulos terapêuticos e singulares, que promovem a manutenção do aleitamento materno para nutrir o RN.^{11,12}



A nutrição do RNPT é essencial para seu crescimento e desenvolvimento. Nesta perspectiva, o estímulo e apoio ao aleitamento materno são pilares na UTIN. O colostro, primeiro leite materno, fornece nutrientes e anticorpos essenciais para a imunidade dos RNPT. A promoção da amamentação não apenas fortalece o vínculo afetivo, mas também oferece nutrição personalizada adaptada às necessidades específicas do bebê prematuro. A equipe de saúde deve orientar e apoiar mães, incentivando a expressão do leite quando a amamentação direta não é possível inicialmente. A introdução gradual do aleitamento, conforme a maturidade digestiva do RNPT, é benéfica para otimizar a alimentação e o crescimento, contribuindo para a redução de incidência de sepse e enterocolite necrosante, oferecendo a colonização intestinal de um microbioma com características mais saudáveis.^{11,12}

Na UTIN, os bebês prematuros passam por várias intervenções, incluindo 130 a 234 manipulações diárias, muitas delas dolorosas. Minimizar e gerenciar a dor e o estresse nesses recém-nascidos é uma prioridade crítica, considerando sua incapacidade de verbalizar sensações dolorosas.^{5,10} Estratégias multimodais e interdisciplinares devem ser adotadas para identificar, avaliar, prevenir e tratar a dor, garantindo conforto e bem-estar do RN. Recomenda-se o uso de instrumentos e medidas observacionais, além de intervenções não farmacológicas, como sucção não nutritiva, enrolamento do bebê (*swaddling*), contenção facilitada (*facilitated tucking*) e o contato pele a pele, têm se mostrado eficazes no alívio da dor aguda em neonatos pré-termo submetidos a procedimentos invasivos.^{5,10} As intervenções farmacológicas com o uso de analgésicos, tanto opioides quanto não opioides, é indicada, especialmente para recém-nascidos submetidos a procedimentos altamente invasivos, como intubação, inserção e remoção de dreno torácico, ventilação mecânica invasiva ou procedimentos cirúrgicos, seguindo diretrizes e consensos específicos.¹⁰

A separação física e emocional entre pais e recém-nascidos, especialmente em casos de prematuridade, tem impacto significativo no futuro. O modelo do cuidado centrado na família (CCF),⁷ baseado no respeito à individualidade das famílias, no livre acesso e na participação dos pais no cuidado do recém-nascido, na garantia do compartilhamento de informações sobre o tratamento e as condições clínicas do bebê, por meio de um relacionamento colaborativo, terapêutico e eficaz com a equipe de saúde, favorece a aproximação entre os pais e seus bebês neste cenário. Assim como a abordagem baseada no cuidado desenvolvimental capacita os profissionais de enfermagem, especialmente aqueles que trabalham em UTIN, a reduzir a sobrecarga sensorial enfrentada pelos RNPT, tendo um impacto benéfico significativo na melhoria da qualidade de vida desses bebês e suas famílias. Estas estratégias ajudam a diminuir o estresse dos pais, que melhoram seu senso de autoeficácia para desempenho do papel parental.¹³ Os enfermeiros, desempenhando um papel fundamental como cuidadores, encontram-se em uma posição estratégica para apoiar os membros da família e ajudá-los na definição de seus papéis.^{5,6}

Transformações nos sistemas de saúde são necessárias para garantir cuidados respeitosos e de qualidade, atendendo às necessidades específicas de recém-nascidos prematuros e doentes, bem como de suas famílias. A participação ativa das famílias no processo de cuidar e o suporte contínuo são essenciais, requerendo políticas e planos específicos durante a internação e após a alta.

O cuidado de recém-nascidos prematuros na UTIN exige comunicação interdisciplinar eficiente e capacitação da equipe de saúde. A humanização do atendimento, aliada a práticas baseadas em evidências e adaptadas às necessidades individuais do RNPT, é essencial para otimizar resultados a curto e longo prazo. A promoção de cuidados individualizados, respaldados por conhecimentos científicos atualizados, reflete a constante evolução na neonatologia e reforça o compromisso com o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos RN e suas famílias.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Born too soon: decade of action on preterm birth. 2023 Disponível em: <<https://express.adobe.com/page/uGySN8yDH5bFj/>>. Acesso em: mar. 2024.
2. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA). Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth. Disponível em: <<https://www.unicef.org/innovation/health/life-saving-maternal-innovations>>. Acesso em: mar. 2024.
3. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA). Together for change: for every pregnant woman, every new mother, Every newborn. Geneva: World Health Organization (in press).
4. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal. Disponível em: <<https://svs.ais.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>>. Acesso em: fev. 2024.
5. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido Método Canguru: manual técnico. 2017 Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: fev. 2024.
6. Sizun J, Olivard I, Ratynski, N. An individualized, family-centered early developmental care program: the NIDCAP. Devenir. 2017;29:5-15.
7. IPCFF. Institute for Patient and Family Centered Care. Patient - and Family - Centered Care. 2021. Disponível em: <<http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>>. Acesso em: mar. 2024.
8. Wiley F, Raphael R, Ghanouni P. NICU positioning strategies to reduce stress in preterm infants: a scoping review, Early Child Development and Care. 2021;191:15, 2333-50.
9. Monteiro LM, Geremias FR, Martini C, Makuch DMV, Tonin L. Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: protocolo baseado em evidências. Rev Enferm Atual In Derme. 2019;89(27):1-7.
10. Balda RDCX, Guinsburg R. A LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM-NASCIDO Atualizado em dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatal-Linguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf>. Acesso em: mar. 2024.
11. Siqueira DS, Fiori HH, da Silva EF. Aleitamento materno de prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma coorte prospectiva. Espac Saude. 2023;24:e935.
12. Aranha GA, Alvarez NA, Guareschi APDF, Balbino FS. Evidências sobre o processo de enfermagem relacionado ao aleitamento materno em unidades neonatais: revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2022;22:eSOBEP2022021.
13. Global Alliance for Newborn Care (GLANCE). Zero separation. Together for better care! Keep preterm and sick babies close to their parents. 2020. Disponível em: <<https://www.glance-network.org/zero-separation-campaign/>>. Acesso em: fev. 2024.



©2024 Planmark Agência de Comunicação Científica – Todos os direitos reservados. www.grupoplanmark.com.br
O conteúdo desta publicação é de responsabilidade exclusiva de seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente a posição da Planmark Agência de Comunicação Científica. OS 14359 - abr24

Material destinado aos profissionais da área da saúde | BR-30445 | Abril – 24

AstraZeneca

SAC
@ASTRAZENECA.COM
0800 014 5578

INFO.MED
@ASTRAZENECA.COM
0800 014 5578