

## RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E COMPORTAMENTAIS DE RECÉM-NASCIDOS DURANTE O MANUSEIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL\*

### *PHYSIOLOGICAL RESPONSES AND BEHAVIOR OF NEONATAL HANDLING IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT*

### *RESPUESTAS FISIOLÓGICAS Y COMPORTAMENTALES DE RECIÉN NACIDOS DURANTE EL MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL*

Fernanda Jorge Magalhães<sup>1</sup>, Francisca Elisângela Teixeira Lima<sup>2</sup>, Karla Maria Carneiro Rolim<sup>3</sup>, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>4</sup>, Maria do Socorro Mendonça Scherlock<sup>5</sup>, Nila Larisse Silva de Albuquerque<sup>6</sup>

Na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), o recém-nascido (RN) recebe cuidados urgentes na tentativa de melhorar seu estado clínico, havendo diversos episódios de manuseio. Objetivou-se verificar as respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido internado na UTIN e, propor um protocolo de manuseio mínimo do RN na UTIN. Estudo exploratório, descritivo, abordagem quantitativa; realizado na UTIN de um hospital-escola, em Fortaleza, Ceará. Amostra de 26 RNs, a coleta de dados foi realizada em abril de 2010. Constatou-se que todos os RNs apresentaram média de oito respostas fisiológicas ou comportamentais. As principais foram: arqueamento das sobrancelhas, respostas faciais e aumento do tônus muscular, as quais podem representar para o RN desconforto, desorganização e dor frente aos procedimentos. Conclui-se que o excesso de manuseio altera os aspectos fisiológicos e comportamentais do RN, de modo que o protocolo de manuseio mínimo do RN pode ser uma estratégia para a manutenção do bem-estar.

**Descritores:** Enfermagem; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

In the neonatal intensive care unit (NICU), the newborn (NB) receives emergency treatment as an attempt to improve their medical condition and there are several episodes of handling it. This research aimed at investigating the physiological and behavioral responses of newborns hospitalized in a NICU, and to propose a protocol for minimum handling of the NB in the NICU. It was an exploratory, descriptive, quantitative approach, performed in the NICU of a teaching hospital in Fortaleza, Ceará. There were samples of 26 NBs, and the data collection was performed in April 2010. It was found that the newborns had an average of eight physiological or behavioral responses. The main responses were: arching eyebrows, facial responses and increased muscle tone, which can pose to the newborn discomfort, dislocation and pain before the procedure. It was concluded that excessive handling alters the physiological and behavioral aspects of the newborn, so the protocol for minimum handling of the NB can be a strategy for maintaining the well-being.

**Descriptors:** Nursing; Infant, Newborn; Intensive Care Units Neonatal.

En la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), el recién nacido (RN) recibe tratamiento de urgencia para mejorar su condición clínica, con varios episodios de manejo. El objetivo fue verificar las respuestas fisiológicas y de comportamiento del recién nacido hospitalizado en la UTIN y proponer un protocolo de manejo mínimo del RN en la UTIN. Estudio exploratorio, descriptivo, planteo cuantitativo; realizado en la UTIN de un hospital universitario, en Fortaleza/ Ceará. Muestra de 26 RNs; los datos se recogieron en abril de 2010. Se comprobó que los recién nacidos presentaron un promedio de ocho respuestas fisiológicas o de comportamiento. Las principales fueron: arquear las cejas, respuestas faciales y aumento del tono muscular, lo que puede suponer para el recién nacido malestar, desorganización y dolor ante los procedimientos. Se concluye que el manejo excesivo altera los aspectos fisiológicos y de comportamiento del RN, de modo que el protocolo de manejo mínimo del RN puede ser una estrategia para mantener el bienestar.

**Descripciones:** Enfermería; Recién Nacido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

\* Recorte da Monografia de Especialização: Avaliação dos manuseios aos recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal, apresentada à Especialização em Neonatologia da Universidade Federal do Ceará, em 2010.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Promoção da Saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Neonatologia. Membro do Grupo Estudo sobre Consulta de Enfermagem (GECE/UFC). Brasil. E-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC (DENF/UFC). Brasil. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Brasil. E-mail: karlarolim@unifor.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do DENF/UFC. Pesquisador CNPq. Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Professora de enfermagem aposentada do DENF/UFC. Brasil. E-mail: socorrosherlock@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: larisseeufc@hotmail.com

Autor correspondente: Fernanda Jorge Magalhães

Rua Henrique Ellery nº 513 apto. 102. Bairro: Ellery. CEP: 60320-410. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) são internados os recém-nascidos prematuros extremos, aqueles que possuem alterações cardíacas e respiratórias, com instabilidade hemodinâmica, máscaras congênitas e todos que necessitam de cuidados intensivos de uma equipe multiprofissional durante vinte e quatro horas por dia. É considerado um ambiente repleto de equipamentos, com rica tecnologia, dinâmico e sobrecarregado de contínuos movimentos e intervenções, por diversos tipos de profissionais e pelos familiares do recém-nascido (RN) que são responsáveis e participantes do cuidar<sup>(1)</sup>.

O recém-nascido internado na UTIN receberá cuidados urgentes na tentativa de melhorar seu estado clínico e auxiliá-lo a viver, fazendo com que, muitas vezes, seja intubado, ventilado, perfurado durante um período longo, caracterizando um processo de excessivos episódios de manuseio, cerca de 50 a 134 vezes em 24 horas, durante a fase mais crítica, tanto por procedimentos dolorosos quanto para cuidados de rotina<sup>(2)</sup>.

Nessas circunstâncias, as possibilidades de surgimento de consequências no desenvolvimento neurocomportamental do RN, durante o cuidado em UTIN, provêm da própria condição fisiopatológica ou são provocadas pelo uso da terapêutica, da ambiência, do manuseio excessivo e outros fatores que podem interferir no bem-estar do RN<sup>(3)</sup>.

A Sociedade Canadense de Pediatria recomenda observação nos sinais emitidos pelo RN, uma vez que a falta de respostas comportamentais e choro não é, necessariamente, indicativo de falta de dor. Refere ainda que as instituições de saúde devam desenvolver e implementar cuidados de prevenção à dor e ao estresse destes pacientes, utilizando-se, de programas educacionais que sensibilizem os profissionais quanto à utilização de estratégias e individualizando o cuidado, favorecendo, assim, o manuseio mínimo e maior qualidade do repouso do RN<sup>(4)</sup>.

Em pesquisa realizada sobre a avaliação de manuseios de RNs internados em UTIN, constatou-se que há um predomínio de recém-nascidos com uma média de 52 a 79 manuseios diários, considerando apenas os recém-nascidos que não apresentaram intercorrências, ou seja, aqueles que receberam somente os procedimentos de rotina da unidade neonatal. Diante disso, enfatiza-se o pouco tempo de descanso e repouso dos mesmos, o qual

pode interferir no desenvolvimento neurocomportamental do RN<sup>(5)</sup>.

O estudo se justifica na medida em que se busca compreender a realidade, a fim de posteriormente modificar a atenção ao RN de risco internado em UTIN, proporcionando, em especial, aos profissionais de enfermagem estratégias que minimizem os manuseios e favoreça o agrupamento de cuidados; proporcionando uma assistência individualizada, humanizada e eficiente.

Nesse contexto, surgiu a seguinte indagação: quais as respostas fisiológicas e comportamentais presentes durante o manuseio do RN internado na UTIN? Quais as consequências do manuseio excessivo para o RN?

Assim, o estudo teve como objetivos, verificar as respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal e, propor um protocolo de manuseio mínimo para esse recém-nascido.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada em uma UTIN de um hospital-escola da rede pública estadual, na cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil, o qual é um hospital de nível terciário, referência em atendimentos obstétricos e neonatais de alta complexidade.

A população foi composta pelos 66 recém-nascidos internados na UTIN da referida instituição no período de coleta de dados, cuja média de internamentos mensais foi 30 recém-nascidos nos três primeiros meses de 2010.

O tamanho amostral foi definido em 26 RN a partir da fórmula indicada para o cálculo de amostra de população finita. Para tanto, foram definidos como critérios de inclusão: ser RN internado em UTIN com até 28 dias de vida, e estar necessitando de cuidados intensivos e em uso de incubadora aquecida.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2010, por meio de consulta ao prontuário para levantar os dados de identificação do RN e da mãe e, mediante observação não participativa para verificar as respostas fisiológicas e comportamentais apresentadas pelo RN durante o manuseio.

Para tanto, foi utilizado um formulário contendo os dados de identificação do RN e da mãe; e as respostas fisiológicas e comportamentais apresentadas pelo RN

durante o manuseio, sendo captadas mediante o auxílio de monitores de oximetria de pulso e saturação de oxigênio do RN.

Cada RN foi observado por um período de 24 horas, sendo considerado diurno de 7:00 às 19:00h e noturno de 19:00 às 7:00h. Neste estudo foi considerado manuseio o toque ao RN internado em UTIN, após a abertura da incubadora, já que na unidade só havia recém-nascidos em uso de incubadora aquecida<sup>(5)</sup>.

Os dados coletados foram analisados e interpretados a partir da literatura pertinente à temática, além da utilização de uma estatística descritiva da média aritmética dos dados, mediante o programa *Microsoft Office Excel 2007*.

Para organização dos dados, o processo foi realizado por meio de tabelas, quadros e figuras que constam os seguintes dados: identificação sócio-demográfica da mãe e do RN como, por exemplo: idade, escolaridade, estado civil, realização do pré-natal, sexo do RN, apgar, idade gestacional, peso ao nascer, dentre outros. Foram analisadas, ainda, outras variáveis como: distribuição segundo quantidade de manuseios e procedimento realizado pelos profissionais da saúde atuante na UTIN.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob protocolo nº 392/2010, conforme o Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 196/96, referente às pesquisas com seres humanos<sup>(6)</sup>.

Todas as mães dos recém-nascidos foram contatadas e orientadas acerca da relevância e objetivos do estudo, tornando-se explícita a sua participação e autorização da pesquisa de forma voluntária. Foi garantindo às mães o sigilo das informações e anonimato da identidade, assim como a possibilidade de desistência na pesquisa se assim o desejassem. Após as orientações, todas as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Para análise dos resultados, inicialmente foram expostas as variáveis categóricas das mães dos recém-nascidos participantes do estudo, e após segue as características dos recém-nascidos.

Em relação às variáveis sociodemográficas das mães, verificou-se que 65,4% estavam na faixa etária entre 20 e 29 anos e 34,6% tinham idade < 20 anos ou ≥ 30

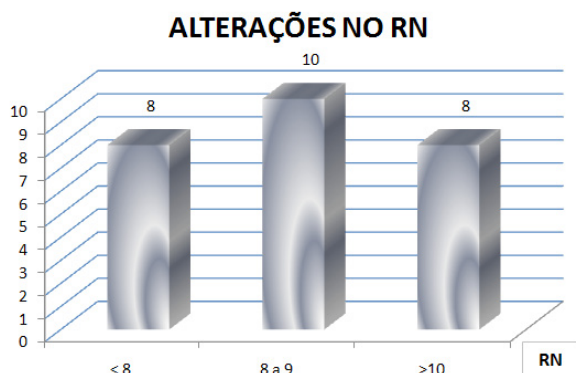
anos, cujas faixas etárias são consideradas como fator de risco para complicações no parto e nascimento prematuro. Em relação à escolaridade, 65,4% das mães possuíam um bom nível de escolaridade, com mais de nove anos de estudo. Tais dados podem contribuir positivamente para a compreensão da mãe acerca do cuidado com o RN internado em UTIN. No referente ao estado civil, 65,4% das mães residiam com seu companheiro, possibilitando a presença dos pais como possíveis participantes dos cuidados aos recém-nascidos de risco.

Ao verificar a realização de pré-natal, encontrou-se 76,9% que o realizaram com uma média de três consultas, porém vale ressaltar que existe um número significativo de 23,1% de não realização do pré-natal, sendo considerado um fator de risco para possíveis complicações durante o parto e o nascimento de um RN de risco, impossibilitando a detecção precoce de respostas na saúde do RN. Em relação ao tipo de parto observou-se um predomínio de 53,8% de mulheres que tiveram parto cesáreo, caracterizando o predomínio de intervenção cirúrgica.

Quanto às características dos recém-nascidos que estiveram internados na UTIN, 50% eram do sexo feminino e 50% masculino; 57,6% tinham de 1 a 7 dias de vida, cuja média foi de 9,1 dias. Quanto ao peso, 50% tinham muito baixo peso ao nascer (entre 1000 e 1500g), 30,8% tinham extremo baixo peso (< 1000g). Destaca-se que o baixo peso é um fator que influencia na morbimortalidade e complicações clínicas durante o internamento do RN na UTIN. Em relação à idade gestacional, 92,3% eram recém-nascidos pré-termo (idade gestacional < 37 semanas).

Os motivos de internamento dos recém-nascidos na UTIN foram: Prematuridade (61,5%), Síndrome do Desconforto Respiratório (46,2%), Anóxia neonatal (19,2), Infecção Neonatal (11,3%), Icterícia (11,3%), Malformações congênitas (11,3%), Pneumomediastino (7,7%), Gemelaridade (3,8%) e Cianose central (3,8%). Destaca-se que um mesmo RN pode ter mais de um diagnóstico simultaneamente, necessitando de uma assistência mais prolongada e de qualidade da equipe multiprofissional.

Com vistas a minimizar o estresse causado aos recém-nascidos devido às manuseios excessivos, investigou-se a incidência de respostas fisiológicas e comportamentais dos recém-nascidos durante os manuseios.



**Figura 1** — Incidência de respostas fisiológicas e comportamentais dos recém-nascidos durante os manuseios. Fortaleza, CE, Brasil, 2010.

Na figura 1 expõe-se a incidência das respostas fisiológicas e comportamentais durante os manuseios dos recém-nascidos. De acordo com o número de respostas verificou-se que há um predomínio de dez recém-nascidos com uma média de oito a nove respostas encontradas, seguida de oito recém-nascidos com iguais ou maiores de dez respostas tanto fisiológicas como comportamentais no período de 24 horas, diante dos cuidados de rotina. Destaca-se que o quantitativo de respostas apresentadas pelos RN variou de quatro a doze. Assim, esses dados representam que em todos os manuseios o RN apresentou alguma alteração, seja fisiológica ou comportamental, o que pode interferir no seu desenvolvimento neurocomportamental.

**Tabela 1** — Caracterização do RN quanto às respostas fisiológicas e comportamentais presente durante os manuseios. Fortaleza, CE, Brasil, 2010

Respostas do recém-nascido	n (26)	%
<b>Respostas fisiológicas</b>		
Alteração da saturação de oxigênio	25	96,1
Alteração da frequência de pulso	24	92,2
Pele mosqueada	16	61,5
Cianose	9	34,6
Vômitos	8	30,8
<b>Respostas comportamentais</b>		
Arqueamento das sobrancelhas	23	88,5
Alteração da expressão facial	21	80,8
Maior abertura dos olhos	20	76,9
Sonolência	19	73,1
Maior abertura da boca	19	73,1
Olhar expressivo (medo)	13	50,0
Choro	9	34,6

Na tabela 1, observa-se a presença de respostas fisiológicas e comportamentais nos recém-nascidos durante os manuseios. Com relação às respostas fisiológicas, verifica-se a incidência de 96,1% dos recém-nascidos com alteração da saturação de oxigênio (Sat O<sub>2</sub>); seguida de alteração da frequência de pulso em 92,3% dos recém-nascidos.

No que se refere às respostas comportamentais verifica-se que há o predomínio de respostas como arqueamento das sobrancelhas, que está presente em 88,5% dos recém-nascidos; seguidas de 80,8% destes que apresentam alteração da expressão facial; sendo importante enfatizar que apenas 7,7% apresentaram estado de satisfação e conforto, condizendo com respostas que refletem conseqüências no desenvolvimento neurocomportamental do RN.

A fim de contribuir para a minimização dos manuseios de rotina com o RN na unidade de terapia intensiva neonatal da instituição do estudo, foi estabelecido um protocolo como estratégia para incentivar a equipe multiprofissional atuante na UTIN, em especial a equipe de enfermagem, sobre a importância do atendimento humanizado ao RN de risco internado em UTIN.

**Quadro 1** — Protocolo de manuseio mínimo do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Fortaleza, CE, Brasil, 2010

Procedimento Operacional Padrão	
<b>Manuseio Mínimo do Recém-Nascido Na UTIN</b>	Data de Emissão
<b>Local de execução:</b> Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	
<b>Executantes:</b> Enfermeiro, Técnico/auxiliar de enfermagem, Fisioterapeuta e Médico.	
<b>Resultados Esperados</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar a sobrevida, qualidade de vida e o desenvolvimento integral dos recém-nascidos internados na UTIN;</li> <li>Manter estabilidade clínica do RN;</li> <li>Minimizar taxas de infecção hospitalar e ocorrências de lesão na pele do RN;</li> <li>Reduzir número e tempo de manuseio ao RN internado em UTIN;</li> <li>Minimizar os manuseios excessivos que possam comprometer o bem-estar do RN, minimizando assim as manifestações de estresse, dor, respostas fisiológicas e comportamentais.</li> </ul>	
<b>Atividades</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Racionalizar manuseios no período de 3 a 4 horas.</li> <li>Manter o RNPT confortável e aninhado ("útero") no leito, de preferência em posição fetal;</li> <li>Reduzir estímulos nociceptores;</li> <li>Agrupar e ser breve na realização dos procedimentos (atentar para os horários de rotina);</li> <li>Prevenir lesões de pele no RNPT;</li> <li>Utilizar o mínimo de adesivos sobre a pele do RNPT;</li> <li>Remover adesivos com uso de haste flexível umedecida em água ou óleo (mineral ou ácido graxo essencial — AGE);</li> <li>Aplicar curativos (hidrocolóide) de prevenção de lesão da pele;</li> <li>Aferir a diurese mediante a pesagem das fraldas;</li> <li>O banho do RNPT extremo deve ser somente após o 14º dia de vida, até então se deve realizar higiene íntima com água morna;</li> <li>Realizar teste glicêmico juntamente com a coleta de exames, salvo com prescrição médica;</li> <li>Realizar venopunção após estabilidade térmica do RN;</li> <li>Realizar aspiração endotraqueal e de vias aéreas superiores quando necessário;</li> <li>Estabelecer horários de repouso para o RN, reduzindo a luminosidade excessiva e o barulho na unidade.</li> </ol>	

## (Quadro 1 — Continuação)

<b>Cuidados Especiais</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Classificar o RN como extremo (entre 24 e 30 semanas) ou moderado (31 semanas a 34 semanas);</li> <li>• Agrupar cuidados, proporcionando uma assistência individualizada, humanizada e eficiente ao RN;</li> <li>• Não tamborilar ou colocar objetos sobre a incubadora;</li> <li>• Abrir e fechar as portinholas da incubadora com cuidado e somente quando necessário;</li> <li>• Falar baixo e atentar prontamente aos alarmes dos equipamentos;</li> <li>• Respeitar a hora do descanso/repouso do RN;</li> <li>• Manipular o RN carinhosamente com as mãos higienizadas e aquecidas.</li> </ul>		
<b>Ações em caso de não-conformidade</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar a equipe multidisciplinar quanto à importância da minimização do manuseio ao RN, a fim de manter sua estabilidade clínica, melhora na sobrevida e desenvolvimento neuropsicomotor;</li> <li>• Acomodar os recém-nascidos em posições diferentes, o uso de coxins e a utilização de "ninhos" confeccionados com cueiros servem para evitar o deslizamento RN no leito das incubadoras, e traduzem os esforços da equipe de saúde atuante na UTIN buscando alcançar o conforto e a organização comportamental do RN que está sob seus cuidados.</li> </ul>		
Elaborado por: Fernanda Jorge Magalhães. Data: 24 / 04 / 2010	Aprovação da CCIH: Data: / /	Revisado por:  Data: / /

**DISCUSSÃO**

Estudos referem que nos recém-nascidos é provável que o estresse da movimentação e do manuseio para a realização de qualquer procedimento aumente a demanda metabólica e a necessidade de oxigênio do RN, assim como as respostas fisiológicas e comportamentais<sup>(5)</sup>. Portanto, eventos que ocorrem na UTIN não somente podem induzir as alterações agudas, como também podem apresentar repercussões crônicas, causando, muitas vezes, respostas neurofisiológicas de impacto no desenvolvimento neurocomportamental do RN<sup>(7)</sup>.

Pesquisas vêm demonstrando que os recém-nascidos tem um tempo médio de internação de aproximadamente 59 dias<sup>(8)</sup>, sendo capazes, durante esse período, de perceber seu meio ambiente e realmente efetuar mudanças através de comportamentos específicos e alterações fisiológicas como hipossaturação ou taquicardia<sup>(8-9)</sup>.

Por meio dos resultados encontrados constatou-se que todos os recém-nascidos estudados apresentaram uma média de oito a nove respostas fisiológicas ou comportamentais diante das diversas atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional atuante na UTIN. As principais respostas comportamentais do RN durante os procedimentos foram, em sua maioria, arqueamento das sobrancelhas, respostas faciais e aumento do tônus

muscular, as quais podem representar para o RN desconforto, desorganização e dor frente aos procedimentos.

Em certas ocasiões ou em associação às respostas comportamentais, podem-se identificar, também, algumas respostas fisiológicas apresentadas pelos recém-nascidos como: redução da saturação de oxigênio e aumento da frequência de pulso, diante da realização de diversos procedimentos dolorosos ou não, além de alteração da coloração da pele, a qual pode significar manifestação de sentimentos de desconforto, insatisfação e até mesmo insuficiência respiratória; assim como, segundo alguns autores, tais respostas podem potencializar a suscetibilidade destes pacientes a alterações cognitivas, psicossomáticas e psiquiátricas na infância e na adolescência<sup>(10-11)</sup>.

Diante de tais respostas, precisa-se ressaltar a importância da teoria sincrônico-ativa do desenvolvimento (TSAD), baseada no trabalho de Heidelise Als em 1982, o qual desenvolveu uma modalidade de proteção ao desenvolvimento dos recém-nascidos pré-termo, denominada *Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP), com o planejamento e a implementação de cuidados individualizados e apropriados para as necessidades dos recém-nascidos como modificar positivamente o ambiente das unidades de terapia intensiva, assim como utilizar estratégias de redução da luminosidade, ruído e manuseio, além de promover períodos de descanso para o RN, a fim de diminuir o alto nível de estresse ambiental<sup>(12-13)</sup>.

Estudos demonstram que para promover o conforto, deve-se intervir no ambiente físico, como também, na ambiência humana que cerca o RN, atentando para alguns procedimentos como: interagir com o RN de forma a comunicar que serão iniciados os cuidados de rotina, aquecer as mãos antes de tocá-lo, explicar que ele se encontra numa UTIN e que em breve seus pais virão visitá-lo, chamá-lo pelo nome, avisá-lo de irá embora ao final de seu expediente e que alguém irá substituí-la<sup>(14)</sup>.

Assim como em outros estudos<sup>(15)</sup>, propõe-se a utilização de um método sistematizado do cuidado de enfermagem como a utilização de um protocolo direcionado a minimizar o manuseio excessivo durante os procedimentos ao RN internado em UTIN, assim como amenizar as sequelas no desenvolvimento neurocomportamental dos recém-nascidos a médio e longo prazo.

O protocolo de "Manuseio mínimo do recém-nascido na UTIN" foi elaborado como estratégia que possibilite sensibilizar a equipe multidisciplinar quanto à mi-

nimização dos manuseios de rotina ao RN internado na UTIN, a fim de manter a estabilidade clínica, melhora na sobrevida e desenvolvimento neurocomportamental dos recém-nascidos internados em unidade neonatal.

Por isso, demonstram-se estratégias como: agrupar cuidados, proporcionando uma assistência individualizada, humanizada e eficiente ao RN; não tamborilar ou colocar objetos em cima da incubadora; abrir e fechar a incubadora com cuidado; falar em tom de voz baixo e atentar prontamente aos alarmes dos aparelhos; instruir e respeitar a hora do descanso/repouso e, principalmente, manipular carinhosamente o RN com as mãos higienizadas e aquecidas.

Reafirma-se, assim como outros estudiosos, a importância de utilizar-se de estratégias tecnológicas como o protocolo para a promoção da saúde nas relações que permitam a re-significação dos propósitos e das ações, buscando uma integralidade da assistência. Neste sentido, a tecnologia quando associada às relações humanas, enquanto interpessoais aprimora a construção de um novo saber e fazer, contribuindo para um “novo olhar” sobre o cuidar, apontando na direção de um novo paradigma<sup>(16)</sup>.

Os benefícios que o aprimoramento das práticas de atendimento, ao reduzirem o nível de estresse do RN, podem acarretar ao neonato e à sua família são diversos, como: a diminuição do aporte de oxigênio e das quedas de saturação, a redução do período em ventilação mecânica, dos episódios de apnéia, do período de alimentação por sonda gástrica, das taxas de hemorragia peri e intraventricular, doença pulmonar crônica e de hospitalização e o aumento no ganho de peso; a melhora do estado de organização do neonato, estado comportamental e desenvolvimento social não prejudicado<sup>(11)</sup>.

Para isso, é preciso enfatizar a utilização de um protocolo como instrumento adequado para auxiliar os diversos profissionais de saúde atuantes na UTIN diante das diversas atividades de cuidado ao RN internado; como fonte de tecnologia da informação necessária a socializar e difundir o conhecimento.

Corroboram-se, portanto, com autores que em seus estudos constatamos que a pesquisa em enfermagem busca novas formas de cuidar, e proporciona uma aproximação entre a teoria e a prática, garantindo sua sustentação enquanto profissão, e contribuindo na produção de conhecimento em neonatologia<sup>(17)</sup>.

Essa proposta de tecnologia da informação poderá melhorar, a curto e longo prazo, as repercussões no sis-

tema nervoso central e na vida de relação desses recém-nascidos. Permite identificar estados comportamentais do RN, atentando para os sinais de retraimento e organização. Essa interação dará mais tranquilidade e bem-estar ao RN e ao profissional que dele cuida. O cuidado com o manuseio, postura, som, luz, estresse e dor, à luz do conhecimento das capacidades do recém-nascido, em muito enriquecerá a prática da equipe de saúde.

Para tanto, vale ressaltar que o avanço tecnológico na UTIN traz consigo, uma tecnologia capaz de garantir a sobrevida de recém-nascidos gravemente doentes, assim como proporciona o intervencionismo de múltiplos desafios enfrentados pela equipe de saúde, em especial, o uso prudente desta tecnologia, de modo a garantindo a sobrevida dos recém-nascidos e a sua qualidade de vida no futuro. Fundamento, então, o cuidado neonatal, que requer um repensar de todas as formas de relacionamento entre recém-nascidos, profissionais e família, na adequação de sua utilização a diversos saberes, oferecendo cuidado individualizado, seguro, ético e humano<sup>(18-19)</sup>.

O enfermeiro neonatologista deve ter um profundo conhecimento técnico-científico para estar seguro sobre suas opções assistenciais<sup>(20)</sup>. Tendo a sua vivência prática bem fundamentada em argumentos cientificamente indicados, o enfermeiro respalda sua atuação e garante que a assistência prestada ao RN seja otimizada, diminuindo e prevenindo possíveis complicações decorrentes da própria terapia ou do manuseio desses RNs durante os cuidados de enfermagem necessários de serem executados.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que foi possível verificar a interferência do excesso de manuseio para o bem-estar do RN, considerando como indicadores: respostas fisiológicas e comportamentais.

Assim percebeu-se que há presença de respostas em todos os recém-nascidos manipulados, encontrando cerca de oito a nove respostas tanto fisiológicas como comportamentais. Portanto, o excesso de manuseio interfere no bem-estar do RN, alterando os aspectos fisiológicos e comportamentais. Percebeu-se que há presença de respostas em todos os recém-nascidos manipulados, encontrando cerca de oito a nove respostas tanto fisiológicas como comportamentais.

Para tanto, acredita-se que o seguimento do protocolo de manuseio mínimo do recém-nascido na UTIN favorecerá a prática da equipe de saúde, enfatizando o cuidado holístico e individualizado, mediante a sensibilização dos profissionais para assegurar um cuidado eficaz para promoção do bem-estar do RN.

Por meio de uma reflexão crítico-reflexiva, baseada nos achados do estudo, traz-se como sugestão a implementação do protocolo elaborado, uma vez que no mesmo constam estratégias que minimizam o excesso de manuseios com o RN e conseqüentemente evita respostas no desenvolvimento neurocomportamental. Assim, pretende-se que o protocolo proposto, seja posteriormente validado, a fim de testar a eficácia do mesmo e divulgar os conhecimentos quanto à importância de minimização de manuseios e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao RN de risco.

Novas pesquisas devem ser realizadas sobre a temática com amostras maiores e em cenários regionais diferentes para que se busquem comparar de forma mais ampliada as conseqüências dos excessivos episódios de manuseio do RN durante sua internação na UTIN.

## REFERÊNCIAS

1. Rolim KMC, Araújo AFPC, Campos NMM, Lopes SMB, Gurgel EPP, Campos ACS. Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: o olhar da enfermeira. *Rev Rene*. 2010; 11(2): 44-52.
2. Rugolo LMSS. Manual de neonatologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
3. Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Rev Eletr Enf [Periódico na Internet]*. 2010 [citado 2010 out 20]; 12(1):133-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a16.pdf>.
4. American Academy of Pediatrics. Prevention and management of pain and stress in the neonate. *Pediatrics*. 2000;105(2): 454-61.
5. Magalhães, FJM. Avaliação dos manuseios aos recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal [monografia]. Fortaleza (CE): Especialização em Enfermagem Neonatal. Universidade Federal do Ceará; 2010.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl.): 15-25.
7. Falcão FR, Silva MAB. Contenção durante a aspiração traqueal em recém-nascidos. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2008; 7(2):123-31.
8. Hayakawa LM, Kayna TS, Rosseto EG, Souza SNDH, Bengozi TL. Reinternação de prematuros com muito baixo peso nascido. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(2): 324-9.
9. Rolim KMC, Linhares DC, Rabelo LS, Gurgel EPP, Magalhães FJ, Caetano JA. Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. *Rev Rene*. 2008; 9(4): 107-15.
10. Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal. *Rev Eletr Enf [Periódico na Internet]*. 2008 [citado 2010 out 20]; 10(1):251-3. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a25.pdf>.
11. Guinsburg R, Cuenca MC. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2010. [Internet]. [citado 2011 jan 20]. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/pdfs/doc\\_linguagem-da-dor-out2010.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf).
12. Als H. Program Guide—Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): an education and training program for health care professionals. Boston: Children's Medical Center Corporation; 2008.
13. Gaspardo CM, Martinez FE, Linhares MBM. Cuidado ao desenvolvimento: intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo. *Rev Paul Pediatr*. 2010; 28(1):77-85.
14. Rolim KMC, Farias CPX, Marques LC, Gurgel EPP, Magalhães FJ, Caetano JA. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(4): 544-9.
15. Araújo MC, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Gomes AVO. Aspiração traqueal e dor: reações do recém-nascido pré-termo durante o cuidado. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2010; 9(2): 255-61.
16. Oliveira MMC, Barbosa AL, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Tecnologia, ambiente e interações na pro-

- moção da saúde ao recém-nascido e sua família. *Rev Rene*. 2009; 10(3): 44-52.
17. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Production of knowledge about the care given to newborns in neonatal IC: contribution of brazilian nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1): 199-204.
  18. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Technology and humanization of the neonatal intensive care unit: reflections in the context of the health-illness process. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3): 684-9.
  19. Sá NJA, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(2): 372-7.
  20. Brasil TB, Barbosa AL, Cardoso MVLML. Aspiração orotraqueal em bebês: implicações nos parâmetros fisiológicos e intervenções de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6): 971-7.

Recebido: 23/01/2011

Aceito: 16/03/2011