

A IMPORTÂNCIA DA UTIN REABILITAÇÃO DE PREMATUROS

THE IMPORTANCE OF THE PREMATURE REHABILITATION NICU

Wictor Augusto Bianquine Gomes

Graduando em Enfermagem, Alfa Unipac Aimorés, Brasil

Email: wictortecnico@gmail.com

Emily Eggert de Sousa

Graduanda em Enfermagem, Alfa Unipac Aimorés, Brasil

Email: emilyes2011@hotmail.com

Patrícia Espanhol Cabral

Enfermeira, Alfa Unipac Aimorés,, Brasil

Email: patyespanholmaria@gmail.com

Recebido: 10/12/2022 Aceito: 02/01/2023

RESUMO

É considerado prematuro todo bebê que nasce antes de completar 37 semanas de gestação. Normalmente, demonstram pele frágil e fina, reflexos limitados de sucção e deglutição e mínima gordura sob a pele, sendo necessário, em determinadas circunstâncias, de cuidados intensivos especializados. Nessa contextualização, inúmeros hospitais oferecem ao recém-nascido o cuidado integral que necessitam através da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). O presente trabalho adota uma revisão integrativa onde foi embasado em dados da Scielo e Google

acadêmico indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período entre os anos de 2016 a 2021, assim como, a visita em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). As diretrizes organizacionais da atenção integral e humanizada do recém-nascido em estado grave incentivam o vínculo materno-fetal, mesmo no decorrer do período em que se encontra nas Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN), podendo ser observado na prática com a visita técnica à mesma. O presente estudo possibilitou observar a importância quanto o cuidado intensivo aos prematuros, por causa das suas limitações fisiológicas, bem como, o auxílio psicológico ofertado aos familiares que possuem acesso livre as Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), incentivando o contato e o aleitamento precoce do recém-nascido prematuro com os pais.

Palavras-chave: Neonatal. Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Prematuro. Materno-fetal. Reabilitação de prematuros.

ABSTRACT

Any baby born before completing 37 weeks of gestation is considered premature. Usually, they demonstrate fragile and thin skin, limited sucking and swallowing reflexes and minimal fat under the skin, requiring, in certain circumstances, specialized intensive care. In this context, numerous hospitals offer newborns the comprehensive care they need through the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and the Neonatal Intermediate Care Unit (NICU). The present work adopts an integrative review where it was based on data from Scielo and academic Google indexed in the Virtual Health Library (BVS), in the period between 2016 and 2021, as well as the visit to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The organizational guidelines of comprehensive and humanized care for the newborn in serious condition encourage the maternal-fetal bond, even during the period in which they are in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), which can be observed

in practice with the technical visit the same. The present study made it possible to observe the importance of intensive care for premature infants, because of their physiological limitations, as well as the psychological assistance offered to family members who have free access to Neonatal Intensive Care Units (NICU), encouraging contact and breastfeeding. preterm newborn with parents.

Keywords: Neonatal. Neonatal Intensive Care Unit. Premature. Maternal-fetal. Rehabilitation of premature infants.

INTRODUÇÃO

É considerado como prematuro um bebê que nasce antes de completar 37 semanas de gestação. É determinado como limítrofe o bebê que nasceu entre a 37 a 38 semanas, moderado o bebê que nasce entre 31 a 36 semanas e considera-se como prematuro extremo o bebê que nasce entre 24 a 30 semanas de gestação. Os recém-nascidos também são classificados conforme o peso de nascimento, denominando-se de baixo peso o bebê que nasce com menos de 2 kg, muito baixo o bebê com peso inferior a 1,5 e considerado extremamente baixo os recém-nascidos com peso inferior a 1 kg (ALMEIDA, 2015).

Os recém-nascidos prematuras demonstram, normalmente, fragilidade, pele fina, brilhante e rosada, musculatura fraca, veias visíveis e mínima atividade corporal, reflexos pequenos de sucção e deglutição, cabelo ralo e pouca gordura sob a pele. As orelhas apresentam-se em desenvolvimento, muito junto à cabeça e com mínima ou nenhuma cartilagem (MONTENEGRO, 2011).

Mesmo que, aparentemente, sejam extremamente frágeis deve-se estimular de forma precoce os vínculos físicos entre os pais e o recém-nascido. O período neonatal é demarcado pela elevada taxa de morbimortalidade, resultante da grande fragilidade da vida do recém-nascido, sendo essencial o cuidado especializado nessa etapa crítica. A Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) e Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são responsáveis por propiciar a adequada vigilância, tratamento e cuidados aos recém-nascidos pré-termo ou a termo, porém que demonstrem algum tipo de necessidade especial de cuidado (GOMES, 2015).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) compreende uma área que realiza assistência a recém-nascidos, severamente enfermos, que demonstram elevada vulnerabilidade, que necessitam de cuidados médicos e de uma equipe de enfermagem especializada e sequencial. Essa área deve estar localizada dentro de uma estrutura hospitalar que possua recursos para realizar diagnósticos e tratamentos de qualquer que seja a patologia neonatal, inclusive procedimentos específicos com proximidade ao centro cirúrgico e sala de parto (ALMEIDA, 2015).

As Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) possuem a responsabilidade de atender recém-nascidos que se encontram em estado grave ou risco de vida, de qualquer idade gestacional, que necessitem fazer uso de ventilação mecânica, ou que se encontre em fase aguda de insuficiência respiratória com Fração de Oxigênio Inspirado (FiO₂) maior que 30%, menores de 30 semanas de gestação ou que demonstrem peso inferior a 1 kg, que necessitem de cuidados especializados como, por exemplo, utilização de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, utilização de antibióticos para tratamento de infecção classificada como grave, aplicação de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO₂) maior que 30%, exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos ou distúrbios de coagulação, que necessitem de nutrição parenteral, de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Na Unidade de Cuidados de Tratamento Neonatal (UCIN) os serviços são realizados em unidades hospitalares especializadas a recém-nascido de médio risco e que necessitam de uma assistência contínua, entretanto com menos complexidade que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), auxiliando como unidades de suporte deste serviço. A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) supre o atendimento de recém-nascidos que depois da alta da Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN) continuam necessitando de cuidados complementares como, por exemplo, desconforto respiratório leve, com peso entre 1 kg e 1,5 kg, estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

É de responsabilidade da Unidade de Cuidados Intensivos (UCIN) atender recém-nascidos com peso superior de 1,5 kg que necessitam de venóclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e utilização de antibióticos por

apresentarem quadros infeccioso estável, recém-nascidos em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão, os recém-nascidos que foram submetidos a procedimento de exsanguineotransfusão, depois de ter permanecido por um tempo mínimo de observação na Unidade de tratamento Intensivo (UTIN), ocorrendo níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico e os que foram submetidos à cirurgia de médio porte, que se encontrem com quadro estável, depois do pós-operatório imediato em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Em uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)P, onde o recém-nascido em estado de risco pode necessitar de internação por horas, dias ou semanas, é essencial que o recém-nascido tenha contato com seus pais para reconhecer um sentido de confiança que o auxilie a transformar o instinto de sobrevivência em uma sensação de querer viver (GOMES, 2015).

O objetivo do presente trabalho é compreender os cenários e as dinâmicas de funcionamento da Unidade de tratamento Intensivo (UTIN), assim como obter dados quanto o perfil dos recém-nascidos atendidos nessas unidades e os critérios seguidos para realizar tanto a internação quanto a alta.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com Araújo *et al.*, (2018) o aleitamento materno é essencial nas etapas da vida de um recém-nascido, e no caso de um recém-nascido prematuro existem determinadas limitações tanto para a mãe com a insegurança e/ou preocupação ao segurar o bebê, o recém-nascido no processo de sucção e deglutição e aos profissionais de saúde devidamente capacitados quanto ao processo do cuidado de enfermagem.

Pachu *et al.*, (2018) afirma que o bebê no útero materno possui a sensação de segurança, já o recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é inserido em um ambiente completamente distinto que é a incubadora, onde possui mínima manipulação e a posição é diferente á do útero, e não desempenhando o contato direto com a mãe tendo mínima intervenção afetuosa de seus genitores.

Para Holde *et al.*, (2019) o vínculo entre a mãe e o bebê é essencial e deve ser intensificado durante o aleitamento materno, uma vez que esse processo influencia na saúde mental e física do recém-nascido prematuro, afinal proporciona conforto, segurança, contribuindo com a melhora através da íntima relação.

Bezerra *et al.*, (2017) aponta que no momento em que se estimula a amamentação de uma recém-nascido prematuro, a equipe de enfermagem tem que observar atentamente diversos fatores como, por exemplo, a imaturidade fisiológica e a imaturidade gastrointestinal, assim como, o desconforto e a preocupação da mãe ao lidar com esse bebê, se sentindo impotente e incapaz de realizar a amamentação.

Corroborando com essa afirmativa, Barbos Filho *et al.*, (2016) relata que o recém-nascido prematuro necessita de cuidados específicos desempenhados por uma equipe multiprofissional para que possa conseguir sobreviver. O leite materno é o ideal para o recém-nascido prematuro devido sua adaptação fisiológica e a modulação imunológica uma vez que os prematuros com baixo peso corporal demonstra condições vulneráveis no início de sua vida.

Segundo Beleza *et al.*, (2019) destaca que o trabalho desempenhado em uma Unidade de Tratamento intensivo Neonatal (UTIN) é extremamente complexo, sendo necessário que a equipe de enfermagem esteja devidamente capacitada para suprir modificações hemodinâmicas, que exigem habilidades para tomada de decisões e implantá-las em tempo hábil.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho adota como processo metodológico adotado foi a revisão integrativa, quanto a temática. De acordo com Gil (2002), a revisão bibliográfica é realizada embasada em artigos científicos e livros, inseridos em banco de dados Scielo e Google Acadêmico.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A visita à Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi realizada no segundo semestre de 2022. Para adentrar no ambiente todos os adereços foram retirados e em seguida desempenhou-se a higienização das mãos e colocou-se máscaras e luvas, com o intuito de minimizar a contaminação no local. Sendo recepcionado por alguns profissionais que trabalham especificamente na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) que explicaram quanto o funcionamento da unidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) é um ambiente destinado aos cuidados de recém-nascidos prematuros que pesam entre 1 kg a 1,5 kg, que não necessitam mais dos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), porém que necessitam de determinados cuidados especiais (DUARTE, 2007).

De modo generalizado, o objetivo da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) é receber bebês que necessitam de um suporte respiratório não invasivo e que se encontravam anteriormente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Essa transferência de ambiente eleva o número de leitos disponíveis nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e auxilia a transição do bebê para uma unidade intermediária, ofertando benefício de oferecer leitos de Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) para recém-nascidos prematuros que se encontram em estado mais grave sem impedir que sejam desempenhados os cuidados que ainda se fazem necessários, entretanto menores, para os bebês que não necessitam de monitoramento e intervenção ágil em casos que se fizerem necessários (ALMEIDA, 2015).

A Unidade de Cuidados Intensivos neonatal (UCIN) analisada possui 18 leitos e conta com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas durante as 24 horas do dia. As diretrizes de organização da atenção integral e humanizada do recém-nascido prematuro em casos graves incentivam o vínculo materno-fetal, no decorrer da sua estadia nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN).

Os pais possuem acesso livre tanto na Unidade de Tratamento Intensivo (UTIN) quanto na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), que dispõe de cadeiras e camas, visando o aleitamento materno exclusivo e oportunizando a relação de cuidados de higiene e conforto com o recém-nascido. Os profissionais informaram que é expressamente proibido a utilização de chupetas e mamadeiras.

O contato da mãe com o bebê pode ser desempenhado ainda na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), mesmo com os neonatos que se encontram utilizando ventilação mecânica, desde que exista a condição de manter esse contato.

Desempenha-se uma atenção especial e apoio são ofertados às mães no que se refere à amamentação, uma vez que o aleitamento materno de prematuros é muito mais difícil, tanto devido a imaturidade neurológica e muscular quanto pela hospitalização prolongada, depois do nascimento, em um ambiente que não favorece o devido conforto que é essencial para o contato entre a mãe e o filho. É essencial que as mães estejam cientes quanto as melhores condições de utilizar o leite materno na alimentação do recém-nascido.

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) neonatal é uma área responsável por assistir aos recém-nascidos com tratamento humanizado e de qualidade, com recursos específicos e especializados para suprir as necessidades e manter a vida do recém-nascido. O principal motivo que leva o neonato à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e, em seguida, para a Unidade de Cuidados Intensivos (UCIN) é a prematuridade, isto é, quando o bebê nasce antes de completar 37 semanas de gestação. Desse modo, quanto menor for a idade gestacional, mais provável é ocorrer complicações como, por exemplo, a dificuldade respiratória, hemorragias intracerebrais, infecções que podem ocasionar a morte ou consequências no desenvolvimento psicomotor, intelectual e emocional.

No hospital analisado foi possível observar um cuidado no controle da luminosidade e de ruídos sonoros, utilizando lençóis acima das incubadoras, com o intuito de proteger os olhos do recém-nascido do excesso de luz e, por todo ambiente, estavam presentes placas pedindo silêncio, e todos os profissionais permaneceram falando de modo adequado ao ambiente em que estavam inseridos.

A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) buscam cumprir os requisitos de humanização:

- I) Controle de ruído;
- II) Controle de iluminação;
- III) Climatização;
- IV) Iluminação natural para as novas unidades;
- V) Garantia de livre acesso às mães e pais, assim como sua permanência;
- VI) Garantia de visitas programadas dos familiares;
- VII) Garantia de informações precisas sobre a evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, ao menos, uma vez ao dia.

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) disponibiliza berços de calor radiante e incubadoras simples, com monitor multiparâmetros, ressuscitador manual, termômetro digital, material para reanimação, máscara de oxigênio e aspirador portátil.

6 CONCLUSÃO

A integração entre o ensino teórico e à experiência prática é de suma importância para os acadêmicos do setor da saúde, uma vez que a visita técnica possibilita desenvolver uma ótica crítica quanto a importância de propiciar uma assistência integral e humanizada aos recém-nascidos prematuros em estados graves e a seus pais.

Entretanto, por causa da elevada demanda de recém-nascidos prematuros em estados críticos, essa assistência profissional se encontra limitada, sendo de suma importância ampliar a escala profissional. Nesse momento de enorme fragilidade, tanto fisiológica quanto psicológica do recém-nascido prematuro, incentivando a participação ativa dos pais, durante o desempenho dos cuidados destinados ao recém-nascido, fazendo com que se sintam mais seguros e confiantes nessa etapa.

A partir dessa revisão integrativa, foi possível observar que a política pública para o recém-nascido prematuro foi implantada para alterar a maneira de

desempenhara os cuidados e a atenção na saúde dos recém-nascidos prematuros e abrir novos ambientes destinados a esses cuidados de forma especializada.

Desse modo é necessário desempenhar uma assistência da equipe de enfermagem com extrema qualidade para orientar a mãe de um recém-nascido prematuro. É essencial que os enfermeiros sejam devidamente capacitados, uma vez que os cuidados desempenhados por eles são essenciais e primordiais para o restabelecimento da saúde e reabilitação dos recém-nascidos prematuros.

A partir do presente trabalho foi possível observar que a introdução do leite materno ao recém-nascido prematuro é um desafio existente, que com uma equipe de enfermagem devidamente qualificada é possível estabelecer esse vínculo tão fundamental de modo mais facilitador para ambos, para que os benefícios da amamentação materna transcendem as paredes do hospital e se sobrepõem as dificuldades que possam existir durante esse processo.

É necessário refletir quanto o processo de hospitalização do recém-nascido prematuro e como este reflete nas características emocionais da mãe. E quando essa mãe se depara com a impossibilidade de amamentar seu filho, se demonstra extremamente ansiosa e com inúmeras dificuldades no processo do cuidado com o recém-nascido prematuro.

Se faz necessário que a equipe de enfermagem mantenha um excelente diálogo com a mãe, sanando as possíveis dúvidas que surjam juntamente com seus receios, fazendo com que exista uma relação de confiança e apoio.

Avalia-se que o tema exposto é extremamente complexo, não sendo finalizado no presente trabalho. Dessa maneira é essencial que outros estudos e pesquisas complementares sejam realizados.

Espera-se que o presente trabalho contribua para que os profissionais da área de saúde compreendam a importância da amamentação materna e dos cuidados desempenhados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), assegurando um vínculo mãe e bebê.

REFERÊNCIAS

Almeida JS. 2015. UTI Neonatal [Internet]. **Saúde Neonatal - Enfermagem em Neonatologia**. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/utineo1.html>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

ARAÚJO, BBMA et al. **Prática Social Da Enfermagem Na Promoção Do Cuidado Materno Ao Prematuro Na Unidade Neonatal**. Texto contexto -enferm. Florianópolis, v. 27, n. 4, e2770017,2018

BARBOSA FILHO, JV; Pereira, RJ; Castro, JGD. **Efeitos do uso de fortificante do leite humano em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso/** The effects of using the human breast milk fortifier in pre-term of very low weight newly born> Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 3, p. 429 -435, 1 jul. 2016.

BEZERRA, MJ et al. **Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação**. Revista Baiana de Enfermagem. 2017

BELEZA, LO; Ribeiro, LM; Paulo, RAP; Guarda, LEDA; Vieira, GB; Costa, KSF. **Perfil de recém-nascidos de risco atendidos por enfermeiros em seguimento ambulatorial: estudo de retrospectiva**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.27, e3113, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**. 2ª edição. Brasília –DF 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

Duarte APP, Ellensohn L. **A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal**. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(4): 521-526.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

Gomes P. 2015. **O ambiente das unidades de cuidados intensivos neonatais.**; Disponível em: [http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/File/O%20ambiente%20nas%20Unidades%20Cuidados%20Intensivos%20Neonatais\(1\).pdf](http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/File/O%20ambiente%20nas%20Unidades%20Cuidados%20Intensivos%20Neonatais(1).pdf). Acesso em: 22 de setembro de 2022.

HOLDREN, S; Fair, C; Lehtonen, L. **A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S.** BMC magazine Pregnancy and childbirth. 2019.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 930 - Art. 10** [Internet]. 2012; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 930 - Art. 16** [Internet]. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

Ministério da Saúde. **Portaria No 930 - Art. 11** [Internet]. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

Montenegro CAB, Filho JR. **Ginecologia e Obstetrícia.** Guanabara Koogan; 2011. 250 p.

PACHU, HAF; Viana, LC. **Aleitamento Materno em UTI Neonatal.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, Volume 16, nº 2, outubro de 2018.