

O VALOR DE UM HUMANIZADO CUIDADO DA ENFERMAGEM AO NEONATO PRÉ-TERMO INTERNADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

EUNICE DA FONSECA PINTO

Enfermeira Mestranda em Ciência da Motricidade Humana/
Universidade Castelo Branco/RJ
Email: eunicefonseca@oi.com.br

ADRIANA ARRUDA BARBOSA REZENDE

Profª Assistente do Curso de Fisioterapeuta do Centro Universitário UNIRG
Mestranda em Ciência da Motricidade Humana/ Universidade Castelo Branco/RJ
Email: drikas.arruda@gmail.com

GISELLE PINHEIRO LIMA AIRES GOMES

Profª Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIRG
Mestranda em Ciência da Motricidade Humana/ Universidade Castelo Branco/RJ
Email: gipinheirolima@gmail.com

IRIS LIMA E SILVA

Mestre em Ciência da Motricidade Humana/ Universidade Castelo Branco/RJ
irislimaueb@yahoo.com

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) proporciona aos neonatos uma ambiência bem diferente do mundo intra-uterino. O útero materno, permitindo ao feto repouso e sono profundo, é o meio ideal para que ocorra o processo de crescimento e maturação das estruturas anatômicas, fisiológicas e neurofisiológicas relativas ao desenvolvimento fetal (SCOCHI et. al., 2001).

No entanto, ao ser internado, o neonato, além de sofrer um rompimento do contato com a mãe, o que representa uma privação sensorial para ele (COBRA, 2007), necessita também de uma assistência que, muito embora essencial para a sua sobrevivência, o expõe a manuseios constantes, à dor e a outras formas de estimulação de natureza sensorial, tais como, forte luminosidade e ruídos provocados por movimentos humanos e pelo manuseio de materiais. O neonato sofre, assim, a interrupção dos seus ciclos de sono, o que pode contribuir para o surgimento do estresse e de iatrogenias, dificultando o processo de desenvolvimento orgânico e aumentando o risco de óbito (SCOCHI et. al.; 2001).

O ambiente da UTIN pode ser entendido como excessivamente estimulante ao se considerar que, para sobreviver fora do útero, o neonato precisa atravessar com sucesso o período de transição relativo às primeiras 24 horas após o nascimento e no qual registram-se o maior índice de mortalidade ocorridas no período neonatal (TAMEZ; SILVA; 2006). Neste período o neonato sofre uma grande demanda de adaptação orgânica. Tal adaptação se torna mais difícil para o bebê pré-termo, visto a imaturidade do desenvolvimento e do funcionamento dos sistemas que limitam sua capacidade de enfrentar problemas e doenças. Considerando-se essa circunstância, da qual depende a sobrevivência do bebê, um desafio, torna-se essencial repensar as ações em saúde no âmbito das UTINs (MELSON et. al., 2002).

Nesse sentido o Ministério da Saúde, preconiza ações de humanização no cuidado neonatal. Estas ações apontam para o respeito às individualidades, visando à produção de cuidados em saúde capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de segurança, acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente (DESLANDES, 2004).

Estas intervenções de cuidado são essenciais para o neonato pré-termo internado em UTIN, uma vez que este não apresenta a mínima autonomia. Neste momento, a atuação do enfermeiro como cuidador torna-se necessária (WALDOW, 2005).

Diante deste problema, neste artigo se teve como objetivo desenvolver uma reflexão de natureza essencialmente moral acerca de condutas próprias da área de enfermagem que,

revelando-se por meio da ética do cuidado, possam favorecer a adaptação de neonatos pré-termo ao meio e às condições inerentes a uma UTIN, sem, no entanto, privá-lo da assistência necessária à sua saúde e mesmo à manutenção de sua vida.

Metodologia

Para assegurar a consecução do objetivo descrito optou-se por se realizar um estudo exploratório operacionalizado por meio uma pesquisa bibliográfica, por ser esta uma estratégia extremamente adequada no sentido de se rever, analisar, interpretar e criticar considerações teóricas, paradigmas e mesmo criar novas proposições de explicação e de compreensão dos fenômenos das mais diferentes áreas do conhecimento podendo fundamentar um posterior aprofundamento dos estudos por meio de investigações experimentais ou até mesmo descritivas (TRIVINOS, 1987).

Ambiência da unidade terapia intensiva neonatal

Muito embora a existência de normas para credenciamento e disposição dos leitos em UTINs, a partir da década de 70 houve uma grande preocupação com o ruído presente neste ambiente, fazendo com que se determinasse níveis máximos de ruídos para a exposição dos neonatos.¹⁰ descreve as UTINs como um ambiente superestimulante que compromete o processo de desenvolvimento do neonato, devido à sensibilidade dos receptores sensoriais. O recém-nascido prematuro, em particular, porque apresenta o cérebro imaturo para processar e registrar as informações sensoriais se torna sensível e incapaz de selecionar as informações recebidas pela falta de controles inibitórios (RODARTE et. al, 2005; JERUSALINSKY, 2006).

O neonato tem condições de se orientar muito mais pela percepção sonora do que pela percepção visual. O recém-nascido distingue detalhes de fonação de modo surpreendente. Assim, além de contribuir para a diminuição da habilidade auditiva do bebê, o barulho interfere no estado do sono profundo, que possui um papel importante para manutenção das funções cerebrais, induzindo à irritabilidade e ao choro freqüente que leva a instabilidade fisiológica, ao aumento da pressão arterial e à alterações da irrigação craniana e intraventricular, aumentando os riscos de hemorragia nesta área (TAMEZ, SILVA, 2006; JERUSALINSKY, 2006).

A luminosidade do ambiente da UTIN também pode ter efeitos negativos sobre o crescimento e o desenvolvimento, principalmente do recém-nascido pré-termo. Os pesquisadores e profissionais têm buscado modificar os níveis de luminosidade nas unidades neonatais, tentando imitar de certa forma a penumbra do ambiente intra-uterino (BRANDON, HOLDITCH, BELYEA, 2007).

Logo após o nascimento o recém-nascido responde a movimentos no ambiente fixando o olhar e acompanhando objetos brilhantes; ele é sensível à luz e faz careta ou franze as sobrancelhas; reage virando a cabeça para longe quando a luz é dirigida para seus olhos, como também abre os olhos prontamente na penumbra (KENNER, 2001).

Os efeitos de luzes fluorescentes contínuas sobre o bebê têm preocupado os pesquisadores, devido aos efeitos fisiológicos e bioquímicos que esse tipo de iluminação causa. Esse padrão de iluminação pode afetar o desenvolvimento normal da retina nos prematuros, com possível cegueira (TAMEZ, SILVA, 2006).

No ambiente de UTINs não há, muitas vezes, o estabelecimento de níveis adequados de luminosidade; o neonato é exposto diariamente a essa fonte de superestimulação (COBRA, 2007).

O manuseio e os procedimentos

No final da década de 70 os neonatos internados em unidades de terapia intensiva eram manuseados em torno de 120 vezes ao dia. Já na década de 80 as manipulações passaram a ser monitoradas e controladas, mas, ainda assim, estes bebês eram manuseados em torno de 60 vezes ao dia. Os períodos de manuseio tinham apenas intervalos de no máximo 20 a 25 minutos, o que resultava em séria influência no controle hemodinâmico.

Os procedimentos constantes não deixam que o neonato pré-termo disponha de tempo de sono necessário para que ocorra o desenvolvimento neurológico. Também esses estímulos, poderão ocasionar alterações nos sinais vitais do bebê, uma vez que este tem uma percepção tátil bem desenvolvida que serve como estímulo para primeira respiração. As áreas corporais mais sensíveis incluem a face, em especial em torno da boca, a planta dos pés e as mãos (MARGOTTO, 2007).

Deve-se considerar ainda que, até recentemente se acreditava que a milienização nervosa incompleta evitava que o neonato experimentasse dor, exceto em um grupo limitado. No entanto, entende-se hoje que as vias da dor e os centros corticais e subcorticais cruciais à percepção da dor, são bem desenvolvidos nestes bebês e que os sistemas neuroquímicos associados à transmissão da dor estão intactos e funcionais. Alterações fisiológicas associadas à dor no neonato incluem o aumento da pressão arterial e frequência cardíaca durante e após os procedimentos dolorosos (KENNER, 2001).

Outras respostas que podem servir como indicações para a sensação de dor no neonato são: expressão contraída com músculos faciais tensos e testa enrugada; resmungo intermitente ou choro alto e vigoroso: respiração irregular com engasgamentos ou retração; membros superiores tensos e mantidos na mesma posição; estado de alerta, inquieto e sem conseguir dormir (TAMEZ, SILVA, 2006).

Alerta-se ainda para que o manuseio e a estimulação sensorial, a partir de movimentos e do toque, produzem vigilância e respostas de atenção e orientação que influenciam o desenvolvimento neonatal e a interação entre os pais e o recém-nascido, podendo o neonato, no entanto, ficar cansado se for muito manuseado (KENNER, 2001).

Os pré-termos graves, geralmente, recebem mais intervenções do que os demais bebês na UTIN; isto lhes acarreta conseqüências, pois, têm uma fragilidade maior que os demais. As infecções podem ocorrer devido ao excesso de manuseio, alguns desnecessários, podendo gerar também hipertensão, apnéia, aumento da pressão intracraniana, hipoxemia e alteração do fluxo cerebral (idem).

O cuidado como princípio para o trabalho da enfermagem

Segundo Boff (2002) cuidado significa desvelo, solicitude, zelo, atenção ou bom trato. Significa um modo de-ser-no-mundo, de existir, de relacionar-se com todas as coisas. É a característica primeira do ser humano. Sem esta característica o Homem deixa de ser humano; desestrutura-se, define, perde o sentido e morre. Assim, ao longo da vida, ele deve fazer com cuidado tudo o que empreender, senão, acaba por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta.

Noddings (1984, apud WALDOW, 1999) reafirma a base ontológica do cuidado, este um cuidado natural, mas, acrescenta que cuidar é engajar certos comportamentos que incluam dimensões éticas. Nesta dimensão, o cuidado é uma conduta que se escolhe fazer para que, mesmo contra desejos naturais, possa se agir moralmente.

Waldow (2005) vai além desses conceitos e conclui que o cuidado é a essência do Ser Humano e contribui para que este construa sua história e um futuro calçado na ética. Portanto, o cuidado não deve somente brotar do interior das pessoas, mas deve, também, ser nutrido, cultivado e compartilhado, desenvolvendo a consciência moral do Homem.

Também o trabalho é um modo de existir. Como o cuidado, faz brotar a realidade humana. Ambos são formas como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros e, portanto, não podem se contrapor. O cuidar, pois, deveria estar incluso como princípio moral em todas as disciplinas dos programas de enfermagem, resultando em auto-realização do Ser que cuida e do Ser que é cuidado. Isto porque, o trabalho da enfermagem requer muito além de um conjunto de conhecimentos técnico-científicos e é, por essência, desde o seu nascimento, expresso através do cuidado para a garantia do alívio do sofrimento e para a manutenção da dignidade em meio às experiências de saúde, doença, vida e morte do Homem. Confere-se, deste modo, uma tonalidade diferente ao trabalho, na qual este não é

pura intervenção, mas, inter-ação e comunhão, em uma relação sujeito-sujeito. Uma relação que não é de domínio, mas, de convivência, na qual, através do cuidado, experimenta-se o outro como valor, ou como algo que nos complementa (BOFF, 2002; WALDOW, 1999).

O cuidado da enfermagem aos bebês internados em UTIN

Segundo Braga e Morsch (2004) as intervenções com os bebês internados em UTIN devem sempre ser dirigidas a alguém que possui uma sensorialidade extrema e que dispõe de linguagem analógica, capaz de apreender os sentimentos de quem se dirige a ele, durante as trocas de comunicação que ocorrem no ato do cuidado. Portanto, é imprescindível que, com cuidado, evite-se uma eventual sobrecarga de estímulos ao bebê e que se favoreça um contato corporal que o faça vivenciar a 'continuidade do corpo'. Este contato pele-a-pele proporciona, também, uma estabilidade dos padrões dos sinais vitais, dos padrões de crescimento positivo e da manutenção da termorregulação (KENNER, 2001)

Assim, alguns cuidados com o bebê internado em UTIN devem ser observados, no sentido de evitar excesso de solitação (BRAGA, MORSCH, 2004).

Quanto à luminosidade do ambiente da UTIN, torná-la menos estimulante irá depender dos profissionais que mantêm contato com o neonato; deles advém a iniciativa e o bom senso em determinar a intensidade ideal da luz, quais os períodos considerados adequados para realizar procedimentos e manuseios. Porém, sugere-se que para reduzir a luminosidade por certos períodos, a incubadora pode ser coberta na parte ântero-superior para impedir a incidência da luz diretamente apenas sobre a face e olhos do bebê, assim, evitando-se qualquer situação de estresse pela luminosidade, mas, permitindo que ele possa perceber a claridade do dia, preservando a diferença entre o dia e a noite (SOUZA, 1999).

Também os sons e ruídos desnecessários, como conversações altas perto do neonato, o som produzido pelo caminhar com calçados com solado inadequado, e rádios, devem ser eliminados e, não sendo possível, como no caso do som dos telefones e de intercomunicadores, deve-se mantê-los em intensidade suportável, no sentido de não prejudicar o repouso do bebê (BRAGA, MORSCH, 2004).

Os neonatos devem ser manuseados e confortados com total atenção aos sinais transmitidos pelo seu comportamento. Devem ser acalmados através do contato e carícias, da voz e dos movimentos, estabelecendo-se, ainda, um contato visual a ponto de promover um comportamento estável no bebê. Os movimentos no manuseio devem ser sucintos e controlados, mantendo-se, quando possível, os membros do bebê juntos ao seu corpo, durante a mudança de decúbito, para que haja uma estimulação ambiental mínima (BURNS, 1999).

Com o intuito de minimizar a estimulação ambiental no neonato, os cuidados com este devem ser agrupados em períodos curtos, fornecendo tempo para que ele se reorganize e acalme-se entre os procedimentos. Assim, os procedimentos multidisciplinares devem ser realizados em blocos. Toda a equipe deve se programar para que rotinas e procedimentos sejam efetuados ao mesmo tempo, de tal forma, que o número de manuseios seja diminuído, proporcionando ao RN uma maior chance de ter descanso (BARROS, 1988).

No ato do cuidar, saber ler a linguagem do neonato, identificando suas respostas neuromotoras, auxilia na observação dos sinais e das respostas fornecidas, tornando mais efetiva a atuação dos profissionais que o cuidam. Isto porque, desde os primeiros momentos de vida, o ser humano denuncia suas necessidades e intenções por meio de movimentos espontâneos, naturais e instintivos, que envolvem a percepção dos sentidos -visual, tátil, auditivo, gustativo e olfativo- que atuam como meio de relação e comunicação do indivíduo com o meio, existindo uma natureza corpórea na criança, a qual deve ser respeitada (TAMEZ, SILVA, 2006; BARROS, 1988).

Conclusões

A UTIN pode ser considerada um ambiente excessivamente estimulante, que compromete o processo de desenvolvimento do neonato pré-termo, por este apresentar maior

suscetibilidade. Neste ambiente, onde diferentes profissionais interagem ao mesmo tempo para a necessária e indispensável assistência ao bebê, este sofre manuseios constantes, dor e outras formas de estimulação de natureza sensorial. Esses estímulos constantes interrompem os ciclos de sono do neonato, o que pode contribuir para o surgimento de iatrogenias, que dificultam o processo de crescimento e de maturação relativo ao desenvolvimento orgânico e à melhora clínica daquele, aumentando o risco de óbito.

Assim, medidas intervencionistas devem ser tomadas pela equipe, incluindo profissionais de diferentes áreas, no sentido de minimizar esses possíveis efeitos negativos para o neonato pré-termo. Tais medidas podem, em parte, ser representadas pelo cuidado do profissional de enfermagem. Este, deve revelar, senão emergente de sua essência ontológica, mas, de uma consciência moral, seu modo de-ser-cuidado e, ao mesmo tempo, ser-trabalho, integrando de maneira segura e humana a capacidade técnica e a capacidade de zelar por aquele que vivencia a experiência da doença

Este é o modo de-ser-cuidado e de ser-trabalho a um só tempo; não duas formas de existir, mas, uma forma de existir com uma constituição íntegra da experiência humana que nos faz experimentar a auto-realização através de um trabalho que não se concretizaria, como modo de ser, sem o envolvimento afetivo com o outro. Trabalho técnico, mas, humano que possa favorecer o restabelecimento do neonato pré-termo internado em UTIN.

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA

Eunice da Fonseca Pinto

Email: efonseca@click21.com.br

eunicefonseca@oi.com.br

Endereço: Rua: Parapanema, 1105, bl: C aptª 801 Olaria CEP: 21073-185.

Rio de Janeiro

Área temática: 7 – Fisioterapia, nutrição, enfermagem em geral e áreas da saúde.