

PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO DESORGANIZADO

PERCEPTION AND PERFORMANCE OF NURSING TEAM DEALING WITH A THE PRETERM NEWBORN FACING DISORGANIZED ASPECTS

PERCEPCIÓN Y ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA ANTE EL RECIEN NACIDO PRE-TÉRMINO DESORGANIZADO

Lílian do Nascimento¹
Ana Cristina de Oliveira Rosa²
Carlos Augusto Lopes³
Jane Urzedo⁴
Zuleyce Maria Lessa Pacheco⁵
Anna Maria de Oliveira Salimena⁶

Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa com o objetivo de descrever os sinais de desorganização do recém-nascido pré-termo identificados pela equipe de enfermagem e a atuação desta equipe neste atendimento. Os dados foram coletados em entrevistas semiestruturadas com profissionais de enfermagem de um hospital da Zona da Mata Mineira. Emergiram duas categorias: a percepção pela equipe de enfermagem dos sinais de desorganização emitidos pelo recém-nascido pré-termo; e o cuidado de enfermagem como expressão da assistência ao recém-nascido pré-termo desorganizado. Os resultados evidenciam uma equipe capacitada a reconhecer os sinais de desorganização emitidos pelo recém-nascido e competente na adoção de estratégias para sua homeostase. Concluiu-se que a essência do cuidado ao recém-nascido prematuro extrapola a técnica, exigindo a observação da linguagem não verbal expressada pelo neonato e decodificação dos sinais que descrevem o seu estado de estresse ou desorganização para a implementação da assistência adequada.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido. Equipe de enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Humanização.

This is a descriptive study of qualitative approach that aimed to describe the signs of disorganization of the preterm newborn which the nursing staff identifies. It was also considered the performance of this team towards the preterm newborn as well. Data were collected through semi-structured interviews with nurses in a hospital of Zona da Mata in Minas Gerais, Brazil. Two categories emerged from this study: the perception by the nursing staff of the clutter signals delivered by preterm newborn; nursing care as an expression of care to the disorganized preterm newborn. The results show a knowledgeable staff that is able to recognize the signs of disorganization delivered by the newborn

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF). lillianurseufff@yahoo.com.br

² Enfermeira. Universidade Presidente Antonio Carlos (UNIPAC/JF). a.cristina85@yahoo.com.br

³ Enfermeiro. Especialista em Parasitologia, Microbiologia e Imunologia pela UFJF. carlostolopes@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeira do Serviço de Neonatologia e de Controle da Infecção Hospitalar do Hospital de Clínicas de Uberlândia. janeurzedo@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem da UFJF. Membro do Núcleo de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) "O Cotidiano do Cuidar em Enfermagem". zuleycelessa@yahoo.com.br

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Docente e Coordenadora da Pós-Graduação *stricto sensu* em Enfermagem da UFJF. annasalimena@terra.com.br

and are competent in adopting strategies for its homeostasis. Therefore, it could be concluded that the essence of care to premature newborns extrapolates the technique requiring the observation of non-verbal language expressed by the neonate and decoding of signals that describe its state of stress or disruption to the implementation of appropriate assistance.

KEY WORD: *Newborn. Nursing. Team. Intensive care units. Neonatal. Humanization.*

Estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo que tuvo como objetivo describir los signos de desorganización del recién nacido prematuro identificados por el equipo de enfermería y la actuación del mismo en este atendimento. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con profesionales de enfermería en un hospital de la Zona da Mata Minera. Emergieron dos categorías: la percepción por parte del equipo de enfermería de las señales de desorganización emitidas por el recién nacido prematuro; y cuidado de enfermería como expresión de la atención al recién nacido prematuro desorganizado. Los resultados muestran un equipo capacitado para reconocer los signos de desorganización emitidos por el recién nacido y competente en la adopción de estrategias para su homeostasis. Se concluye que la esencia del cuidado al recién nacido prematuro extrapola la técnica, exigiendo la observación del lenguaje no verbal expresada por el recién nacido y la decodificación de las señales que describen su estado de estrés o desorganización en la implementación de la atención adecuada.

PALABRAS-CLAVE: *Recién nacido. Equipo de enfermería. Unidades de cuidado intensivo neonatal. Humanización.*

INTRODUÇÃO

No decorrer de uma gestação sem intercorrências, o feto encontra, no ambiente uterino, suporte fisiológico necessário para o seu desenvolvimento. Esta condição favorece a sua adaptação à vida extrauterina, por permitir que o seu organismo adquira um grau de maturidade suficiente para a sua sobrevivência após o nascimento, fora do corpo materno.

O nascimento pode ser considerado como um momento de transição da vida intrauterina para a extrauterina. As primeiras horas de vida do recém-nascido (RN) refletem modificações e adaptações de órgãos e sistemas, uma vez que ele passa de uma condição na qual suas necessidades fisiológicas eram garantidas pela mãe para uma vida mais independente (KIMURA et al., 2009). Esta transição torna-se delicada, não apenas para o recém-nascido como também para sua mãe, quando se trata do nascimento de um pré-termo que, em função de sua imaturidade, não consegue responder adequadamente ao estímulo que o meio externo exige do seu organismo. Logo, essa transição pode refletir-se em um trauma, reatualizado pela rotina de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com procedimentos invasivos e dolorosos. Para França (2004, p. 13), o recém-nascido pré-termo “[...] é privado de três aspectos fundamentais para seu desenvolvimento:

o útero materno, a interação afetiva com os pais e o meio familiar”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o recém-nascido pré-termo (RNPT) como aquele que nasce antes da 37ª semana de idade gestacional (IG). (BRASIL, 2006). Esta classificação inclui todo recém-nascido (RN) vivo com menos de 37 semanas completas de gestação (<259 dias), contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual. A incidência é variável e depende de características populacionais (SALGE et al., 2009).

O nascimento de um RNPT é um dos problemas perinatais mais importantes, pois representa um elevado risco à adaptação à vida extrauterina desta criança, decorrente, sobretudo, da imaturidade anatômica e fisiológica. O RNPT pode apresentar uma série de complicações após o nascimento. O baixo peso, muitas vezes associado à prematuridade, acentua ainda mais os riscos de morbidade e mortalidade infantil (SAIGAL; DOYLE, 2008; SALGE et al., 2009).

Essa dinâmica que envolve a desadaptação à vida extrauterina e a composição corporal aquém do desejável para um recém-nascido pós-concepcional normal (a termo) adia a alta hospitalar, demandando a internação por vezes prolongada em condições de terapia intensiva. As UTIN, onde ficam internados os RNPT, são

ambientes ricos em equipamentos e tecnologia necessários ao cuidado e/ou sobrevida dos recém-nascidos pré-termo (CHAVES et al., 2007; SALGE et al., 2009).

No entanto, esse mesmo ambiente expõe os RNPT a manipulações frequentes, excessos de procedimentos, ruídos, iluminação constante, dentre outros fatores, que podem gerar situações de estresse e desorganização (REICHERT; LINS; COLLET, 2007; ROLIM; CARDOSO, 2006). Esta desorganização revela-se na instabilidade das funções fisiológicas e comportamentais do RNPT, afetando também seu desenvolvimento neurológico e motor. Deste modo, o profissional de saúde que cuida do RN deve estar atento ao grau de organização dessas crianças, aos sinais de autorregulação e/ou estresse, condições imprescindíveis para a intervenção (LAMEGO; DESLANDES; MOREIRA, 2005; PINHEIRO; OLIVEIRA; MAGALHÃES JÚNIOR, 2010).

Para a compreensão da organização do RNPT a esse desconhecido ambiente – a UTIN –, recorre-se à teoria sincrôno-ativa de Als (1986), que descreve a organização comportamental do RNPT e o seu desenvolvimento em relação ao equilíbrio entre sua interação com o ambiente e os subsistemas autônomo e motor de estados comportamentais, de atenção-interação e regulação. Com o apoio dessa teoria, pode-se identificar o limiar do RN em relação ao estresse, sua capacidade de autorregulação e sua “real” disponibilidade de energia para procedimentos clínicos de acordo com o funcionamento dos subsistemas autônomo, motor, de organização dos estados, de atenção e interação e sistema regulador. Estes subsistemas são interligados e interativos e promovem o estado de equilíbrio/homeostase do recém-nascido. Devido a esta interdependência, pode-se observar que, se existe uma desorganização de um determinado subsistema, isto acarretará a sobrecarga dos demais, o que será manifestado pelo RN em alterações do seu comportamento (BRASIL, 2009; KUDO et al., 1997; MONTEIRO, 2007; PÊGO; MAIA, 2007). Segundo a abordagem sincrôno-ativa, as alterações comportamentais dos RNPT em resposta aos estímulos advindos do meio são observáveis,

sendo nomeadas como sinais de aproximação ou retraimento (ALS, 2009; BRASIL, 2009; KUDO et al., 1997).

Os sinais de aproximação indicarão que o recém-nascido está recebendo uma quantidade de estimulação e de interação adequadas, convidando o profissional a intervir com ele. Os sinais de retraimento indicam que o bebê está muito estressado e as estimulações excessivas devem ser gradativamente retiradas, indicando ao profissional a necessidade de esperar um momento mais adequado para realizar a intervenção. Assim, destaca-se a importância de o profissional da UTI conhecer, identificar e intervir junto aos sinais neurocomportamentais do RNPT. Isto possibilitará um atendimento humanizado, com respeito ao desenvolvimento e ritmo de cada neonato, os quais estarão mais receptivos para os procedimentos clínicos (ALS, 2009; BRASIL, 2009).

A equipe de enfermagem é a principal responsável pelo cuidado direto ao RNPT hospitalizado. Assim, tendo em vista as complicações que uma situação de desorganização pode gerar ao seu bem-estar, justifica-se como necessário um estudo acerca do cuidado de enfermagem com os RNPT no cotidiano assistencial de uma UTIN, de modo a identificar os sinais de desorganização vivenciados pelos RNPT antes da prestação do cuidado de enfermagem.

Frente a essa problemática, emergiram as seguintes questões: A equipe de enfermagem consegue identificar os sinais de desorganização expressos pelo RNPT? Como ocorre a atuação da equipe de enfermagem frente aos sinais de desorganização do RNPT? Mediante estas indagações, delimita-se como objeto desta investigação: a percepção e atuação da equipe de enfermagem frente ao RNPT desorganizado. Por conseguinte, propõe-se realizar o presente estudo com objetivo de descrever os sinais de desorganização do RNPT identificados pela equipe de enfermagem e a atuação desta equipe nesse atendimento.

No cenário da UTIN, um dos passos do cuidado humanizado é a observação das respostas comportamentais e fisiológicas do RN ao manuseio. Neste sentido, pode-se aludir que a

relevância em estudar este tema encontra-se na necessidade de observar os sinais emitidos pelo RNPT, no intuito de favorecer o planejamento e execução das ações da equipe de enfermagem, garantindo a qualidade da sobrevivência neonatal, tendo como foco da assistência as reais necessidades do recém-nascido garantidas por uma abordagem integrada que envolva recém-nascido, equipe e família.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, que permitiu compreender o universo em torno do objeto de estudo, buscando antecedentes, maior conhecimento das atitudes dos sujeitos, para, em seguida, descrever com exatidão os fatos e fenômenos da realidade vivenciada por eles (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007; TRIVINOS, 1994).

Para isto, a presente investigação teve como cenário uma UTIN de um Hospital Filantrópico localizado em uma cidade da Zona da Mata Mineira. Os sujeitos da pesquisa foram todos os profissionais de enfermagem (Auxiliares, Técnicos e Enfermeiros) atuantes no cenário, durante o período da coleta de dados.

Em respeito ao anonimato, os plantões dos técnicos e auxiliares de enfermagem foram identificados pelas letras maiúsculas “A”, “B”, “C” e “D”, acompanhadas das letras minúsculas “d” (diurno) e “n” (noturno). Os enfermeiros, por serem em menor número, foram identificados apenas por pedras preciosas seguidas pela letra “E” (enfermeiros). Nestes, os turnos não foram identificados.

O processo de coleta de dados teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética do respectivo Hospital, sob Parecer n. 0059, atendendo-se às recomendações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Foi entrevistado um total de 24 profissionais de enfermagem: 18 técnicos, 2 auxiliares e 4 enfermeiros; 17 são do plantão diurno e 7 do noturno. Destes, 22 são do gênero feminino e 2

do gênero masculino, com idades entre 21 e 54 anos. No tocante à formação, 20 tinham cursos de capacitação voltados para cuidados humanizados na UTIN, amamentação, primeiros socorros, entre outros.

Todos responderam à entrevista semiestruturada em profundidade com as seguintes questões norteadoras: “Conte para mim como você compreende e identifica os sinais de estresse (desorganização) emitidos pelo RNPT”; “Fale para mim qual o seu procedimento, diante dos sinais de estresse apresentados pelo RNPT durante a prestação do cuidado.”

A análise dos dados foi feita utilizando-se o método da análise ideográfica. Realizada no depoimento dos sujeitos da pesquisa, busca levantar as Unidades de Significados, expressões que fazem sentido ao que o pesquisador busca compreender (PAULO; AMARAL; SANTIAGO, 2010).

Deste modo, primeiramente foi realizada a leitura das descrições dos sujeitos, respeitando o seu linguajar e atentando-se ao que estava implícito em suas falas. A seguir, buscou-se apreender as partes dos discursos que focalizavam a essência do fenômeno pesquisado.

Esses discursos foram agrupados conforme semelhanças e diferenças que originaram as seguintes unidades de análise:

- a. *percepção pela equipe de enfermagem, dos sinais de “desorganização” emitidos pelo RNPT na UTIN* – trata da compreensão e identificação, pela equipe de enfermagem, dos sinais e manifestações de desorganização expressas pelo RNPT, no cenário da UTIN;
- b. *cuidado de enfermagem como expressão humanizadora na assistência ao RNPT “desorganizado”* – apresenta os mecanismos de intervenção e cuidado utilizados pelos profissionais de enfermagem no cuidado ao recém-nascido desorganizado, como forma de humanizar o cenário da UTIN.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hospitalização em uma UTIN se, por um lado, garante a sobrevivência do RNPT, por outro lado leva-o a um ambiente inóspito, em que é frequente a exposição intensa a estímulos nociceptivos, como estresse e dor (THOMAZETTE, 2012). E o RNPT responde a esses estímulos, emitindo sinais e mensagens que são percebidos e muitas vezes identificados e decodificados pela equipe de enfermagem.

Percepção, pela equipe de enfermagem, dos sinais de “desorganização” emitidos pelo RNPT na UTIN

A UTIN configura-se um ambiente de estímulos excessivos, apresentando luz forte e constante, intenso ruído, múltiplos procedimentos e manuseio frequente, nem sempre fornecendo oportunidades para manutenção do conforto do recém-nascido (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010). Apesar desse cenário, os profissionais de enfermagem o descrevem como um ambiente barulhento, repleto e controlado por máquinas, iluminado artificialmente, e que exige a manipulação frequente do RNPT. “De repente ele foi para um lugar que tudo incomoda; é o tecido, é o ambiente que tem barulho, é o ambiente que às vezes está quente demais, frio demais, uma fralda molhada [...] a temperatura da incubadora que às vezes é alta [...]” (Hematita/Cn); “Barulho, conversa, alarmes no monitor.” (Rubi/Ad); “Clareza.” (Topázio/Ad).

A realidade que envolve uma UTIN pode implicar na instabilidade das funções fisiológicas e comportamentais do RNPT, afetando também seu desenvolvimento neurológico e motor. Isto implica que o recém-nascido manifeste desorganização, na percepção da equipe de enfermagem. Para os depoentes, as principais manifestações que revelam esta desorganização foram assim descritas: instabilidade das funções fisiológicas e comportamentais do neonato. As falas a seguir são ilustrativas: “O que a gente percebe através dos monitores é que algo de errado está acontecendo com a criança.” (Água-Marinha/Bd);

“[...] os parâmetros mudam.” (Berilo/Bd); “[...] a frequência cardíaca aumenta.” (Diamante/Ad); “[...] queda de saturação.” (Esmeralda/Ad); “[...] alterações nos sinais vitais.” (Cristal-Rocha/E).

Para Silva (2003), a desorganização do recém-nascido pode ser evidenciada em taquicardia, apneia, hipotonia, estado de hiperalerta e completa exaustão. Como o pré-termo não responde de forma plena ao meio externo, quando estimulado responde de maneira desorganizada, expressando as manifestações relatadas.

Para suprir a instabilidade decorrente da estimulação a que são submetidos na UTIN, os RNPT farão uso de reservas de energia que seriam direcionadas para o seu crescimento físico e desenvolvimento neurológico. Assim, esta vivência pode gerar agravos irreparáveis e até mesmo o óbito, se não forem tomados os cuidados especiais com o ambiente sensorial desses neonatos (PACHECO; CRUZ, 2004).

Uma das formas de fortalecer o cuidado ao RNPT nestas situações é observar os sinais e as mensagens repassadas por ele a cada momento. Para se comunicar, o RNPT utiliza gestos, posturas, expressão facial, escuta. Assim, cabe ao profissional de saúde, decifrar e perceber o significado da mensagem recebida, para só então estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as necessidades do neonato (LAGO et al., 2007). A compreensão desta forma de linguagem corporal pela equipe de enfermagem, além de permitir maior interação com o RNPT, mostra-se um instrumento indispensável na identificação dos sinais de estresse e desorganização ou mesmo de bem-estar e equilíbrio.

“Primeiro é observar a fisionomia. Eles são muito transparentes, você olha, e você vê de cara que eles não estão gostando do espaldado a mais no rosto, barulho, posição, [...] testa franzida, a boquinha de choro [...] normalmente fica com a aparência de medo, perdido, as mãozinhas vagas balançando, às vezes os pezinhos ficam balançando muito [...] bebê desorganizado fica todo perdido.” (Esmeralda/Ad).

“[...] agitação psicomotora [...] até mesmo no piscar de olhos.” (Cristal-Rocha/E).

“Esse paciente, às vezes, está entubado, aí não vai emitir o choro, mas ele tem a face, ele tem a lágrima [...]” (Pérola/Cn).

“A gente percebe a luta com o respirador [...]” (Ônix/E).

A identificação dos sinais de estresse e desorganização somada à sensibilidade e experiência do cuidador na interpretação dessa forma de comunicação não verbal, representam uma ferramenta essencial para a implementação de ações de enfermagem a este pequeno ser. De acordo com Silva (2005) e Westrup et al. (2004), mesmo recém-nascidos muito frágeis e/ou RNPT podem ser observados de acordo com quatro linhas de orientação: o sistema autônomo, o sistema motor, o sistema de organização de estados, incluindo o subsistema de atenção e interação e o sistema de regulação e equilíbrio.

A compreensão de uma destas linhas é de fundamental importância no ambiente da UTIN, para que a equipe de enfermagem tenha uma visão global de como cuidar do RNPT e individualizar o cuidado de acordo com o desenvolvimento de suas capacidades e exigências, já que todo ser humano é único. As depoentes identificadas a seguir assim se referem a esta questão: “A enfermagem deve se colocar no lugar do bebê.” (Topázio/Ad); “Cada prematuro é individual, tem a sua posição e os seus desejos.” (Hematita/Cn).

O cuidado, quando humanizado, leva à reflexão sobre a essência do ser humano, que inclui suas emoções, sentimentos, angústias, medos e não apenas ao aspecto biológico (CHAVES et al., 2007). É preciso entender que, embora frágil, o RNPT é individual em suas necessidades e manifestações. A humanização do cuidado começa, quando se percebe o outro e se coloca no seu lugar, o que fica evidente nos depoimentos.

Cuidado de enfermagem como expressão humanizadora na assistência ao RNPT “desorganizado”

A atuação da equipe de enfermagem na recuperação física do RNPT na UTIN implica na adoção de medidas para minimizar o estresse e a desorganização em todo seu contexto, inclusive no cenário da UTIN. Dentre essas medidas, a observação rigorosa do comportamento do RNPT deve ser feita antes, durante e depois dos cuidados rotineiros, congruente aos depoimentos: “A primeira coisa que a gente faz é verificar o que pode estar acontecendo, se alguma coisa está incomodando, uma posição desagradável, uma temperatura que às vezes é alta.” (Hematita/Cn); “Observar se a fralda não está apertada; observação minuciosa.” (Turmalina/Ad); “Olha, eu tento dar o conforto. RN é assim, ele gosta muito que a gente segure, prenda, porque, na barriga, ele está todo presinho. Eu tento segurar mais, confortar, tom baixo de voz, conversar devagarzinho, calminho.” (Berilo/Bd); “Aconchegá-lo na incubadora com rolinho, deixá-lo quieto.” (Quartzo/Ad).

Tradicionalmente, o padrão de manuseio do recém-nascido da UTIN é bastante diverso ao ambiente do útero materno: contato frequente, com procedimentos na maioria das vezes invasivos, sem obediência a padrões de horário, mas seguindo a conveniência da equipe da UTIN. Nas tomadas de decisões, não são considerados os padrões fisiológicos ou comportamentais e nem são priorizadas as intervenções mínimas para acalmar ou mesmo comunicar-se com os recém-nascidos (SILVA, 2003). Tal postura desumaniza o cuidar ao RNPT na UTIN. Para minimizar tais situações, a utilização de recursos que aproximem ou familiarizem o RNPT com o ambiente uterino pode ser uma estratégia para humanizar o cuidado, como se observa nas falas a seguir:

“A gente gosta de fazer um pacotinho deles. Eles parecem estar acolhidos, como se estivessem dentro do útero. Então eles ficam mais calminhos. Aí então, a gente pega as

duas mãozinhas deles, põe no peito e espera até ele se acalmar.” (Citrina/Bd).

“Prematuro extremo, a gente costuma envolver no papel filme e segurar tanto nos membros superiores quanto nos membros inferiores, sem estimular, apenas segurando e normalmente. Em cinco minutos, ele já vai relaxando, estabilizando os sinais vitais, e a gente ainda fica um tempo até sem acariciar, só mantendo o amparo, até ele voltar a manter os sinais que estavam antes do estresse.” (Âmbar/Cn).

Para o cuidado ocorrer, a cuidadora, primeiramente, necessita perceber a situação e o paciente em sua totalidade. Já nesse momento, o pensamento crítico, por meio da reflexão, inicia seu processo. Em seguida, a cuidadora identifica a necessidade de cuidado e verifica os meios disponíveis para que se realize. É o início da ação da cuidadora (WALDOW, 2006).

Como parte das ações cuidadoras, propõe-se traçar um plano de cuidado com intervenções de enfermagem correspondente ao diagnóstico “Comportamento desorganizado do bebê” NIC (DOCHTERMAN; BULECHER, 2008). Neste sentido, de acordo com a individualidade e a resposta de cada RNPT, as seguintes intervenções podem ser propostas: controle dos intervenientes ambientais, promoção de cuidados com o recém-nascido, intervenções para a melhora do sono, controle dos sinais vitais, sucção não nutritiva e promoção do vínculo RN com familiares (LIMA et al., 2010).

Como o estresse e a desorganização são atribuíveis aos estímulos do ambiente ou mesmo à superestimulação, tais aspectos podem ser minimizados por intermédio de medidas que visem modificar positivamente o ambiente das unidades de terapia intensiva, o chamado *Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP). Esta modalidade de proteção ao desenvolvimento do recém-nascido pré-termo foi desenvolvido na década de 1980 por Als (2002) e também por Als et al. (1982). O NIDCAP envolve, entre outras

intervenções, redução da luminosidade, do ruído e manuseio, além de promover períodos de descanso para o recém-nascido, a fim de diminuir o alto nível de estresse ambiental (GASPARDO; MARTINEZ; LINHARES, 2010).

Nas falas dos profissionais, fica clara a importância de estar atento às respostas do RNPT, a fim de identificar o momento em que deve parar ou dar continuidade ao cuidado: “Eu procuro parar o que estou fazendo, deixar ele se acalmar, colocar na posição mais confortável, colocar o “Amigo”, nunca deixar ele livre, deixar ele protegido.” (Topázio/Ad); “Eles não sabem se organizar; você espera um tempo, depois você viu que o bebê tranquilizou você dá seguimento aos procedimentos.” (Opala/Cn); “[...] esperar ele se acalmar, para dar continuidade ao procedimento. Se você estiver aspirando, tem que esperar. Tem coisa que pode esperar para você continuar fazendo.” (Ametista/Ad).

O cuidado humanizado não pode ocorrer a qualquer hora, de acordo com as necessidades da equipe de saúde, e sim de acordo com as reações do recém-nascido (ROLIM; CARDOSO, 2006). Para isso, os cuidadores devem planejar suas intervenções antes de se aproximarem do RNPT. Neste estudo, os sujeitos apontam a interação do cuidado interprofissional ao RNPT no mesmo espaço de tempo, em observância a sua tolerância. “Geralmente, a gente não vai sozinho. Nós vamos em duas, até mais se preciso.” (Pérola/Cn); “A gente aborda tudo junto, faz o controle, verifica os sinais, pesa, realiza uma coleta de sangue, a fisioterapeuta trabalha junto [...] e deixa o bebê em posição de conforto.” (Jaspe/E).

O RNPT sinaliza, por meio de seu comportamento, quais são as suas necessidades, fornecendo as coordenadas tanto para uma intervenção individualizada quanto para interação com a equipe. O reconhecimento pela equipe de enfermagem dos sinais emitidos pelo RNPT desorganizado mostra-se um instrumento norteador para o uso de estratégias que possibilitem a estabilização e organização do recém-nascido, como descrito nas falas a seguir: “Você pega toda a estrutura do corpo da criança e faz uma proteção

para ela sentir a noção de espaço.” (Safira/E); “A gente espera ele relaxar um pouquinho. Se for prematuro, a gente coloca a mão nele todinho, deixa ele mais aconchegado, até ficar mais calmo.” (Ágata/Bd); “A gente faz um toque firme, tenta acalmá-lo ali; depois de acalmar, a gente continua o procedimento.” (Morganita/Bd).

Identificar os sinais de desorganização é uma das principais estratégias para propor um plano de cuidado humanizado. Ao findar esta discussão, percebe-se o quanto a observação do estado comportamental e fisiológico do RNPT é necessária, em especial no que concerne ao planejamento da assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO

O estudo sobre a percepção da equipe de enfermagem frente ao cuidado prestado ao RNPT desorganizado em uma UTIN evidencia a importância do papel de uma equipe de enfermagem capacitada para a essência do cuidar. Ou seja, uma equipe capaz de identificar, por intermédio dos monitores (tecnologias da UTIN) e da linguagem não verbal expressa pelo recém-nascido, os sinais que descrevem o seu estado de estresse ou desorganização e a utilizar estratégias que facilitem o estabelecimento de sua reorganização.

Ficou evidente, nas falas dos sujeitos do estudo, que identificar o momento de interação com o recém-nascido é a forma que o cuidador encontra de individualizar e humanizar o cuidado e, assim, estabelecer o vínculo cuidador/recém-nascido numa relação sujeito/sujeito e não sujeito/objeto.

No entanto, com este estudo, percebemos que há um prejuízo na assistência ao RNPT devido a não percepção e/ou banalização dos sinais de desorganização emitidos pelo recém-nascido. Esta conduta pode comprometer a qualidade da assistência prestada a esses neonatos. Isso sinaliza para a necessidade de cursos de capacitação intersetorial, no intuito de transmitir conhecimentos e habilidades a esses profissionais no manejo com o RNPT, para que possam atuar na UTIN sem prejuízos ao cuidado a eles destinado.

Essa medida, aliada à sensibilidade, envolvimento e comprometimento por parte dos

cuidadores do RNPT na UTIN, mostra-se um instrumento necessário, facilitador e eficaz na promoção de saúde, tornando mais rápida a recuperação e a ida desses recém-nascidos para suas famílias e domicílios.

REFERÊNCIAS

ALS, Heidelise. A synactive model of neonatal behavioral organization: framework for the assessment of neurobehavioral development in the premature infant and for support of infants and parents in the neonatal intensive care environment. *Phys. Occup. Ther. Pediatr.*, New York, v.6, n.3/4, p.3-53, 1986.

_____. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): new frontier for neonatal and perinatal medicine. *J. Neonatal-Perinatal Med.*, Washington, v.2, p.135-147, 2009.

_____. *Program Guide – newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP): an education and training program for health care professionals*. Ed. rev. Boston, Mass: Children’s Medical Center Corporation, 2002.

ALS, Heidelise et al. Towards a research instrument for assessment of preterm infant behavior (APIB). In: FRITZGERALD, Hiram E.; LESTER, Barry M.; YOGMAN, Michael W. *Theory and research in behavior pediatrics*. New York: Plenum, 1982. p. 35-132.

ARAÚJO, Bárbara B.M. de; RODRIGUES, Benedita Maria R.D. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.284-292, abr./jun. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília, 2006.

_____. Área de Saúde da Criança. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru*. Brasília, 2009.

- CHAVES, Edna Maria C. et al. Humanização e tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Nursing*, São Paulo, v.10, n.113, p.467-470, out. 2007.
- DOCHTERMAN, Joanne M.; BULECHEK, Glória M. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Trad. Regina Machado Garcez. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FRANÇA, Ariadne. *O desamparo do bebê prematuro de risco na unidade neonatal: implicações psico-afetivas*. 2004. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Unidade Betim, Betim, 2004.
- GASPARDO, Cláudia Maria; MARTINEZ, Francisco Eulógio; LINHARES, Maria Beatriz M. Cuidado ao desenvolvimento: intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo. *Rev. Paul. Pediatr.*, São Paulo, v.28, n.1, p.77-85, 2010.
- KIMURA, Amélia F. et al. Avaliação da função respiratória do recém-nascido no período neonatal imediato. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v.62, n.6, p.850-855, nov./dez. 2009.
- KUDO, Aíde M. et al. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1997.
- LAGO, Camila W. et al. Avaliação e manejo da dor neonatal no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2007. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem e Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Paulista, Brasília, 2007.
- LAMEGO, Denyse T.C.; DESLANDES, Suely F.; MOREIRA, Maria Elisabeth. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.669-675, 2005.
- LIMA, Francisca Elisângela T. et al. Comportamento desorganizado do bebê: sistematização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. In: SIMPÓSIO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, 10., 2010. *Anais...* Brasília: ABEn, 2010. p. 31-34.
- MINAYO, Maria Cecília de S.; DESLANDES, Suely F.; GOMES Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- MONTEIRO, Ronize C.S. Neonatologia. In: CAVALCANTI, Alessandra; GALVÃO, Cláudia. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 512-518.
- PACHECO, Olívia M.; CRUZ, Isabel C.F. Revisão de literatura sobre cuidados com recém-nato. *Online Braz. J. Nursing*, Niterói, RJ, v.3, n.1, 2004. Disponível em: <<http://www.nepae.uff.br/siteantigo/objn301pacheco.htm>>. Acesso em: 23 dez. 2012.
- PAULO, Rosa M.; AMARAL, Carmen Lúcia C.; SANTIAGO, Rosemary Aparecida. A pesquisa na perspectiva fenomenológica: explicitando uma possibilidade de compreensão do ser professor de matemática. *Rev. Bras. Pesq. Educ. Ciênc.*, São Paulo, v.10, n.3, p.71-86, 2010.
- PÊGO, Jaqueline A.; MAIA, Suzana M. A importância do ambiente no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo. *Distúrb. Comun.*, São Paulo, v.19, n.1, p.39-50, 2007.
- PINHEIRO, Júlia Valéria L.; OLIVEIRA, Nirley M. de; MAGALHÃES JÚNIOR, Hipólito Virgílio. Procedimentos fonoaudiológicos em recém-nascidos de alto risco. *Rev. Bras. Prom. Saúde*, Fortaleza, v.23, n.2, p.175-180, abr./jun. 2010.
- REICHERT, Altamira P.S.; LINS, Rilávia Nayara P.; COLLET, Neusa. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. *Rev. Eletr. Enferm.*, Goiânia, v.9, n.1, p.200-213, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2012.
- ROLIM, Karla Maria C.; CARDOSO, Maria Vera Lúcia M.L. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. *Rev. Escola Enferm. USP*, São Paulo, v.40, n.4, p.515-523, 2006.
- SAIGAL, Saroj; DOYLE, Lex W. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *Lancet*, Londres, v.371, n.9608, p.261-269, 2008.
- SALGE, Ana Karina M. et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v.11, n.3, p.642-646, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a23.htm>>. Acesso em: 12 jan. 2013.
- SILVA, Ricardo N.M. Cuidados voltados para o desenvolvimento do pré-termo na UTI neonatal. In: ALVES FILHO, Navantino et al. (Org.). *Avanços em perinatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 265-289.
- _____. Percepções do bebê pré-termo na UTI neonatal. In: CURSO cuidados voltados para o desenvolvimento. Março, 2003. Portal neonatal. Site de atualização em neonatologia. Disponível em: <<http://www.portalneonatal.com.br/cuidado-neonatal-individualizado/index.php>>. Acesso em: 17 dez. 2013.

THOMAZETTE, Renata B. *A humanização de procedimentos dolorosos em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Trabalho apresentado na 7ª Jornada de Enfermagem Pediátrica da Unicamp. Campinas, 2012. Disponível em: <<http://enfermagempediatria.com.br/sites/enfermagempediatria.com.br/files>>. Acesso em: 13 jan. 2013.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1994.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidar*: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.

WESTRUP, Björn et al. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Acta Paediatr.*, Oslo, v.93, n.4, p.498-507, 2004.

Submetido: 13/1/2013

Aceite: 25/9/2013