

# UM TOQUE TRANSFORMADOR EM UMA UTI NEONATAL: UMA EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO.

Antonia Rosa Pedroso, Adriana Maria Moreira, Sandra Regina Carboni, Reinaldo Ribeiro de Oliveira

Palavra chave : Humanização, Prematuridade, RNPT, UTI Neonatal

## INTRODUÇÃO

O recém nascido prematuro tem como principal característica a imaturidade cerebral e pulmonar e a instabilidade de parâmetros cardíacos, respiratórios e de termorregulação quando expostos à excessos de manuseios, ruídos, luminosidade excessiva, temperatura inadequada entre outros.

Segundo Moreira MA, nos anos 80 foi desenvolvido nos Estados Unidos, por Herdélise Als e equipe, um programa individualizado de avaliação e cuidados centrados no desenvolvimento do recém nascido, chamado NIDCAP. Este programa engloba todos os cuidados físicos e ambientais do espaço da UTI neonatal a fim de reduzir os possíveis estímulos deste ambiente hostil. Baseado no conhecimento técnico e científico da equipe, em relação ao desenvolvimento estadiado de cada bebê, são propostas condutas específicas, individualizadas para cada um, nisto está implícito a relação personalizada entre os profissionais e os bebês.

## OBJETIVO

Relatar a efetividade da implantação do programa individualizado de avaliação e cuidados centrados no desenvolvimento, NIDCAP, em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico com intervenção experimental nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Estadual de São Paulo. Após o levantamento bibliográfico de literaturas que trouxessem intervenções que minimizam o impacto ambiental no recém nascido prematuro, implementamos as seguintes técnicas:

- banho ofurô;
- mãozinha simulando o toque materno;
- redinhas dentro das incubadoras simulando ambiente intra-útero;
- método canguru, contato pele a pele;
- cobertura de incubadora;
- primeira hora dourada;
- colostroterapia;
- manipulação mínima.



Este estudo teve início em 2015, quando implementamos o método no Hospital Geral de Pedreira.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As técnicas empregadas devem ser analisadas individualmente conforme as necessidades de cada recém nascido. Observamos que o banho ofurô, remete ao ambiente intra útero proporcionando conforto, reduzindo o nível de estresse e auxiliando no desenvolvimento neurosensorial.



A mãozinha simula o toque materno, sendo confeccionada com tecido de algodão hipoalergênico com enchimento de manta de fibras de silicone, do tamanho aproximado de um braço adulto, e permanece em contato com a pele materna por aproximadamente 1 hora a fim de absorver o cheiro. O RN é posicionado no aconchego da mãozinha.

Dentro da incubadora, o RN pode ser posicionado na redinha, trazendo para o RN a sensação de embalo, simulando o caminhar da mãe. A rede é confeccionada com tecido de algodão hipoalergênico.



Na UTI neonatal temos um ambiente reservado onde praticamos o método canguru, estimulando o contato pele a pele, amamentação precoce e o ganho de peso, além de preparar a mãe para assumir os cuidados com seu filho.

Para reduzir a luminosidade excessiva, são confeccionadas mantas de algodão colorido com temas infantis que cobrem parcialmente a parte superior da incubadora, preservando o ciclo circadiano.

Após o nascimento, e encaminhamento do RN para a UTI neonatal, a equipe concentra os cuidados necessários que envolvem manipulação na primeira hora de vida, permitindo logo em seguida um momento de repouso absoluto para que a criança restabeleça seu equilíbrio térmico e hemodinâmico.



Através da colostroterapia criamos um "tapete imunológico", que se inicia na ponta da língua e segue até o reto. O colostro da mãe, rico em IgA, é ordenhado e aplicado, 0,2ml em cada canto da boca do RN prematuro, mesmo em jejum.

Durante as primeiras 72h pós nascimento, utilizamos a "manipulação mínima", onde mantemos o RN em posição neutra, alinhado através de coxins para redução da ocorrência de hemorragias intracranianas.

Para aplicação destas ferramentas, terapias alternativas, foi necessário a validação da equipe de controle de infecção hospitalar, capacitação da equipe multidisciplinar e parceria com costureiras da comunidade para confecção de redes, mãozinhas e coberturas da incubadora.

## CONCLUSÃO

Em nossa experiência com esta metodologia, observamos que os bebês apresentam uma evolução favorável em diversos aspectos, redução do tempo de uso de dispositivos invasivos, redução de necessidade de terapias medicamentosas, redução das complicações relacionadas a hipotermia, desenvolvimento neurosensorial, ganho de peso e aproximação do binômio mãe/bebê. Acreditamos que, conforme o Dr MILTON HARUMI MIYOSHI, para obtermos bons resultados devemos seguir:



## REFERÊNCIAS

- 1- Miyoshi. M,H, Escola Paulista de medicina/ UNIFESP, 2018.
- 2- Moreira, M,A 2016. Enfermeira RT do Banco de leite do Hospital Pedreira,SP.
- 3- Pedroso. A, R, S. 2021. Enfermeira Clínica da UTIn do Hospital Pedreira, SP.
- 4- Tames. N,R, 2013. Impacto do Ambiente da UTI Neonatal no Desenvolvimento Neuropsicomotor. Pg 121-130. Guanabara Koogam RJ.