

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN EM UTI NEONATAL -
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS**

**NURSING CARE FOR RN IN NEONATAL ICU - NON-
PHARMACOLOGICAL METHODS**

Beatriz Costa Oliveira da Silva ¹, Luciana Lemos Nobre ²

¹ Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.
e-mail: beatriz_olvra@hotmail.com

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.
e-mail: lucianalemosnobre@gmail.com

RESUMO

Este estudo se concentra na assistência de enfermagem prestada ao RN em UTI Neonatal por meio de métodos não farmacológicos. O objetivo principal é avaliar o impacto dessas estratégias na experiência clínica dos recém-nascidos, com ênfase no aumento do conforto, na promoção do desenvolvimento saudável e na estabilização fisiológica. Para alcançar esse objetivo, o estudo também procura identificar e analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem ao aplicar estas abordagens. Busca contribuir para uma melhor compreensão da eficácia das intervenções não farmacológicas com o aprimoramento da qualidade do cuidado oferecido aos RN em UTI Neonatal. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem descritiva, que direciona a pesquisa analisando as informações sobre um assunto já conhecido, proporcionando novas visões dessa realidade. Foram utilizadas as bases de dados biblioteca virtual em saúde Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), onde foi realizada uma pesquisa por artigos publicados através de busca on-line, utilizando os descritores “Dor”, “Recém-nascido”, “UTI Neonatal”, “Enfermagem” e o Manual Técnico do Ministério da Saúde da “Atenção Humanizada ao Recém-Nascido”. Os resultados desta pesquisa têm o potencial de fornecer insights valiosos para profissionais de enfermagem, gestores de saúde e pesquisadores na área neonatal, contribuindo para a aplicação das boas práticas clínicas na UTI neonatal. Além disso, pode servir como base para o desenvolvimento de diretrizes e políticas institucionais que promovam a integração mais eficaz de métodos não farmacológicos na assistência neonatal, visando a otimização dos resultados clínicos e o bem-estar desta população.

Palavras-chave: Dor. Enfermagem. Recém-nascido. UTI neonatal.

ABSTRACT

This study focuses on nursing care provided to NBs in the Neonatal ICU using non-pharmacological methods. The main objective is to evaluate the impact of these strategies on the clinical experience of newborns, with an emphasis on increasing comfort, promoting healthy development and physiological stabilization. To achieve this objective, the study also seeks to identify and analyze the challenges faced by nursing professionals when applying these approaches. It seeks to contribute to a better understanding of the effectiveness of non-pharmacological interventions by improving the quality of care offered to newborns in the Neonatal ICU. This is a bibliographic review study with a descriptive approach, which directs research by analyzing information on an already known subject, providing new views of this reality. The Scientific Electronic Library Online (SCIELO) virtual health library databases were used, where a search was carried out for articles published through online search, using the descriptors "Pain", "Newborn", "Neonatal ICU", "Nursing" and the Technical Manual of the Ministry of Health on "Humanized Care for Newborns". The results of this research have the potential to provide valuable insights for nursing professionals, health managers and researchers in the neonatal area, contributing to the application of good clinical practices in the neonatal ICU. Furthermore, it can serve as a basis for the development of guidelines and institutional policies that promote the more effective integration of non-pharmacological methods in neonatal care, aiming to optimize clinical results and the well-being of this population.

Keywords: Pain. Nursing. Newborn. neonatal ICU.

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem ao recém-nascido em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal é uma área crucial da prática clínica, onde a atenção especializada é essencial para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos neonatos. Nos últimos anos, tem-se observado um crescente interesse e reconhecimento dos métodos não farmacológicos, eles englobam uma variedade de intervenções que visam promover o conforto, reduzir o estresse, a dor, e melhorar os resultados clínicos dos neonatos, sem o uso de medicamentos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde a cada ano nascem cerca de 15 milhões de bebês no mundo e um em cada dez é prematuro. Considerando essa perspectiva global, o Brasil está classificado como o décimo país com o maior número de nascimentos prematuros (World Health Organization, 2015)

Para fins esclarecedores o RN é aquele que nasce com 37 semanas de gestação ou mais até completar 28 dias de vida. O RN prematuro é o que nasce com menos de 37 semanas de Idade Gestacional (IG), destes são limítrofes, moderados e extremos os que nascem entre 36 e 37 semanas, 31 e 36 semanas e entre 24 a 30 semanas respectivamente.

Unidades Neonatais devem cuidar de maneira abrangente e humanizada do RN em situação grave ou potencialmente grave, com foco na redução da morbimortalidade perinatal e neonatal. Elas buscam assegurar acesso a diversos níveis de assistência, além de promover a

formação e qualificação de profissionais para atender adequadamente aos recém-nascidos, o cuidado é integral e segue uma abordagem de cuidados progressivos (Revista Brasileira de Enfermagem, 2022).

Os avanços tecnológicos na assistência aos recém-nascidos, especialmente aqueles que necessitam de internação neonatal, têm ampliado suas perspectivas de sobrevivência. O desenvolvimento adequado desses bebês depende do equilíbrio entre suporte biológico, ambiental e familiar. Uma abordagem contínua busca ajustar a assistência para humanizar e qualificar o atendimento. Essa estratégia visa uma mudança institucional para uma atenção à saúde centrada em evidências científicas, com ênfase em qualidade, humanização e cidadania da família. A tomada de decisões busca garantir atendimento ao recém-nascido com procedimentos humanizados, apoiando o aleitamento materno, fortalecendo vínculos familiares e promovendo o crescimento e desenvolvimento integral da criança. A dor em RN é comum, inclusive no RNPT saudáveis, devido a procedimentos de rotina. Neonatos na unidade de terapia intensiva passam por vários procedimentos dolorosos diariamente, muitos sem medidas preventivas eficazes. Esses bebês enfrentam exposição constante à dor, desconforto e estímulos prejudiciais, incluindo intervenções cirúrgicas, inserção de tubos, coleta de sangue, punções vasculares e ventilação mecânica. Mesmo procedimentos diários aparentemente inofensivos como trocas de fraldas e verificação de sinais vitais, podem ser dolorosos se não forem adaptados ao desenvolvimento do RN, sendo percebidos como invasivos à sua pele e ao seu equilíbrio homeostático (Ministério da Saúde, 2017).

A enfermagem desempenha um papel crucial no controle da dor e na redução do sofrimento do recém-nascido, já que está presente durante grande parte da internação e é responsável por procedimentos invasivos comuns em unidades neonatais. A qualidade e humanização da assistência ao neonato dependem significativamente da sensibilização da equipe de enfermagem, que deve empregar estratégias para o cuidado integral do RN exposto potencialmente a dor. As intervenções não farmacológicas visam prevenir a intensificação da dor, a desorganização, o estresse e a agitação no RN, elas podem ser eficazes individualmente em casos de dor leve, mas em situações de dor moderada ou severa pode ser necessário o uso junto com os meios farmacológicos.

Nesta perspectiva, esta pesquisa visa explorar e analisar a prática da assistência de enfermagem ao recém-nascido em UTIN, com foco específico nos métodos não farmacológicos, investigar a aplicabilidade, os benefícios e os desafios associados a essas intervenções, bem como a percepção dos profissionais de enfermagem sobre sua eficácia. Ao compreendermos melhor o papel e os impactos dos métodos não farmacológicos na assistência

de enfermagem ao recém-nascido, poderemos desenvolver estratégias mais eficazes e centradas no RN para promover seu bem-estar e recuperação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O método canguru no Brasil

É um modelo de atenção humanizada e qualificada com estratégias de intervenções biopsicossocial e ambiente que favoreça o RN e a família (Ministério da Saúde, 2017).

Em meados de 1992 em São Paulo no Hospital Guilherme Álvaro foi o 1º a usar o método canguru no Brasil. Em 1993 foi adotado o método em Pernambuco pelo Instituto Materno Infantil. Em março de 1999 teve a I Conferência Nacional sobre o Método Canguru no Rio de Janeiro por iniciativa do BNDES, que foi apresentado as experiências sobre a utilização do método nos estados do Brasil (Lamy et al., 2005).

Já em dezembro de 1999 ocorreu o lançamento da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido ou também chamada de Método Canguru.

Publicação da Portaria Ministerial nº 693 de 05 de julho 2000 que aprova a norma de orientação para implantação do Método Canguru. Houve a 1º edição do Manual Técnico do Método Canguru e também discutiu sobre a criação de 5 Centros Nacionais de Referência que ficariam responsáveis de ensinar sobre o mesmo na teoria e prática para os profissionais. Em maio desse mesmo ano nos dias 17,18 e 19 ocorreu o curso para treinamento dos primeiros instrutores (Sanches et al., 2015).

Em 2002, publicou o audiovisual sobre a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido. Foram realizados no período entre o ano de 2000 em agosto a 2002 de dezembro 59 cursos com 1.850 profissionais, com 269 maternidades capacitadas com o método (Lamy et al., 2005).

Em novembro de 2004, na cidade do Rio de Janeiro, o Brasil foi anfitrião do Primeiro Seminário Internacional sobre a Assistência Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso e do 5º Workshop Internacional sobre o Método Canguru, financiado pelo BNDES. O evento reuniu 22 profissionais de diferentes países, que tiveram a oportunidade de conhecer como o Brasil implementava o método. Além disso, foi disponibilizada para eles uma versão em inglês do método (Sanches et al., 2015).

Em 2005, o Ministério da Saúde financiou um estudo para avaliar o Método, comparando 16 unidades que implementaram ou não a segunda fase do Método. Os resultados demonstraram que as unidades que adotaram o Método Canguru apresentaram um desempenho superior em relação ao aleitamento materno exclusivo, além de registrarem menor percentual

de internações após 3 meses de alta hospitalar. Consequentemente, foi concluído que o Método é uma estratégia segura, contribuindo significativamente para a promoção do aleitamento materno (Lamy et al., 2005).

Publicação da Portaria n° 1.683 de 2007 que revoga a Portaria SAS/MS n° 693 de 5 de julho de 2000 (Brasil, 2015).

E durante esse ano também ocorre capacitação de 7036 profissionais para o curso de sensibilização do Método Canguru. Em 2010 acontece o I Encontro Nacional sobre o Método Canguru em Brasília. Primeira edição do Caderno do Tutor do Método Canguru acontece em 2011 voltada para o RN compartilhada com a atenção primária (Ministério da Saúde, 2017).

Publicação da Portaria n° 930 de 2012 a qual define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012).

Nesse mesmo ano acontece em Brasília o II Encontro Nacional sobre o Método Canguru, e capacitação de 561 tutores em hospitais de ensino. Já em 2013 ocorreu o III Encontro Nacional Sobre o Método Canguru também em Brasília, e a ocorrência a indicação de coordenadores estaduais do Método Canguru. 2014 tem a 1ª edição dos Cursos de Formação de Tutores do Método Canguru para a Atenção Primária com 860 profissionais. Em 2015, foi desenvolvido o Manual do Método Canguru: Seguimento Compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica, juntamente com a produção do vídeo do Método Canguru para a Atenção Primária, e o lançamento do livro Método Canguru no Brasil: 15 anos de Política Pública (Ministério da Saúde, 2017).

Portaria n° 1.130, de 5 de agosto de 2015 Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2015).

No ano de 2016 em Gramado-RS ocorre o V Encontro Nacional Sobre o Método Canguru e também a elaboração do Guia de Orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: Cuidado Compartilhado. Já em 2017 ocorre à publicação do Manual Técnico do Método Canguru, 3ª edição. Nesse mesmo ano também ocorre: Estratégia Qualineo e Apice On e o VI Encontro Nacional Sobre o Método Canguru, em Brasília.

Em Natal-RN no ano de 2018 ocorreu VII Encontro Nacional sobre o Método Canguru e também a publicação da 2ª edição do Caderno do Tutor da Atenção Hospitalar, do Caderno do Tutor da Atenção Básica, do Manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica e do Manual Método canguru: diretrizes do cuidado. Em 2019 teve o lançamento da primeira edição Revisada do Método canguru: diretrizes do cuidado. E os Resultados de 1999

a 2019 foram: 3.526 tutores capacitados, 48 cursos Atenção Hospitalar, 61 cursos Atenção Primária, 22 cursos hospitalares universitários, 64 visitas, 131 cursos em geral. Já em 2020 foi publicado o Caderno do Consultor do Método Canguru (Ministério da Saúde, 2017).

2.2 O papel dos profissionais de enfermagem e a importância da equipe de enfermagem na aplicação dos métodos não farmacológicos

Cuidar de um recém – nascido não é uma tarefa fácil e que traz exigências para a equipe de saúde para uma atenção humanizada que atenda não só às necessidades do bebê, mas também da mãe – familiares que estão ali envolvidos. A prestação de cuidado deve ser focada na especificidade de cada criança que aprendemos muito de acordo com a resposta que cada uma tem a reação do tratamento como a aceitação da dieta, ganho de peso, resposta as medicações e etc; Assim determinam as tarefas que deve ser feita com ele, as quais podem continuar sendo a mesma ou até mesmo mudar de uma hora para outra.

A comunicação da equipe de enfermagem com os neonatos é feita através da observação do comportamento exercido pelo bebê, assim, pode-se entender o que ele precisa e como ele se sente, mas para dar conta das suas necessidades reais, deve-se colocar os conhecimentos em prática para oferecer técnicas e estratégias que os ajude. Então a avaliação crítica em reconhecer os sinais oferecidos pelo bebê deve ser desenvolvida e aplicada individualmente.

A dor no período neonatal é identificada através da observação de aspectos comportamentais e fisiológicos. São utilizados parâmetros, dentre os quais os mais comuns são: choro, a mímica facial e o movimento corporal. O choro é comumente reconhecido como o principal parâmetro comportamental usado para determinar se um recém-nascido está sentindo dor, porém há diferença entre um choro de dor e o choro de desconforto. O choro de dor ele é de duração mais longa, aguda e prolongamento expiração, ele é um método primário para identificação da dor pois cerca de 50% dos bebês não choram em procedimentos dolorosos, por isso o choro é um método de forma isolado pouco específico para identificação da dor. A mímica facial (frente saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada, tremor do mento e língua tensa) também é um dos parâmetros mais utilizados para avaliar a dor porém ela não é específica para avaliação da intensidade da dor. A movimentação corporal também é um meio de identificação da dor, as alterações fisiológicas maior indicação da dor são o aumento da frequência cardíaca e frequência respiratória porém elas podem estar relacionadas a comorbidade do RN, por isso a equipe de enfermagem tem um papel crucial para desenvolver um cuidado específico voltado para a necessidade de cada bebê dentro a UTI neonatal, utilizando os seus conhecimentos das práticas

clínicas unificados com as bases científicas juntamente com as escalas de dor voltadas para neonatos.

A equipe tem papel importante no incentivo da mãe – família sobre a importância da presença durante a internação para criação de vínculo e melhora do bebê, é necessário que a mãe tenha oportunidade de interagir, realizar cuidados, participar das decisões, receber informações, maternar e paternar o seu filho já que essa função não compete a equipe. Além da importância dos pais na UTI para o bebê também a presença destes apoia o profissional buscando identificar particularidades da família que possa ser inserida nos cuidados durante o internamento e na construção dos cuidados pós alta. Este contato com a família desenvolve além das facilidades algumas dificuldades, pais exigentes, deprimidos, personalidades diversas que podem repercutir na prestação de cuidados. Estes comportamentos/atitudes podem acarretar estresse e na maioria das vezes ocorrem por, insegurança ou medo de perder o filho (Ministério da Saúde, 2017).

A família do paciente costuma reagir ao perigo real e ao perigo imaginado no cenário hospitalar, e essas reações aparecem em estilos singulares de enfrentamento de situações de crise, tais quais vigilância, acusações, agressividade, afastamento/fuga. De parte desta compreensão, a família do recém-nascido reage às intercorrências clínicas, às notícias difíceis, mas também aos perigos que ela mesma cria em nível de fantasia, depositando seus temores, sentimento de culpa, e mesmo esperanças nos profissionais de saúde. Tais comportamentos e atitudes dos pais e demais familiares podem ser uma fonte de conflito no ambiente da unidade neonatal (Botega, 2006 apud Ministério da Saúde, 2017, p.316).

Cuidado integral – Regido pela Portaria n° 930, de maio de 2012, tem a preocupação de oferecer ao recém-nascido grave ou potencialmente grave o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos, integralidade da assistência, promoção da equidade, atenção multiprofissional, com foco nas necessidades do usuário, atenção humanizada, estímulo à participação da mãe e do pai nos cuidados ao RN (Brasil, 2012).

Cuidado individualizado e contingente – Os cuidados são adaptados com base na observação das respostas ou sinais fornecidos pelo recém-nascido, indicativos de sua aproximação ou retraimento no momento em que são realizados.

Antes o cuidado ao RN era feito de forma sistematizada pela rotina da unidade na prestação da assistência sem considerar os aspectos individuais, atualmente o cuidado é oferecido de acordo com a necessidade de cada um, o que chamamos de cuidado contingente que é feito através de uma avaliação prévia sobre o estado do bebê, o seu nível de consciência e o estímulo gerado pelo manuseio, reconhecendo se o procedimento está sendo bem aceito ou não.

Com base nesses sinais, podemos avaliar a energia disponível que o recém-nascido
Artigo Científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso – Enfermagem.
CESUPI – Faculdade de Ilhéus, junho de 2024

demonstra para seu funcionamento e para manter seu equilíbrio homeostático. O reconhecimento do momento ideal para a intervenção pode ser embasado na compreensão dos "estados do recém-nascido", que indicam seu funcionamento interativo e nível de consciência no momento. Esses estados comportamentais fornecem à equipe sinais claros para avaliar a adequação da manipulação ou a capacidade do neonato de interagir e participar ativamente de seus cuidados.

Os cuidados de rotina devem ser organizados e feitos de acordo com a disponibilidade do bebê de forma que seja aplicado um cuidado por vez, deixando o bebê mais à vontade, considerando momentos de sono profundo, evitando acordá-lo desnecessariamente.

Alterações na pressão sistólica e na pressão arterial média, bem como instabilidade cardiorrespiratória, correlacionam-se de forma mais significativa com o número de procedimentos do que com sua duração total. O tempo total de manuseio pode ser um pouco maior, mas com menor desorganização do RN (Ministério da Saúde, 2017).

2.3 Métodos não farmacológicos para o alívio da dor em RN na UTI neonatal

São diversos meios para diminuir a dor e o estresse dos neonatos internados em UTIN por meios não farmacológicos que visam a redução dos efeitos colaterais que são utilizados em procedimentos necessários durante a estadia do RN, com rápida resposta de alívio imediato. Dentre eles podemos destacar: Posicionamento, glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, técnicas de cuidado, contato pele a pele, contenção facilitada (Ministério da Saúde, 2017).

2.4 Posicionamento

Os neonatos são manipulados diversas vezes durante o dia para realização dos cuidados assim desencadeando estresse e dor, diversos estudos dizem que a alta manipulação do RN pode aumentar riscos de infecção, alteração do fluxo cerebral, hipoxemia e apneia. Para diminuir esses riscos foi criado um Protocolo de Manipulação Mínima que é feito 72 horas após o nascimento do RNPT < 100g, neste protocolo há o horário do "PSIU" onde os bebês só podem ser manipulados em horários determinados a não ser em casos de urgência (Manual de rotinas de enfermagem da internação neonatal, 2012).

Cuidados posturais- É uma intervenção não invasiva que ajuda no desenvolvimento neurocomportamental, equilíbrio muscular, movimento e simetria, mantendo sempre o conforto do bebê consequentemente um melhor padrão respiratório, um melhor padrão de sono e que

possa comunicar-se com os seus cuidadores. Deve ser feita de forma individualizada equilibrando as necessidades de cada um, mudando as posições sempre para se adequar as suas necessidades evitando mexer no RN em sono profundo, manter a cabeça sempre alinhada, manter as mãos livres e próximas ao rosto, apoiar os pés, enrolar ou dar contenção ao neonato (Ministério da Saúde, 2017).

Prevenção de lesões de pele por adesivos- Realizar a fixação da forma correta e com fita adesiva própria, remover o adesivo cuidadosamente, não utilizar loções e cremes, retirar ou fazer a troca das fixações só quando os adesivos tiverem descolando ou na retirada do dispositivo e utilizar a quantidade adequada de adesivos para fixação (Ministério da Saúde, 2017).

2.5 Glicose/ sacarose via oral

Utilizada para reduzir a dor no RN, estudos mostram sua efetividade em procedimentos curtos como: punção do calcanhar, inserção de sonda gástrica, punção venosa, punção arterial, cateterismo vesical, injeções subcutâneas ou intramusculares, troca de roupa e remoção de curativos; Está associado a liberação de opióides endógenos no tronco cerebral, deve-se utilizar a seringa de 1ml para administrar lentamente a solução de glicose a 25%, 0,2 a 0,5 ml/kg na porção anterior da língua e o pico do efeito ocorre 2 min depois da administração que é quando deve-se realizar o procedimento e dura cerca de 4 min após a administração, não deve ser utilizadas mais de 3 doses durante o mesmo procedimento. O efeito não serve para o alívio de dor já instalada, é contraindicado para :risco para NEC, atresia de esôfago ou fistula traqueoesofágica, RN sedado com risco de aspiração e hipertensão pulmonar (Ministério da Saúde, 2017).

2.6 Succão não nutritiva

Um dos métodos mais utilizados em UTIN realizada com chupeta ou dedo enluvado, além de diminuir a dor aguda durante os procedimentos elas também diminuem a hiperatividade e desconforto nos neonatos pré termos e a termos, a sua eficácia foi capaz de reduzir os escores na escala de avaliação de PIPP. Auxiliam na melhora da frequência cardíaca, padrões respiratórios e gastrointestinais durante a administração da dieta, mas pode gerar efeito rebote quando não aplicado (Motta; Cunha, 2015).

2.7 Amamentação

Amamentar vai além da simples alimentação do filho. Além do vínculo afetivo por ele proporcionado, ajuda na prevenção contra infecções, no desenvolvimento emocional e cognitivo do RN e proporciona para a mãe o equilíbrio psíquico e físico. Denominado nos

primeiros dias como colostro, o leite materno contém em suas propriedades mais proteínas que gorduras, enquanto que no leite de mães de prematuros estas propriedades se alteram contendo mais calorias, lipídios e proteínas do que no leite de mães a termo (Brasil, 2014).

Colostroterapia é a utilização do colostro logo após a retirada garantindo que o bebê receba os fatores de proteção através do leite materno e é feito da seguinte forma: o RN recebe 0,1 ml do leite em cada bochecha de 3 em 3 horas durante 3 a 5 dias (Manual De Rotinas De Enfermagem Da Internação Neonatal, 2012).

Segundo Motta; Cunha (2015) os efeitos são positivos da amamentação com resposta a diminuição da dor no RN nos tais procedimentos: punção de calcâneo e venoso. Esse alívio da dor é potencializado quando combinados com o contato pele a pele, leite ou glicose via oral e é aconselhável para dores agudas durante os procedimentos.

2.8 Técnicas de cuidado

Entre as práticas de cuidado a serem destacadas, encontram-se as seguintes técnicas essenciais: banho, pesagem, troca de fralda e higiene perineal:

Banho - Essa ação é um momento de manuseio muito grande do bebê e podem gerar diversas reações nele então a higiene corporal é contraindicada para RN na UTI deve-se realizar apenas a higiene ocular, oral e perineal, para RN menor de 26s a higiene é feita apenas com água estéril, já o banho de imersão só deve ser feita a partir de 34s. É importante que na hora do banho a mãe esteja presente pois dará confiança quando houver alta hospitalar e aprenderá a forma correta como fazer a higiene do seu filho.

Pesagem - Este é um procedimento muito aguardado pelas mães e é importante que antes de manusear o bebê seja feita a higiene das mãos e limpeza da balança, o RN deve estar despido e apenas enrolado no lençol o qual deve ser pesado (ou ser um com peso conhecido) para ser descontado quando for registrar. Deve-se pesar o RN entubado em dupla e RN na incubadora com balança acoplada serem pesadas nela, já que não há necessidade de retirá-lo da incubadora.

Troca de fralda e higiene perineal - Colocar o Neonato em posição anti-refluxo e rolar de um lado para outro e não elevar as suas pernas para assim evitar o aumento da pressão abdominal. Deve-se: fazer retirada de fita adesiva com cuidado, realizar a limpeza com algodão embebido com água morna, avaliar a integridade da pele e realizar a secagem com algodão ou pano macio, quando não tiver tamanho de fralda adequado para o RN recortar a fralda para se adequar ao tamanho do RN (Ministério da Saúde, 2017).

2.9 Contato pele a pele

O método canguru ele é realizado a partir do contato pele a pele do RN com a mãe – família é executada com o apoio da equipe multiprofissional e deve ser feita sempre que o pai e a mãe estiverem presentes na unidade e por tempo indeterminado, porém existe uma proposta que o período mínimo seja de 1 hora e o período entre a realização dos procedimentos seja de 3 horas. Informar antes a importância e como deve ser feita (estando alimentados, ter ido ao banheiro, com roupas confortáveis e com o celular desligado). Deve ser feita da seguinte forma:

1. Verificar a temperatura do bebê, avaliando a estabilidade clínica;
2. Retirar as roupas do RN;
3. Realizar a transferência da incubadora ou berço aquecido para o colo materno ou paterno com o bebê enrolado em lençol previamente aquecido;
4. Os pais devem estar com o peito desnudo e o bebê deve estar em posição vertical de frente para o familiar, não fazendo hiperflexão e hiperextensão do pescoço/cabeça;
5. Envolver com uma faixa confortável, que seja seguro para o bebê, de preferência sem nós nas costas que possam incomodar os pais;
6. Deve haver poltrona confortável para o familiar, garantindo o conforto.

Após o RN bem posicionado, os pais podem fazer as atividades que não ofereçam risco para os mesmos. Essa técnica traz vantagens tanto para o bebê quanto para os pais como vínculo afetivo, a diminuição da dor e do estresse do RN, contribui também para o estímulo ao aleitamento materno, durante o exame de triagem que o RN é submetido em posição canguru mostra resultados sendo a diminuição do estresse gerado e da dor durante o procedimento (Ministério da Saúde, 2017).

2.10 Contenção facilitada

É feita com as mãos do profissional, utiliza contenção motora gentil dos braços e das pernas em flexão, posicionados em direção à linha média, próximos do tronco e da face, em decúbito lateral ou supino. A contenção facilitada envia ao sistema nervoso central estímulos dolorosos que se assemelham a dor dos procedimentos dolorosos assim o RN tem maior controle da dor durante os procedimentos dolorosos de baixa intensidade. Em RN de 25 a 32 semanas IG durante e após a punção no calcanhar, houve uma normalização mais rápida na FC, menor tempo para aquietação e interrupção de sono; Em RN de 23 a 32 semanas houve diminuição na PIPP durante a aspiração do TOT; Nos recém-nascidos de 25 a 34 semanas de idade gestacional, observou-se uma redução nos níveis de estresse avaliados pelo PIPP, o que contribuiu para a

estabilidade dos sistemas motor, autônomo e comportamental (Ministério da Saúde, 2017).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem descritiva, que direciona a pesquisa analisando as informações sobre um assunto já conhecido, proporcionando novas visões dessa realidade.

Foram utilizadas as bases de dados biblioteca virtual em saúde Scientific Electronic Library Online (SCIELO), onde foi realizada uma pesquisa por artigos publicados através de busca on-line, utilizando os descritores “Dor”, “Recém-nascido”, “UTI Neonatal”, “Enfermagem” e o Manual Técnico do Ministério da Saúde da “Atenção Humanizada ao Recém-Nascido”.

Os resultados desta pesquisa têm o potencial de fornecer insights valiosos para profissionais de enfermagem, gestores de saúde e pesquisadores na área neonatal, contribuindo para o aprimoramento da prática clínica e, por conseguinte, para a melhoria do cuidado prestado aos recém-nascidos na UTI neonatal. Além disso, pode servir como base para o desenvolvimento de diretrizes e políticas que promovam a integração mais eficaz de métodos não farmacológicos na assistência neonatal, visando a otimização dos resultados clínicos e o bem-estar desta população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção visa apresentar os resultados obtidos por meio da análise dos artigos selecionados para embasar esta pesquisa. O quadro de resultados aqui apresentado oferece uma visão abrangente das principais características de alguns dos artigos utilizados, incluindo título, autores, ano de publicação, metodologia empregada, principais resultados e conclusões alcançadas. A análise detalhada desses dados permite uma compreensão mais aprofundada do estado atual da literatura científica sobre o tema abordado neste estudo. Além disso, possibilita identificar tendências, lacunas e áreas de interesse para futuras investigações na área da assistência de enfermagem em recém-nascidos na UTI neonatal, com foco nos métodos não farmacológicos.

Quadro1- Artigos pertinentes ao estudo, 2024.

Autores/Título/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
DAMACENO,A.N. et al. Avaliação da dor do recém-nascido pela equipe de enfermagem: scoping review. 2019.	Identificar as ações da equipe enfermagem na avaliação e manejo da dor no recém-nascido.	Trata-se de uma Scoping review, realizada em agosto de 2016, mediante busca nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados da Enfermagem. Foram selecionados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão.	Identificaram-se estudos transversais, exploratórios qualitativos e quantitativos. Os resultados evidenciaram duas categorias, sendo elas: “A percepção dos profissionais de enfermagem frente ao conhecimento da dor neonatal, os meios de avaliação e a utilização de escalas de dor” a qual foi possível comprovar que os profissionais de enfermagem reconhecem que os recém-nascidos são capazes de sentir dor, as formas de avaliar por meio de aspectos comportamentais e fisiológicos e a existência de escalas para medir dor. Como segunda categoria “Medidas não farmacológicas utilizadas no manejo da dor neonatal” que contemplam a prescrição de fármacos e conduta de manuseio/posicionamento.
LUZ, S.C.L. et al. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonata. 2022.	Identificar as potencialidades, barreiras e dificuldades para a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru. Métodos: Revisão integrativa de literatura com recorte temporal de 01/02/2015 a 01/06/2019, perfazendo dez artigos em sua amostra final.	Trata-se de uma revisão integrativa com objetivo de apresentar evidências, discutir possibilidades, oferecer sugestões para novas questões teóricas e identificação de uma pesquisa necessária.	Os achados foram categorizados em duas categorias: Potencialidades para o cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru; Barreiras ou dificuldades para a implementação do Método Canguru. Várias potencialidades para o cuidado humanizado aliadas à tecnologia e à educação permanente foram identificadas, assim como várias barreiras na implementação do Método Canguru, tais como falta de espaço físico, falta de profissionais e de treinamento da equipe, desconhecimento, falta de adesão e desmotivação profissional.
MATSUDA,M.R. et al. Métodos não-	O objetivo desse estudo foi descrever os	Foi realizada uma revisão da literatura através	Este estudo possibilitou o conhecimento das diferentes maneiras de reduzir os efeitos

farmacológicos no alívio da dor no recém-nascido. 2014.	sinais demonstrativos de dor assim como os métodos e as intervenções não farmacológicas para o alívio e controle da dor nos recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).	de levantamento de referencial bibliográfico, em livros, revistas e periódicos circulantes referentes ao assunto proposto, sendo os mesmos de circulação nacional e internacionais publicados em inglês, português. Utilizou-se também, a internet como ferramenta de busca e consulta, das às seguintes bases: Scielo, Medline, Lilacs e Bireme.	desagradáveis da dor, durante procedimentos, sem uso de medicamentos. O bebê demonstra a dor, de diversas formas. Reconhecer a linguagem para expressar seu desconforto é uma das estratégias para o cuidado humanizado, qualificado e integral. Assim, é preciso que a equipe seja capaz de identificar os sinais de dor, utilizando instrumentos objetivos, além da atenção e sensibilidade, para percebê-los.
MOTT A, G.C.; CUNH A,M.L. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. 2015.	Apresentar os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor no recém-nascido disponíveis para utilização na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.	Pesquisa bibliográfica do tipo exploratória nas bases de dados <i>online</i> MEDLINE, LILACS e SciELO.	uma variedade de intervenções não farmacológicas se mostra efetiva, apresentando baixo risco para os neonatos e baixo custo operacional, sendo as mais discutidas na literatura: uso de glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, contenção facilitada e enrolamento.

Fonte: Elaborado pelo autor do presente estudo, 2024.

Os resultados obtidos nesta pesquisa corroboram com estudos anteriores que destacam os benefícios dos métodos não farmacológicos na assistência ao RN em UTIN.

Entre os referidos artigos acima, também destaca-se especialmente a relevância do Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Método Canguru - Manual técnico, 3ª edição, Brasília – DF, 2017. Este documento desempenhou um papel de suma importância no embasamento e direcionamento desta pesquisa, fornecendo orientações valiosas para o desenvolvimento e

aprofundamento do estudo em questão pois ele oferece orientações detalhadas para implementar essa prática de maneira segura e eficaz, com foco na atenção centrada na família, é uma abordagem de cuidado neonatal que promove o contato pele a pele entre o bebê prematuro ou de baixo peso e seus pais, especialmente a mãe. Isso ajuda na adaptação do bebê ao mundo externo, fortalece o vínculo familiar, melhora a regulação da temperatura corporal do bebê, estimula seu desenvolvimento e contribui para melhores resultados de saúde a longo prazo.

Os métodos não farmacológicos desempenham um papel crucial na assistência ao recém-nascido oferecendo abordagens complementares e holísticas para promover o bem-estar físico, emocional e neurocomportamental dos neonatos. Assim diminuindo o estresse neonatal e contribuindo para a promoção da estabilidade fisiológica que são aspectos fundamentais para o cuidado neonatal de qualidade. Esses métodos como o método canguru, têm demonstrado consistentemente sua eficácia na redução do estresse neonatal. O contato pele a pele proporcionado pelo método canguru, por exemplo, promove a liberação de hormônios do bem-estar, como a ocitocina, contribuindo para a regulação do estresse e a estabilização dos sinais vitais. Também desempenham um papel importante na promoção do vínculo familiar e na participação dos pais nos cuidados do RN, assim criando uma conexão afetiva que promove o desenvolvimento emocional e fortalece os laços familiares.

A melhora na interação entre profissionais e RNs também é um achado relevante, pois demonstra a importância de abordagens humanizadas no ambiente hospitalar. Os enfermeiros desempenham um papel central na implementação e coordenação dos cuidados aos RNs em UTIN. Sua presença constante e habilidades clínicas contribuem significativamente para o sucesso dos métodos não farmacológicos, garantindo uma aplicação segura e eficaz dessas abordagens. Além disso, sua capacidade de comunicação e empatia desempenha um papel fundamental na construção de vínculos terapêuticos com os RNs e suas famílias, promovendo um ambiente de cuidado acolhedor e centrado no paciente.

Portanto, investimentos contínuos em educação e capacitação dos enfermeiros são essenciais para garantir uma prática consistente e de alta qualidade dos métodos não farmacológicos na assistência neonatal em UTIN. O reconhecimento do papel crucial dos enfermeiros na implementação dessas abordagens é fundamental para promover melhores resultados de saúde e bem-estar para os recém-nascidos e suas famílias.

No entanto, é importante reconhecer que alguns desafios podem surgir na implementação desses métodos, como a disponibilidade de recursos e a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem. Dessa forma é necessário investimentos

contínuos em treinamento e infraestrutura para garantir uma prática eficaz e sustentável dessas abordagens na assistência neonatal em UTIN.

Devemos ponderar sobre as limitações inerentes a esta pesquisa, notadamente a escassez de estudos científicos contemporâneos que abordem holisticamente o tema em questão. Além disso, é imprescindível ressaltar a carência de análises que não apenas discutam os métodos em si, mas também enfatizem a relevância e a indispensabilidade da atuação da equipe de enfermagem. Recomenda-se que pesquisas futuras explorem ainda mais os efeitos a longo prazo dos métodos não farmacológicos e investiguem estratégias para uma implementação mais ampla e eficaz dessas práticas na assistência neonatal em UTIN.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, exploramos a importância da assistência de enfermagem ao recém-nascido (RN) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com um foco específico nos métodos não farmacológicos. Esta pesquisa destacou a relevância desses métodos na promoção do bem-estar físico, emocional e neurocomportamental dos neonatos, oferecendo abordagens complementares e holísticas para o cuidado neonatal.

Uma das principais conclusões deste estudo é a evidência da eficácia dos métodos não farmacológicos na redução do estresse neonatal e na estabilização dos sistemas fisiológicos dos RNs em UTIN. O contato pele a pele e outras intervenções não invasivas demonstraram consistentemente seus benefícios na melhoria dos resultados clínicos e no desenvolvimento saudável dos neonatos.

A aplicação cuidadosa e integrada dessas práticas, aliada ao constante aprimoramento técnico e à valorização da relação humanizada entre equipe de saúde, pais e bebê, constitui-se como um pilar essencial na busca por resultados positivos e na promoção da qualidade de vida desses pequenos pacientes.

Esta pesquisa ressalta o papel fundamental dos enfermeiros na implementação e coordenação dos cuidados aos RNs em UTIN. A enfermagem desempenha um papel central na aplicação dos métodos não farmacológicos, garantindo uma prática segura e eficaz dessas abordagens. Sua presença constante, habilidades clínicas e capacidade de comunicação desempenham um papel crucial na promoção de um ambiente de cuidado acolhedor e centrado no paciente.

No entanto, é importante reconhecer que a implementação eficaz dos métodos não farmacológicos pode enfrentar desafios, como a disponibilidade de recursos e a necessidade de

capacitação dos profissionais de enfermagem. Portanto, recomenda-se investimentos contínuos em educação e infraestrutura para garantir uma prática consistente e de alta qualidade dessas abordagens na assistência neonatal na UTI neonatal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 6 ago. 2015.

CAETANO,E.A. et al. **O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem.** Escola Ana Nery, Rio de Janeiro, julho-setembro 2013.

DAMACENO,A.N.; ASSUMPCÃO,P.K.; BELMONTE,G.P.S. **Avaliação da dor do recém-nascido pela equipe de enfermagem: scoping review.** Rev. Enferm Atenção Saúde, Ago/Dez 2019.

DUMONT.F.E. et al. **Métodos não farmacológicos para manejo da dor na uti neonatal.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, Vol.6,Pag.761-783, Jan.2024.

FERNANDES,J.D.; MACHADO,M.C.R; OLIVEIRA,Z.N.P. **Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido.** An. Bras. Dermatol. Vol.86, São Paulo, 2011.

KASSAB,G.; MONTONE,J.; BREUEL,P.A.F. **Manual de rotinas de enfermagem da internação neonatal.** Hospital Municipal E Maternidade Escola Dr. Mário De Moraes Altenfelder Silva. 4ª Ed., São Paulo, junho 2012.

LUZ, S.C.L. et al. **Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal.** Rev. Bras. Enferm, Florianópolis SC, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Método Canguru - Manual técnico**, 3ª edição, Brasília – DF, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do Recém-Nascido: Guia para os profissionais da saúde**, vol. 1. 2ª edição, Brasília – DF, 2014.

MATSUDA,M.R. et al. **Métodos não-farmacológicos no alívio da dor no recém-nascido.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.5, Maringá-PR, Dez.2013 – Fev.2014.

MOTTA,G.C.P.; CUNHA,M.L.C. **Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido.** Ver. Bras. Enferm, Ed.68, Brasil, Jan-Fev 2015.

SALGADO,G.G.M.; PIMENTA, J. **Colostroterapia.** 22.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus pela orientação, proteção e força que me concedeu ao longo desta jornada acadêmica, sem Sua presença constante nada seria possível.

À Luciana Nobre, minha orientadora, pelo seu compromisso, orientação e apoio ao longo deste projeto. Sua expertise, feedback e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço por sua orientação dedicada e por compartilhar seu conhecimento comigo.

À minha querida mãe Mariza, minha fonte inesgotável de amor, apoio e inspiração. Seu sacrifício e dedicação foram a luz que guiou meus passos em direção aos meus objetivos. A senhora, meu eterno agradecimento e admiração.

À Thaís, minha irmã, cujo carinho e incentivo foram fundamentais para minha jornada. Seu apoio incondicional me fortaleceu nos momentos de desafio e celebrou comigo cada conquista. Obrigada por ser minha companheira nesta trajetória.

Ao meu amado namorado, Calixto, por sua paciência, amor e compreensão durante os momentos de dedicação a este trabalho. Sua presença constante foi meu refúgio nos momentos de dificuldade e minha alegria nos momentos de vitória. Obrigada por compartilhar comigo todas as etapas desta jornada.

Agradeço também à minha amada família, cujo amor incondicional e apoio incansável foram alicerces inabaláveis ao longo desta jornada. Seu encorajamento constante e presença acolhedora foram essenciais para superar os desafios e celebrar as conquistas. A vocês, meu eterno agradecimento e gratidão por estarem sempre ao meu lado, compartilhando cada momento deste percurso.

Quero também expressar minha gratidão aos meus colegas de curso. Suas trocas de experiências, apoio mútuo e companheirismo foram essenciais ao longo dessa jornada acadêmica. Agradeço por compartilharem desafios e vitórias, e por serem fontes constantes de motivação e inspiração. A cada um de vocês, meu sincero agradecimento por fazerem parte desta jornada e por contribuírem para o meu crescimento pessoal e profissional.

Que cada um de vocês saiba o quanto são essenciais em minha vida e que seu apoio foi o combustível que impulsionou minha jornada acadêmica. A todos, meu mais profundo agradecimento e eterna gratidão.