

## **Enfermeiro e a UTINN: Dificuldades da Instabilidade Hemodinâmica**

### **Nurses and the NICU: Difficulties of Instability Hemodynamics**

DOI:10.34117/bjdv7n6-560

Recebimento dos originais: 07/05/2021

Aceitação para publicação: 24/06/2021

#### **Camila Liliana Almeida Carvalho**

Graduanda em Bacharel de Enfermagem

Instituto Taubaté de Ensino Superior – ITES

Endereço: Avenida Dom Pedro I, 3575, Jardim Eulália – Taubaté, São Paulo Cep  
12090-000

E-mail: camila.davi.carvalho@gmail.com

#### **Leandra Ruzene Carlúcio**

Orientadora: Mestre em Bioengenharia, Enfermeira

Instituto Taubaté de Ensino Superior - ITES

Endereço: Avenida Dom Pedro I, 3575, Jardim Eulália – Taubaté, São Paulo Cep  
12090-000

E-mail: leandraruzene@gmail.com

#### **Rosana Maria Faria Vador**

Co-orientadora: Mestre em Engenharia Biomédica, Enfermeira

Instituto Taubaté de Ensino Superior – ITES

Endereço: Avenida Dom Pedro I, 3575, Jardim Eulália – Taubaté, São Paulo Cep  
12090-000

E-mail: rosanavador@gmail.com

### **RESUMO**

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor de internação hospitalar que busca prestar assistência aos pacientes em estado geral grave, hemodinamicamente instáveis, porém com possibilidades terapêuticas e cujo bom prognóstico é considerado com a assistência intensiva. **Objetivo:** Conhecer a especificidade da Assistência ao Neonato na UTI e elaborar um protocolo de assistência de enfermagem para minimizar riscos de desestabilização hemodinâmica do neonato na UTI. **Método:** Consiste em uma revisão integrativa da literatura, descritiva, de abordagem qualiquantitativa, utilizando artigos nacionais e internacionais, nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE, no período de 2020 a 2021, tendo como descritores: Enfermagem Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Monitorização e Hemodinâmica. **Resultados:** A pesquisa demonstrou que os recém-nascidos prematuros são os que mais possuem chances de desestabilização hemodinâmica na UTIN em decorrência de causas diversas, em virtude da imaturidade, podendo levar a maiores complicações em quadro, evidenciando a importância da equipe de enfermagem em garantir a assistência imediata. Foi elaborado um protocolo de intervenções de enfermagem voltado para os cuidados quanto a manipulação visando manter a estabilização hemodinâmica do RN na UTINN. **Conclusão:** Pode-se concluir que as ações de enfermagem e as intervenções adequadas

são de extrema importância para os cuidados intensivos, viabilizando a assistência e minimizando riscos da desestabilização hemodinâmica do recém nascido na UTIN.

**Palavras-Chaves:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Monitorização Hemodinâmica, Neonatal

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The Intensive Care Unit (ICU) is the hospitalization sector that seeks to provide assistance to patients in severe general condition, hemodynamically unstable, but with therapeutic possibilities and whose good prognosis is considered with intensive care. **Objective:** know about the specificity of Neonate Care in the ICU and develop a nursing care protocol to minimize the risk of hemodynamic destabilization of the neonate in the ICU. **Method:** It consists of an integrative literature review, descriptive, with a qualiquantitative approach, using national articles in the SCIELO, LILACS and MEDLINE databases, from 2020 to 2021, having as descriptors: Neonatal Nursing, Intensive Care Unit Neonatal, Monitoring and Hemodynamics. **Results:** The research showed that premature newborns are the ones with the greatest chance of hemodynamic destabilization in the NICU due to immaturity, which can lead to further complications in the framework, highlighting the importance of the nursing team in ensuring immediate care. A protocol of nursing interventions focused on handling care was created, aiming to maintain the hemodynamic stabilization of the NB in the NICU. **Conclusion:** It can be concluded that nursing actions and appropriate interventions are extremely important for intensive care, enabling assistance and minimizing the risk of hemodynamic destabilization of the newborn in the NICU.

**Keywords:** Neonatal Intensive Care Unit, Hemodynamic Monitoring, Neonatal.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor de internação hospitalar que busca prestar assistência aos pacientes em estado geral grave, hemodinamicamente instáveis, porém com possibilidades terapêuticas e cujo bom prognóstico é considerado com a assistência intensiva. Neste setor, observa-se a utilização de recursos tecnológicos avançados e de alto custo, como monitores multiparâmetros, terapias medicamentosas e ventiladores mecânicos; consta também de profissionais que possuem qualificações específicas para realizar o cuidado intensivo (SILVA, 2013).

Sendo assim, a monitorização hemodinâmica se faz de suma relevância em pacientes internados na UTI, cujo quadro clínico possa ser considerado crítico. Cabe salientar que, a monitorização demonstra as condições fisiopatológicas do sistema cardiovascular, tendo em vista, que os cuidados com o paciente consistem em identificar sua situação clínica, para assistência. Desta forma, a monitorização permite a intervenção

terapêutica, buscando recursos que possam viabilizar o cuidado, com o objetivo de minimizar os riscos de óbito (SANTOS et al., 2016).

Não obstante, cabe destacar que a instabilidade hemodinâmica não procede como causa para a internação na UTIN, contudo, a monitorização poderá implicar para que o quadro clínico do RN não seja prejudicado, uma vez que, a maioria dos casos de internação compreendem de doenças do sistema respiratório, cerebral e vascular (SILVA, 2013).

Neste contexto, o conhecimento científico que alicerça a conduta do profissional de enfermagem se torna indispensável. Ainda assim, o treinamento e capacitação de profissionais que atuam na UTIN se faz necessário, com a finalidade de possibilitar a ampliação dos conhecimentos adquiridos na graduação, enfatizando de forma específica a atuação nesses casos que irão requerer do enfermeiro autonomia, responsabilidade e conhecimento para tomar a decisão acertada para reduzir os riscos do recém-nascido em virtude da instabilidade hemodinâmica.

## **2 A PREOCUPAÇÃO DO ENFERMEIRO COM A HEMODINÂMICA DO RN NA UTIN**

Cabe salientar que a monitorização hemodinâmica contempla uma ação de enfermagem de suma relevância no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, tendo em vista a necessidade de observar qualquer alteração que possa evidenciar complicações no quadro clínico do paciente (SILVA, 2013).

A assistência de enfermagem tem como propósito garantir os devidos cuidados aos pacientes nestes casos, através do (SAE) Sistematização da Assistência de Enfermagem, tratando assim intervenções de enfermagem diante ao paciente de modo eficaz e assim desempenhando etapas do processo de enfermagem que consiste em: investigar, diagnostico, implantação e resultado. Entretanto é visível a assistência de enfermagem em pacientes na UTI, onde se faz necessário um suporte terapêutico e de conhecimentos específicos acerca da patologia e do tratamento a ser empregado (SANTOS et al., 2016).

Entretanto, os resultados diagnosticados e identificados pela equipe de enfermagem são: choque séptico, débito cardíaco diminuído, perfusão tissular ineficaz, ventilação espontânea prejudicados, hipertermia, síndrome de déficit do autocuidado, risco de glicemia instável e risco de integridade da pele prejudicada. As implantações que

são planejadas se colocam para o suporte hemodinâmico, antibioticoterapia e tentativa de interrupção de sequencias fisiopatológica que culminaria com difusão os múltiplos órgãos e a morte. Considerando que a aplicação do processo de assistência de enfermagem, norteou a prestação de intervenções afetivas posicionando um paciente ao prognostico e na sua alta de uma unidade de cuidados críticos (SILVA, 2013).

A UTI é identificada pelos tratamentos em pacientes críticos, dispendo de uma infraestrutura apropriada, com recursos de materiais específicos e recursos humanos especializados, onde a prática assistencial, assegura e busca restabelecer funções vitais do paciente, estando assim preparado em uma recuperação ao estado de saúde em condições críticas do paciente, onde á a prevenção de todos os agravos, além de manter o equilíbrio (SANTOS et al., 2016).

Salienta-se a monitorização hemodinâmica, para a prevenção de instabilidades, denota uma ação de enfermagem de suma relevância para a sobrevivência do neonato na UTI, visto que, apresentando esse quadro o neonato fica impedido de realizar outros tratamentos enquanto não for regularizado, prejudicando a melhoria do quadro clínico (BRASIL, 2012).

SOUZA, SOUSA e SANTOS (2016) ressaltam a necessidade de treinamento da equipe de enfermagem para atuar na UTIN, uma vez que, as intervenções devem ser realizadas de forma imediata objetivando que a instabilidade hemodinâmica possa comprometer o tratamento e levar o neonato a óbito.

Uma das situações mais recorrentes em recém-nascidos que pode causar a instabilidade hemodinâmica consiste na hipotermia, desta forma, a termorregulação da temperatura do neonato deverá ser monitorada pelo enfermeiro. Para tanto, o referido autor destaca que o RN possui facilidade em acompanhar a temperatura do ambiente, portanto, se resfriam e superaquecem com facilidade sendo de suma importância o monitoramento (SILVA, 2017).

Para os neonatos que são prematuros, se observa maiores chances de internação na UTI decorrente de causas respiratórias em virtude da imaturidade pulmonar, muitas vezes observada a necessidade de ventilação não invasiva causando variações hemodinâmicas, que podem causas danos irreparáveis como a hemorragia intraventricular, ocasionada pela variação da pressão arterial (MICHELIN et al., 2013).

Desta forma, os cuidados de enfermagem devem estar voltados a estabilizar as variáveis que comprometem o equilíbrio hemodinâmico, sendo a monitorização continua,

de modo a promover a sobrevivência do recém-nascido, uma vez que a causa da internação não está relacionada a instabilidade hemodinâmica, mas a outras anomalias que podem ser prejudicadas em caso da ausência da assistência e intervenção de enfermagem para solucionar o problema.

O estudo utilizou uma revisão integrativa da literatura, descritiva, de abordagem qualiquantitativa, realizada por meio de buscas na Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), livros e cartilhas/manuais do Ministério da Saúde. Foram utilizados artigos originais, em português e inglês, disponível na íntegra online, publicados nos últimos dez anos. A estratégia de busca foi realizada a partir dos cruzamentos dos Descritores em Ciências em Saúde (DECS): Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Monitorização Hemodinâmica; Neonatal, no período de 2020 a 2021.

Considerando periódicos em um período de 10 anos, de 2010 até 2021, o quadro disposto abaixo leva em consideração o material científico usado na coleta de informações para a pesquisa.

**Quadro 1.** Artigos científicos de acordo com as informações relacionadas ao tema proposto. Taubaté, SP, 2021 (n=13)

Nr	Autor / Data	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados
1	<b>Lopes D M; Santos L M; Carvalho R M; 2010</b>	Motivos da não realização da posição canguru na unidade de terapia intensiva neonatal	Coleta de Dados	Conhecer os motivos da não realização da posição canguru pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público do interior da Bahia.	É fundamental a elaboração de protocolos assistenciais nesta unidade, que promovam o contato pele a pele entre puérpera e filho prematuro, por intermédio da posição canguru e a discussão sobre o método e sua aplicação clínica, com vistas à humanização, qualidade e excelência do cuidado
2	<b>Magalhães F J; 2011</b>	Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo	Verificar as respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido internado na UTIN e, propor um protocolo de manuseio mínimo do RN na UTIN.	Conclui-se que o excesso de manuseio altera os aspectos fisiológicos e comportamentais do RN, de modo que o protocolo de manuseio mínimo do RN pode ser uma estratégia para a manutenção do bem-estar. Descritores: Enfermagem.

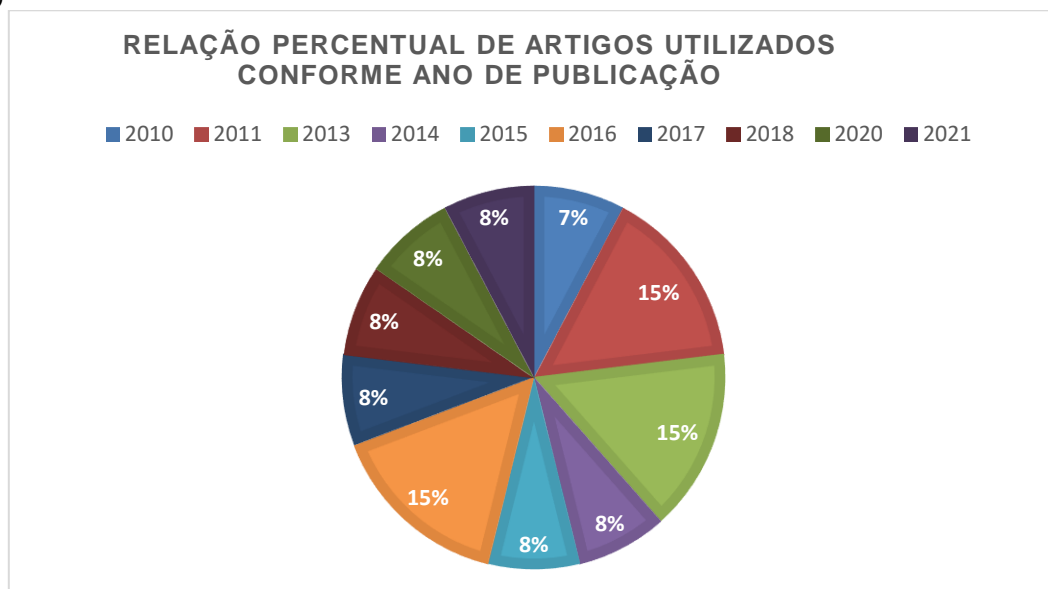
		intensiva neonatal			
3	<b>Rosseto M; Pinto E C; Silva L A A; 2011</b>	Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na enfermagem	Revisão Bibliográfica	Destacar a atuação da enfermagem como decisiva no processo de adaptação do RN ao meio extrauterino	Evidenciou-se a necessidade de a instituição hospitalar possuir uma equipe altamente qualificada e comprometida para atuar nesse complexo campo, pois em intensivismo, e principalmente neonatal, qualquer erro poderá trazer consequências irreversíveis.
4	<b>Silva W O; 2013</b>	Monitorização hemodinâmica no paciente crítico.	Revisão Bibliográfica	Identificar as ações de enfermagem para a monitorização hemodinâmica em pacientes críticos.	Observou-se a necessidade de monitorização hemodinâmica para assegurar intervenções necessárias para melhoria do quadro clínico do paciente.
5	<b>Michelin A S et. al; 2013</b>	Efeitos hemodinâmicos da ventilação não invasiva com máscara facial em prematuros	Estudo quase experimental	Avaliar variáveis hemodinâmicas em recém-nascidos prematuros (RNPT) submetidos à utilização da VNI por máscara facial para terapia de expansão pulmonar.	Sugere-se mediante os resultados que a VNI por máscara facial é benéfica para o recém-nascido, sem promover instabilidade hemodinâmica
6	<b>Lopes L C A; 2014</b>	Boas Práticas no cuidado ao recém-nascido: Construção de um guia voltado para a prática	Revisão Bibliográfica	O objetivo foi realizar uma revisão de literatura para fundamentar a construção de um Guia de boas práticas no cuidado ao recém-nascido internado nas Unidades Neonatais.	Foi desenvolvido como ferramenta para difusão das boas práticas ao recém-nascido na Unidade neonatal do Hospital Regional de Augustinópolis, um guia voltado para a prática, denominado como: "Guia de boas práticas no cuidado ao recém nascido na Unidade Neonatal" .
7	<b>Silveira A L D; 2015</b>	O uso da glicose 25% e sucção não nutritiva no alívio da dor do pré termo submetido a punção do calcanhar: um ensaio clínico	Trata-se de um Ensaio clínico randomizado do tipo crossover.	Comparar o efeito da glicose 25% e da sucção não nutritiva combinadas e isoladas na redução das respostas de dor através do tempo basal à recuperação, em recém-nascidos pré-termo submetidos a punções do calcanhar regulares.	A partir dos resultados alcançados, conclui-se que apesar do tempo de internação diferenciado dos participantes e idade pós-natal ao ingressar no estudo de 10 horas a 6 dias de vida, apesar do uso de diferentes combinações com a glicose oral 25% e SNN nos três dias de avaliação em que foram submetidos a punções do calcanhar para glicemia capilar, foi

					evidenciada uma tendência de redução da dor com a combinação das intervenções.
8	<b>Souza D B; Sousa J O; Santos M T N; 2016</b>	O papel do enfermeiro no programa mãe-canguru e seus benefícios para o prematuro: uma pesquisa bibliográfica	Coleta de Dados	Realizar uma coleta de informações através de algumas bibliografias a respeito do Método Mãe-Canguru (MMC) e do papel do profissional enfermeiro.	Conclui-se que o Método Mãe canguru (MMC), teve em sua implementação uma forma primordial de melhorar o tratamento do recém-nascido pré-termo e minimizar a dor dos pais ao verem seus filhos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN).
9	<b>Santos et al; 2016</b>	Assistência de enfermagem em pacientes com Choque Séptico em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Revisão Bibliográfica	Demonstrar a relevância da monitorização hemodinâmica para a prevenção de choque séptico.	A assistência de enfermagem é imprescindível em pacientes na UTI fazendo-se necessário suporte terapêutico e conhecimento específico acerca da patologia e tratamento empregado.
10	<b>Silva W C P; 2017</b>	Controle térmico de recém-nascido prematuro: uso da membrana semipermeável como recurso tecnológico	Ensaio clínico randomizado	Analisar a eficácia da membrana semipermeável e incubadora aquecida e umidificada para a prevenção de hipotermia em recém-nascidos prematuros.	Observou-se que a utilização da membrana semipermeável como instrumento para a prevenção de hipotermia foi válida, indicando que quando aplicada logo após o nascimento, ajuda na estabilização da temperatura corporal de prematuros.
11	<b>Ribeiro R V; 2018</b>	Simulação Realística no transporte intra hospitalar do recém nascido: estratégia educativa	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa	O objetivo geral foi a elaboração de uma intervenção educativa voltada para a equipe de enfermagem do Centro Obstétrico (CO), na modalidade de simulação realística, baseada nas necessidades frente à transferência intra-hospitalar de recém-nascidos com estado de gravidade	Nos resultados, foram identificados 3 maiores problemas, apresentados em um Ranking e foram considerando em nível 4 e nível 5, compatíveis aos danos graves e gravíssimos para o transporte intra-hospitalar do RN do CCO até a UTIN

12	Silva S R P; 2020	Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos.	Revisão de literatura	Objetivou-se descrever a atuação do enfermeiro no período de internação neonatal quanto à avaliação do tratamento e eficácia das práticas nos recém nascidos.	Resultados encontrados, a atuação da equipe de enfermagem se caracteriza por prevenção e controle das infecções hospitalares
13	Girão S G M; 2021	Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI Neonatal	Trata-se de um estudo misto, descritivo.	Analisar os fatores de risco para lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Aponta-se que os profissionais atribuíram as lesões de pele às punções venosas, à fixação de adesivos aplicados diretamente na pele, à má utilização da Sistematização de Enfermagem, ao uso de produtos químicos para limpeza, à falta de rodízio dos sensores na pele, aos hemoderivados, às medicações (extravasamento) e à fototerapia (Bilitron).

Fonte: Carvalho, 2021.

Gráfico 1- Relação percentual de artigos utilizados conforme ano de publicação. Taubaté, SP, 2021. (n= 13)



Fonte: Carvalho, 2021.





## PROTOCOLO PARA ESTABILIZAÇÃO

### HEMODINÂMICA NA UTI NEONATAL

PROTOCOLO Nº:0001

VERSÃO: 01

ELABORADO POR: CAMILA LILIANA ALMEIDA CARVALHO

ELABORADO EM: MAIO 2021

ÚLTIMA REVISÃO: JUNHO 2021

**1. Introdução/ Definição:** As ações de enfermagem devem estar voltados a estabilizar as variáveis que comprometem o equilíbrio hemodinâmico do RN internado na UTINN, de modo a promover a sobrevivência deste, nos mais variados quadros de doença ou desequilíbrio que possam estar acometidos, sendo a assistência e intervenção de enfermagem de absoluta segurança, minimizando o risco de desestabilização e agravamento da situação.

**2. Objetivo:** Elaborar um protocolo para diminuir os riscos e manter o RN estável hemodinamicamente durante os diversos tipos de procedimentos realizados na UTI Neonatal invasivos ou não.

#### Intervenções:

1 – Cautela no manejo da incubadora e nos demais equipamentos da UTIN.

2 – Atender com agilidade os disparos de alarmes dos equipamentos.

3 – Abrir portas e janelas devagar e delicadamente de maneira mais silenciosa possível.

4 – Evitar expor o recém nascido a iluminação excessiva , se possível cobrir uma pequena parte da incubadora diminuindo a luminosidade.

5 – Conversar dentro da UTIN com tom de voz baixa e o menos possível.

6 – Nos momentos em que haja necessidade de manipulação, o mesmo deverá ser realizado em blocos, devagar e delicadamente para não causar estresse ao RN.

7 – Em caso de hipotermia, aquecer a incubadora aumentando 1 a 2 graus a temperatura controlando e verificando a temperatura do RN a cada 20 minutos, até sua elevação a parâmetros de normalidade, evitando a hipertermia. Pode – se também utilizar cobertores e mantas.

8 – Em caso de hipertemia deve – se resfriar o RN, diminuindo a temperatura da incubadora, utilizar compressas de água em temperatura ambiente e administrar antitérmicos prescritos de acordo com o protocolo da unidade.

9– Posicionar o RN dentro da incubadora de maneira confortável e que facilite os procedimentos realizados diariamente, mantendo a cabeceira elevada a 30° C e os membros em flexão.

10 – Promover a mudança de decúbito sempre que possível, a cada 2 horas ou reposicionamento ósseo, acomodando as laterais do corpo, cabeça e os pés, utilizando suportes como rolos de conforto, coxins ou compressas grandes para realizar o posicionamento do RN dentro da incubadora.

11 – Realizar rodizio do oxímetro. Verificar se o sensor não esta promovendo pressão excessiva sobre a derme local, podendo ocasionar LPP. Mudar de mão ou de pé a cada 4horas quando instável e a cada 2 horas quando estável hemodinamicamente.

12 – Banho de leito: deve-se utilizar compressas pequenas e macias ou bolas de algodão embebidos em água aquecida a temperatura de 36°C.

- Não friccionar compressas ou algodao na pele para não lesionar, fazendo movimentos suaves e delicados de toque, manipulando o menos possível o recém nascido.

13 – Promover o cuidado com a pele do RN. Quando possível, manipulação utilizar creme barreira específico para pele sensível e utilizar proteção adesiva nos locais de atrito com os dispositivos.

14 – De acordo com a prescrição médica, gotear de 2 a 3 gotas de glicose de 3 a 4 minutos antes de realizar qualquer procedimento doloroso, invasivo ou não, como punções ou coleta de amostras laboratoriais, para acalmar o RN e ajudar no manejo da dor antes, durante e após os procedimentos realizados.

15 - Para realizar procedimentos invasivos dolorosos ou punções avaliar o posicionamento na incubadora, utilizar rolos de conforto, coxins ou compressas para apoio do corpo, gotear glicose conforme indicado no item 14, movimentando o menos possível o recém nascido na incubadora.

17 - Para realizar a remoção dos curativos de punções utilizar rolos de conforto como coxins ou compressas para suporte da cabeça, das laterais do corpo e dos pés. Segurar e manipular cuidadosamente a região a ser realizado a retirada do curativo e utilizar pedaços pequenos de algodão embebidos em solução fisiológica, água ou óleo mineral aquecidos em temperatura de 36°C, deslizando na pele delicadamente para amolecer a cola da fixação. Remover fixação e proceder ao curativo como preconizado e ocluir.

18 - Para realizar a remoção dos curativos de cateteres e drenos utilizar rolos de conforto, coxins ou compressas para suporte da cabeça, das laterais do corpo e dos pés . Segurar e manipular cuidadosamente a região a ser realizado a retirada do curativo e utilizar pedaços pequenos de algodão embebidos em solução fisiológica, água ou óleo mineral aquecidos em temperatura de 36°C deslizando na pele delicadamente para amolecer a cola da fixação, mexendo cautelosamente para não tracionar cateteres e drenos, bem como, promover dor e maior estresse. Proceder ao curativo como preconizado e ocluir.

### 3 DISCUSSÃO

Como forma de se humanizar a assistência ao recém-nascido, tornando-a de qualidade na sua essência, é necessária que se tome medidas na assistência objetivando minimizar o estresse sofrido pelo recém-nascido dentro das Unidades Neonatais. São várias as medidas que se pode adotar para a redução do estresse, da dor e desestabilização do recém-nascido, assim como, a manutenção de um ambiente menos estressante.

RIBEIRO (2018), destaca como fator primordial que presume no aumento da gravidade, a ausência da monitorização hemodinâmica, mudanças de equipe e falta de conhecimento, contribuindo para que indicadores de morbimortalidade se elevem, caracterizando uma preocupação originada por lacunas na assistência ao recém-nascido.

O Ministério da Saúde em 2012, publicou um documento orientador aos profissionais da saúde sobre a Atenção à Saúde do Recém-Nascido, ampliando sobre diversos procedimentos que devem ser realizados em caso de problemas cardiorrespiratórios, circulatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos, dentro de um cuidado que se aplica a integralidade e não somente voltada a assistência enfatizando a infecção motivadora da internação na UTI imediatamente após o parto (BRASIL, 2012).

De acordo com este documento ainda, tendo em consideração todas as situações de cuidados apresentadas no documento, podemos destacar que uma das ações de cuidado se refere a monitorização hemodinâmica, ação que se não realizada com a periodicidade

adequada poderá comprometer a qualidade da assistência, resultando no agravamento da condição do neonato.

MAGALHÃES (2011), afirma que outro fator que pode implicar na instabilidade hemodinâmica do neonato consiste no excesso de manipulação, sendo de extrema necessidade propor protocolos de manipulação mínima do recém-nascido, visando possibilitar maior conforto. Desta forma, o estudo apontou que essas manipulações além de desestabilizar as condições hemodinâmicas também cabe a percepção do profissional sobre respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido que implicam na qualidade da assistência na UTI neonatal.

Ainda de acordo com SOUZA, SOUSA e SANTOS (2016), a proximidade da mãe na UTIN em virtude do projeto Canguru favorece de forma significativa a recuperação do neonato, defendendo que a mãe e o recém-nascido devem ter um momento de cuidado pele a pele, com o objetivo de transmitir amor e segurança à criança e aproximar os pais, para que possam desencadear maior confiança no tratamento realizado. Neste sentido, se observa que quando os neonatos são incluídos no programa os benefícios observados são a alta precoce, assim como, a proximidade dos pais os capacita para o cuidado pós-alta.

LOPES (2014), aponta que as respostas fisiológicas do recém-nascido, devido à estimulação excessiva, a realização de procedimentos dolorosos e procedimentos invasivos ou não, podem ser descritas como alterações da saturação de oxigênio, aumento da frequência do pulso, além de mudança na cor e aspecto da pele, isto pode significar manifestação de desconforto, insatisfação e pode ocorrer como resposta aos estímulos estressantes, o choro, o susto, e a agitação.

Pontua SILVEIRA (2015), que a glicose tem efeito calmante e de redução da dor, sendo categorizada como uma intervenção não farmacológica de estimulação nutritiva. Doses de 1 a 2ml da glicose oral nas concentrações entre 20 e 30% se mostraram efetivas no alívio da dor durante procedimentos dolorosos e invasivos em neonatos. Contudo, a glicose tem efeitos positivos na redução da dor do RNPT evidentes por meio da pontuação das escalas utilizadas, padrões de comportamento dos indicadores de dor e comparativamente a outras soluções como a sacarose e o leite materno, servindo como importante estratégia no planejamento do manejo da dor frente a procedimentos dolorosos e invasivos realizados diariamente em uma UTIN.

O mesmo autor ainda destaca que que as soluções adocicadas, como a glicose a 25%, mostraram conduzir melhor as respostas do neonato frente ao diversos estímulos

dolorosos e estressantes, invasivos ou não, com retorno mais rápido ao estado basal, recomendando ainda, a sucção não nutritiva como intervenção não farmacológica para inibir a hiperatividade, o desconforto e diminuir a dor de pré-termos e a termos submetidos aos diversos procedimentos dolorosos e invasivos realizados durante o período de internação do recém-nascido.

O ambiente de uma UTIN promove uma sensação muito diferente a do ambiente uterino. Ao serem internados em uma UTIN, os recém-nascidos são submetidos a cuidados contínuos e muitas vezes de urgência, passando por diversos procedimentos, invasivos e dolorosos que incluem o manuseio excessivo, por diversas vezes durante um único procedimento e os cuidados de rotina, o que pode ser considerado, como uma fase bastante crítica do atendimento, pois, os ruídos produzidos no ambiente geram desequilíbrio ao desenvolvimento do recém-nascidos o que pode prorrogar o tempo de recuperação, conforme afirmam LOPES, SANTOS e CARVALHO (2010).

Ainda de acordo com os autores citados acima, os ruídos ambientais são inevitáveis em uma UTIN, expõem o recém-nascido a vários riscos sonoros, como respiradores mecânicos, motor de incubadoras, monitores multiparamétricos, dentre outros mecanismos que podem causar danos à saúde das crianças, dos familiares e dos profissionais que atuam na área. Apesar das melhorias, as tecnologias trazem consigo ruídos que podem comprometer o desenvolvimento e as funções cerebrais do recém-nascidos. Além disso, os RN podem apresentar irritabilidade e choro excessivo, o que o torna instável fisiologicamente, já que pode haver alteração da pressão arterial e aumento dos riscos de hemorragias.

LOPES (2014) e RIBEIRO (2018), relatam que os neonatos tem a necessidade de sensação de segurança e de limites para o corpo. Estratégias capazes de fazer com que se sintam mais seguros e que proporcionem limites físicos para todo o corpo contribuem para sua estabilização e organização principalmente motora. Desta forma frisa-se a importância de se manter o alinhamento corporal do recém-nascido antes e durante o procedimento objetivando a manutenção de seus padrões fisiológicos e comportamentais. Algumas medidas podem ser utilizadas para ajudar a manter esse posicionamento adequado do recém-nascido como o enrolamento, e o uso de suportes para o corpo como rolos ou ninhos, que facilitam o bom posicionamento, apoiando as laterais do corpo e os pés, assim como ajuda a manter os membros em flexão. O enrolamento, antes e durante o procedimento, além de amenizar a desestabilização fisiológica e comportamental

também contribui para induzir ou prolongar os estados de sono, e manter regular o ritmo respiratório e cardíaco.

GIRÃO (2021), aponta que a internação na UTIN e os diversos procedimentos e manuseios realizados no cuidado ao neonato o expõem a muitos riscos para lesões de pele e infecções, contribuindo consideravelmente para o aumento da morbimortalidade desta população. Destacam-se, neste cenário, as lesões por pressão, cisalhamento, lacerações, traumas, queimaduras, irritantes químicos, extravasamento de drogas, incontinência e infecções, como as que ocorrem mais frequentemente, tornando necessário traçar um plano de cuidado específico para a pele do neonato utilizando cuidados precisos, como o uso de adesivos, rodízio de oxímetro de pulso, troca de fraldas, procedimentos invasivos, avaliação sistemática da pele, além de cuidados específicos com a pele do prematuro, entre outros, de forma sistemática e objetiva.

Uma das causas mais recorrentes de mortalidade de neonatos na UTIN consiste na relação da temperatura do neonato, sendo tanto a hipertermia como a hipotermia, apontadas como risco à vida. Contudo, a hipotermia desenvolvida pelo neonato está estritamente relacionada com a hipoglicemia, ressaltando que, a amamentação na UTIN e o contato pela e pele da díade mãe-bebê, promove a termorregulação da temperatura, bem como, equilibra os níveis de glicose (SILVA, 2013).

A condição de RNPT apresenta quadro agravante do sistema respiratório, neste caso, a ventilação mecânica não invasiva se torna uma forma de tratamento, no entanto, esse recurso desencadeia no neonato consequências como a alteração da pressão arterial sistêmica, sendo de extrema relevância a sua constante monitorização (MICHELIN et al., 2013).

Diante disso, LOPES, SANTOS E CARVALHO (2010), propõem a necessidade de se elaborar um protocolo assistencial na UTIN, uma vez que, a ausência de informações e despreparo da equipe propõe a não realização de monitoramento e cuidados essenciais para a manutenção da estabilidade hemodinâmica, atrelados a outras condições que indicam os ruídos constantes, a iluminação dentre outros fatores considerados estressores ao neonato que podem prejudicar sua recuperação

Dentre os cuidados na UTIN no que se refere a instabilidade hemodinâmica, cabe também destacar que o banho não prejudica o tratamento do neonato, pelo contrário, previne de doenças dermatológicas pelo acúmulo de bactérias e estimula a circulação sanguínea, conforme apontam ROSSETO, PINTO E SILVA (2011).

Os autores supra referendados afirmam que quanto ao gerenciamento, cabe destacar, a análise de indicadores da UTIN visando buscar medidas para a redução de situações caracterizados como fragilidades na assistência, e, enfatizando as potencialidades. Em seguida, a assistência aponta sobre a humanização no cuidado aos neonatos e aos familiares, uma vez que, o conhecimento técnico-científico se mostra como essencial, contudo, o acolhimento em situações de medo e grande ansiedade pelo receio da perda, propõe somar as competências profissionais ao lado humano, que implica na empatia ao outro

Os resultados dos estudos selecionados nesta pesquisa ressaltam que todos os cuidados voltados a estabilização hemodinâmica estão alicerçados sob três pilares que integram as ações de enfermagem, dentre os quais: educação em saúde, gerenciamento e assistência. Dentre as ações de educação em saúde se pode citar a necessidade de acompanhamento da mãe na UTIN para favorecer o tratamento do recém-nascido, sendo necessário qualificar os profissionais de enfermagem para capacitar os pais no cuidado (ROSSETO, PINTO E SILVA, 2011).

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que foi possível verificar a interferência dos procedimentos realizados na UTIN para o bem-estar do RN, considerando como indicadores as respostas fisiológicas e comportamentais. Porém, acredita-se que o protocolo de estabilização hemodinâmica na UTIN do recém-nascido favorecerá a prática da equipe de saúde, enfatizando o cuidado holístico e individualizado, mediante a sensibilização dos profissionais para assegurar um cuidado eficaz para promoção do bem-estar do RN. Considerando, o protocolo proposto em várias situações que podem causar a instabilidade hemodinâmica para o sanar o problema, cabem ressaltar a necessidade da capacitação da equipe de enfermagem dada a importância de minimizar os riscos de desestabilização hemodinâmica dos recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para seu desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Girão SGM. Riscos para lesões de pele em recém nascidos em UTI Neonatal. Revista de Enfermagem, 2021.

Lopes DM; Santos LM; Carvalho RM. Motivos da não realização da posição canguru na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2010, 10 (2) p.71-78.

Lopes LCA, Boas práticas no cuidado ao recém – nascido: construção de um guia voltado para a prática. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Magalhães, FJ. et al. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Rene, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):136-43.

Michelin AS. et al. Efeitos hemodinâmicos da ventilação não invasiva com máscara facial em prematuros. Fisioter Pesq. 2013;20(4):367-372.

Ribeiro RV. Simulação realística no transporte intra-hospitalar do recém-nascido: estratégia educativa. (Tese) Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2018.

Rosseto M; Pinto EC; Silva LAA. Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na enfermagem. VITTALLE, Rio Grande, 2011, 23(1), p. 45-56.

Santos TA. et al. Assistência de enfermagem em pacientes com Choque Séptico em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes, 24 a 28 de outubro de 2016, p. 01-03.

Silva SRP. Assistência de enfermagem na UTI Neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados ao recém – nascido. Brazilian Journal of Health Review, 2020.

Silva WCP. Controle térmico de recém-nascido prematuro: uso da membrana semipermeável como recurso tecnológico. (Tese) Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza: 2017.

Silva WO. Monitorização hemodinâmica no paciente crítico. Serviço de Clínica Médica. Centro de Tratamento Intensivo Geral. Terapia intensiva Vol. 12 n.3 2013. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Silveira ALD. O uso da glicose 25% e sucção não nutritiva no alívio da dor do pré – termo submetido a punção do calcanhar. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Souza DB; Sousa JO; Santos MTN. O papel do enfermeiro no programa mãe-canguru e seus benefícios para o prematuro: uma pesquisa bibliográfica. (Tese) Faculdade Paraense de Ensino, Belém: 2016.