

NOÇÕES BÁSICAS DE CUIDADOS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, HOSPITAL PÚBLICO EM MINAS GERAIS

Luana Cristina de Souza Freitas¹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4024687183006302>

Janaína Martins Rodrigues Assis²;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1250082109356172>

Carolina Amancio Valente Gomes³;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2043905899175053>

Daniela Cristina de Souza⁴;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8644495659101163>

Tatiane Ferreira de Sousa⁵;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4331401718312099>

Laura Havilland de Sousa Ruas⁶;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0481487884515324>

Adriana Lelis Marcacine⁷;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0481487884515324>

Emmanuelle da Cunha Ferreira⁸;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7185119456164408>

Nylze Helena Guillarducci Rocha⁹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1056407977479864>

Camila Pansani Caetano¹⁰;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3715044382487390>

Thaís Fonseca Guimarães¹¹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6180264026903272>

Bruna de Carvalho Silva¹².

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7800070640339182>

RESUMO: O cuidado neonatal em unidades de terapia intensiva (UTIN) requer atenção rigorosa devido à fragilidade dos recém-nascidos. A utilização de tecnologias, condições clínicas dos pacientes e falhas em protocolos são fatores que podem causar eventos adversos. A adoção de boas práticas e formação contínua da equipe de enfermagem são cruciais para garantir a qualidade e segurança do atendimento. Este estudo visa oferecer noções práticas em neonatologia, abordando banho, pesagem, cuidados com o coto umbilical, fototerapia e manuseio mínimo. Utiliza-se um relato de experiência qualitativa em um hospital público gerido pela Rede Ebserh. A prática de cuidados especiais, como a avaliação da temperatura corporal e estabilidade hemodinâmica, é essencial para a segurança dos prematuros. Protocolos institucionais, como banhos específicos para recém-nascidos de mães com certas condições de saúde, pesagens regulares e cuidados rigorosos com a incubadora, são implementados para minimizar riscos. A fototerapia é vital para tratar a icterícia neonatal, exigindo monitoramento contínuo. A redução da manipulação desnecessária e a promoção de práticas adequadas devem ser adotadas para melhorar os resultados clínicos. A neonatologia desempenha um papel crucial na redução da mortalidade neonatal, destacando a importância de intervenções precoces e monitoramento contínuo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados. Banho. Manuseio.

BASIC NOTIONS OF CARE FOR NEWBORNS ADMITTED TO THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN MINAS GERAIS

ABSTRACT: Neonatal care in intensive care units (NICU) requires rigorous attention due to the fragility of newborns. The use of technologies, clinical conditions of patients, and failures in protocols are factors that can cause adverse events. The adoption of best practices and continuous training of the nursing team are crucial to ensure the quality and safety of care. This study aims to offer practical notions in neonatology, addressing bathing, weighing, umbilical stump care, phototherapy, and minimal handling. A qualitative experience report is used in a public hospital managed by the Ebserh Network. The practice of special care, such as evaluating body temperature and hemodynamic stability, is essential for the safety of premature infants. Institutional protocols, such as specific baths for newborns of mothers with certain health conditions, regular weighing, and strict incubator care, are implemented to minimize risks. Phototherapy is vital for treating neonatal jaundice, requiring continuous monitoring. The reduction of unnecessary handling and the promotion of appropriate practices should be adopted to improve clinical outcomes. Neonatology plays a crucial role in reducing neonatal mortality, highlighting the importance of early interventions and continuous monitoring.

KEY-WORDS: Care. Bathing. Handling

INTRODUÇÃO

As unidades hospitalares destinadas a oferecer assistência à população infantil requerem atenção redobrada na garantia de cuidados adequados e seguros. Nesses ambientes, a utilização de diversas tecnologias, associadas às condições clínicas dos pacientes, elevadas demandas de trabalho, falta de protocolos, com falha na implementação ou adesão inadequada, além da falta de conhecimento, são fortes preditores para a ocorrência de eventos adversos (ALGHAMDI et al., 2021).

Nesse sentido, é importante reconhecer que diversos fatores podem ocasionar erros inerentes ao cuidado, como deficiências na força de trabalho, educação e formação de profissionais de enfermagem e a demanda de cuidados específicos relacionados ao público infantil. Desse modo, é relevante a adoção de Boas Práticas de Funcionamento dos Serviços de Saúde, certificando que os cuidados e serviços prestados estejam dentro dos padrões considerados adequados, garantindo assim, a redução de riscos relacionados à assistência de saúde (BRASIL, 2011).

A equipe de enfermagem contribui de forma direta e ativa para a implementação de políticas públicas e protocolos clínicos para que a assistência aconteça de forma humanizada, com busca pelo aperfeiçoamento do cuidado integral, atrelado às tecnologias e inovações. Nesse contexto, todo processo de cuidado possui um objetivo em comum,

fazer com ele aconteça de maneira segura e humanizada, mesmo diante de situações que podem influenciar de forma direta ou indireta a prestação do cuidado. Para isso, é necessário que ocorra a administração adequada de recursos materiais e humanos, fornecimento de capacitações e adoção de estratégias inovadoras, que acontecendo de maneira conjunta que possam trazer benefícios para a equipe e o público a ser atendido (CHO et al., 2015).

Tendo em vista as particularidades que envolvem o cuidado neonatal e os agentes atuantes nesse contexto, é necessário entender o processo assistencial e assim fomentar a adoção de boas práticas. Nesse sentido, a contínua formação da equipe de enfermagem pode apresentar repercussões positivas nos indicadores relacionados à qualidade do cuidado e na segurança do paciente. Promover o aprimoramento de competências técnicas e não técnicas, além do estímulo ao trabalho em equipe, é de extrema importância para reconhecer e gerir possíveis riscos relacionados aos cuidados de rotina dentro de unidades infantis. Assim, profissionais de saúde devidamente capacitados e treinados poderão identificar problemas, analisar suas causas, além de colocarem em prática, de maneira eficaz e com eficiência, protocolos e rotinas estabelecidas pela instituição e unidades cuidadoras, garantindo uma assistência mais segura e de qualidade (CARVALHO et al., 2017).

OBJETIVO

O intuito deste estudo é contribuir com noções práticas em neonatologia abordando conteúdos básicos como banho, periodicidade de pesagem, cuidados com coto umbilical, cuidados com fototerapia e manuseio mínimo que ocorrem, de acordo com protocolos assistenciais e rotinas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Público de Minas Gerais gerido pela Rede EBSEH.

METODOLOGIA

Este estudo trata de um relato de experiência, uma modalidade metodológica qualitativa que visa descrever, analisar e refletir sobre práticas e vivências específicas em um contexto profissional. Este relato acontece em um Hospital de Clínicas, gerido pela Rede Ebserh, contém 20 leitos de UTIN e Pediátrica, o qual permite compartilhar conhecimentos práticos e teóricos adquiridos através de uma atuação direta, proporcionando uma visão crítica e reflexiva sobre os processos de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que o banho ocorra com segurança em prematuros internados em UTIN exige uma prática de cuidados especiais devido à fragilidade desses recém-nascidos, assim como, a avaliação da temperatura corporal, a integridade da pele e a estabilidade hemodinâmica

são fatores críticos a serem monitorados antes e durante o procedimento (JOHNSTON et al., 2017). Na instituição, a avaliação do banho segue estudos realizados por enfermeiros, o protocolo assistencial aguarda publicação pelo setor de Educação em Enfermagem, segue como rotina assistencial as quais são prescritas diariamente na Prescrição de Enfermagem, podendo sofrer alterações a depender das condições clínicas. As recomendações institucionais são: banho imediato para recém-nascidos filhos de mãe portadora de HIV, hepatite B, herpes vírus. Nesses casos, o banho será dado preferencialmente antes de qualquer procedimento invasivo a depender das condições hemodinâmicas de nascimento, com o objetivo de remover resíduos e minimizar a exposição do RN a estes agentes etiológicos (EBSERH, 2023a).

Nos demais casos, seguem-se as seguintes indicações:

- **Peso < 1000g:** Não realizar banho até atingir peso igual ou maior que 1000g. Diariamente, realizar higiene ocular, oral e perineal, de acordo com prescrição de enfermagem. Se sujidade, proceder à troca de lençóis.
- **Peso entre 1000g e 1500g:** A cada 15 dias, primeiro banho com 72 horas de vida com água morna. Nos demais dias, diariamente, realizar higiene ocular, oral e perineal, de acordo com prescrição de enfermagem. Se sujidade, proceder à troca de lençóis.
- **Peso entre 1500g e 2500g:** A cada 4 dias, primeiro banho com 72 horas de vida com água morna. Nos demais dias, diariamente, realizar higiene ocular, oral e perineal, de acordo com prescrição de enfermagem. Se sujidade, proceder à troca de lençóis.
- **Peso > 2500g:** Às segundas, quartas e sextas-feiras, primeiro banho com 24 horas de vida com água morna e sabão neutro. Dar banho às segundas, quartas e sextas-feiras, com água morna e sabão neutro. Diariamente, realizar higiene ocular, oral e perineal, de acordo com prescrição de enfermagem. Se sujidade, proceder à troca de lençóis (EBSERH, 2023b).

Os cuidados com a incubadora neonatal são essenciais para garantir um ambiente estável e seguro para recém-nascidos prematuros ou criticamente doentes. Elas fornecem controle rigoroso da temperatura, umidade e níveis de oxigênio, imitando as condições do útero materno e protegendo os bebês de infecções e flutuações térmicas. O uso adequado, a monitorização contínua e a manutenção regular delas são necessárias para prevenir infecções nosocomiais e garantir a eficácia do equipamento (KNOBEL; HOLDITCH-DAVIS; SCHWADE, 2015). O manejo de higienização do equipamento é realizado rotineiramente conforme recomendação do fabricante, porém sem seguimento por protocolo institucional. A desinfecção concorrente externa e cúpula interna ocorrem se sujidade aparente, diariamente, de acordo com leito de banho. Já a desinfecção terminal ocorre a cada 7 dias, realizada sempre por dois profissionais da enfermagem. É realizada a transferência do RN para incubadora previamente limpa e aquecida, e posteriormente a incubadora recém desocupada é desmontada e higienizada com água e sabão neutro. Para redução da luminosidade e diminuição de ruídos, utiliza-se tecido de cor azul, padronizado na

instituição, ou na indisponibilidade deste, um lençol. A periodicidade de troca acompanha a desinfecção terminal da incubadora, ou antes se sujidade. Manutenção da temperatura da incubadora ajustada, de acordo com o recém-nascido, mantendo temperatura corporal entre 36,5° e 37°. Para RN com peso menor de 1500g, manter incubadora umidificada, de acordo com o quadro 1 seguinte.

Quadro 1: Indicação para umidificação da incubadora.

Semanas de vida	Umidificação
1º e 2º semana de vida	80%
3º e 4º semana de vida	70%
5º e 6º semana de vida	60%

Fonte: do autor, 2024.

A pesagem regular em UTIN permite ajustes nutricionais precisos e intervenções terapêuticas oportunas, fundamentais para o desenvolvimento saudável dos neonatos. A precisão e a frequência da pesagem são especialmente importantes em bebês prematuros, que são mais vulneráveis a flutuações de peso devido à imaturidade de seus sistemas fisiológicos. Porém, as manipulações excessivas também são deletérias aos prematuros extremos (WOCADLO; HOFMEYR; KIMBLE, 2020). Pensando nestas condições, elaborou-se a rotina que segue:

- **Peso < 1000g:** Pesar às quartas-feiras.
- **Peso entre 1000g e 1500g; entre 1500g e 2500g, > 2500g:** Pesar às segundas, quartas e sextas-feiras. Podendo o dia ser alterado de acordo com a programação de nutrição parenteral.

A higienização do coto umbilical de bebês prematuros é uma prática essencial para prevenir infecções neonatais, uma vez que esses neonatos possuem sistemas imunológicos imaturos e são mais suscetíveis a infecções. Estudos recentes enfatizam que a limpeza adequada e regular do coto umbilical com soluções antissépticas, como a Clorexidina Alcoólica 0,5%, pode reduzir significativamente a incidência de onfalite e outras infecções bacterianas (JESUS; MORAIS; ALMEIDA, 2020). Para tal, a instituição padronizou a limpeza do coto umbilical com cotonete embebido em álcool 70%, enfatizando a base em todas as trocas de fraldas. Deixar a fralda fixada de modo a aerar, mantendo o coto umbilical exposto. Em RN em uso de cateter venoso umbilical, utilizar Clorexidina Alcoólica 0,5% (EBSERH, 2023c).

As fototerapias em recém-nascidos são fundamentais no tratamento da icterícia neonatal, uma condição comum que, se não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves, como a encefalopatia bilirrubínica. É crucial monitorar continuamente a posição do bebê, a distância das luzes e a proteção ocular para garantir a eficácia e

segurança do tratamento (MAISELS et al., 2020). Os cuidados realizados na instituição são: manter fototerapia com proteção ocular no recém-nascido, óculos de proteção tamanho PP e P, realizar higiene ocular com soro fisiológico a cada 6 horas. Se, recém-nascido, estiver em UCI, observar para equipamento de fototerapia não ficar sob calor irradiante de UCI ligada, a fototerapia deve manter distância de 30 cm do recém-nascido e troca dos óculos se sujidade ou recém-nascido apresentar secreção ocular.

O manejo mínimo e adequado de bebês internados em UTIN é essencial para minimizar o estresse e promover um ambiente propício ao desenvolvimento neurológico e físico. Estudos recentes sugerem que a redução da manipulação desnecessária e a implementação de práticas de cuidado centradas no desenvolvimento, como o manuseio gentil e a promoção do contato pele a pele, podem melhorar significativamente os resultados clínicos (SMITH; TESKE; BOKHARAIE, 2019). Conforme protocolo institucional, são implementadas algumas medidas de neuroproteção. Destacamos o manuseio mínimo em recém-nascidos com peso inferior a 1500g. A incubadora é identificada com placa de “Manuseio Mínimo”, para a visualização de toda a equipe multiprofissional. A organização dos processos de trabalho dá-se de maneira a realizar procedimentos eletivos em dupla em horários pré-determinados a cada 6h. O RN é mantido em decúbito dorsal e cabeça alinhada com a linha média nas primeiras 72 horas. Um colchão de algodão é confeccionado, sendo a troca realizada conforme sujidade. Para controle de temperatura utilizamos sensor de pele contínuo, os demais dados vitais são registrados conforme dados do monitor e troca do sensor de oximetria a cada 3h, e a verificação da pressão arterial e mudança de decúbito a cada 6 horas. Para as trocas de fralda, deve-se lateralizar o RN ou elevar o quadril, evitando elevar as pernas acima do nível da cabeça (EBSERH, 2023d).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a neonatologia, campo dedicado ao cuidado de recém-nascidos, especialmente dos prematuros e dos que apresentam condições médicas complexas, desempenha um papel crucial na redução da mortalidade e morbidade neonatal (MUELLER; NEUSPIEL; FISHER, 2019). Os cuidados adequados em neonatologia, que incluem intervenções precoces, monitoramento contínuo e manipulações adequadas, são essenciais para garantir a sobrevivência e promover o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos (KUMAR et al., 2019). Estudos mostram que práticas avançadas em cuidados neonatais, como a utilização de UTIN, melhoram significativamente os resultados de saúde para esses bebês, desde que os cuidados em saúde sejam realizados de maneira adequada, reduzindo as complicações a longo prazo e promovendo um crescimento e desenvolvimento normais.

REFERÊNCIAS

ALGHAMDI, A. A.; KEERS, R. N.; SUTHERLAND, A.; CARSON-STEVENSON, A.; ASHCROFT, D. M. Associação entre qualificação profissional e eventos adversos em unidades de tratamento intensivo neonatal e pediátrico. A mixed-methods analysis of medication safety incidents reported in neonatal and children's intensive care. **Pediatr Drugs**, v. 23, n. 3, p. 287-97, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40272-021-00442-6>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 63 de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, 2011.

CARVALHO, D. P.; ROCHA, L. P.; BARLEM, J. G. T.; DIAS, J. S.; SCHALLENBERGER, C. D. Workloads and nursing workers' health: integrative review. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 1, p. 01-10, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>.

CHO, E.; SLOANE, D. M.; KIM, E. Y.; KIM, S.; CHOI, M.; YOO, I. Y. et al. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. **Int J Nurs Stud**, v. 52, n. 2, p. 535-42, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>.

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Banho no recém-nascido**. Brasília, DF: EBSEH, 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.DENF.015_Banho_no_Recem_Nascido__versao_2.pdf. Acesso em: 04 jun. 2024.

EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Higienização do coto umbilical**. Brasília, DF: EBSEH, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/POP.DENF.007HigienizaodoCotoUmbilicalverso2.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2024.

EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Manipulação essencial em recém-nascido prematuros**. Brasília, DF: EBSEH, 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.045ManipulaoEssencialemRecmNascidosPrematuros.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2024.

EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Pesagem de pacientes neonatais e pediátricos**. Brasília, DF: EBSEH, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais->

universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padro/pops/POP.DENF.019PesagemdePacientesNeonataisePediaticosverso2.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

JESUS, A. M.; MORAIS, C. R.; ALMEIDA, H. O. C. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: um desafio para segurança do paciente. **Cad Grad Ciênc Biol Saúde Unit**, v. 6, n. 2, p. 11-22, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7228/4195>. Acesso em: 20 fev. 2021.

JOHNSTON, M.; CAMPBELL-YEO, M.; DISHER, T.; BENOIT, B.; FERNANDES, A.; STREINER, D.; WALKER, C. D. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. **Cochrane Database Syst Rev**, n. 1, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24459000/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

KNOBEL, R. B.; HOLDITCH-DAVIS, D.; SCHWADE, J. Neonatal thermoregulation. **Adv Neonat Care**, v. 15, n. 3, p. 145-154, 2015.

KUMAR, V.; SHEARER, J. C.; KUMAR, A.; DARMSTADT, G. L. Neonatal hypothermia in low-resource settings: a review. **J Perinatol**, v. 39, n. 2, p. 225-236, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19158799/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

MAISELS, M. J.; BHUTANI, V. K.; BRENDEL, R. E.; NILAND, B. M. Phototherapy: A treatment for neonatal jaundice. **J Perinatol**, v. 40, n. 4, p. 531-539, 2020.

MUELLER, B. U.; NEUSPIEL, D. R.; FISHER, E. R. S. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. Principles of pediatric patient safety: reducing harm due to medical care. **Pediatrics**, v. 143, n. 2, p. e20183649, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3649>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SMITH, J. R.; TESKE, M.; BOKHARAIE, V. Minimizing handling in the neonatal intensive care unit: Benefits and best practices. **J Neonat Nurs**, v. 25, n. 4, p. 156-162, 2019.

WOCADLO, C.; HOFMEYR, R.; KIMBLE, R. Weight monitoring in neonatal intensive care units: Best practices and outcomes. **J Perinatol**, v. 40, n. 8, p. 1120-1128, 2020.