

Trabalho 4 - 1/4

**COMPORTAMENTO DESORGANIZADO DO BEBÊ:
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Francisca Elisângela Teixeira Lima¹

Fernanda Jorge Magalhães²

Karla Maria Carneiro Rolim³

Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso⁴

Maria do Socorro Mendonça Scherlock⁵

O nascimento de um recém-nascido (RN) é um momento único e permeado por expectativas e sentimentos como ansiedade, temor e preocupação quanto à chegada de um novo integrante na família. Estudos demonstram que nos últimos vinte anos, o conhecimento científico e o avanço tecnológico na área perinatal têm evoluído, dando a possibilidade de sobrevivência de seres cada vez mais imaturos e, até pouco tempo, considerados incompatíveis com a vida¹. Na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) são internados não apenas os recém-nascidos pré-termo, mas todos aqueles que necessitam de cuidados intensivos de uma equipe multiprofissional durante vinte e quatro horas por dia. Essa unidade é caracterizada como ambiente estressante, barulhento e com iluminação excessiva, predispondo o RN a desenvolver complicações clínicas, como bradicardia, apnéia, deficiência nutricional, dentre outras. Na UTIN, o RN receberá cuidados intensivos dos profissionais da saúde na tentativa de melhorar seu estado clínico e auxiliá-lo a viver, necessitando, muitas vezes, de intubação, ventilação mecânica, punção venosa e/ou arterial, caracterizando momentos excessivos de manuseios, cerca de 50 a 134 vezes em 24 horas, durante a fase mais crítica, tanto por procedimentos dolorosos quanto para cuidados de rotina². Em um estudo recente, observou-se que, em um período de 6 horas, o RN internado em UTIN recebe cerca de 45 manipulações em 5h41min24s, restando para descanso 18min e 36s, ou seja, ele é excessivamente manipulado, não restando tempo para um descanso, o qual é fundamental para seu desenvolvimento neurocomportamental³. Em virtude dessas manipulações muitos recém-nascidos da UTIN apresentam o diagnóstico de enfermagem “Comportamento desorganizado do bebê”, o qual conforme a NANDA⁴,

Trabalho 4 - 2/4

está inserido no domínio 9 (Enfrentamento/tolerância ao estresse), na classe 3 (Estresse neurocomportamental) e defini-se como: respostas fisiológicas e neurocomportamentais desorganizadas de um bebê aos estímulos ambientais e/ou humanos. Diante desses aspectos, surgiram as seguintes indagações: quais as principais alterações fisiológicas e comportamentais do RN diante do excesso de manipulações? Quais as intervenções para o diagnóstico de enfermagem “comportamento desorganizado do bebê”? Espera-se com a resolução desses questionamentos que o cuidado a ser implementado ao RN na UTIN pela equipe de enfermagem seja exercido de forma sistemática, na tentativa de reduzir manuseios excessivos que possam comprometer o bem-estar do RN. O estudo teve como objetivos: identificar as principais alterações fisiológicas e comportamentais apresentadas pelo RN devido ao excesso de manuseio e verificar as intervenções de enfermagem para o diagnóstico “comportamento desorganizado do bebê”. Trata-se de um estudo descritivo, realizado na UTIN de um hospital público de Fortaleza-Ceará. A amostra foi constituída por 26 recém-nascidos internados na UTIN. A coleta de dados foi realizada em abril de 2010 com utilização de um formulário contendo os dados de identificação do RN e da mãe; alterações comportamentais (expressões faciais, tônus muscular, expressão de choro, abertura da boca, olhar expressivo e fixo) apresentadas pelo RN diante da manipulação. Os dados coletados foram analisados e interpretados a partir da literatura pertinente à temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 392/2010. Em relação aos resultados e discussões constatou-se uma média de 8 a 9 alterações em todos os recém-nascidos, sendo fisiológicas e comportamentais, diante do manuseio devido aos cuidados prestados pela equipe multiprofissional atuante na UTIN. Quanto às alterações fisiológicas foram identificadas: redução da saturação de oxigênio, aumento da frequência cardíaca e alteração da coloração da pele. As principais alterações comportamentais do RN durante os procedimentos foram: alterações faciais, aumento do tônus muscular, comportamento desorganizado, choro e fáceis de dor frente aos procedimentos. Os recém-nascidos apresentaram como principais características definidoras: alterações fisiológicas (queda de saturação de oxigênio, mudanças na cor da pele, sinais de estresse como olhar fixo, boca aberta, extensão da língua e regurgitação); alterações no sistema de organização do estado comportamental (choro irritável, franzir da testa, sono difuso) e alterações no sistema motor (hiperextensão das extremidades, movimentos descoordenados, tremores

Trabalho 4 - 3/4

e reflexos primitivos alterados). Em relação aos fatores relacionados enfatiza-se os fatores ambientais, principalmente o excesso de estimulação sensorial, ambiente físico inapropriado; fatores do cuidador (déficit de conhecimento dos sinais comportamentais e estimulação ambiental); assim como fatores individuais como principalmente a idade gestacional e o sistema neurológico imaturo. Como principais intervenções de enfermagem correspondentes ao diagnóstico de “Comportamento desorganizado do bebê”, de acordo com NIC⁵, destacam-se: controle do ambiente, cuidados com o recém-nascido, melhora do sono, monitorização neurológica e de sinais vitais, sucção não nutritiva e promoção do vínculo RN com familiares. Conclui-se que os recém-nascidos apresentam diversas alterações fisiológicas e comportamentais diante dos excessivos episódios de manipulações; sendo necessário traçar um plano de cuidado com as principais intervenções de enfermagem correspondente ao diagnóstico “Comportamento desorganizado do bebê”. Acredita-se que o reconhecimento de tais alterações neurocomportamentais do RN possibilita ao enfermeiro neonatologista prestar uma atenção diferenciada com o uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), como ferramenta no planejamento da assistência, prescrição de intervenções de enfermagem e avaliação das respostas dos recém-nascidos às ações implementadas; enfatizando, portanto, o cuidado holístico e individualizado, assegurando um cuidado humanizado aliado à tecnologia na busca da promoção do bem-estar do RN.

Palavras-chave: Recém-Nascido, Processos de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva

Áreas temáticas: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde ao indivíduo nas diferentes fases da vida;

Referências:

- 1 Campos ACS, Cardoso MVLML. Enfermagem humanística: ênfase na comunicação com as mães de neonatos sob fototerapia. Petrópolis, RJ: EPUB, 2008.
- 2 Rolim KMC. Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal. Tese (Doutorado). Fortaleza (CE). Universidade Federal do Ceará/UFC, 2006.

Trabalho 4 - 4/4

3 Sousa MWCR, Silva WCR, Araújo SAN. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma proposta de elaboração de protocolo. *Conscientiae Saúde*.2008; 7(2):269-274.

4 NANDA, North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2009.

5 Dochterman J, McCloskey B, Glória M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Trad. Regina Machado Garcez, 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

¹ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Coordenadora do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE). e-mail: felisangela@yahoo.com.br

² Enfermeira Neonatologista. Professora substituta do DENF/FFOE/UFC. Participante do GECE. e-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

³ Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho da UNIFOR. Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). e-mail: karlarolim@unifor.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora do DENF/FFOE/UFC. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho da UFC. e-mail: cardoso@ufc.br

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Professora do Curso de Especialização em Neonatologia do DENF/FFOE/UFC. e-mail: socorrosherlock@yahoo.com.br