



**Trabalho 1280**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM  
DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS EM UTI NEONATAL**

Amanda Bernardo Cruz  
Ana Cláudia dos Santos Carvalho  
Fernanda Rhoden Schleder

Um estudo realizado com prematuros nascidos nos centros da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais entre junho de 2004 e maio de 2005 teve como objetivo avaliar os fatores perinatais associados ao óbito neonatal precoce em prematuros nascidos vivos com idade gestacional entre 23 a 33 semanas e peso ao nascer entre 400 e 1.500 g. O óbito precoce nos primeiros dias de vida dos neonatos é um fator de grande preocupação para o sistema de saúde pública do país. Grande parte desses óbitos está associada à idade gestacional de 23-27 semanas, ausência de hipertensão materna, Apgar 0-6 no 5º minuto, presença de síndrome do desconforto respiratório e centro em que o paciente nasceu. Como um dos principais fatores associados, a Síndrome do Desconforto Respiratório se mantém como fator independente do risco para o óbito na primeira semana de vida, o que indica falhas em vários níveis do cuidado perinatal. Entre os períodos em que podemos observar essa alteração está o período pré-parto, no qual a baixa frequência de uso de corticosteróide antenatal associa-se à maior incidência de síndrome do desconforto respiratório e mortalidade neonatal. Assim, o fato de a Síndrome do Desconforto Respiratório influenciar na mortalidade neonatal indica que há necessidade de melhorar o cuidado ao recém-nascido criticamente doente <sup>(1)</sup>. De acordo com Mello, Dutra e Lopes (2004), as infecções respiratórias agudas são responsáveis por um terço das mortes e pela metade das hospitalizações em menores de 5 anos, o que se constitui em um problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde, no município do Rio de Janeiro, no ano de 2003, de um total de 3.078 internações por doenças do aparelho respiratório em crianças menores de 1 ano de idade, 134 foram por asma, 662 por bronquite aguda/bronquiolite aguda e 2.087 por pneumonia. Diversos fatores agravam a doença respiratória e contribuem para o aumento das taxas de hospitalização por pneumonia. Dentre esses fatores estão o baixo peso ao nascer, a desnutrição, falta de imunização e fatores sociais. O objetivo do estudo é levantar as evidências na literatura disponível sobre os principais distúrbios respiratórios que acometem recém-nascidos na UTI neonatal e propor ações de enfermagem para prevenção de complicações. A metodologia de escolha foi estudo bibliográfico Bastos e Keller (2000) do tipo revisão integrativa Souza et al (2009). Para a obtenção de artigos realizou-se uma pesquisa computadorizada e manual, usando as seguintes bases de dados: SciELO, BIREME, BDENF, BVS e LILACS, além de autores renomados. Foram utilizadas publicações que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: artigos completos em português e em inglês e todos aqueles que falavam sobre recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva. Durante a análise de dados, visando compreender a temática e solucionar o problema, ficou evidenciado que é de extrema importância o conhecimento técnico e científico específico na área de neonatologia. Existe um grande número de estudos sobre o tema abordado, mas percebe-se que nem todos os profissionais aplicam na prática o que sabem que funciona na teoria. Conclui-se que a capacitação técnica no serviço de neonatologia é imprescindível para a construção de um cuidado holístico adequado e que habilidades pessoais também fazem muita diferença, visto que é preciso paciência e empatia ao lidar com a família dos recém-nascidos.

<sup>1</sup>Amanda Bernardo Cruz – Enfermeira Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Paulista  
Ana Cláudia dos Santos Carvalho – Enfermeira Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Gama Filho  
Fernanda Rhoden Schleder – Enfermeira Pós-graduanda nos moldes de Residência em Clínica Médica e Cirúrgica - Hospital Naval Marcílio Dias (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro). E-mail – fernandaschleder@gmail.com



## Trabalho 1280

Observa-se uma mudança crescente na lida com RNs hospitalizados ao longo dos anos e os profissionais de enfermagem, em sua maioria, tem se mostrado interessados em sempre melhorar as práticas no serviço, garantindo com mais segurança uma evolução satisfatória. Além do conhecimento técnico e científico necessários para se trabalhar em um setor tão diferenciado como uma UTIN é preciso que os enfermeiros que compõem a equipe saibam cuidar não só das patologias, mas também do estado emocional dos RNs. Estudos comprovam que a presença constante dos pais durante o tratamento acelera consideravelmente o tempo de recuperação. Diante desse processo de recuperação, os pais ficam muito sensibilizados e apreensivos, o que exige do enfermeiro a habilidade de saber lidar com esses familiares com paciência, carinho e empatia, fazendo com que os mesmos se sintam mais à vontade, construindo um sentimento de segurança na equipe, minimizando a angústia em um momento tão delicado. Muitos artigos científicos mostram que é responsabilidade do enfermeiro criar um ambiente sensorial compatível com as necessidades dos RNs, principalmente em relação à luminosidade a aos ruídos produzidos no setor. Estudos apontam que muitos enfermeiros aplicam terapias não medicamentosas quando percebem alguma demonstração de dor por parte do RN, como por exemplo, a sucção não nutritiva com gaze embebida em glicose. Esse tipo de cuidado, por mais que seja paliativo, tem se mostrado muito importante na manutenção de uma estada confortável durante o processo de recuperação. Mediante os resultados obtidos durante a pesquisa sobre a enfermagem em UTI neonatal, concluímos que ainda se faz necessário um aperfeiçoamento dos profissionais em relação ao estado emocional tanto dos pacientes como de seus pais, a criação de um ambiente favorável à recuperação e a aplicação de cuidados terapêuticos, visto que a maioria ainda está muito focada na técnica e no desenvolvimento tecnológico, deixando de lado a assistência em sua totalidade.

Descritores: Distúrbios respiratórios; Unidade de terapia intensiva neonatal; Complicações;

EIXO II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde;

### REFERÊNCIAS

1. Almeida M, et al. Fatores perinatais associados ao óbito precoce em prematuros nascidos nos centros da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. *Jornal de pediatria*. Rio de Janeiro; v. 84, n. 4, jul/ago, 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000400004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000400004&script=sci_abstract&tlng=pt)>.
2. Cardoso M, et al. Respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido de risco durante o cuidado da enfermeira. *Revista gaúcha de enfermagem*. Rio Grande do Sul; v. 28, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4705>>.
3. Cardoso M, Chaves E, Bezerra M. Ruídos e barulhos na unidade neonatal. *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília; 2010 jul/ago.; 63(4). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400010&script=sci_arttext)>.
4. Conz C, Merighi M, Jesus M. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. *Revista da escola de enfermagem da USP*. São Paulo; 2009; 43(4). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400016&script=sci_arttext)>.
5. Tamez R, Silva M. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.