



Foto: COREN-SP

UTIN do ProMatre Paulista

# GRANDES CUIDADOS PARA PEQUENOS PACIENTES

Conheça os procedimentos de algumas UTIs voltadas ao atendimento de recém-nascidos

**C**uidados especiais fazem parte da rotina das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN. Na cidade de São Paulo, algumas instituições são referências no tratamento aos recém-nascidos.

Na UTIN da Maternidade Promatre Paulista, os bebês são separados de acordo com a gravidade das situações. “O setor geralmente recebe bebês prematuros de maior complexidade. Há casos de prematuros extremos, como nascidos com 27 semanas, com 500 g de massa ou com situações como pneumotórax e gas-

troisque”, informa Rosmaria Parrilha Pirollo, gerente de enfermagem da maternidade. Ela afirma que no local há cirurgias cardíacas de pequeno porte (como para fechamento de canal), mas que pacientes que precisam de cirurgias de maior complexidade são transferidos.

Um dos cuidados tomados pela equipe da UTIN da Promatre é a oximetria de pulso. A quantidade de oxigênio no sangue é controlada pela saturação de oxigênio e pela frequência de pulso. A saturação é monitorada de hora em hora por funcionários que verificam a oscilação. Dependendo da oscilação, enfermeiros e médicos são chamados para controlar a oferta de oxigênio.

Nas incubadoras da UTIN da Promatre, os bebês repousam em diferentes posições de decúbito. A mudança regular é uma prática de enfermagem rigorosamente seguida. Algumas das incubadoras brilham sob uma luz azulada intensa, que refletem a atual tecnologia usada na fototerapia. Hoje, os banhos de fototerapia são feitos com LED, de forma mais efetiva que os banhos executados com tecnologias anteriores. O aumento da irradiação faz o tempo de fototerapia se tornar menor.

Com a modernização das incubadoras, há um mínimo de manipulação nos bebês para evitar stress, que pode desencadear uma série de complicações. Nessas incubadoras, há também balança digital, proteção térmica e controle de umidade para proteger a pele. Em algumas situações, também são utilizadas inserções de surfactante. As doses da substância (que ajuda na complacência pulmonar e diminui o esforço respiratório) devem ser realizadas o mais precocemente possível, na hora do nascimento ou até uma hora depois. O surfactante é aplicado em temperatura ambiente por via traqueal, com técnicas de posicionamento, para chegar mais facilmente aos pulmões.

A preocupação dos pais é determinante na saúde dos pacientes. Rosmaria informa que as mães que vão à Promatre geralmente fazem exame pré-natal mais rigoroso. “Quando a mãe percebe malformação, já começa um acompanhamento prévio”.

O Instituto da Criança – ICr do Hospital das Clínicas – HC da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP possui duas: uma faz parte do prédio central e é um hospital-escola que desenvolve pesquisas sobre casos que apresentam patologias desconhecidas; e

outra, que recebe bebês de todo o estado de São Paulo e também de outras partes do Brasil.

Na UTIN do Hospital, são recebidos neonatos (até 28 dias de vida) e lactentes (depois desse período). “Há pacientes atípicos, com mais de 30 dias na unidade. Trabalhamos com crianças em situações de alta complexidade, transferidos de outras unidades do HC e de outros hospitais”, esclarece Angela Matuhara, supervisora da UTIN do Hospital.

Num primeiro momento, a mãe e o bebê são separados, para que ele possa ser reanimado e intubado. É realizado um trabalho emocional com os pais. “A criança fica com os tubos e a mãe fica com medo de tocar a criança. Às vezes, sente-se culpada”, informa Angela. De acordo com ela, assistentes sociais que também fazem parte da equipe do hospital ajudam mães de renda baixa a conseguir meios de verem o bebê com mais frequência. Essas mães também recebem suporte psicológico. Ela também destaca que o profissional deve ter muita delicadeza ao lidar com a aparelhagem. Por a atividade ser voltada aos recém-nascidos, os instrumentos são muito pequenos. Com isso, comprova-se a necessidade de curso de especialização para o profissional.

Os casos de doenças mais comuns são hérnia diafragmática, estômagos deslocados e gastrosquises e pulmões pequenos, que fazem com que haja uma capacidade reduzida de respiração. Há também casos de prematuros, crianças cirúrgicas e cardiopatas. São crian-



RN em fototerapia

Foto: SilentObserver - everystockphoto.com

ças graves que ficam muito tempo na unidade sob cuidados, geralmente de 40 a 60 dias. A maior parte deles fica em jejum, com os alimentos sendo inseridos intravenosamente.

Os acompanhantes dos bebês geralmente são suas mães, que propiciam a amamentação (geralmente estimulada). Isso é importante para a recuperação do bebê, pois o leite contém anticorpos adequados à idade e importantes para a proteção contra as bactérias de uma UTI.

Angela ressalta que é necessário desenvolver olhar clínico na atividade, pois há rápidas inversões de quadros clínicos. “Pela aparência é preciso notar o estado da criança”. Como os profissionais lidam com crianças que ainda não falam, há uma escala de avaliação da dor pelas expressões faciais.

Na UTIN há um grupo dedicado a avaliar e diminuir a dor do bebê. O processo de humanização inclui o acesso facilitado à assistência religiosa e também ocorrem batismos de emergência e visitas.



Mãe amamentando bebê

Das 16h às 17h, há uma redução de ruídos e luzes para suspensão do bebê e fazê-lo descansar da rotina de atendimentos sucessivos de cirurgião, cardiologista, fisioterapeuta etc. no período da manhã.

Também pertencente ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Instituto da Criança – ICr recebe casos extremos e analisa situações já existentes e faz pesquisas de doenças com o intuito de descobrir as doenças que podem acometer os recém-nascidos.

“Temos uma UTIN nível 3, apta a receber bebês dos mais variados níveis de gravidade. Pelo fato de ser um centro de formação de profissionais vinculado ao Hospital das Clínicas da USP e por ser também um centro de referência do SUS, os leitos são quase todos ocupados por casos graves ou gravíssimos encaminhados de maternidades ou já ligadas ao parto de bebê já diagnosticado como problemático no acompanhamento pré-natal”, explica Eliane Coelho Berti, supervisora de serviço hospitalar do Instituto.

Eliane ressalta que o Instituto da Criança oferece também um curso de especialização próprio de pediatria e neonatologia, de um ano, vinculado ao Hospital das Clínicas, aberto ao público externo, com reserva de vagas para profissionais do ICr com bolsa de estudos. Está programada para 2013 uma especialização apenas para neonatologia, por conta de sua especificidade. Há também uma política de educação permanente específica para enfermagem oferecida pelo departamento de recursos humanos do HC, desde quando o profissional é contratado e continuamente, com projetos de tutoria (treinamento na unidade em que ele atua), e também através cursos externos, com auxílio financeiro, para especializações inclusive fora do país.

Nas últimas décadas, uma série de aparelhos e técnicas vem permitindo dar melhor assistência ao neonato (possibilitando aumento nos casos de sobrevivência) na prática das equipes de enfermagem em UTIs neonatais, garantindo mais eficiência e segurança nos tratamentos. Alguns exemplos são:

a) Bombas de infusão: controlam a dose de medicamento ou da dieta a ser infundida no bebê. Cada um contém um soro, medicação parenteral, reposição de cálcio e de potássio, de acordo com os exames. A medicação é dada lentamente, pois o bebê, ainda mais debilitado, não está pronto para metabolizar grandes quantidades.





Rosmaria Parrilha Pirolo, gerente de enfermagem da maternidade ProMatre



Bomba de seringa



Incubadora neonatal

b) Bomba de seringa, usada para injeção de pequeníssimas doses de medicamento. Conseguem volumes bem menores de infusão, que não consegue nas bombas de infusão comum. Há controle maior e mais segurança para o bebê. Deve haver controle muito rigoroso.

c) Ventilador mecânico: impulsiona ar direto no pulmão do bebê e recolhe o gás resultante do metabolismo. Usado em casos de bebês que estão com respiração insuficiente (o sinal visível é o fato de a criança ficar cianótica).

d) Sensores pequenos, sensíveis, especiais para recém-nascidos que medem oxigenação e temperatura. São presos por fixador próprio. É recomendado o uso de adesivos especiais, que não aderem à pele (caso contrário, poderiam causar, na retirada, danos à pele ou a retirada de sua camada mais superficial, criando abertura para uma infecção).

d) Manta térmica (que pode atingir até 43 °C) e aquecedor controlados digitalmente com precisão, como pressão arterial medida digitalmente, curativos feitos com placa de hidrocoloides, imobilização dos braços do bebê. Quando esses procedimentos eram manuais, era comum haver iatrogenias no bebê. Hoje elas são muito raras.

f) Incubadora neonatal, menor do que a tradicional, com controle interno de peso, temperatura da pele, temperatura interna e umidade relativa do ar da incubadora para o prematuro não perder temperatura e água (os prematuros têm temperatura inferior à dos demais, por isso a temperatura em suas incubadoras pode atingir até 37,5°C; para os bebês que nascem no tempo certo, a temperatura da incubadora é variável). Possui entradas embutidas para oxigenação e cabos de bombas, com paredes duplas. É dotada de alarmes, para obter assistência rápida mesmo com equipe reduzida.

g) Pannel de óxido nítrico em rede, que dispensa o uso de torpedos acoplados ao ventilador, que é usado para tratamento de concussão pulmonar.