

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ANA PAULA KRIEGER RIQUELME

**Percepção de Enfermeiros sobre as Manifestações de Estresse do Recém-Nascido
Prematuro**

Porto Alegre

2013

ANA PAULA KRIEGER RIQUELME

**Percepção de Enfermeiros sobre as Manifestações de Estresse do Recém-Nascido
Prematuro**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Norma Wagner Mendes

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde e por me fazer acreditar em minha capacidade para buscar a realização de meus sonhos, e por ter me cercado de pessoas incríveis que me ajudaram a trilhar esses quatro anos e meio.

À minha família, por todo o apoio imprescindível, em especial à minha mãe, que sempre cuidou de minha filha para que eu pudesse frequentar as aulas e estágios.

Ao meu esposo Rodrigo, pelo incentivo e companheirismo, e principalmente, à minha amada filha Gabriela, inspiração da minha vida, pela paciência e compreensão que demonstrou ter comigo durante esses anos de graduação.

À minha orientadora, Profa. Dra. Eliane Norma Wagner Mendes, pela amizade, paciência, disponibilidade, e sua imensa generosidade em compartilhar comigo a sua grande experiência na área de neonatologia.

Às professoras, integrantes da banca, Ivana de Souza Karl e Maria Luzia da Cunha, pelas suas contribuições para o aprimoramento deste estudo.

Aos bons professores da escola de enfermagem da UFRGS por nos propiciarem uma aprendizagem de qualidade.

Às minhas colegas e amigas queridas, Luciele, Daniela, Tamyres e Fernanda, pela cumplicidade e por tornarem meus dias mais alegres na companhia delas.

Às enfermeiras, as quais irei me inspirar profissionalmente, Graziela Aliti, Letícia Orlandin e Daiane Durant, por compartilharem comigo seus conhecimentos teóricos e práticos, sempre demonstrando respeito e dedicação aos pacientes.

E, finalizando, às enfermeiras da unidade de internação neonatal do HCPA que aceitaram ser participantes deste estudo, pois sem a contribuição delas não seria possível a realização do mesmo.

RESUMO

Estudo realizado com o objetivo de conhecer a percepção de enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal sobre o estresse e suas manifestações no recém-nascido prematuro (RNPT). Metodologia: estudo qualitativo, do tipo exploratório descritivo. A coleta de informações ocorreu no período de abril a junho de 2013, através de uma entrevista semi-estruturada, com dez enfermeiras. A análise de conteúdo foi do tipo temática. Resultados: os participantes apresentaram sua percepção sobre o estresse do prematuro como sendo manifestações comportamentais e fisiológicas, e também como um conjunto de fatores que retira o bebê de um estado de conforto. As manifestações que representam o estresse do RNPT foram alterações dos estados e do nível de atenção/ interação tais como agitação, sono, bocejos, inquietude, hiperatividade e fúrias; alterações do sistema autônomo como taquipneia, taquicardia, queda de saturação e cianose; e no sistema motor foram: ação descoordenada de membros, tensão, contração facial e corporal, e mãos espalmadas. Nos cuidados realizados destacou-se a sucção não-nutritiva, a diminuição dos estímulos ambientais, e a organização postural através do ninho, da contenção facilitada e do enrolamento. O método canguru e o toque terapêutico foram pouco abordados. Considera que enfermeiras atuantes na unidade de tratamento intensivo neonatal possuem um bom nível de percepção sobre as manifestações de estresse do RNPT, demonstram preocupação e conhecimento ao intervirem com o intuito de promover o equilíbrio fisiológico e comportamental do prematuro. Aponta a necessidade de buscar na literatura outras formas de perceber essas manifestações, além de outros cuidados que possam auxiliar o prematuro na sua reorganização.

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermagem. Estresse fisiológico. Prematuro. Recém-nascido.

ABSTRACT

Study conducted with the aim to know the perception of nurses of the Neonatal Intensive Care Unit on stress and its manifestations in the preterm newborn infants. Methodology: qualitative, exploratory descriptive. Data collection occurred in the period April to June of 2013, through a semi-structured interview with ten nurses. Content analysis was the type theme. Results: The participants presented their perception of stress as behavioral and physiological manifestations, as well as a set of factors that removes the baby a state of comfort. The demonstrations that represent the stress of preterm infants were state changes and the level of attention / interaction such as agitation, sleep, yawning, restlessness, hyperactivity and facies; autonomous system changes such as tachypnea, tachycardia, desaturation and cyanosis, and motor system were uncoordinated action of members, tension, contraction of facial and body, and hands clasped. Included the care provided to non-nutritive sucking, the reduction of environmental stimuli, postural organization through the nest, facilitated the containment and winding. Kangaroo care and therapeutic touch were rarely mentioned. It is considered that nurses working in the neonatal intensive care unit have a good level of awareness about the manifestations of stress in preterm infants, show concern and knowledge to intervene in order to promote behavioral and physiological equilibrium of the premature. Points out the need to seek other forms in the literature to perceive these events as well as other care that may assist the infant premature in your reorganization.

KEYWORDS:

Nursing. Stress, Physiological. Infant, Premature. Infant, Newborn.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	3
2	OBJETIVO.....	5
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	6
4	MÉTODOS.....	9
4.1	Tipo de estudo.....	9
4.2	Campo.....	9
4.3	População e amostra.....	9
4.4	Coleta de informações.....	10
4.5	Análise das informações.....	11
4.6	Aspectos éticos.....	12
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	13
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE A.....	30
	APÊNDICE B	31
	ANEXO A.....	32
	ANEXO B.....	33
	ANEXO C.....	35

1 INTRODUÇÃO

Os estágios acadêmicos envolvendo o cuidado ao recém-nascido no Centro Obstétrico e as atividades desenvolvidas como bolsista de extensão na Unidade de Internação Neonatal, ambos pertencentes ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, motivaram este estudo. Foi possível observar que o recém-nascido prematuro está constantemente recebendo assistência da equipe, e que há inúmeros procedimentos, ruídos, luzes e aparelhos de monitoração que, obviamente, são necessários, mas também podem levá-lo ao estresse.

Esse fato é preocupante, pois, no Brasil, cerca de 70% das mortes no primeiro ano de vida ocorrem no período neonatal (Brasil, 2011). A prematuridade, principalmente nos recém-nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional, é a principal causa de óbito neonatal (TAMEZ; SILVA, 2009).

Atualmente, há um aumento significativo na sobrevivência de recém-nascidos pré-termo (RNPT). Isso ocorre devido à implantação de novas tecnologias e investimentos em equipamentos sofisticados nas unidades de tratamento intensivo neonatal (UTIN) (MAGUIRE, 2008).

Por suas características fisiológicas, principalmente do ponto de vista nutricional, e assim como toda a imaturidade de seus sistemas orgânicos, os RNPT necessitam, na maioria das vezes, passar por um longo período de internação em UTIN, sofrendo separação dos pais e recebendo cuidados da equipe de profissionais da saúde. Então, torna-se necessário que haja uma assistência humanizada, que todos os constantes procedimentos sejam precedidos de intervenções que amenizem a dor e o estresse. Além disso, o ambiente deve ser acolhedor e também proporcionar que os pais sejam envolvidos nos cuidados ao recém-nascido prematuro (BRASIL, 2011).

O ideal seria que o ambiente da UTIN se assemelhasse ao útero materno, com menos ruídos e luminosidade. Mas, sabemos que o cuidado ao RNPT envolve manuseios constantes, que ele é submetido a procedimentos que podem lhe causar dor e, tudo isso, leva à diminuição de sono e ocorrência de estresse no pré-termo. Conseqüentemente, há o aumento de consumo calórico, acarretando ganho de peso lento. E com isso, causando retardo do desenvolvimento e crescimento do RNPT

(TAMEZ; SILVA, 2009). Portanto, é muito importante detectar e prevenir o estresse no prematuro.

O fato da equipe de enfermagem ser presença constante na assistência ao RNPT faz com que o enfermeiro seja um profissional atento para o reconhecimento de sinais de estresse no prematuro. Por isso, é de suma importância que esses profissionais tenham conhecimento das características que o RNPT apresenta quando está estressado e dos cuidados que devem ser executados com vistas à reorganização comportamental.

Torna-se necessário conhecer a percepção de enfermeiros frente ao tema, pois, assim, podem-se traçar estratégias que auxiliem na diminuição da desorganização do comportamento do recém-nascido prematuro, amenizando as situações de estresse e desconforto que ele possa apresentar.

Diante do exposto, busca-se responder a seguinte questão: Qual a percepção dos enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal quanto ao estresse e suas manifestações no recém-nascido prematuro?

2 OBJETIVO

Conhecer a percepção de enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal sobre o estresse e suas manifestações no recém-nascido prematuro.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A prematuridade e o baixo peso são importantes causas de mortalidade perinatal, neonatal e infantil. A taxa de mortalidade e morbidade é maior quanto menor for a idade gestacional e o peso de nascimento (Brasil, 2011).

Constituem fatores de risco para que ocorra o parto prematuro: o baixo peso materno pré-gestacional, extremos de idade materna, história prévia de natimorto, tabagismo durante a gravidez, ganho de peso materno insuficiente, hipertensão arterial, sangramento vaginal, infecção do trato genitourinário, cinco ou menos consultas no pré-natal e a baixa qualidade da assistência pré-natal (SILVEIRA et al., 2010).

Devido à prematuridade, o desenvolvimento cerebral do feto passa a ocorrer no ruidoso e luminoso ambiente da UTIN, justamente em um período crítico de maturação cerebral. Há alterações no ciclo de sono e toda uma série de alterações que ele não perceberia no útero materno, ocasionando sua desorganização e situações de estresse. Ressalta-se que o neonato está organizado comportamentalmente quando pode interagir com o ambiente e tolerar a intervenção sem interferir com as funções fisiológicas e comportamentais (TAMEZ, 2009).

O estresse é definido como um fator físico, químico ou emocional, que causa tensão corporal ou mental e pode ser um fator de risco para doenças; cujas respostas podem ser específicas ao agente estressor ou podem ser generalizadas e não específicas. Além disso, relata-se que a dor sempre é estressante, mas não quer dizer que o estresse seja necessariamente doloroso. Ambos, porém, necessitam de avaliação e tratamento (ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, 2000).

Um estressor é um estímulo emocional, sensorial, ou intrínseco percebido como uma ameaça e seguido por uma resposta ao estresse. O trabalho de parto, o nascimento, e a primeira hora de vida são acompanhados por eventos associados com o sensorio (por exemplo, a dor, o movimento e frio) e estímulos intrínsecos (como alteração na oxigenação dos tecidos e acidose) que são potenciais estressores. A intensidade do agente estressor e suas características, bem como o número de fatores de estresse, influenciam a resposta ao mesmo. A resposta de estresse inclui uma fase de reação, em que a resposta é aumentada, e uma fase de recuperação, em que a resposta é diminuída (ELVERSON et al., 2012).

Um estudo prospectivo e randomizado analisou a resposta à dor através de uma escala e pela produção de citocinas em 150 prematuros com idade gestacional de 27 a 32 semanas, após a punção do calcâneo. Os autores relatam redução da dor com o uso de fentanil (método farmacológico de alívio da dor) e de saturação sensorial (método não farmacológico de alívio da dor) quando comparado com a contenção facilitada (método não farmacológico da dor) no primeiro, no terceiro e sétimo dias de vida. O mesmo estudo conclui que a saturação sensorial pode ser um tratamento não farmacológico importante para prevenir e reduzir a dor durante procedimentos dolorosos em prematuros (GITTO et al., 2012).

Um modelo de atenção denominado NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) orienta-se na hipótese de que o prematuro é um feto que cresce fora do útero materno e, por isso, requer intervenções de cuidado individualizadas em um ambiente favorável ao desenvolvimento e ao relacionamento com sua família (ALS, 2009).

Um manual sobre o Método Canguru apresenta a *Teoria Síncrono-Ativa de Als*, na qual o recém-nascido interage com o ambiente através de cinco subsistemas do desenvolvimento: autônomo, motor, estado comportamental, atenção/interação e regulador. A teoria é assim denominada porque durante cada estágio do desenvolvimento os subsistemas se desenvolvem independentemente e, ao mesmo tempo, interagem continuamente um com o outro e com o meio ambiente (BRASIL, 2011).

O funcionamento do subsistema autônomo manifesta-se no padrão respiratório, alteração da frequência cardíaca, mudanças na cor da pele, saturação de oxigênio, sobressaltos e tremores do neonato. O funcionamento do subsistema motor pode ser observado no tônus muscular, na postura e nos padrões de movimento do RNPT. Já o estado comportamental avalia o estado do sono, a profundidade e a modulação do sono, e também a transição de um estado para outro (LIAW et al., 2010).

No subsistema atenção/interação, observa-se a habilidade de permanecer alerta, e em responder ou atender a estímulos. Enquanto no regulador avaliam-se os esforços do RN para manter ou retornar a uma interação equilibrada dos subsistemas. Quando o RN apresenta-se estressado, ocorrem alterações fisiológicas tais como cardiorrespiratórias, mudanças na cor da pele e reações gastrointestinais. O sistema motor também mostra sinais de estresse como flacidez

das extremidades, hipertonicidade dos membros. Além de alterações no nível de atenção como sono leve, olhar vago, bocejos, irritação e choro (TAMEZ, 2009).

Salienta-se que o estresse no recém-nascido prematuro torna-o instável fisiologicamente, contribuindo para que ele tenha apneia, bradicardia, aumento das demandas calóricas, tornando difícil o seu aumento de peso. É necessário prevenir e detectar situações estressantes, pois, com tudo isso se acaba comprometendo o desenvolvimento neurológico, dificultando, o crescimento e a maturação do cérebro (TAMEZ; SILVA, 2009).

Pela prematuridade, esses recém-nascidos necessitam de cuidados realizados, exclusivamente, em unidades de tratamento intensivo neonatal. Os procedimentos intensos e invasivos levam os prematuros a terem um alto risco para lesões em órgãos. As mais devastadoras incluem doença crônica pulmonar ou displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, retinopatia da prematuridade e enterocolite necrotizante (ALS, 2009).

A norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, com o intuito de promover uma mudança institucional centrada na humanização e no princípio de cidadania da família, preconiza:

[...] que o adequado desenvolvimento dessas crianças é determinado por um equilíbrio quanto ao suporte das necessidades biológicas, ambientais e familiares, portanto, cumpre estabelecer uma contínua adequação tanto da abordagem técnica quanto das posturas que impliquem mudanças ambientais e comportamentais com vistas à maior humanização do atendimento (BRASIL, 2011. p. 19).

A enfermagem neonatal tem um papel relevante na detecção de sinais de estresse no recém-nascido prematuro. É indispensável que se tenha conhecimento das principais estratégias para reduzir sua ocorrência, utilizando intervenções que diminuam o número de procedimentos dolorosos e estressantes, proporcionando bem-estar ao prematuro, visando preservar a sua organização comportamental e garantir o seu desenvolvimento neurológico.

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo busca proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e a elaborar hipóteses (GIL, 2008).

4.2 Campo

O local foi a Unidade de Internação Neonatal (UIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), localizada na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. A UIN é constituída de oito enfermarias, quatro delas denominadas de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e cada uma das outras quatro chamadas de Cuidado Intermediário. A área de terapia intensiva, foco deste estudo, possui 20 leitos, distribuídos da seguinte forma: UTIN 1 (sala 1101), UTIN 2 (sala 1102), UTIN 3 (sala 1103) e UTIN 4 (sala 1104).

A UIN do HCPA, como um todo, possui 44 enfermeiros; dos quais, um deles ocupa o cargo de chefia da unidade e outro a função de enfermeiro do programa de aleitamento materno do HCPA. Os enfermeiros que atuam nessa unidade, num total de 42, se distribuem pelas quatro enfermarias de UTIN e quatro de Cuidado Intermediário e estão divididos em seis turnos: sete pela manhã, sete à tarde, e vinte e um à noite (sete na noite 1, sete na noite 2 e sete na noite 3); e sete pela manhã e tarde nos finais de semana. De um modo geral, pode-se afirmar que existe um enfermeiro por turno responsável por cada uma das enfermarias de UTIN.

4.3 População e amostra

A população compreendeu os enfermeiros, lotados na UIN, que assumiam a responsabilidade pelas enfermarias de UTIN, na época do estudo. Para constituir a amostra foi adotado como critério de inclusão que o enfermeiro estivesse atuando em uma das enfermarias de terapia intensiva no momento do convite. Foram excluídos da amostra os enfermeiros que estavam gozando férias ou licença durante o período de coleta das informações, e também aqueles que não aceitaram

participar da pesquisa. A amostragem foi do tipo variação máxima, que “envolve a seleção deliberada de casos, com ampla abrangência de variação das dimensões estudadas” (POLIT; BECK, 2011, p. 355).

Os enfermeiros que atuavam nas quatro unidades de tratamento intensivo neonatal, em turnos nos quais a pesquisadora-discente visitou essas unidades, foram convidados pessoalmente a participar da pesquisa. A amostra se consolidou com 10 participantes, tendo-se adotado critério de saturação de dados, o qual consiste no “[...] conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo” (MINAYO, 2008, p. 197). Nesse sentido entende-se que quando nenhuma informação nova é obtida, é atingida a redundância, a saturação (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Fica estabelecido, então, como ponto de corte a entrevista a partir da qual os dados começam a se repetir.

Dos dez entrevistados, todos são do sexo feminino, com a média de idade em 34,2 anos. Quatro (40%) são procedentes do interior do estado e seis (60%) são naturais de Porto Alegre. Cinco (50%) desenvolveram sua formação acadêmica na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), três (30%) na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), um (10%) no Centro Universitário da Federação de Estabelecimento de Ensino em Novo Hamburgo (FEEVALE) e um (10%) na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Apenas um (10%) dos sujeitos declarou ter experiência profissional prévia na área como auxiliar de enfermagem.

O tempo de atuação como enfermeiro dos sujeitos do estudo foi em média de 9,9 anos, sendo que a variação foi de dois a trinta anos; já, o tempo de atuação em unidade de internação neonatal variou entre seis meses a vinte e seis anos, ficando a média de 7,2 anos. Seis dos participantes (60%) possuem especialização para atuar na área de neonatologia, e um (10%) está cursando a especialização em neonatologia.

4.4 Coleta de informações

A coleta de informações, realizada pela própria pesquisadora-discente, ocorreu no período de 13 de abril a 04 de junho de 2013. Os dados foram obtidos por meio de um instrumento de coleta (APÊNDICE A) contendo: um questionário

que contemplava perguntas cujas informações permitiram caracterizar os participantes e uma entrevista com perguntas semiestruturadas com três questões norteadoras pertinentes ao objetivo do estudo.

As entrevistas tiveram duração de vinte a trinta minutos e foram realizadas na sala das enfermeiras da Unidade de Internação Neonatal do HCPA, por solicitação das próprias entrevistadas. Para garantir a fidedignidade do registro das respostas, as entrevistas foram gravadas em áudio, para depois serem transcritas, e, no caso de depoentes que discordaram da gravação, a entrevista foi manuscrita. Assim, sete entrevistas foram gravadas em áudio e três foram manuscritas.

4.5 Análise das informações

A análise das informações obtidas nas entrevistas deu-se através da análise de conteúdo do tipo temática, conforme proposto por Minayo (2007):

[...] análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Em comum, as definições ressaltam o processo de *inferência* (MINAYO, 2007, p.303).

A análise temática desdobrou-se em três etapas, seguindo o roteiro preconizado por Minayo (2007):

a) Pré-análise: compreendeu leitura flutuante e progressiva do material obtido no campo para constituir o *corpus*, fazendo que os documentos analisados fossem adequados para responder ao objetivo do estudo.

Nessa fase pré-analítica, determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais (tratados no início ou levantados nesta etapa, por causa de ampliação do quadro de hipóteses ou pressupostos) que orientarão a análise (MINAYO, 2007, p.317).

b) Exploração do material: procedeu-se a formulação das categorias responsáveis pela especificação dos temas, as quais possibilitaram a compreensão das informações.

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta etapa, articularam-se as inferências e interpretação das informações com a literatura a fim de responder ao objetivo do estudo.

Do ponto de vista analítico-instrumental, este conceito propiciou a compreensão dos dados fornecidos nas entrevistas.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo passou duas vezes por apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde obteve parecer favorável (ANEXO A), e também por duas vezes, via Plataforma Brasil, junto à Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde foi aprovado (ANEXO B). Posteriormente, foi encaminhado à avaliação logística e financeira através do portal eletrônico do HCPA WebGPPG, onde também recebeu parecer favorável (ANEXO C).

Salienta-se que, conforme os preceitos éticos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 1996), as entrevistas transcorreram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) pelas partes envolvidas, ficando uma via com o participante e outra via com a pesquisadora. Tal documento orientava sobre o propósito da pesquisa, sua justificativa e objetivo, assegurando aos entrevistados o caráter confidencial das informações, a preservação do anonimato e o direito da livre participação sem ocorrência de constrangimento ou qualquer prejuízo ao participante. Assim, no intuito de garantir a confidencialidade e o anonimato, cada entrevista foi realizada de forma isolada, garantindo a privacidade das informações, e identificada com um código (E1, E2, E3, E4,...E10), de acordo com a ordem cronológica da realização das mesmas.

Após as entrevistas gravadas serem transcritas, os arquivos de áudio foram inutilizados. Todas as informações escritas serão guardadas em sigilo pelo período de cinco anos após a data de publicação dos resultados. Ressalto, também, que todos os estudos utilizados foram citados e referenciados de acordo com as normas da ABNT.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da análise e interpretação das informações obtidas emergiram três categorias centrais:

- Entendimento do estresse no recém-nascido prematuro;
- As manifestações que representam o estresse do recém-nascido prematuro e
- Cuidados realizados pensando no estresse do recém-nascido prematuro

5.1 ENTENDIMENTO DO ESTRESSE DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

As enfermeiras entrevistadas não utilizaram um conceito acadêmico, propriamente dito, para definir o que pensam ser estresse. Mas, explicaram por suas próprias palavras e percepções o seu significado. E elas entendem por estresse do recém-nascido prematuro como sendo um evento caracterizado por desequilíbrio comportamental e fisiológico e por manifestação de desconforto, como relatam E1 e E5:

[...] entendo que são manifestações comportamentais e fisiológicas que o recém-nascido nos mostra. (E1)

[...] é um conjunto de fatores que tira o bebê de um estado de conforto. (E5).

A exposição das entrevistadas se aproxima da definição de Stacciarini e Tróccoli (2001), a qual diz que o estresse é difícil de ser conceituado e pode ser entendido de formas distintas. E, ainda, pode ser definido como estímulo, com o enfoque no impacto dos estressores; como resposta, quando examina a tensão produzida pelos estressores ou como interação entre ambiente interno e externo do indivíduo.

Existem evidências de que experimentar o estresse repetidamente, especialmente durante o período inicial crítico do desenvolvimento infantil, leva à efeitos profundos e de longa duração em vários sistemas fisiológicos, incluindo o

sistema nervoso central. Prematuros internados em UTI Neonatal estão, necessariamente, vivendo e desenvolvendo-se em um ambiente que é estressante por muitos aspectos (NEWNHAM; INDER; MILGROM, 2009). O reconhecimento da exposição do recém-nascido prematuro ao estresse, desde o nascimento, é percebido pela fala de E1:

Ele sofre muito de estresse, já por ter nascido prematuro. Ele sai do útero onde ele tinha todo o conforto, toda a contenção necessária para ele, aí ele fica livre, se desorganiza completamente. (E1)

Entre os inúmeros estressores inclui-se estímulos dolorosos, perturbações do sono, excesso de níveis de ruído e luz, manipulação constante associada a procedimentos médicos ou de enfermagem e separação materna (MONTIROSSO et al., 2012). A respeito do excesso de estímulos do ambiente, E10 cita a reforma da UTI pediátrica que causa um ruído intenso:

Tentar manter um ambiente mais tranquilo, apesar de a gente estar com reformas há meses, o barulho é horrível. Só pelos ruídos, tem uma bebê prematura que tem crises convulsivas. O bebê pode convulsionar só pelo barulho. (E10)

Verificou-se em algumas entrevistas, o relato sobre a importância de avaliar a dor do recém-nascido prematuro. Scochi et al. (2006) destacam em seu estudo que a avaliação da dor em lactentes é um grande desafio, pois consiste em compreender a diferença do que é dor ou desconforto, sendo esta uma das principais dificuldades da equipe de enfermagem. Também observam que a dor possui um caráter subjetivo, e, por isso, é necessário ter um maior número de informações possíveis sobre as manifestações de dor, porque comportamentos semelhantes podem ter significados distintos, e parâmetros fisiológicos podem representar tanto dor como estresse. Isso é enfatizado na fala de E10:

Que nem a dor, às vezes fica difícil diferenciar se ele tá com um sinal de estresse, se ele está muito manipulado ou com desconforto ou se é um sinal de dor [...] A literatura diz que o bebê que é muito estressado ou que é muito manipulado, que passa por procedimento doloroso, um atrás do outro, muito seguidamente, ele acaba criando um limiar de dor mais baixo. (E10)

Dos instrumentos existentes para avaliar a dor dos recém-nascidos, a unidade de internação neonatal do HCPA escolheu utilizar a escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) . Ela é indicada para recém-nascidos prematuros e a termo, nas primeiras seis semanas após o nascimento. Foi utilizada para avaliar a dor de neonatos prematuros submetidos à punção do calcâneo, necessitando, portanto, de pesquisas para validação a outros estímulos dolorosos. Recentemente, essa escala foi validada no Brasil para mensuração da dor durante a administração de injeção intramuscular (IM), como na aplicação da vacina para Hepatite B em recém-nascidos (MOTTA, 2013). Nos seus critérios de avaliação constam: expressão facial, choro, padrão respiratório, movimento dos braços e das pernas, e o estado de consciência (TAMEZ; SILVA, 2009). A sua utilização é referida por E1 e E8:

A dor, claro que é um fator estressante de extrema importância. Hoje a gente já aplica direto a escala de NIPS. Aí tu tem que ver, se não resolveu a minha contenção, as minhas medidas, ele continua taquipneico, tu vê pela fâcie que ele te mostra que não está confortável, tu tem que ir atrás até, às vezes, de medidas medicamentosas. (E1)

Procuro atentar para a avaliação do nível de dor no RN e seu manejo. (E8)

No útero materno o feto está em sono profundo em quase 80% do tempo, isso contribui para o seu crescimento e desenvolvimento cerebral. No ambiente estressante da UTIN, o sono do RNPT é interrompido frequentemente (TAMEZ; SILVA, 2009). Essa constatação é observada no relato de E5:

O bebê está tranquilo e a gente vai fazer um procedimento [...] e a gente interfere no sono. É uma punção, é um HGT, é alguma coisa que tira esse bebê do conforto dele. (E5)

Podem ocorrer eventos durante a hospitalização que trazem sequelas psicoemocionais, sociais e físicas que podem levar a alterações respiratórias cardiovasculares, gastrointestinais, sensoriais que perturbam o desenvolvimento, a capacidade cognitiva e de aprendizado, as relações comportamentais, familiares e sociais (TAMEZ, 2009). A compreensão de que o estresse pode trazer danos ao RNPT e adquire uma repercussão tão ampla é mencionado nas entrevistas, a exemplo da afirmação de E2:

Pra mim, o estresse é uma das coisas mais frequentes que o bebê pode passar, ele leva a situações graves, ele pode gerar uma hemorragia

intracraniana, pode trazer consequências para o resto da vida dele, principalmente à parte neurológica dele. Se dá muita atenção ao estresse do bebê, mas, ao mesmo tempo ele passa despercebido no dia a dia. Ele é examinado um monte de vezes, tem que ser puncionado, são muitos procedimentos. (E2)

5.2 AS MANIFESTAÇÕES QUE REPRESENTAM O ESTRESSE DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

A presente categoria aborda os sinais mais frequentemente percebidos pelas enfermeiras quando o recém-nascido prematuro está enfrentando uma situação de estresse, os quais envolvem: alterações dos estados e do nível de atenção/ interação, alterações do sistema autônomo e do sistema motor.

Uma das formas que o recém-nascido prematuro pode demonstrar que está estressado é através de mudanças no comportamento. Os estados comportamentais do recém-nascido são descritos em Tamez e Silva (2009), utilizando como referência a teoria de desenvolvimento de Als, como: sono profundo, sono leve, sonolência, alerta inativo, alerta com atividade e choro; descrevem que, no nível de atenção, os sinais de estresse do recém-nascido incluem olhos vagando, não manter contato visual, bocejos, espirros, irritabilidade e choro. Scochi et al. (2001) relatam problemas enfrentados pelo prematuro em função das alterações em seu estado comportamental. Um estudo afirma que a agitação, o choro, o estado hipoalerta ou hiperalerta, a aversão ao olhar, o olhar fixo e as caretas são estados comportamentais desorganizados que o prematuro estressado demonstra (PENG et al., 2011). E1, E7 e E10 identificam essas alterações em suas falas:

[...] eles se agitam muito [...] eles mostram isso, ficam inquietos. Fazem fâcias também, se a gente observar, eles nos mostram [...]. (E1)

RN inquieto, agitado mesmo em períodos de pouco manuseio. Quando o RN apresenta hiperatividade ao toque mesmo que não seja doloroso. (E7)

Quando o prematuro está estressado o que a gente percebe é que ele fica bem agitado, além da agitação, ele chora. (E10)

Em um estudo, realizado em Taiwan, recomenda-se que os enfermeiros neonatais que estão familiarizados a esses comportamentos de estresse, avaliem as respostas comportamentais e os sinais fisiológicos do prematuro, antes, durante e depois das intervenções de enfermagem; além disso, a fim de aliviar as respostas ao estresse, eles devem ajudar os bebês prematuros a usar comportamentos de auto-regulação (PENG et al., 2011). Tal fato pode ser constatado conforme relato de E1, quando se refere às manifestações comportamentais:

[...] mas as comportamentais que eu acho que é uma ferramenta pra gente identificar muito importante [...] Tu vê que existe um desconforto, que existe algo incomodando [...] então, tem coisas que a gente vai vendo e aprendendo com a prática, com o quê ele responde melhor. (E1)

As entrevistas sugerem que o cuidador que conhece o RN há mais tempo, possui uma postura mais observadora e será capaz de distinguir que determinada mudança de estado pode, na verdade, significar uma manifestação de estresse, como referem E2 e E3:

Mas a observação, o olhar do enfermeiro, é muito importante no prematuro quanto ao estresse. (E1)

[...] Muito choro, agitação, eu vejo que o bebê que passa por estresse ele mostra no rostinho, fica muito enrugado. (E2)

[...] as manifestações que eles expressam são o choro, a expressão facial que é bem perceptível, principalmente se tu conhece a criança, se tu já está mais tempo trabalhando com ela, tu consegue identificar até mesmo quando ela boceja todo mundo diz: "ai, que soninho!", mas na verdade tu nota que é depois de tu mexer nela e de ter feito algum procedimento. (E3)

O funcionamento do sistema atenção/interação pode ser observado na capacidade do bebê em responder ou atender ao estímulo (LIAW et al., 2010).

Tamez e Silva (2009) abordam a avaliação, a individualidade e a capacidade de comunicação do recém-nascido:

Segundo sua definição, a competência da habilidade de comunicar do recém-nascido envolve um grau de suavidade e modulação, bem como regulação e aumento da diferenciação dos cinco sistemas funcionais que podemos observar. Cada um desses sistemas interage um com o outro, dando-nos indicações do preparo para interação e procedimentos desses pacientes (TAMEZ; SILVA, 2009, p. 88).

Essa abordagem é relevante porque torna possível utilizar o comportamento do recém-nascido para verificar se ele desenvolveu habilidades para ajustar-se e passar de um estado para outro, e também de se autorregular em resposta ao estresse (TAMEZ; SILVA, 2009). Em alguns casos, como nos fala E5, observa-se que tais habilidades no prematuro ainda não foram completamente desenvolvidas:

[...] tem bebês que a gente consegue fazer mais coisas juntas e tem bebês que não, que a gente tem que fazer uma coisa e esperar ele recuperar, e daí, depois de um tempo fazer outra porque são mais sensíveis e não toleram tanto o manuseio. Então, a primeira coisa no estresse eu acho que é conhecer o bebê e saber até onde ele suporta [...] conhecer o limiar dele. (E5)

Quanto ao sistema autônomo, os bebês prematuros tendem a apresentar modificações fisiológicas quando passam por uma situação estressante, com alterações nas frequências cardíaca e respiratória e, também, na saturação de oxigênio; de acordo com um estudo onde as respostas ao estresse em prematuros incluem sinais de estresse fisiológico e comportamentais. Nele, também, afirma-se que os indicadores de estresse fisiológico e de dor são semelhantes e, ambos, incluem alterações na frequência cardíaca, na frequência respiratória, na pressão arterial, na saturação de oxigênio, na pressão intracraniana e no tônus vagal (PENG et al., 2011). E1 e E5 representam bem a percepção desses autores ao afirmarem em suas entrevistas:

[...] fisiologicamente a gente vê: taquipneia, taquicardia, às vezes também faz queda de saturação. (E1)

[...] e aí são várias manifestações: cianose, choro excessivo, apneia [...] várias coisas podem demonstrar que o bebê está estressado. (E5)

O funcionamento do sistema fisiológico autônomo também pode ser observado nos sinais viscerais do bebê, da mesma forma do que pode ser observado no padrão respiratório, nas mudanças de cor, nos sobressaltos e nos tremores (LIAW et al., 2010). E10 faz essa associação, conforme seu relato abaixo:

[...] e também pode apresentar modificações fisiológicas como queda de saturação, ele pode ter uma taquicardia, pode apresentar mudança de cor, ficar mais cianótico e, também, o prematuro estressado, além de tudo, ele pode não aceitar a dieta direito. (E10)

O recém-nascido prematuro pode passar por algum desconforto gastrointestinal quando for submetido a procedimentos dolorosos ou muito extenuantes, evidenciado por sinais viscerais tais como: soluço, salivação, movimentos intestinais peristálticos e regurgitação (ALS, 2009). Além das alterações já citadas do sistema autônomo, durante a desorganização e estresse do RN, pode surgir distensão abdominal, intolerância alimentar, vômitos e engasgo; acompanhados, ou não, de mudanças na cor da pele como: cianose cutânea, palidez, pele mosqueada, pletora e cianose perioral (TAMEZ, 2009).

A preocupação com as alterações gastrointestinais desencadeadas pelo estresse e com a falta de discernimento da equipe, a respeito, aparece na fala de E10 quando afirma:

[...] um bebê que logo após a dieta tem que fazer uma PL. A gente fala para os médicos não fazerem procedimentos dolorosos ao redor da dieta porque ele pode se estressar, é doloroso. E, às vezes, depois de meia-hora da dieta ele quer porque quer fazer uma PL, e acaba fazendo, e aí, a gente vai ver que, se é um bebê que recebe a dieta por sonda, na próxima dieta a gente vai ver que ele não vai aceitar muito bem, vai ficar resíduo gástrico. (E10)

Em relação às alterações do sistema motor, os sinais de desorganização e estresse, que costumam ser observados, incluem: flacidez da face e corpo; hiperextensão das extremidades; hipertonicidade motora das pernas e braços; abertura das mãos com dedos espaçados; arqueamento do tronco; extensão da língua; franzimento da testa; mãos fechadas (TAMEZ, 2009). O funcionamento do sistema motor pode ser observado no tônus muscular dos membros e do corpo do recém-nascido, e também na postura e nos padrões de movimento (LIAW et al., 2010). E1, E6 e E8 relatam algumas dessas manifestações:

Eles se agitam muito. É a movimentação descoordenada de membros, eles nos mostram isso, ficam inquietos. (E1)

[...] ele pode ficar tenso [...] alguns ficam mais contraídos, depende do bebê. (E6)

Contração facial e corporal, mãos espalmadas. (E8)

5.3 CUIDADOS REALIZADOS PENSANDO NO ESTRESSE DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Esta categoria aborda os cuidados de enfermagem que são mais frequentemente realizados pelos entrevistados diante das manifestações de estresse apresentadas pelo RNPT. Sobre as intervenções recomendadas para o cuidado individualizado de prematuros, Scochi et al (2001), citam cuidados relativos ao ambiente, ao manejo de rotinas, ao posicionamento do bebê no leito, à regulação dos estados de conduta e à angústia dos pais.

A coordenação entre sugar e deglutir no feto não é completamente desenvolvida até 32 semanas de idade gestacional. Tal capacidade só se desenvolve a partir de 34-36 semanas. O comportamento alimentar imaturo em prematuros pode também alterar o ritmo respiratório. Quando recém-nascidos são alimentados, o processo de sugar-deglutir-respirar, muitas vezes, causa uma pausa respiratória temporária. A sucção não-nutritiva é uma espécie de movimento da boca que não envolve quaisquer nutrientes ou energia. Usa-se uma chupeta ou um dedo enluvado na língua do RN para estimular a sucção (FAN et al., 2013).

A sucção não-nutritiva tem sido utilizada para reduzir significativamente o choro e respostas à dor em recém-nascidos, em procedimentos como punção do calcâneo. Os mecanismos fisiológicos para essa resposta ainda são obscuros, mas podem ser relacionados por estimular a liberação de serotonina no tronco cerebral. A adição de sacarose ocasiona uma potencial analgesia mediada por efeito de endorfina (GOLIANU et al., 2007). Essas medidas tem sido muito utilizadas no que se refere aos cuidados para amenizar o estresse do RNPT, conforme relatos de E3, E5 , E6 e E8:

Outra coisa que a gente faz bastante é sucção não-nutritiva, quando possível. (E3)

A gente pode oferecer sucção não-nutritiva, se é um procedimento doloroso a gente pode oferecer glicose ou sacarose. (E5)

Quando tiver algum procedimento, dar o dedo enluvado para ele sugar. Fazer os procedimentos em dupla, sempre oferecendo o dedo enluvado para ele sugar.(E6)

Oferecer condutas de conforto como dedo enluvado e glicose antes e durante os procedimentos. (E8)

As características ambientais da UTIN oferecem diversos estímulos estressantes, como iluminação intensa e ruídos frequentes, que são prejudiciais ao desenvolvimento neuropsicomotor do prematuro, interferindo seguidamente no seu ciclo de sono e repouso (SCOCHI et al., 2001). Torna-se necessário reduzir esses estímulos negativos devido aos efeitos fisiológicos e comportamentais causados ao RNPT. Percebe-se que as enfermeiras entrevistadas realizam esse cuidado, conforme as falas de E2, E4 e E10:

Hoje em dia, a gente desliga mais as luzes, mexer nele o mínimo possível, principalmente à noite. (E2)

Diminuir estímulos, manter mantas na incubadora para diminuir a luminosidade, diminuir ruídos, falar com tom de voz baixo. (E4)

Tentar manter um ambiente mais tranquilo, diminuir as luzes, manuseio mínimo. (E10)

Além disso, foi muito citado pelas entrevistadas, a prática da realização dos procedimentos em dupla e o agrupamento dos cuidados. Mas, salientam que deve ser observada a tolerância e a resposta do recém-nascido durante o procedimento, como relata E5:

Fazer os procedimentos em dupla, essa dupla pode ser a mãe [...] agrupar os procedimentos e fazer quando realmente é necessário, e quando eu falo em agrupar os cuidados é não fazer tudo junto, senão tu estressa mais ainda o bebê. Eu gosto de dizer que a gente tem que olhar para o bebê e ver o que é que ele nos diz porque cada bebê é diferente um do outro [...] tem bebês que a gente consegue fazer mais coisas juntas e tem bebês que não. (E5)

Entretanto, o hábito de agrupar cuidados é um pouco controverso entre as entrevistadas. E3 prefere executá-los de forma diferente, como podemos constatar em sua fala:

[...] agrupar cuidados, eu sou contra porque, às vezes, tu agrupa os cuidados, mas, tu deixa o bebê muito mais estressado do que se tu fizer tudo fracionado. Tu vê os sinais vitais agora, daqui a duas horas tu faz o HGT. Tu não fazer tudo de uma vez, porque tem gente que gosta de fazer tudo de uma só vez e depois não mexer, só que causa um nível de estresse muito alto nesses bebês. (E3)

Uma das estratégias utilizadas frequentemente pelas enfermeiras entrevistadas é a organização postural do RNPT durante as manifestações de estresse. Esta abordagem terapêutica foi referida sob as formas de contenção facilitada, ninho e enrolamento.

No útero materno, o feto possui barreiras delimitadas para movimentar-se, mantém uma posição de flexão, com a cabeça, tronco e extremidades alinhadas na linha mediana. Após o nascimento, os prematuros extremos não possuem os sistemas musculoesquelético e neurológico completamente desenvolvidos. Fato que acarreta a terem padrões de postura e movimentos inadequados, e que exige a responsabilidade da equipe multiprofissional que o assiste em promover e facilitar o seu posicionamento adequado (TAMEZ, 2009). Os relatos de E1, E2, E8, E9 e E10 demonstram que as enfermeiras realizam esse cuidado:

A contenção facilitada através do ninho [...] tu fazer um enrolamento, que é pra conter ele, pra dar a ele esse limite, pra ele não se agitar tanto, não se desorganizar. (E1)

Tentar aconchegar ele, colocar de barriguinha pra baixo [...] Uma das coisas que eu gosto de fazer, e que funciona, é tentar conter ele [...] a gente contém com as próprias mãos em cima do corpinho e dos bracinhos. Eu acho que isso é uma das coisas que mais funciona, ele se sente mais aconchegado. (E2)

Posicionar o bebê enrolado ou embrulhado para se sentir seguro. Pesas e dar banho embrulhado. (E8)

Aconchegar o bebê no ninho, enrolar ele no cueiro. (E9)

[...] tem que organizar o bebê, deixar enroladinho, aninhadinho. (E10)

O contato pele a pele através do método canguru foi referido apenas por uma entrevistada. Da mesma forma, o colo e o contato com a mãe e toque terapêutico foram pouco citados. Mas, são métodos amplamente abordados na literatura como intervenções efetivas para reduzir o estresse. São intervenções referidas por E1 e E2:

Colocar a mão, eu sempre acredito que vai funcionar, é a melhor coisa que tem, é uma forma de acalmar. E existem estudos que comprovam que, o toque da mão causa milagres em relação a acalmar pacientes. E funciona, nós somos energia e isso passa pra ele. (E1)

Favorecer o contato pele a pele com a mãe ou o pai através da posição canguru. (E8)

O Método Canguru pode ser praticado por bebês que estejam estáveis clinicamente e cujas mães tenham disponibilidade e vontade para fazê-lo. Ele faz parte das ações de humanização dos serviços de saúde e caracteriza-se por contato precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso. O bebê recebe maior estimulação tátil, cinestésica, auditiva, visual e térmica, podendo alimentar-se em livre demanda, pelo contato direto com a mãe. E isso possibilita ao bebê prematuro completar sua idade gestacional em um ambiente aconchegante, seguro e rico em estímulos positivos, fundamental para o desenvolvimento e maturação cerebral (MOTA et al., 2005).

O seu conceito, segundo o Ministério da Saúde, é:

Método Canguru é um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele o mais cedo possível entre os pais e o RN, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, promovendo autonomia e competência parental a partir do suporte da equipe, da interação familiar e de redes sociais (BRASIL, 2011, p.30).

A proximidade materna, no contato pele a pele, auxilia para o estabelecimento da amamentação em livre demanda, controle das habilidades fisiológicas, através da organização nos ciclos do sono, além de uma melhor organização dos estados comportamentais, fazendo que ocorram menos sinais de estresse (ANDRADE; GUEDES, 2005).

Enquanto o toque terapêutico tem como seu principal objetivo, evitar que o estresse do ambiente da UTIN cause a aversão do recém-nascido a qualquer tipo de toque. Há o toque parado, ou não toque, que é utilizado para proporcionar conforto, já que provoca a diminuição da agitação motora e da desorganização comportamental. Ele consiste na colocação das mãos sobre o corpo do bebê, com um toque firme e uma pressão constante (BOND, 2002). E2 exemplifica como realiza o toque parado:

[...] a gente contém com as próprias mãos em cima do corpinho e dos bracinhos. Eu acho que isso é uma das coisas que mais funciona, ele se sente mais aconchegado. (E2)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo em que se buscou conhecer a percepção de enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) sobre o estresse e suas manifestações no recém-nascido prematuro, descrevendo o entendimento que o enfermeiro possui acerca do estresse, de como percebe os sinais do prematuro e as implicações em suas condutas, importantes questões puderam ser demarcadas. Entre elas, foram encontradas limitações para a realização do mesmo, e isso foi consequência de vários fatores, tais como: no dia agendado da entrevista, a enfermeira estar ocupada na assistência a pacientes graves, ou em procedimento. E ainda, estar envolvida com outros assuntos.

Outra questão identificada foi que, enfermeiras com mais tempo de experiência na área neonatal, expressaram melhor a forma como realizam os cuidados para intervir nas alterações causadas por um agente estressor. Por outro lado, enfermeiras com especialização em neonatologia, demonstraram melhor habilidade ao relatarem as manifestações que o RNPT apresenta. Mesmo assim, alguns dos cuidados recomendados na literatura, tais como, a avaliação comportamental antes de procedimentos e a participação dos pais, não receberam destaque nas entrevistas.

Ficou evidenciado que, ao prestar assistência ao recém-nascido prematuro, devemos estar conscientes que o aparato tecnológico da UTIN é indispensável para que ele sobreviva, entretanto, esse mesmo aparato tecnológico acaba expondo-o a uma série de estímulos que não são benéficos ao seu desenvolvimento. As frequentes interrupções durante o seu ciclo de sono, os diversos procedimentos causam-lhe dor e estresse. Soma-se a esses fatores, a imaturidade de todo o seu organismo, o que torna o prematuro extremamente vulnerável e propenso a desenvolver doenças e infecções.

As enfermeiras participantes deste estudo apresentaram, através de seus relatos, sua percepção sobre o estresse do prematuro. Elas também demonstraram estarem atentas aos sinais de estresse que ele possa manifestar. Além de referirem os cuidados mais frequentes que realizam com o objetivo de estabilizá-los fisiologicamente e reorganizá-los comportamentalmente. Portanto, o objetivo do estudo foi atingido.

Ao responderem o que entendiam por estresse do recém-nascido prematuro, as participantes explicaram, por suas próprias palavras e percepções, que o estresse do recém-nascido prematuro é um evento caracterizado por desequilíbrio comportamental e fisiológico e, também, por manifestação de desconforto. E essa exposição das entrevistadas está de acordo com o que vemos na literatura. Cabe ressaltar que as entrevistadas demonstraram preocupação com as consequências prejudiciais que podem ocorrer ao prematuro, por vivenciar situações estressoras com frequência.

Sobre as manifestações que representam o estresse do recém-nascido prematuro foram referidas: alterações dos estados e do nível de atenção/ interação, alterações do sistema autônomo e do sistema motor. Quanto às alterações dos estados e do nível de atenção/interação foram citados: agitação, sono, bocejos, inquietude, hiperatividade, e fúrias.

Fisiologicamente, o referido por elas foi o que mais seguidamente ocorre no ambiente da UTIN, como taquipneia, apneia, taquicardia, queda de saturação, cianose e também podem ser observadas alterações gastrointestinais, como resíduo gástrico, no caso de bebê em uso de sonda orogástrica, e não aceitação da dieta.

Os sinais de alterações do sistema motor que costumam ser observados, e que foram relatados nas entrevistas são: movimentação descoordenada de membros, tensão, contração facial e corporal, e mãos espalmadas. Apesar de essas manifestações contemplarem o aspecto abordado, elas são superficiais perante outros sinais que a literatura sugere.

A última categoria identifica os cuidados realizados pensando no estresse do recém-nascido prematuro, os quais incluem sucção não-nutritiva, algumas enfermeiras referiram juntamente com a oferta de glicose ou sacarose durante e após os procedimentos dolorosos. A diminuição dos estímulos ambientais que são diminuir a incidência de luzes diretamente na incubadora, diminuir os ruídos revendo o volume de monitores, mantendo celulares desligados, abaixando o tom de voz. Ainda, foi relatada a realização de procedimentos em dupla, o manuseio mínimo, e agrupar cuidados. E, especificamente nesse ponto, foi salientado que depende da tolerância do RN, se ele se estressar muito, a enfermeira espera um pouco, dá um tempo para que ele se acalme, e, só depois, retorna com os demais cuidados.

Pelos relatos nas entrevistas, também foi verificada a preocupação com a postura do recém-nascido. As principais intervenções referidas para reorganizá-lo posturalmente foram: ninho, contenção facilitada e enrolamento.

A promoção do método canguru foi citada apenas por uma enfermeira como sendo uma ferramenta de conforto ao RNPT. Creio que isso se atribui ao fato do estudo abordar enfermeiras que atuassem na UTIN, e dessa estratégia terapêutica depender da estabilidade clínica do prematuro. O mesmo ocorreu com o toque terapêutico, que também foi referido somente por uma enfermeira.

Essas estratégias são válidas, porém, há a necessidade de buscar na literatura outras formas de perceber essas manifestações, e também de cuidados que possam auxiliar o prematuro na sua reorganização, pois, as intervenções referidas nas entrevistas representam uma parcela ínfima perante as diversas abordagens terapêuticas que podem ser realizadas pelos enfermeiros.

Diante disso, surge a necessidade de utilizar instrumentos que contribuam na avaliação do estresse e no manejo do RNPT, antes, durante e após os procedimentos, conforme a literatura atual sugere. Sempre estando atento para a tolerância do prematuro durante o seu manuseio.

Enfim, o que concluo com esse estudo é que os aspectos inerentes ao estresse devem ser levados em consideração por toda a equipe multiprofissional, com o objetivo de proporcionar ao RNPT um cuidado de qualidade e excelência, baseado no paradigma de atenção humanizada à criança e à família, cuja intenção principal é diminuir a possível ocorrência de sequelas físicas e neurológicas ao prematuro durante sua hospitalização.

Sugere-se que o estado comportamental do prematuro seja avaliado juntamente com os sinais vitais e faça parte dos registros de enfermagem para que os comportamentos de estresse sejam, o mais precocemente possível, identificados.

Considera-se relevante dar continuidade aos estudos nesse contexto; especialmente no que diz respeito às intervenções recomendadas, sejam elas medidas de conforto e/ou organização postural, a fim de mensurar a capacidade real das mesmas em reduzir o estresse do prematuro.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA. Prevention and management of pain and stress in the neonate. **Pediatrics**, v. 105, n. 2, p. 454-461, 2000. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/105/2/454.full>>. Acesso em: 23 dez 2012.

ALS, H. Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP): New frontier for neonatal and perinatal medicine. **Journal of Neonatal-Perinatal Medicine**, Boston, v. 2, p. 135-147, 2009.

ANDRADE, I.S.N; GUEDES, Z.C. F. sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método mãe-canguru com os cuidados tradicionais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 5, n.1, p. 61-69, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a08v05n1.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

BOND, C. Positive touch and massage in the neonatal unit: a british approach. **Seminars in Neonatology**, v. 7, n. 6, p. 477-486, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996**. Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2012.

Elverson, C.A. et al. Social regulation of the stress response in the transitional newborn: a pilot study. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 27, n. 3, p. 214 - 224, 2012.

FAN, Y.C. et al. The effect of oral training on vital signs of premature infants. **Journal of Clinical Nursing**, v. 22, p. 1771-1778, 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GITTO, E. et al. Stress response and procedural pain in the preterm newborn:

the role of pharmacological and non-pharmacological treatments. **Eur J Pediatr**, v. 171, n. 6, p. 927- 933, 2012. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00431-011-1655-7>. Acesso em: 23 dez. 2012.

GOLIANU, B. et al. Non-pharmacological techniques for pain management in neonates. **Seminars in Perinatology**, v. 31, n. 5, p. 318-322 , 2007.

LIAW, J.J. et al. Relationships between nurse care-giving behaviours and preterm infant responses during bathing: a preliminary study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, n. 1-2, p. 89-99, 2010.

MAGUIRE, C.M. et al. Effects of basic developmental care on neonatal morbidity, neuromotor development, and growth at term age of infants who were born at < 32 weeks. **Pediatrics**, v. 121, n. 2, p. e239-e245, 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTIROSSO, R. et al. Level of NICU quality of developmental care and neurobehavioral performance in very preterm infants. **Pediatrics**, v. 129, n. 5, p. e1129-e1137, 2012. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/5/e1129.full.html>. Acesso em: 16 jun. 2013.

MOTA, L.A. et al. Estudo comparativo do desenvolvimento sensório-motor de recém-nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. **RBPS**, v. 18, n.4, p. 191-198, 2005.

MOTTA, G.C.P. **Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Infant Pain Scale para uso no Brasil**. 2013. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

NEWNHAM, C.A.; INDER, T.E.; MILGROM, J. Measuring preterm cumulative stressors within the NICU: the neonatal infant stressor scale. **Early Human Development**, v. 85, n. 9, p. 549–555, 2009.

PENG , N.H. et al. To explore relationships between physiological stress signals and stress behaviors in preterm infants during periods of exposure to environmental stress in the hospital. **Biological Research for Nursing**, v. 13, n.4, p. 357-363, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVEIRA, M.F. et al. Determinants of preterm birth: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2004 birth cohort. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n.1, p. 185-194, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n1/19.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2012.

SCOCHI, C.G.S. et al. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Paul Enf**, v. 14, n. 1, p. 9-16, 2001. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=14&numero=1&item=res1.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

SCOCHI, C.G.S. et al. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Rev. bras. enferm.** v. 59, n. 2, p. 188-194, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a13.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2013.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

TAMEZ, R.N. **Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro**, UTI neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2009.

TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 2009.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO INICIAL	
Sujeito n°: _____	
Nome: _____	
Idade: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Naturalidade: _____	
Onde desenvolveu sua formação acadêmica?	
Possui experiência profissional prévia na área da enfermagem?	
Tempo de atuação como enfermeiro(a): _____	
Tempo de atuação na unidade de internação neonatal como enfermeiro(a): _____	
Formação ou capacitação acadêmicas para atuar em UTIN: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Qual(is)? _____	
Onde? _____	
O que a(o) motivou escolher a área do cuidado ao neonato a nível hospitalar?	
<input type="checkbox"/> sempre se identificou com a área	
<input type="checkbox"/> era o local que havia vaga	
<input type="checkbox"/> Outros motivos:	
Quais: _____	

ENTREVISTA	
O que você entende por estresse do recém-nascido prematuro?	
Que manifestações você considera que sinalizam que o recém-nascido prematuro está estressado?	
Quais cuidados você costuma realizar pensando no estresse do recém-nascido prematuro?	
Explique.	

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da UFRGS

Projeto de Pesquisa: Percepção de Enfermeiros sobre as Manifestações de Estresse do Recém-Nascido Prematuro

Pesquisadora Discente: Acadêmica Ana Paula Krieger Riquelme – anapaula_riquelme@yahoo.com.br, (51) 3392-8846, (51) 92250161

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Eliane Norma Wagner Mendes – enwmendes@pop.com.br, (51) 3308- 5241, (51) 99637723

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA): (51) 3359-8304

Prezado(a) Participante,

Convidamos você para uma entrevista do projeto de pesquisa acima denominado que tem por objetivo conhecer a percepção de enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal sobre o estresse e suas manifestações no recém-nascido prematuro.

Nesta entrevista, com duração entre 20 a 40 minutos, contamos com a sua colaboração para responder algumas perguntas que serão gravadas em áudio, caso autorize. Depois de transcritas, os arquivos de áudio serão inutilizados. Os registros serão arquivados e guardados em sigilo por cinco anos, a partir da data de conclusão do estudo. Cabe ressaltar que as informações concedidas não lhe trarão prejuízos junto ao HCPA devido às suas respostas, garantimos que as mesmas destinam-se somente para fins científicos e serão de uso exclusivo para este estudo. Asseguramos seu anonimato, e o caráter confidencial da entrevista, portanto, não haverá nenhuma associação nominal com o teor das informações que irão compor o relatório da pesquisa.

Esse estudo não apresenta riscos identificáveis. Os benefícios do estudo aos participantes agregam a importância de se ter um pouco mais de conhecimento sobre o olhar do enfermeiro em relação ao estresse do RNPT, além de estimular novos estudos a respeito. Esclarecemos que sua participação é livre e isenta de qualquer custo financeiro decorrente da pesquisa. Caso mude de ideia, poderá desistir a qualquer momento. Também poderemos combinar com você que, caso queira, poderá revisar a gravação do áudio e ver, posteriormente, sua transcrição.

Agradecemos sua colaboração colocando-nos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários, mediante as formas de contato citadas acima.

Data: ___/___/___

De acordo,

Participante

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO A

Pesquisador: Eliane Norma Wagner Mendes

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 24219

Título: Percepção de Enfermeiros sobre as Manifestações de Estresse do Recém-Nascido Prematuro

Área do Conhecimento: Enfermagem Pediátrica

Início: 10/01/2013

Previsão de conclusão: 10/07/2013

Situação: projeto em andamento

Origem: Escola de Enfermagem

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil

Projeto Isolado com linha temática Prematuridade

Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto Em Seres Humanos

Objetivo: Conhecer a percepção de enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal sobre o estresse e suas manifestações no recém-nascido prematuro

Palavras-Chave

Enfermagem

Estresse Fisiológico

Prematuro

Recém-nascido

Equipe UFRGS

Nome: Eliane Norma Wagner Mendes

Participação: Coordenador

Início: 10/01/2013

Nome: Ana Paula Krieger Riquelme

Participação: Pesquisador

Início: 10/01/2013

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 22/01/2013

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/01/2013

Fechar

Foram atendidas as alterações solicitadas. Projeto Aprovado

ANEXO B

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Percepção de enfermeiros sobre as manifestações de estresse do recém-nascido.

Pesquisador: Eliane Norma Wagner Mendes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12879213.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 227.182

Data da Relatoria: 20/03/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto acadêmico para conclusão de curso de graduação em enfermagem de caráter exploratóriodescritivo, com abordagem qualitativa que pretende avaliar a percepção que enfermeiros que atuam em uma unidade de terapia intensiva neonatal têm sobre o stress do recém-nascido e as suas manifestações. O projeto está bem redigido, a fundamentação teórica é pertinente e o objetivo está de acordo com o título. O tamanho amostral estimado é de 20 indivíduos. O estudo será realizado por meio de uma entrevista individual e semi-estruturada com duração prevista de 20 a 40 minutos e que ocorrerá durante o turno de trabalho do enfermeiro. Somente serão incluídos os profissionais em atividade no período da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção de enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal sobre o estresse e suas manifestações no recém-nascido prematuro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estudo sem riscos identificáveis.

Os benefícios do estudo aos participantes agregam a importância de se ampliar o conhecimento sobre o olhar do enfermeiro em relação ao estresse do RNPT, além de estimular novos estudos a respeito.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359-7640 **Fax:** (513)359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem escrito, exequível e de relevância clínica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado pelos pesquisadores contempla as sugestões do parecer anterior.

Recomendações:

Sugerimos que os campos de assinatura não fiquem em uma folha em separado.

Além disso, a sigla RNPT deverá estar por extenso na primeira citação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores apresentaram nova versão de TCLE.

Projeto e TCLE em condições de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão 31/01/2013 e TCLE versão 07/03/2013) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá ser cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras. O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

PORTO ALEGRE, 22 de Março de 2013

Assinador por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359--7640 **Fax:** (51)359--7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

ANEXO C

+ Dados do Projeto:

Título do Projeto:	Percepção de Enfermeiros sobre as Manifestações de Estresse do Recém-Nascido Prematuro.
Sigla:	
Resumo Estruturado - Introdução:	<p>No Brasil, cerca de 70% das mortes no primeiro ano de vida ocorrem no período neonatal (Brasil, 2011). A prematuridade, principalmente nos recém-nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional, é a principal causa de óbito neonatal (TAMEZ; SILVA, 2009). Por suas características fisiológicas, os RNPT necessitam, na maioria das vezes, passar por um longo período de internação em UTIN. Então, torna-se necessário que haja uma assistência humanizada, que todos os constantes procedimentos sejam precedidos de intervenções que amenizem o estresse no recém-nascido. Além do ambiente, que deve ser acolhedor e também proporcionar que os pais sejam envolvidos nesses cuidados. O ideal seria que o ambiente da UTIN se assemelhasse ao útero materno, com menos ruídos e luminosidade. Mas, sabemos que o cuidado ao RNPT envolve manuseios constantes, que ele é submetido a procedimentos que lhe causam dor e, tudo isso, leva à diminuição de sono e ocorrência de estresse. Pelo fato da equipe de enfermagem ser presença constante na assistência aos RNPT, isso faz com que o enfermeiro seja um profissional atento para o reconhecimento de sinais de estresse no prematuro. Torna-se necessário conhecer a percepção de enfermeiros frente ao tema, pois, assim, podem-se traçar estratégias que auxiliem na diminuição da desorganização do comportamento do RNPT, amenizando as situações de estresse e desconforto que ele possa apresentar. Questão norteadora: Qual a percepção dos enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal quanto ao estresse e suas manifestações no recém-nascido pré-termo?</p>
Resumo Estruturado - Objetivos:	<p>Conhecer a percepção de enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal sobre o estresse e suas manifestações no recém-nascido pré-termo.</p>
Resumo Estruturado - Método:	<p>Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O local será a Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). População e amostra: A população será composta por enfermeiros que atuem na Unidade de Internação Neonatal do HCPA. Será critério de inclusão que o enfermeiro não esteja gozando férias ou em licença durante o período de coleta dos dados, e que aceite participar da pesquisa. A amostra será constituída por enfermeiros que estejam atuando na unidade de tratamento intensivo neonatal do HCPA. Coleta de dados: será feita através de uma entrevista semiestruturada e prosseguirá até o momento em que ocorrer a saturação dos dados. Análise dos dados: será realizada análise de conteúdo do tipo temática. Aspectos éticos: o estudo será submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os participantes assinarão Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão respeitados os preceitos éticos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.</p>
Usuário Responsável:	ELIANE NORMA WAGNER MENDES

Identificador GPPG: 13/0135
Data de Entrega do Projeto: 27/03/2013

+ Parecer:

Avaliador: Financeiro GPPG
Decisão: De Acordo
Área: Financeiro GPPG
Status Parecer: Validado

Comentários gerais sobre o projeto:

Orçamento aprovado, custeio sob responsabilidade do PESQUISADOR.