

Relato de Experiência

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ESTÁGIO SUPERVISIONADO I EM ENFERMAGEM

SUCCESSFUL EXPERIENCES IN A NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT: REPORTING PRACTICES OF SUPERVISED STAGE I

Maria Gabriela Miranda Fontenele¹; Hugo Morais de Oliveira²

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência de natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 1 e 2 de um hospital de referência da Zona Norte do estado do Ceará, entre os meses de fevereiro a junho de 2017. Foi possível conhecer a realidade de cada envolvido nestas unidades e conviver com os profissionais e pacientes. O estudo dividiu-se em três etapas. Na primeira etapa, houve a apresentação e observação do serviço de terapia intensiva neonatal, conhecendo-se a rotina do serviço, os pacientes e a equipe multiprofissional. A segunda etapa transcorreu sobre os cuidados de enfermagem e todos os procedimentos realizados no setor. A terceira etapa consistiu na implementação de cuidados humanizados e educação permanente em saúde, foram executadas terapias alternativas que contribuíam para a saúde dos recém-nascidos e atualização da equipe sobre tais procedimentos. Ao final da vivência, percebeu-se que as competências de Enfermagem que representam requisitos para a inserção adequada do estudante no mercado de trabalho são essencialmente realizadas por meio de aperfeiçoamento teórico-científico, prático e interpessoal.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Estágio. Hospital.

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive, qualitative study, conducted at the Neonatal Intensive Care Unit 1 and 2 of a reference hospital in the Northern Zone of the State of Ceará, between February and June of 2017. In the experiences, it was possible to live with professionals and patients knowing the reality of each involved in these units. The study was divided into three stages. In the first stage, it was to the presentation and observation phase of the neonatal intensive care service, to know the routine of the service, the patients and the multiprofessional team. The second stage covered nursing care, all the procedures learned and performed in the sector. The third step consisted in the implementation of humanized care and permanent health education, seeking to implement alternative therapies that would contribute to the health of newborns and to update the team on procedures through health education

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Técnica em Assuntos Educacionais da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Sobral, Ceará. E-mail: maria.gabriela129@hotmail.com

² Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Preceptor do curso de enfermagem do Centro Universitário UNINTA. E-mail: hugoenf@hotmail.com.

activities. At the end of the experience it was noticed that the Nursing competences that represent requirements for the adequate insertion of the student in the labor market, are essentially realized through theoretical-scientific, practical and interpersonal improvement.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit. Internship. Hospital.

INTRODUÇÃO

Uma criança hospitalizada pode ser considerada um desgaste na vida de qualquer família, pois, além da preocupação ocasionada pela própria doença, a hospitalização em si é vista como algo que abala o ambiente familiar, acarretando diversas alterações, físicas ou emocionais, principalmente quando a família reside em outro município e um dos pais tem que se ausentar, por tempo indeterminado, para acompanhar o tratamento do filho (SANTOS; SILVA, 2012).

O bebê, quando vai para o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é exposto diariamente a inúmeros estímulos estressantes, como ruídos e manipulações excessivas, luzes fortes, realização de procedimentos, que muitas vezes são realizados sem cuidados apropriados para a redução do estresse e da dor (LOPES, 2014).

Nesse contexto, destacamos a humanização como importante ferramenta na qualidade da assistência ao recém-nascido. No processo de humanizar devem ser considerados tanto os usuários como também a equipe de enfermagem, pois esta está mais próxima ao paciente, realizando os cuidados diários (KOTZ et al., 2014).

Por conseguinte, o enfermeiro que atua em UTIN necessita, além de qualificação adequada, mobilizar competências profissionais específicas durante a execução do seu trabalho, que lhe permitam desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, individualização do cuidado e, conseqüentemente, qualidade na assistência prestada (KOTZ et al., 2014).

Deste modo, para uma prática qualificada, temos nos questionado sobre até que ponto a formação dos trabalhadores em saúde, especificamente em enfermagem, vem dando conta de propiciar o desenvolvimento de competências que favoreçam uma atuação que contemple o homem em sua integralidade, complexidade e singularidade, valorização essa fundamental para a constituição de um fazer humano em saúde (CASATE; CORRÊA, 2006).

Destarte, a diversificação dos cenários de prática é compreendida como uma das estratégias para a transformação curricular. Essa estratégia aproxima os estudantes da vida cotidiana da população e desenvolve um olhar crítico, possibilitando cuidar dos reais problemas da sociedade (PIMENTEL et al, 2015).

As práticas podem ser desenvolvidas em unidades ambulatoriais, hospitais gerais ou especializados, rede básica de atenção à saúde ou demais serviços em que o enfermeiro desempenhe suas atividades profissionais.

Diante do exposto, este estudo tem como pergunta norteadora: Quais as experiências exitosas vivenciadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, durante o estágio supervisionado I em enfermagem?

O estudo emergiu durante a vivência como interna do 9º período de enfermagem no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, e também por realizar estudos sobre essa temática como bolsista de pesquisa do serviço de UTIN da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, sobre contribuições das redes de balanço nos aspectos físicos e comportamentais dos recém-nascidos.

Em vista disso, o presente estudo visa contribuir cientificamente com a formação dos futuros profissionais de enfermagem, fazendo-os repensar sobre as práticas no saber em enfermagem. Além de fornecer conhecimento das atribuições dos serviços de enfermagem que, evidenciados, viabilizarão cuidados de enfermagem voltados para a promoção, prevenção e tratamento de diversas complicações de saúde. Portanto, trará benefícios para os estudantes e profissionais de saúde ao nortear os cuidados nesta área, assim como para a população em geral.

À vista disso, o estudo tem como objetivo descrever as experiências vivenciadas, enquanto interna de enfermagem, no serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, durante as práticas de estágio supervisionado I.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza exploratório e descritivo, realizado na UTI neonatal 1 e 2 de um hospital de referência da Zona Norte do estado do Ceará, entre os meses de fevereiro a junho de 2017.

Gil (2008) descreve que a pesquisa exploratória se configura em familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, não muito explorado, devendo-se, ao final da pesquisa exploratória, conhecer mais sobre o assunto, estando apto a construir hipóteses. O mesmo autor destaca que as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência (GIL, 2008).

A UTI Neonatal 1 dispõe de seis leitos, já na UTIN 2 são disponibilizados dez leitos, as primeiras da Macrorregião Norte do Estado. Composta por uma equipe multiprofissional e qualificada para o atendimento, conta com oito médicos neonatologistas, seis enfermeiras com especialização na área, trabalhando em regime de plantão manhã, tarde e noite, uma coordenadora médica e de enfermagem, 31 auxilia-

res e técnicas de enfermagem, sendo uma para dois recém-nascidos (RNs), 02 fisioterapeutas, 02 auxiliares de almoxarifado, 01 burocrata, 02 auxiliares de serviços gerais.

O Estágio Supervisionado I teve duração de cinco meses (fevereiro a junho), totalizando 460 horas, quando possibilitou a vivência da realidade hospitalar, mais especificamente na UTIN e berçários, e permitiu o cumprimento de atividades diversas, como por exemplo: passagem de plantão; cumprimento de escalas; atendimento direto aos recém-nascidos; documentação das evoluções de enfermagem e avaliações da assistência de enfermagem em documentos anexos ao prontuário do paciente; aprazamento de medicações; coleta de exames de sangue e gasometria arterial; acompanhamento de atividades de formação continuada; desenvolvimento de ações de prevenção e controle de infecção hospitalar; participação em eventos de educação em saúde e planejamento e avaliação dos serviços executados.

O estudo foi dividido em três etapas. Na primeira, houve a apresentação e observação do serviço de terapia intensiva neonatal, conhecendo-se a rotina do serviço, os pacientes e a equipe multiprofissional. Na segunda etapa foram abordados os cuidados de enfermagem, todos os procedimentos aprendidos e realizados no setor. A terceira consistiu na implementação de cuidados humanizados e educação permanente em saúde, buscou-se executar terapias alternativas que contribuíam para a saúde dos recém-nascidos e atualizar a equipe de enfermagem sobre procedimentos por meio de atividades de educação em saúde.

Por se tratar de um relato de experiência, a pesquisa não necessitou passar pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

DESENVOLVIMENTO

O estágio supervisionado objetiva a execução, de forma prática, de todos os procedimentos aprendidos no caminho percorrido na vida acadêmica; dá-nos toda a segurança para que, ao concluir o estágio, estejamos preparados para seguir a função que escolhemos e que nos será confiada. E promove, por meio do exercício do pensamento crítico, a percepção das possibilidades e limitações do campo de atividades específicas e a criação de escolhas para superá-las.

Inicialmente, houve a apresentação das internas aos profissionais do serviço, o repasse de informações de como era a rotina, o papel do enfermeiro no serviço, quais os procedimentos que poderíamos fazer, onde ficavam os materiais que poderíamos utilizar. Após explicada toda essa dinâmica das atividades, comecei a pesquisar as formas de contribuir mais com a função de assistência na UTI neonatal. Passei dois meses imersa na UTI neonatal 2, após esses meses foi-me dada a oportunidade de conhecer o serviço de UTI neonatal 1. Embora se tratasse de recém-nascidos em ambos os locais, as realidades são diferentes. Na primeira, os recém-nascidos são mais graves (intubados, com infecções graves e prematuros extremos), requer cuidados mais intensivos; já na segunda são recém-nascidos mais estáveis (RNs) que

evoluíram com leve desconforto respiratório.

Cuidados de Enfermagem

Durante o estágio, tivemos a oportunidade de realizar o exame físico no recém-nascido de uma forma mais detalhada. Segundo Brasil (2011), o exame físico mais abrangente tem como objetivo avaliar o bem-estar e a normalidade física da criança e deve ser realizado com 12-24 horas de vida. Antes de mais nada é sempre bom ter em mente que o exame físico deve ser executado seguindo a ordem de Céfalo-Caudal e também devemos lembrar os métodos propedêuticos (Inspeção, Ausculta, Percussão e Palpação).

Por sua vez, a avaliação inicia-se pelo estado físico do RN, coloração da pele, fontanelas, perfusão tecidual, em seguida faz-se a avaliação das pupilas que podem estar anisocóricas ou isocóricas bem como mióticas ou midriáticas e ainda não reagentes quando expostas à luz. Observamos se há a presença de sonda naso ou orogástrica e se é para alimentação (informar que é em bomba de infusão contínua e quantidade de ml/h) ou para aspiração.

Verificamos também se o RN respira normalmente em ar ambiente ou se precisa de algum suporte ventilatório, seja ele um Oxi Hood, CPAP nasal, seja um ventilador mecânico. Nesse último caso, devemos informar o modo do ventilador, fração de oxigênio, tempo de inspiração, relação entre o tempo de inspiração e expiração, volume (caso esteja no modo de volume), sensibilidade e PEEP. Em seguida avaliamos o tórax do paciente, observamos a expansão torácica e auscultamos os pulmões em busca de murmúrios vesiculares ou ruídos adventícios. No abdômen verificamos se ele se encontra plano, distendido ou globoso; auscultamos na região do ceco em busca dos ruídos hidroaéreos que, quando presentes, indicam bom funcionamento do sistema gastrointestinal; palpamos para verificar se o abdômen está flácido ou tenso e percutimos para identificar os sons que podem ser maciços, timpânicos ou hipertimpânicos.

Na sequência, avaliamos se há a presença de edemas nos membros e se a pele está normocorada, se tem alteração no turgor por meio do teste da prega cutânea, e se está ou não hidratada. Além de tudo isso, observamos a presença de dispositivos como acesso venoso e suas respectivas drogas, assim como sonda vesical de alívio ou demora e a quantidade e aspecto da diurese. Informamos todos os sinais vitais (PA, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura) e se foi realizado banho, higienização, hidratação ocular e da pele, além de possíveis pendências. Todos analisados com bastante atenção e detalhes e, após o exame físico, realiza-se a evolução de enfermagem.

Além disso, há procedimentos que constantemente são realizados como gasometria arterial, exame crucial para fornecer informações sobre Ph, PO₂, PCO₂ que mostram se há alterações no equilíbrio ácido-básico, sondagem nasogástrica para aspiração ou alimentação.

E uma outra preocupação que o enfermeiro deve ter e que nós, internos, também tínhamos era com relação à realização de exames, visto que a intenção é que passemos os plantões com o mínimo de pendências possíveis, entretanto, o paciente precisa desses exames para que possa ser reavaliado.

O enfermeiro da UTI neonatal é o responsável por colher alguns exames, como: hemograma, Proteína C Reativa, hemocultura, uréia, creatinina, bilirrubina total, leucócitos, dentre outros. Os demais tipos de exames, tomografia e eletrocardiograma são realizados em outro ambiente sendo necessários todos os cuidados para o transporte do RN, como por exemplo: quantidade de O₂ na bala, se a ventilação manual por meio do sistema de Bolsa-Válvula-Máscara está eficiente, se o pulso está bom ou se o RN está em Parada Cardiorrespiratória (PCR). É importante ressaltar que antes de tirar o RN da UTI neonatal, as condições hemodinâmicas devem ser avaliadas. Todas essas orientações valem para os casos em que o paciente tenha que ser transferido para outro setor, como por exemplo, o centro cirúrgico ou até mesmo para outra UTI.

Destacamos alguns procedimentos que são de responsabilidade do enfermeiro de UTI neonatal, assim: a) receber o plantão juntamente com a equipe de enfermagem por paciente, informar a história clínica, exames realizados, intercorrências e pendências; b) realizar exame físico e evolução de enfermagem (Manhã: leitos 1, 2 e 3; Tarde: leitos 4, 5 e 6; Noite: 7, 8, 9 e 10); c) aprazamento das medicações; d) monitorar processo de desinfecção e entrega de material na CM; e) distribuir funções da equipe na PCR, observar recomendações das funções; f) monitorar equipamentos e registrar faltas e atestado médico da equipe de plantão na ocorrência de enfermagem; g) revisar os dois carros de parada; h) aspirar vias aéreas e Tubo Orotraqueal (TOT) conforme POP; i) montar ventilador mecânico (utilizar técnica estéril; estabelecer parâmetros de modo, frequência respiratória, PEEP, fração de oxigênio inspirado, relação entre o tempo de inspiração e expiração, além do volume e fluxo; j) observar a água do umidificador e observar a presença de líquido na traqueia; k) colher gasometria arterial em pacientes entubados e sempre que for necessário); l) realizar curativo e registrar sua evolução; m) compreender a importância da organização do trabalho como garantia para eficácia nas situações de emergência; n) conhecer o manuseio dos equipamentos e materiais existentes na unidade, sua disponibilidade e aplicabilidade; o) conhecer as normas e rotinas da equipe de enfermagem, monitorar a administração da dieta prescrita e colaborar nos procedimentos médicos; p) acompanhar resultados dos exames complementares juntamente com o médico de plantão; q) revisar prontuários, a fim de mantê-los organizados, prezar pelo registro de enfermagem de forma legível e com escrita técnica adequada; r) manter estrutura física organizada e material disponível para possíveis intercorrências (PCR, admissão de pacientes graves); s) atentar para as intercorrências (parada cardiorrespiratória, admissões, transferências e óbitos) e seus devidos registros burocráticos; t) colaborar na realização de educação permanente com a equipe de enfermagem; u) atuar juntamente com os grupos técnicos (hemovigilância, tecnovigilância, farmacovigilância) deste hospital; v) atuar de forma interdisciplinar com os demais profissionais, tendo em vista qualificar o cuidado prestado (fisioterapeuta,

nutricionista, psicólogo, médico, assistente social e fonoaudiólogo); x) coordenar a equipe de enfermagem, colaborar na solicitação de vagas e encaminhamento dos pacientes para outras unidades do hospital ou hospitais referenciados; y) prestar informações aos familiares durante a visita de forma humanizada e atenciosa; z) registrar ocorrência em arquivo no sistema MV2000 (KANBAM).

Implementação de cuidados de humanização e educação permanente em saúde

As atividades de educação permanente são amplamente desenvolvidas no setor, por conta dos grupos de residência multiprofissional. Brasil (2001) destaca que os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimular e desenvolver a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Juntamente com a equipe de residentes que estavam nos serviços de UTIN, promovemos educação permanente para os profissionais do serviço e para as mães dos recém-nascidos. Tivemos capacitações para a equipe de saúde sobre parada cardiorrespiratória no recém-nascido e fixação correta da sonda orogástrica. Promovemos para as mães um acolhimento no dia das mães, quando lhes foram entregues lembrancinhas para que se sentissem acolhidas e lembradas nesse dia tão especial.

O cuidado humanizado deve ser desenvolvido em todas as instituições de saúde, para isso torna-se necessário que seja trabalhado nas equipes de saúde ações que visem ao trabalho humanizado, oferecendo-lhes meios e conhecimentos para uma melhor qualidade na assistência (LOPES, 2014). Diante do exposto e visto que as UTIs proporcionam um sentimento de angústia nas mães e de dor nos recém-nascidos, foi implementado a tecnologia da redeterapia na UTI neonatal 1 e berçários, a técnica já existia na UTI neonatal 2. A redeterapia consiste na colocação de uma rede de balanço dentro da incubadora, e permite que o bebê se sinta num ambiente aconchegante como se estivesse na barriga da mãe. Com o uso das redes de balanço é possível obter mudança no comportamento dos bebês como melhora da frequência cardíaca e respiratória, semblante mais calmo, menor gasto energético e ganho de peso (FONTENELE et al, 2016).

CONCLUSÃO

O período de estágio foi de suma importância para que tivéssemos a chance de aprender a convi-

ver com os preceptores, equipe multiprofissional, pacientes e familiares no setor da UTI neonatal, no qual podemos avaliar e aprender culturas e valores éticos no campo da enfermagem.

No estágio tivemos algumas dificuldades que puderam ser trabalhadas ao longo dos meses, ficamos propícios a situações complexas, envolvendo o sofrimento de familiares com a perda de seus filhos queridos, nos tornando frágeis. Ao longo do estágio tivemos que nos adaptar a esses episódios de perda.

Enfatizamos que após a realização do Estágio foi possível compreender que essa etapa contribuiu de forma notável para nossa formação no curso de Enfermagem. Nesse contexto, passamos a compreender profundamente a grande responsabilidade que cabe ao enfermeiro.

Destacamos ainda que, no estágio, o profissional em formação tem a oportunidade de investigar, analisar e intervir na realidade profissional específica, integrando-se ao funcionamento da instituição educacional e à comunidade. Assim, a inserção no seu futuro ambiente de trabalho permite conhecer as nuances que se escondem e se revelam nos cenários, nas cenas e nos personagens que compõem o espaço hospitalar.

Dessa forma, exercitamos as competências de Enfermagem que representam requisitos para a inserção adequada do estudante no mercado de trabalho, por meio de aperfeiçoamento teórico-científico, prático e interpessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru*. 2. ed. Brasília: MS, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf. Acesso em: 10 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Vol. 3; Brasília: MS, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 11 jun. 2017.

CASATE, J.C; CORRÊA, A.K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a01.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2017.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

FONTENELE, M.G. M. et al. Redes De Balanço Como Tecnologias Do Cuidado Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Anais do 23º Congresso Brasileiro de Perinatologia*. p. 355, 2016.

LIMA, S.S. et al. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. *ABCS Health*. 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/732/672>. Acesso em: 05 jun. 2017.

PIMENTEL, A.C. et al. Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 3, p. 352-358 ; 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n3/1981-5271-rbem-39-3-0352.pdf>. Acesso em: 11 jun 2018.

SANTOS, E.B; SILVA, J.L.S.G. A percepção dos pais frente à internação do RN na UTI – neonatal – uma retrospectiva bibliográfica de 2005-2011. *Mostra TCC da Enfermagem*, USS, Comunicação Oral, v.3, n.2, p.2, 2012. Disponível em: <http://editorauss.uss.br/index.php/RPU/article/view/819/630>. Acesso em: 10 jun. 2017.
