

## RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: RESPOSTAS COMPORTAMENTAIS AO MANUSEIO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

PRETERM INFANTS: BEHAVIORAL RESPONSES TO HANDLING BY THE NURSING TEAM

RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO: RESPUESTAS COMPORTAMENTALES AL MANEJO DEL  
EQUIPO DE ENFERMERÍA

Aldiânia Carlos Balbino<sup>I</sup>  
Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>II</sup>  
Regina Célia Carvalho da Silva<sup>III</sup>  
Késia Marques Moraes<sup>IV</sup>

**RESUMO:** O estudo objetivou investigar as manifestações comportamentais de recém-nascidos pré-termos (RNPT) internados em unidades de alto risco neonatal durante e após 20 minutos da realização dos procedimentos de enfermagem. Estudo exploratório-descritivo realizado com 14 profissionais, 10 auxiliares de enfermagem, quatro enfermeiras, 10 RNPT, de maio a junho/2010. O campo de investigação foi um hospital de ensino do interior do Ceará. O instrumento de coleta baseou-se em princípios do *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*. Foi possível evidenciar que as manifestações comportamentais mais frequentes, durante os procedimentos, foram: choro, caretas e movimentos de torção. Após 20 minutos da realização dos procedimentos foram observados: sono profundo, hiperextensão e *abertura dos dedos dos pés*. Os dados colhidos forneceram subsídios para que as equipes atuantes nas unidades pesquisadas reconhecessem o risco no desenvolvimento de RNPT, a fim de implementarem medidas efetivas para evitar problemas de desenvolvimento no futuro.  
**Palavras-chave:** Prematuro; cuidados de enfermagem; desenvolvimento infantil; unidades de terapia intensiva neonatal.

**ABSTRACT:** The study aimed to investigate behavior during and 20 minutes after completion of nursing procedures among of preterm infants admitted to high-risk neonatal units. This exploratory descriptive study, involving 14 physicians, 10 nursing auxiliaries, four nurses, and 10 preterm infants, extended from May to June 2010. The research field was a teaching hospital in Ceara State. The collection instrument was based on the principles of the *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*. It was ascertained that the most frequent behavioral responses during the procedures were crying, grimacing and twisting motions and, 20 minutes after the procedures, deep sleep, hyperextension and toes spread. The data collected provided information for teams working in the units surveyed to recognize risk in preterm infant development in order to implement effective measures to prevent future development problems.

**Keywords:** Infant, premature; nursing care; child development; intensive care units, neonatal.

**RESUMEN:** El objetivo fue investigar las manifestaciones comportamentales de recién nacidos pretérminos (RNPT), internados en unidades de alto riesgo neonatal durante y después de 20 minutos del fin de los procedimientos de enfermería. Estudio descriptivo y exploratorio, con 14 profesionales, 10 enfermeras auxiliares, cuatro enfermeras, 10 RNPT, de mayo a junio/2010. La investigación fue en un hospital de enseñanza del interior del Ceará-Brasil. El instrumento de colecta se basó en los principios del *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program*. Los resultados señalaron las manifestaciones comportamentales más frecuentes durante los procedimientos: lloro, muecas y movimientos de torsión. Después de 20 minutos de los procedimientos, se observó: sueño profundo, hiperextensión y "abertura de los dedos de los pies". Los datos proporcionaron soportes para que los equipos que trabajaban en las unidades investigadas reconociesen el riesgo en el desarrollo de RNPT, para poner en práctica medidas eficaces para prevenir los problemas de desarrollo en el futuro.  
**Palabras clave:** Prematuro; atención de enfermería; desarrollo infantil; unidades de terapia intensiva neonatal.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, observa-se o aumento da prematuridade. A partir de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), de 1994 a 2005, percebeu-se a intensificação de nascimentos pré-termos na maior parte das capitais<sup>1</sup>. Considera-se recém-nascido (RN) pré-termo (RNPT) todo aquele nascido com menos de 37 semanas

e o a termo aquele cuja idade gestacional é de 37 a 42 semanas<sup>2</sup>.

Contudo, os avanços na Neonatologia, ocorridos a partir da década de 1960, têm reduzido significativamente as taxas de mortalidade e de morbidade de bebês de alto risco<sup>3</sup>. Os procedimentos mais especializados, o uso das

<sup>I</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: aldiancarlos@hotmail.com.

<sup>II</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br.

<sup>III</sup>Mestre em Enfermagem. Professora Substituta da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: reginacarvalho741@hotmail.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Discente do Programa de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: kesiammarques@hotmail.com.

tecnologias e o modo como a assistência está sendo prestada têm contribuído para a elevação da sobrevivência de RNPT, oferecendo subsídios para o atendimento, cada vez mais especializado, dos aspectos biológicos dos recém-nascidos (RN) em unidades de terapia intensiva neonatales (UTIN)<sup>4</sup>.

Todavia, o profissional da UTIN se defronta com o desafio de assegurar a sobrevivência dos recém-nascidos, ademais de sustentar a progressão do desenvolvimento destes<sup>5</sup>. Assim, o planejamento da assistência de enfermagem para o RN criticamente doente constitui um processo muito complexo que necessita de uma avaliação rigorosa e progressiva para determinar sua efetividade.

Dessa forma, o cuidado a ser implementado nas unidades de alto risco neonatal necessita ser exercido e vivenciado em sua totalidade, na tentativa de reduzir manuseios excessivos que possam comprometer o bem-estar do RN.

Portanto, o ambiente da UTIN pode interferir na maturação e organização do sistema nervoso central dos RNPT<sup>6</sup>. A rotina dos procedimentos e os altos ruídos resultam em significantes mudanças nas respostas comportamentais e fisiológicas, como o atraso no desenvolvimento cognitivo, emocional, físico, neurológico e sensitivo<sup>7</sup>. Dessa forma, as intervenções de enfermagem devem ser direcionadas para ajudar na transição da vida intrauterina para a extrauterina, mantendo um desenvolvimento eficaz, prevenindo a estimulação indesejada e o estresse<sup>5</sup>.

A sensibilização dos profissionais para a adoção de ferramentas que subsidiem o fornecimento de cuidados de alta qualidade e de forma completa para os RNPT viabiliza um melhor crescimento e desenvolvimento.

Logo, com o propósito de buscar por respostas para as preocupações sobre a atenção de qualidade oferecida a essa clientela, este estudo objetivou foi investigar as manifestações comportamentais de RNPT internados em unidades de alto risco neonatal, durante e após 20 minutos da realização dos procedimentos de enfermagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando-se o alto risco neonatal dos RNPT, medidas preventivas têm sido adotadas por meio da abordagem do *Programa individualizado de cuidado desenvolvimental do recém-nascido (Newborn individualized developmental care and assessment program - NIDCAP®)*<sup>7</sup>, nos cuidados dispensados por médicos, enfermeiros e demais profissionais que lidam diretamente com esses clientes.

O NIDCAP baseia-se na premissa de que o comportamento intrínseco do RN transmite a informação necessária das suas capacidades, formando a base para o planejamento dos cuidados e do meio ambiente individualizado para cada RN. Através desse comportamento, compete aos cuidadores perceber as medidas necessárias a desenvolver para facilitar a aquisição das competências

neurocomportamentais<sup>8</sup>.

É centrado na família e nos profissionais de saúde, cuja eficácia foi demonstrada em vários estudos que evidenciaram melhor função neurofisiológica e maior maturação da estrutura cerebral de RNPT<sup>7-9</sup>.

Para obtenção de uma amostra suficiente do comportamento, o RN deve ser observado durante pelo menos 20 minutos antes da interação, durante a interação com o prestador de cuidados e durante os 20 minutos seguintes, devendo os dados observados serem registrados em uma planilha<sup>10</sup>.

O NIDCAP é uma das estratégias do cuidado desenvolvimentista, cuja filosofia fundamenta-se no prestar o cuidado não se atentando apenas às rotinas da unidade, mas às pistas do RN em termos do ciclo sono/vigília para que se possibilite melhor equilíbrio funcional do RNPT sem acometer aos cinco subsistemas (autonômico, motor, de estados, de ação-interação e regulador). Dessa forma, acredita-se que o conhecimento das manifestações comportamentais dos RN<sup>11</sup> favoreça o suporte necessário para que estes se mantenham organizados durante e após os procedimentos.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, realizado nas unidades neonatais de alto risco de um hospital-escola do interior do Ceará, Brasil. Para o atendimento ao RN, a instituição dispunha de três berçários neonatais: dois de alto risco e um de médio risco, totalizando 15 leitos e cinco leitos de UTIN. Os berçários de alto risco foram assim denominados devido à complexidade da assistência prestada em virtude da ausência de vaga na UTIN, já que a mesma não possuía espaço físico suficiente para abrigar a demanda do hospital.

O estudo foi realizado na UTIN e em um berçário de alto risco. Todavia, neste estudo, as unidades foram identificadas como unidades de alto risco neonatal.

Os participantes foram profissionais da enfermagem: 10 auxiliares e quatro enfermeiros atuantes nas unidades neonatais de alto risco. Utilizaram-se como critério de inclusão os seguintes determinantes: ter no mínimo seis meses de atuação em Neonatologia, estar em escala no período da realização da coleta de dados e manusear RNPT durante o período do estudo (excetuando-se situações de emergência).

Quanto aos RNPT, a amostra foi composta por 10 recém-nascidos. Utilizou-se como critério de inclusão: estar internado nas unidades investigadas durante o período da pesquisa, ter idade gestacional inferior a 37 semanas e idade pós-natal superior a 24 horas. Foram excluídos do estudo RNPT que apresentassem algum distúrbio neurológico e/ou malformações congênitas, estivessem em uso de sedativo e/ou que possuísse alguma condição clínica que pudesse aumentar a quantidade de manuseios assim como se tivesse indicação de manuseio mínimo.

A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2010, nos períodos diurnos e noturnos, com duração de cinco a seis horas de observação diárias, ininterruptas, para contemplar profissionais atuantes em todos os turnos, proporcionando maior conhecimento acerca da prática de enfermagem relacionada ao cuidado ao RNPT. Foi realizada sempre pelo mesmo profissional (pesquisadora), evitando divergências na visualização dos dados coletados.

Foram utilizados como métodos a observação não participante e um roteiro de observação dirigido, contemplando cuidados/procedimentos de enfermagem realizados com RNPT. O instrumento foi baseado em alguns princípios do NIDCAP, centralizando-se na interação/cuidado profissional-prematuro.

A observação ocorreu junto ao profissional e ao RN por vez, aleatoriamente, de acordo com cada procedimento ou desenvolvimento da assistência. Os procedimentos investigados e determinados pelas autoras foram: coleta de sangue arterial, aspiração traqueal, aspiração de vias aéreas superiores (VAS), sondagem orogástrica, punção venosa para hidratação venosa ou drogas, administração de drogas endovenosas (EV), nutrição por sonda, curativo, rodízio de sensor, verificação da temperatura, troca de fralda e banho ou higienização corporal. Contudo, não houve a obrigatoriedade da ocorrência de todos durante o período da investigação. Vale ressaltar que, em alguns momentos em que se realizaram procedimentos agrupados, os 20 minutos foram contados após o último procedimento, contabilizando-se as manifestações comportamentais para este.

Os dados foram submetidos à análise estatística, a partir do *Excell 2007*, representados em tabelas.

O estudo seguiu os critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde,<sup>12</sup> sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo nº 82/10.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra dos RNPT foi composta por 6(60%) do sexo masculino e 4(40%) do feminino. A idade gestacional dos RN variou entre 154 dias (22,4 semanas) e 245 dias (35 semanas). Todos os profissionais de enfermagem possuíam experiência na área de neonatologia entre 2 e 18 anos, as auxiliares de enfermagem entre 2 e 30 anos.

As manifestações comportamentais apresentadas pelos RNPT durante a realização dos procedimentos de enfermagem estão relacionadas na Tabela 1. É importante ressaltar que os RNPT externaram as manifestações comportamentais além das inicialmente delimitadas pelo instrumento, sendo identificadas como outras, tais como: sono profundo, hiperextensão, elevação dos membros inferiores e *abertura dos dedos dos pés*.

**TABELA 1:** Manifestações comportamentais dos recém-nascidos pré-ternos durante a realização de procedimentos de enfermagem. Sobral-CE, 2010.

Procedimentos	Manifestações	f	%
Aspiração de VAS (n=3)	Choro	3	100,00
	Mov. torção	2	66,66
	Caretas	1	33,33
	Agitação	1	33,33
	Enruga a testa	1	33,33
	Hiperflexão	1	33,33
Administração de soro nasinas (n=6)	Choro	6	100,00
	Caretas	2	33,33
	Mov. torção	2	33,33
	Enruga a testa	1	16,66
	Outro(s)	1	16,66
	Glicemia capilar (n=10)	Choro	9
Caretas		8	80,00
Mov. torção		5	50,00
Hiperflexão		2	20,00
Outro(s)		2	20,00
Enruga a testa		1	10,00
Agitação		1	10,00
Gemido		1	10,00
Cateterismo orogástrico (n=3)		Choro	3
	Caretas	3	100,00
	Mov. torção	1	33,33
	Outro(s)	1	33,33
Nutrição por sonda (gavagem) (n=6)	Caretas	3	50,00
	Outro(s)	3	50,00
	Choro	2	33,33
	Mov. torção	1	16,66
	Enruga a testa	1	16,66
Administração de medicação EV (n=9)	Mov. torção	5	55,55
	Outro(s)	4	44,44
	Caretas	3	33,33
	Choro	1	11,11
	Hipotonia	1	11,11
Verificação de temperatura (n=10)	Choro	5	50,00
	Outro(s)	4	40,00
	Caretas	3	30,00
	Mov. torção	3	30,00
	Agitação	1	10,00
	Hipotonia	1	10,00
	Troca de fralda (n=8)	Choro	5
Caretas		5	62,50
Mov. torção		5	62,50
Agitação		3	37,50
Gemido		1	12,50
Outro(s)		1	12,50

Durante a realização da aspiração de VAS, glicemia capilar e cateterismo orogástrico, os RNPT manifestaram, como respostas comportamentais predominantes, o choro, as caretas e os movimentos de torção. Considera-se a coleta de sangue, a dissecação venosa, a punção do calcâneo, o cateterismo umbilical, a aspiração orotraqueal, a intubação e o cateterismo orogástrico como procedimentos dolorosos<sup>13</sup>.

Salienta-se que, nas unidades neonatais, os RN são geralmente expostos a vários procedimentos estressantes e/ou dolorosos, porém estes não verbalizam a dor que sentem, demonstram através de uma linguagem própria<sup>14</sup>. Isto dificulta a avaliação e mensuração, tendo em vista que o estímulo doloroso pode ter repercussões orgânicas e emocionais com impacto potencial na qualidade de vida futura desses pacientes. O RN evita, de maneira ativa, consistente e organizada, o estímulo doloroso. Na presença dele, o RN apresenta alterações na atividade motora, como a rigidez do tórax e os movimentos de flexão e extensão das extremidades<sup>15</sup>.

Apesar de as UTIN contribuírem para comportamentos automatizados dos profissionais, acredita-se que a enfermagem seja capaz de construir e reconstruir o cuidado, percebendo o RN como sujeito ativo e receptivo, que percebe e interage com o cuidador<sup>16</sup>. Assim, o cuidado, nestas unidades necessita ser vivenciado em sua totalidade, na tentativa de reduzir manuseios excessivos que possam comprometer o bem-estar do RN, minimizando o estresse, a dor, as alterações fisiológicas e comportamentais. Possibilita-se, dessa maneira, que as situações tecnológicas presentes no processo de trabalho da enfermagem não interfiram na atenção às necessidades do cliente durante a interação com o profissional<sup>17</sup>.

Durante a aspiração traqueal, os RNPT apresentaram choro (100%) e movimentos de torção como manifestações predominantes, de acordo com a Tabela 1. A aspiração traqueal é de extrema importância para a terapêutica da ventilação mecânica pulmonar, visto que a maioria dos RN dela é dependente e, apesar de parecer de simples execução, exige cuidados rigorosos, a fim de evitar efeitos indesejáveis, principalmente pela imaturidade orgânica dessa clientela<sup>18</sup>.

É imprescindível valorizar, simultaneamente, outras necessidades do RNPT, permitindo que tenha possibilidade de sobreviver com qualidade e inserção na sociedade com condições semelhantes ou próximas ao RN a termo.

Em relação à realização de glicemia capilar, evidenciou-se que os RNPT apresentaram como manifestações predominantes: choro (90%), caretas (80%) e movimentos de torção (50%), como mostra a Tabela 1. Em estudo que examinou 140 neonatos submetidos à punção do calcâneo para coleta sanguínea, identificaram-se os seguintes comportamentos ou respostas à dor: fronte abaulada, olhos cerrados, prega nasolabial, lábios entreabertos entre outras manifestações corporais<sup>19</sup>.

Desse modo, frisa-se a necessidade de que a glicemia capilar seja realizada com indicação precisa, aproveitando as coletas de sangue para se eliminar a necessidade de perfurar a pele do RN. Pelo exposto, percebe-se que a enfermagem possui papel relevante na manutenção das condições da vitalidade dos RN, devendo fundamentar suas ações em conhecimentos científicos.

Os RN respondem ao procedimento de instalação da sonda orogástrica como estímulo doloroso<sup>20</sup>. Este procedimento foi realizado, durante o período de coleta, em apenas 30% dos RNPT, apesar do uso dessa sonda por todos os RN componentes da amostra. Durante a realização do cateterismo orogástrico, 100% dos RNPT apresentaram choro e caretas.

Durante a administração de soro nas narinas, os RNPT exibiram com maior predominância movimentos de torção (55,5%), como expõe a Tabela 1. A resposta comportamental à utilização de fluidificante pode se manifestar através de reflexo de retirada, chutes, movimentos corpóreos, choro agudo e caretas<sup>21</sup>.

Já na dieta por gavagem, 50% dos prematuros apresentaram caretas e 50% outras manifestações (sono profundo, hiperextensão). A nutrição enteral é indicada para RNPT que são impedidos de serem amamentados em consequência dos déficits maturacionais fisiológicos<sup>22</sup>. Para melhor desenvolvimento, os posicionamentos decúbito lateral direito ou pronação direcionados aos RNPT são capazes de promover reorganização sensorial, sono tranquilo, menor gasto energético e menor alteração no equilíbrio muscular postural, promovendo menor índice de complicações futuras<sup>23</sup>.

Evidenciou-se que houve maior número de manifestações comportamentais durante a realização dos procedimentos em relação às apresentadas após os procedimentos. Após 20 minutos da realização de glicemia capilar, cateterismo orogástrico, nutrição por sonda, administração de medicação EV, verificação de temperatura e troca de fralda houve predomínio de outras manifestações comportamentais (sono profundo, hiperextensão, elevação dos membros inferiores e "abertura dos dedos dos pés"), como dispõe a Tabela 2.

Pesquisadores aludem que o RNPT necessita de manejo do cuidador para facilitar a autorregulação após um procedimento doloroso, ou durante um período de estresse<sup>24</sup>. Entre estes manejos, estão a contenção do RNPT, o enrolamento, a sucção não nutritiva e o contato pele a pele<sup>25</sup>.

O manuseio que os RN muito pequenos precisam em seus cuidados diários, como troca de fraldas e alimentação, pode ser estressante, pois exige dele uma reação muito grande e demanda muito esforço para conseguir retornar ao equilíbrio no qual se encontrava antes do manuseio. Dentre os procedimentos de enfermagem investigados, a troca de fralda, quando realizada com imperícia, poderá causar danos ao RNPT.

Ao comparar as manifestações comportamentais apresentadas, a troca de fralda durante a realização do procedimento, nos dois momentos investigados, percebeu-se que as manifestações comportamentais predominantes foram: choro, caretas e movimentos de torção (66,66% cada). Já após os 20 minutos da realização do procedimento, foram predominantes as manifestações descritas como outras. Ver Tabela 2.

**TABELA 2:** Manifestações comportamentais dos RNPT 20 minutos após a realização de procedimentos de enfermagem. Sobral-CE, 2010.

Procedimentos	Manifestações	f	%
Administração de soro nas narinas (n=6)	Choro	1	16,66
	Enruga a testa	1	16,66
	Caretas	1	16,66
	Movimento/torção	1	16,66
Glicemia capilar (n=10)	Outro(s)	6	60,00
	Hiperflexão	2	20,00
	Choro	1	10,00
	Caretas	1	10,00
Cateterismo orogástrico (n=3)	Outro(s)	2	66,66
	Choro	1	33,33
	Movimento/torção	1	33,33
Nutrição por sonda (n=6)	Outro(s)	6	100,00
	Movimento/torção	1	16,66
	Hiperflexão	1	16,66
Administração de medicação EV (n=9)	Outro(s)	4	44,44
	Hiperflexão	2	22,22
	Enruga a testa	1	11,11
	Agitação	1	11,11
Verificação de temperatura (n=10)	Outro(s)	3	30,00
	Movimento/torção	2	20,00
	Hiperflexão	1	10,00
	Choro	1	10,00
Troca de fralda (n=8)	Outro(s)	4	50,00
	Choro	3	37,50
	Hiperflexão	2	25,00
	Agitação	2	25,00
	Movimento/torção	1	12,50

Assim, o cuidador, na UTI Neonatal, poderá usar as respostas do pré-termo em cada um dos subsistemas (motor, autônomo, estado, atenção/interação e autorregulação) por meio da modulação dos estímulos e da facilitação das respostas do RN, de forma a adequar o “gasto energético” e favorecer o desenvolvimento.

Uma equipe de saúde atenta pode observar vários sinais de estresse do RN. Geralmente, quando a equipe não oferece consolo, durante e após os procedimentos, este tende a reagir por mais de 10 minutos. Após a prestação dos cuidados, a equipe de saúde deverá permanecer por mais um período junto à criança, para se assegurar que esta se encontra confortável, pois a resposta dos pré-termos é mais lenta do que a dos a termo<sup>24</sup>. Continuar posicionando e dando contenção por 10 minutos ou até este permanecer estável poderá facilitar na recuperação das frequências cardíaca e respiratória, da saturação de O<sub>2</sub> e do tônus muscular<sup>23</sup>.

O cuidado e a UTIN devem ser estruturados a fim de atender a todas as necessidades dessa população sujeita a riscos<sup>26</sup>. Para isso, é preciso que os profissionais de saúde sejam capazes de garantir a observação rigorosa a esses RN que apresentam doenças ca-

pazes de ocasionar morte ou sequelas que interferirão em seu desenvolvimento.

Quando se substitui os cuidados de rotina (prioridade no cuidador) pelos cuidados contingentes (prioridades nas pistas do RN), não se contribui somente para melhoria da assistência aos RN, mas também em melhorias para a equipe de saúde.

Assim, a capacitação de profissionais para uma nova visão em relação ao RN é de grande importância para que os procedimentos e manuseios de rotina, dolorosos e intrusivos do RNPT, sejam empregados de forma individualizada, considerando-se que, nesse período, se podem reforçar, mais uma vez, a relevância do esclarecimento e do aprendizado sobre os comportamentos e as reações do RN durante a estada da mãe no hospital, já que o NIDCAP também preconiza o envolvimento da família no cuidado ao prematuro.

O fundamento do cuidado voltado para o desenvolvimento não é simplesmente cobrir a incubadora ou usar um posicionador no RN. Também não é, simplesmente, reduzir as luzes e os ruídos. Embora essas ações possam integrar o plano de cuidados voltados para o desenvolvimento e se tornem parte do cuidar de um RN, elas não constituem o cerne do NIDCAP®. O foco principal é o relacionamento que o cuidador deseja construir com seu paciente.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou o conhecimento das manifestações comportamentais dos RNPT, havendo maior número de expressões comportamentais durante a realização dos procedimentos comparada à observação após os 20 minutos de sua realização.

Os RNPT, durante o manuseio, manifestaram expressões comportamentais sugestivas de estresse. Já após os 20 minutos expressaram manifestações que suscitaram menor gasto energético.

Diante disso, concluiu-se que a enfermagem, ao realizar cuidados contingentes, poderá minimizar o estresse do RNPT. Através do toque, da fala, da contenção voltada para a minimização do estresse, o profissional é capaz de reduzir as possibilidades de déficit no desenvolvimento. A capacitação de profissionais para uma nova abordagem em relação ao RNPT poderá favorecer um desenvolvimento neuromotor mais harmonioso.

Diante dessas evidências, urge o desenvolvimento de outros estudos sobre o assunto, com vistas a contribuir para as melhores práticas de enfermagem referentes ao cuidado desenvolvimentista.

## REFERÊNCIAS

1. Silveira MF, Santos IS, Matijasevich A, Malta DC, Duarte EC. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 con-

- forme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Cad Saúde Pública*. 2009; 25:1267-75.
2. Ramos JLA. O recém-nascido normal. In: Marcondes E, organizador. *Pediatria básica*. São Paulo: Sarvier; 2002. p.75-97.
  3. Sá Neto JA, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto contexto enferm*. 2010; 19:372-7.
  4. Guimarães GP, Monticelli M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2007; 16:626-35.
  5. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14:85-92.
  6. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:684-9.
  7. Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern RV et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatr*. 2004; 113:846-57.
  8. Vandenberg KA. Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: A practice guideline. *Early Hum Dev*. 2007; 83:433-42.
  9. Gasparido CM, Martinez FE, Linhares MBM. Cuidado ao desenvolvimento: intervenções de proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo. *Rev Paul Pediatr*. 2010; 28:77-85.
  10. Solhaug M, Bjork IT, Sandtro HP. Staff perception one year after implementation of the the newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP) *J Pediatr Nurs*. 2010; 25:89-97.
  11. Rolim KMC, Silva WCP, Gurgel EPP, Almeida DT, Albuquerque VLM. Ambiência neonatal no desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido de risco: conhecimento da enfermeira. *Rev Tend Enferm Prof*. 2009; 2:115-8.
  12. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4:15-25.
  13. Nóbrega SF, Sakai L, Krebs VLJ. Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Med*. 2007; 86:201-6.
  14. Lélis ALPA, Farias LMF, Rebouças CBA, Cardoso MVLML. Health promotion and nurse facing newborn pain in the neonatal unit: an exploratory-descriptive study. *Online Braz J Nurs [serial on the Internet]*. 2010; [cited 2011 January 28]; 9. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2996/699>.
  15. Araujo MC, Nascimento MAL, Cristoffel MM, Antunes JPC, Gomes AVO. Aspiração traqueal e dor: reações do recém-nascido pré-termo durante o cuidado. *Ciênc cuid saúde*. 2010; 9:255-61.
  16. Zveiter M, Progiant IJM. A dimensão psíquica valorizada nos cuidados imediatos ao recém-nascido. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:593-8.
  17. Cardoso GB, Silva ALA. O processo de trabalho na enfermagem: articulação das tecnologias de cuidado. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:451-5.
  18. Fraga ER. A enfermagem possibilitando a vida do recém-nascido de extremo baixo peso, através da aspiração orotraqueal [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
  19. Reichert AP, Silva SL, Oliveira JM. Dor no recém-nascido: uma realidade a ser considerada. *Nursing*. 2000; 3:28-30.
  20. Cristoffel MM, Santos RDS. A dor no recém-nascido e na criança. *Rev Bras Enferm*. 2001; 54:27-33.
  21. Postiaux GA. Ausculta pulmonar na criança. In: Postiaux GA. *Fisioterapia respiratória pediátrica*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed (RS); 2004. p.55-101.
  22. Rocha MS, Delgado SE. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo com gastroquise. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007; 12:55-62.
  23. Pádua G, Martinez EZ, Brunherotti MAA. Efeitos cardiorrespiratórios frente à posição do corpo em recém-nascidos pré-termo submetidos ao aumento do volume gástrico. *Arq Gastroenterol*. 2009; 46:321-7.
  24. Als H, Gilkerson L, Duffy FH, Mcanulty GB, Buehler DM, Vandenberg K et al. A three-center, randomized, controlled trial of individualized developmental care for very low birth weigh preterm infants: medical, neurodevelopment, parenting, and caregiving effects. *J Dev Behav Pediatr*. 2003; 24:399-408.
  25. Tamez RN. Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
  26. Rolim KMC, Cardoso MVLML. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. *Rev esc enferm USP*. 2006; 40:515-23.