

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA NUTRICIONAL DO RN PREMATURO EM UTI NEONATAL

Jessica Yasmin da Silva

Pós-Graduanda em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica
Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS)
Praia Grande SP, Brasil.
Jessicasilva_1989@outlook.com

Danielle Cristine Ginsicke

Especialista em Enfermagem Neonatológica
Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS)
Praia Grande SP, Brasil.
ginsicke@hotmail.com

Resumo: A terapia nutricional refere-se a um conjunto de procedimentos terapêuticos que visa à manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de ingestão controlada de nutrientes. A alimentação do recém-nascido pré-termo de baixo peso é um processo complexo que envolve aspectos físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais que implicam diretamente na sobrevivência da criança. O trabalho foi elaborado a partir de uma revisão sistemática da leitura de artigos científicos, utilizando as bases de dados Google Acadêmico, BVS e Scielo, Portal de Boas Práticas e o Recém Nascido e ao Manual Técnico Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru, no período de 2008 a 2018, utilizando os descritores: recém-nascido, prematuridade, terapia nutricional. O objetivo deste trabalho é conhecer as atribuições do enfermeiro, referente à terapia nutricional de um recém-nascido de risco. É de suma importância, que o enfermeiro em unidade de terapia intensiva, participe de todos os processos que implicarão diretamente na sobrevivência de um recém-nascido, sendo a nutrição um fator primordial.

Palavras chave: Recém-nascido. Prematuridade. Terapia nutricional.

Abstract: Nutritional therapy refers to a set of therapeutic procedures aimed at maintaining or restoring the patient's nutritional status through controlled nutrient intake. Feeding the low birth weight preterm newborn is a complex process that involves physical, neurological, cognitive and emotional aspects that directly affect the child's survival. The study was based on a systematic review of the reading of scientific articles, using the Google Scholar, BVS, Scielo databases, Portal of Good Practice for the Newborn and the Technical Manual, in the period from 2008 to 2018, the descriptors: newborn, prematurity, nutritional therapy. The objective of this study is to know the nurse's attributions regarding the nutritional therapy of a newborn at risk. It is of utmost importance that intensive care unit nurses participate in all processes that will directly affect the survival of a newborn, with nutrition being a primary factor.

Keywords: Newborn. Prematurity. Nutritional Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação do recém-nascido pré-termo de baixo peso é um processo complexo que envolve aspectos físicos, neurológicos, cognitivos e emocionais que implicara diretamente na sobrevivência da criança. Amamentar é muito mais que alimentar. Além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe. (ATENÇÃO A SAÚDE DO RECIEM NASCIDO, 2014).

A admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva representa uma situação de crise para a família que o cerca podendo interferir no bem estar e no conforto das relações familiares, facilitando assim prováveis riscos para a formação e o estabelecimento de vínculo afetivo. (MANUAL TÉCNICO CANGURU, 2017).

A amamentação tem início muito de o neonato ter condições de mamar diretamente no peito. O processo inicia-se no acolhimento da família dentro do ambiente da UTI neonatal, logo o serviço deve dispor de medidas facilitadoras para a mãe permanecer junto ao recém-nascido, e iniciar o contato pele a pele precoce, o contato com o filho, a extração manual de seu leite e alimentação do recém-nascido. (MANUAL TECNICO CANGURU, 2017).

A equipe que recebe tanto o recém-nascido grave quanto a sua família deve estar totalmente empenhada e comprometida com as melhores práticas assistenciais, e uma delas é implementar a terapia nutricional e garantir o leite materno. O profissional de enfermagem em unidade de terapia intensiva deve ser o facilitador e incentivador da amamentação, pois detém de conhecimento e habilidades para essa função. A complexidade das unidades de terapia intensiva, tecnologias e atividades administrativas não devem sobrepor esse olhar assistencial tão importante.

2. O RECÉM-NASCIDO DE RISCO

O recém-nascido de risco refere-se àquele exposto a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, que devem ser prontamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial e prioritária. Essas situações podem estar presentes no nascimento – RN de risco ao nascer – ou acontecer ao longo da vida da criança. A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil sugere os seguintes critérios para identificação do RN de risco:

- Baixo nível socioeconômico.
- História de morte de criança menor de 5 anos na família.
- Criança explicitamente indesejada.
- Mãe adolescente <20 anos.
- Recém-nascido pré-termo (<37 semanas)
- Recém-nascido com baixo peso ao nascer (<2.500g)
- Mãe com baixa instrução.

Frente a um nascimento de um recém-nascido de risco, a equipe de saúde deve estar preparada para atendê-lo prontamente e integralmente, pois este recém-nascido necessitará de maiores cuidados e uma assistência especializada. (ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA RECEM-NASCIDO DE RISCO ,2014)

São considerados RN pré-termo (RNPT) – crianças nascidas até 36 semanas e 6 dias (258 dias) de gestação, segundo OMS (Organização Mundial de Saúde) ou nascidas até 37 semanas e 6 dias (256 dias), segundo AAP (Academia Americana de Pediatria). RN a termo (RNT) – nascidas entre 37 e 41 semanas e 6 dias (ou seja, 259 e 293 dias) de gestação (OMS) e nascidas entre 38 e 41 semanas e 6 dias (o que equivale a 266 e 293 dias) – (AAP). RN pós-termo (RN pós-T) – nascidas com 42 semanas ou mais de gestação (294 dias). (ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA RECEM-NASCIDO DE RISCO, 2014)

Peso ao nascimento (PN): é o primeiro peso obtido após o nascimento com a criança totalmente despida. Baixo peso: todo RN com PN inferior a 2500g. Muito baixo peso: RN com menos de 1500g. Extremo baixo peso: RN com menos de 1000g. Classificação do RN conforme peso e idade gestacional: considerando como referencial uma curva de crescimento intra-uterino, os RN são classificados em: peso adequado para a idade (PAIG) – peso ao nascer entre os percentis 10 e 90. Peso pequeno para a idade gestacional (PPIG) – abaixo do percentil 10. Peso grande para a idade (PGIG) – acima do percentil 90. Essa classificação é importante, pois os RN PIG e RN GIG podem ter problemas associados ao crescimento intra-uterino alterado.

3. TERAPIA NUTRICIONAL

A terapia nutricional refere-se a um conjunto de procedimentos terapêuticos que visa à manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de ingestão controlada de nutrientes. (ANJOS JUNIOR ET AL)

Para o recém-nascido de risco, que nasce acometido de algum dano de início ele é incapaz de se alimentar diretamente pela cavidade oral ao seio materno, sendo assim ofertado de preferência o leite materno por via gástrica, em algumas exceções pós-pilórica, e também de acordo com sua idade gestacional e necessidade de aporte calórico utiliza-se a via parenteral, com o uso da nutrição parenteral.

Entre os cuidados e assistência prestada ao recém-nascido de risco a terapia nutricional é um grande aliado ao crescimento e desenvolvimento ao recém-nascido prematuro, e o leite humano é o alimento ideal e completo.

Ao nascer prematuramente, a anatomia do trato digestivo está formada, porém ocorre imaturidade das funções fisiológicas, portanto, a digestão e absorção estão prejudicadas e ocorre maior permeabilidade dos nutrientes parcialmente digeridos, especialmente os peptídeos. Isto, aliado à imunodepressão frequente nesta faixa etária, predispõe à translocação bacteriana, fazendo com que ocorra a colonização por bactérias, ocasionando sepse endógena (AULER,DELPINO,2008).

4. INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O melhor leite a ser ofertado para o recém-nascido de risco prematuro é o leite da própria mãe, e em segundo lugar o leite humano devidamente pasteurizado obtido através de doadoras do banco de leite. A colostroterapia é uma pratica que vem sido muito utilizado, pois, aparentemente é uma forma de iniciar a imunoterapia. O leite materno da mãe do prematuro se diferencia do recém-nascido a termo. (PORTAL DE BOAS PRÁTICAS ENCONTRO COM O ESPECIALISTA).

A equipe de saúde deve trabalhar de modo continuo a incentivar o aleitamento materno de forma intensiva, favorecendo o estímulo precoce da amamentação. Para isso a unidade deve dispor de medidas facilitadoras e políticas implantadas, como a metodologia canguru.

5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem em uma UTI neonatal detém de varias responsabilidades: promover a adaptação ao meio externo, observar quadro clinico, administrar alimentação adequada para suprir suas demandas metabólicas do sistema orgânico que ainda esta em desenvolvimento, realizar controle de infecção, estimular o recém-nascido, promover vinculo da família.

Os recém-nascidos que são submetidos à nutrição enteral necessitam de cuidados diário de enfermagem, o enfermeiro deve ter atenção especial quanto a medidas de controle de infecção, controles clínicos e laboratoriais periódicos.(ABREU 2011III). Compete ao enfermeiro estabelecer o acesso enteral por via oro ou nasogástrica ou transpilórica para administração da dieta enteral conforme Resolução Cofen nº 453/2014 .

A nutrição enteral pode ser realizada por via oral ou por modo gravitacional,nos recém-nascidos críticos como a via oral ainda não é possível devido sua imaturidade de sucção e condições clinicas que não a favorecem,é utilizado via orogástrica ou nasogástrica para administração preferencialmente de leite materno da própria mãe ou leite humano pasteurizado.

A via enteral é considerada a mais benéfica, pois, mantém o trofismo da mucosa intestinal, diminui o risco para lesões hepáticas, melhora o ganho ponderal e possibilita uma melhor oferta protéico-calórica. (MENDONÇA, ET AL)

6. MÉTODOS

6.1 Amostra

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde os bancos de dados eletrônicos foram: BVS, Google Acadêmico,Scielo utilizando os seguintes descritores: terapia nutricional,recém-nascido,prematuridade.

6.2 Procedimento

Foram selecionados15 referencias bibliográficas todos publicados na língua portuguesa, no período de 2008 a 2018,sendo apenas 10 de relevância para o desenvolvimento do trabalho

Resultados e Discussão

Quadro 1. Quadro de artigos selecionados para o estudo

N	Ano	Autor	Título
1	2018	Ferreira	Avaliação da prontidão de recém-nascidos prematuros tardios para alimentação por via oral e desempenho na amamentação
2	2016	Lima	Uma abordagem sensibilizada da equipe de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno
3	2014	Santiago	Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios.
4	2013	Abreu	Análise de indicadores de terapia nutricional e cuidados de enfermagem em recém-nascidos pré-termo do Hospital Regional de Ceilândia
5	2010	Mendonça, Menezes	Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: conhecimento da equipe de enfermagem
6	2017	Camargo	Visão das puérperas sobre amamentação nos primeiros dias de vida do recém-nascido
7	2014	Varaschini, Molz	Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros internados em UTI e UCI neonatal
8	2018	Lopes, Machado	Práticas de nutrição enteral em recém-nascidos prematuros da unidade neonatal de uma maternidade pública
9	2016	Nunes, Gomes	Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro submetido à nutrição enteral.

10	2011	Freitas, Leão	Terapia nutricional e sepse neonatal
11	2013	Anjos Junior, Rosa.	Terapia nutricional em pacientes críticos
12	2017	Ministério da Saúde	Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: Manual técnico
13	2014	Ministério da Saúde	Atenção à saúde do Recém-Nascido guia para profissionais de saúde
14	2008	Auler, Delpino	Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros

7. CONCLUSÃO

A terapia nutricional tem sua importância implicada diretamente na sobrevivência do recém-nascido de risco, que vem ser admitido na unidade de terapia intensiva, pois a partir do exposto científico pode-se afirmar que quanto mais precoce for a administração da dieta, desde que haja condições clínicas para isso, melhor será sua resposta imunológica, inibindo assim a translocação bacteriana que favorece a sepse endógena.

A assistência que o enfermeiro deve dispor e ofertar deve ser a mais completa, tanto nos cuidados clínicos e laboratoriais, o enfermeiro é o responsável por promover o acesso à via gástrica para ofertar a dieta, e de outra forma, a abordagem para o incentivo à amamentação também deve fazer parte da rotina do profissional.

Muitas vezes a rotina atribulada, cobranças quanto ao gerenciamento da assistência, distanciam o enfermeiro da prática clínica, e sua tomada de decisão pode ser o diferencial para favorecer a melhora dos pacientes. A equipe de saúde deve trabalhar de modo contínuo a incentivar o aleitamento materno de forma intensiva, favorecendo o estímulo precoce da amamentação. Para isso a unidade deve dispor de medidas facilitadoras e políticas implantadas, como a metodologia canguru.

Conclui-se que adotar boas práticas e participar ativamente como membro da equipe de saúde, faz com que o enfermeiro, promova todo o diferencial no resultado final do recém-nascido de risco.

REFERÊNCIAS

ABREU, ALINE NUNES. Análise de indicadores de terapia nutricional e cuidados de enfermagem em recém-nascidos pré-termo do Hospital Regional de Ceilândia. 2013;

ANJOS JUNIOR, Leonel Alcântara dos; ROSA, Rebeca da Silva et al. Terapia nutricional em pacientes críticos. 2013.;

AULER, Flávia; DELPINO, Fabiane Samara. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. 2008;

BENTO DE ARAÚJO MENDONÇA, Larissa; MUNIZ DE MENEZES, Marta; CARNEIRO ROLIM, Karla Maria; TEIXEIRA LIMA, Francisca Elisângela. Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: conhecimento da equipe de enfermagem. 2010;

CAMARGO, Priscila. Visão das puérperas sobre amamentação nos primeiros dias de vida do recém-nascido. 2017;

FERREIRA, Thais. Avaliação da prontidão de recém-nascidos prematuros tardios para alimentação por via oral e desempenho na amamentação. 2018;

FREITAS, Brunella; LEÃO, Renata et al. Terapia nutricional e sepse neonatal. 2011;

LIMA, HELENA. Uma abordagem sensibilizada da equipe de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno. 2016;

LOPES, Camila Machado, Raphaela et al. Práticas de nutrição enteral em recém-nascidos prematuros da unidade neonatal de uma maternidade pública. 2018;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à saúde do Recém-Nascido guia para profissionais de Saúde. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: Manual técnico. 2017.

NUNES, Tatiane; GOMES, Shirley. Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro submetido à nutrição enteral. 2016;

SANTIAGO, Luciano; SANTIAGO, Francine. Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios. 2014;

VARASCHINI, Geisela; MOLZ, Patrícia; PEREIRA, Camila. Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros internados em UTI e UCI neonatal. 2014;