

## A IMPORTÂNCIA DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) E DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL (UCIN) PARA O RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Willams Germano Bezerra Segundo<sup>I\*</sup>  
Rena Matusa de Oliveira Barros<sup>I</sup>  
Nathália Maria de Medeiros Camelo<sup>II</sup>  
Ana Emília de Brito Vieira Martins<sup>III</sup>  
Háira Delvair Nogueira Ramos<sup>IV</sup>  
Carmen Verônica Barbosa Almeida<sup>V</sup>

### RESUMO

O bebê que nasce antes de 37 semanas de gestação é considerado prematuro. Geralmente, apresentam pele frágil e fina, poucos reflexos de sucção e deglutição e pouca gordura sob a pele, necessitando, em muitas situações, de cuidados intensivos especializados. Nesse contexto, o Instituto Cândida Vargas (ICV), no intuito de oferecer aos recém-nascidos o cuidado integral de que necessitam, dispõe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). Este artigo consiste em um relato de experiência, desenvolvido com base em artigos periódicos, e na visita técnica realizada a essas unidades de cuidados especiais do ICV, buscando analisar a importância destes cuidados intensivos em RN prematuros. Verificou-se que a UCIN possui 18 leitos, atendidos 24 horas por equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. As diretrizes de organização da atenção integral e humanizada do recém-nascido grave estimulam o vínculo materno-fetal, mesmo durante a sua estadia nas unidades de cuidados intensivos, o que se pode visualizar na prática com a visita técnica ao ICV. O estudo permitiu evidenciar a importância do cuidado intensivo a este grupo de prematuros, devido as suas limitações fisiológicas, assim como o suporte psicológico dado aos familiares que tem o acesso livre as Unidades, estimulando o contato e aleitamento precoce do RN prematuro com os pais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neonatologia. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Prematuro.

Discente de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança<sup>I\*</sup>  
Email: wsegundo\_1@hotmail.com

Discente de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança<sup>II</sup>

Discente de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança<sup>III</sup>

Discente de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança<sup>IV</sup>

Orientadora e docente do curso de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança<sup>V</sup>

## INTRODUÇÃO

O bebê prematuro nasce antes de 37 semanas de gestação. É considerado limítrofe aquele nascido entre a 37-38 semana, moderado entre a 31-36 e prematuro extremo nascido entre 24 e 30 semanas de idade gestacional. Também são classificados quanto ao peso de nascimento, denominando-se de baixo peso quando tem menos de 2kg, muito baixo peso com menos de 1,5kg e extremo baixo peso aqueles com peso menor que 1kg.<sup>1</sup>

Apresentam geralmente aspecto frágil, pele fina, brilhante e rosada, veias visíveis, musculatura fraca e com pouca atividade corporal, poucos reflexos de sucção e deglutição, pouco cabelo e pouca gordura sob a pele. As orelhas encontram-se ainda pouco desenvolvidas, muito junto a cabeça e com pouca ou nenhuma cartilagem, o que faz com que se dobrem com muita facilidade.<sup>1</sup> Apesar de parecerem muito frágeis, deve ser estimulado precocemente o vínculo físico entre os pais e o bebê.

O período neonatal é marcado pela alta taxa de morbimortalidade, devido à grande fragilidade da vida do recém-nascido, sendo necessário o cuidado especializado nessa fase crítica. A Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são unidades responsáveis por proporcionar a devida vigilância, tratamento e cuidados aos recém-nascidos pré-termo ou a termo, mas que apresentem alguma necessidade especial de cuidado.

A UTIN corresponde a uma área de assistência a recém-nascidos, criticamente enfermos, altamente vulneráveis, que necessitam de cuidados médicos e da equipe de enfermagem especiais e contínuos. Deve ser localizada dentro de uma estrutura hospitalar que disponha de recursos para o diagnóstico e tratamento de qualquer tipo de patologia neonatal, incluindo os procedimentos especializados, próxima do

centro cirúrgico e sala de parto.<sup>2</sup>

As UTINs são responsáveis por atender recém-nascidos em estado grave ou com risco de morte, de qualquer idade gestacional, que necessitem de ventilação mecânica, ou em fase aguda de insuficiência respiratória com Fração de Oxigênio Inspirado (FiO<sub>2</sub>) maior que 30% (trinta por cento); menores de 30 semanas de idade gestacional, ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas; que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) maior que 30% (trinta por cento). Exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação; que necessitem de nutrição parenteral; que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte.<sup>3</sup>

Na UCIN, os serviços ocorrem em unidades hospitalares, destinadas a recém-nascidos de médio risco e que precisam de uma assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN, servindo como unidades de suporte deste serviço.

A UCIN cobre o atendimento de recém-nascidos que, após a alta da UTIN, ainda necessite de cuidados complementares; àqueles com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica, ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) elevada (FiO<sub>2</sub> > 30%); àqueles com peso entre 1.000g e 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso.<sup>4</sup> Além disso, a UCIN é responsável por atender recém-nascido com peso maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa,

alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável; aqueles em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão; os submetidos a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico e aqueles submetidos à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.<sup>4</sup>

Numa unidade de cuidados intensivos, onde um bebê de risco pode precisar internar-

-se por horas, dias ou semanas, é necessário que ele descubra e tenha a oportunidade de reconhecer um sentido de pertença e de confiança que ajude e transforme o instinto de sobrevivência em sensação de que vale a pena viver.<sup>5</sup>

O objetivo deste trabalho foi conhecer os ambientes e a dinâmica de funcionamento da UCIN e UTIN, bem como obter informações acerca do perfil dos recém-nascidos atendidos nas unidades, e os critérios de internação e de alta.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A visita técnica foi realizada no dia 09 de outubro de 2015 na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), localizadas no Instituto Cândida Vargas, no Município de João Pessoa/PB, como parte da culminância do Módulo Integração, Serviço, Ensino e Comunidade VI (ISEC IV).

Participaram da visita um grupo composto por cinco alunos, que foram divididos em duas equipes, antes do acesso à Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, a fim de evitar a permanência de muitos alunos simultaneamente no ambiente. Todos os adereços

dos acadêmicos foram retirados e, em seguida, realizou-se a lavagem das mãos e colocação de máscaras e luvas, buscando a mínima contaminação no local.

Cada subgrupo foi recepcionado por alguns dos profissionais que trabalham na unidade, os quais explicaram o funcionamento da Unidade e os acompanharam na visita aos 18 leitos. Em seguida, os acadêmicos foram encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde o acesso não foi permitido, e o ambiente foi observado apenas pela porta entreaberta.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A UCIN é uma ala destinada aos cuidados de recém-nascidos. Neste local, ficam os bebês entre 1.000g e 1.500g, que não precisam mais dos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mas que necessitam ainda de alguns cuidados especiais e, por motivos médicos como o baixo peso, não podem ir direto para o método mãe canguru, serviço este também

oferecido pelo local.<sup>6</sup> No Instituto Cândida Vargas, preconiza-se um peso mínimo de 1.250g para a transferência da UTI para UCIN, diferente da literatura que já fala a partir de 1.000g.

De um modo geral, o intuito da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal é receber bebês que precisam de um suporte respiratório não invasivo, e que antes ficavam na Unidade

de Terapia Intensiva Neonatal (UTI). Essa medida aumenta o número de leitos disponíveis nas UTIs, além de ajudar a transição do bebê para uma unidade intermediária. Essa estratégia tem a vantagem de fornecer leitos de UTIs para bebês mais graves sem impedir os devidos cuidados ainda necessários, porém menores, para os bebês que ainda não precisam de monitoração e intervenção rápida caso seja preciso.

A UCIN tem 18 leitos observados por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas e funciona por 24 horas. As diretrizes de organização da atenção integral e humanizada do recém-nascido grave estimulam o vínculo materno-fetal, mesmo durante a sua estadia nas unidades de cuidados intensivos, o que se pode visualizar na prática com a visita técnica ao ICV. Os pais têm livre acesso tanto a UTIN quanto a UCIN, dispondo de cadeiras nestas e até camas naquelas.

Isso visa o aleitamento materno exclusivo, quando possível, e oportuniza a realização de cuidados de higiene e conforto com o bebê. Ademais, pelo que nos foi informado, é proibido o uso de chupetas e mamadeiras. O contato da mãe com o bebê pode ser realizado ainda na Unidade de Terapia Intensiva, mesmo com os neonatos entubados, desde que haja condição de manter este contato. Porém, não tivemos acesso à UTI.<sup>5</sup>

Especial atenção e apoio são dados às mães no que diz respeito à amamentação, já que o aleitamento materno de prematuros é mais difícil, tanto pela imaturidade neurológica e muscular do recém-nascido, como pela hospitalização mais prolongada, após o nascimento, em ambiente que não favorece o conforto necessário à mãe e o contato irrestrito entre mãe e filho. Essa separação prejudica a formação do vínculo mãe-filho, fator essencial ao sucesso da amamentação.<sup>5</sup> As mães devem estar cientes sobre as melhores condições de utilizar o lei-

te materno na alimentação do seu filho ou de amamentá-lo.

A UCIN neonatal é um setor que deve assistir os recém-nascidos com tratamento humanizado e de qualidade, com equipamentos específicos e recursos humanos especializados, para atender às necessidades e manter a vida do recém-nascido. O maior motivo que leva o neonato às unidades de terapia intensiva e, muitas vezes, logo após para a UCIN, é justamente a prematuridade, ou seja, aquela em que o bebê nasce antes de completar 37 semanas de gestação. Sendo assim, quanto menor é a idade gestacional, maior a probabilidade de complicações. Entre as mais frequentes, estão a dificuldade respiratória, hemorragias intracerebrais, infecções que podem ocasionar a morte ou consequências no desenvolvimento psicomotor, intelectual e emocional no futuro. Muitos necessitam de tratamento intensivo e internação por longo período.

No Hospital visitado, foi possível observar um cuidado no controle da luminosidade e de ruídos sonoros, com a utilização de lençóis acima das incubadoras, protegendo os olhos do bebê do excesso de luz. Além disso, eram utilizadas placas de silêncio, e todos os profissionais permaneciam falando de forma adequada ao ambiente.

As UTIN deverão cumprir os seguintes requisitos de Humanização: I - controle de ruído; II - controle de iluminação; III - climatização; IV - iluminação natural, para as novas unidades; V - garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai; VI - garantia de visitas programadas dos familiares; e VII - garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.<sup>7</sup> A UCIN dispõe de berços de calor radiante e incubadoras simples, com monitor multiparâmetros, ressuscitador manual, termômetro digital, material para reanimação, máscara de oxigênio e aspirador portátil.<sup>6</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração do ensino teórico à experiência prática é de fundamental importância para acadêmicos da área de saúde. A visita técnica permitiu desenvolver um olhar crítico sobre a importância de proporcionar uma assistência integral e humanizada aos recém-nascidos (RN) graves e a seus pais. No entanto, devido a alta demanda de RN em estados críticos, esta assistência profissional encontra-

-se um pouco limitada, sendo necessária a ampliação da escala profissional. Nesse momento de grande fragilidade, tanto fisiológica do recém-nascido quanto psicológica dos familiares, incentivar a participação dos pais, durante todo o cuidado do recém-nascido, faz com que eles se sintam mais seguros e confiantes nessa fase difícil.

## THE IMPORTANCE OF THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS (NICU) AND THE NEONATAL INTERMEDIATE CARE (NIC) FOR PRETERM INFANTS

### ABSTRACT

It is considered premature the baby that was born before 37 weeks of gestation. Generally, they exhibit fragile skin, final few sucking and swallowing reflexes and little fat under the skin, requiring, in many situations, specialized intensive care. In this context, the Cândida Vargas Institute (CVI), in order to provide newborns comprehensive care they need, it has the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and Neonatal Intermediate Care Unit (NICU). This article is an experience report developed based on periodical articles and the technical visit to these CVI special care units, seeking to analyze the importance of this intensive care in premature newborns. We found that NICU has 18 beds, operating 24 hours by a multidisciplinary team of nurses, physicians, nursing technicians, and physiotherapists. The organizational guidelines of integral and humanized assistance to severe newborn stimulates maternal-fetal relationship even during their stay in intensive care units, which we could observe in practice with the technical visit to CVI. The study made it possible to highlight the importance of this intensive care to this group of preterm infants, due to their physiological limitations, as well as the psychological support given to the families who have free access to the units, stimulating the contact and early lactation of the premature newborn with the parents.

**KEYWORDS:** Neonatology. Neonatal Intensive Care Units. Premature.

## REFERÊNCIAS

1. Montenegro CAB, Filho JR. Ginecologia e Obstetrícia. Guanabara Koogan; 2011. 250 p.
2. Almeida JS. UTI Neonatal [Internet]. Saúde Neonatal - Enfermagem em Neonatologia. [citado 10 de novembro de 2015]. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/utineo1.html>
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 930 - Art. 10 [Internet]. 2012 [citado 10 de novembro de 2015]. Disponível em: [http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto930_10_05_2012.html)
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 930 - Art. 16 [Internet]. 2012 [citado 10 de novembro de 2015]. Disponível em: [http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto930_10_05_2012.html)
5. Gomes P. O ambiente das unidades de cuidados intensivos neonatais. [citado 10 de novembro de 2015]; Disponível em: [http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/File/O%20ambiente%20nas%20Unidades%20Cuidados%20Intensivos%20Neonatais\(1\).pdf](http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/File/O%20ambiente%20nas%20Unidades%20Cuidados%20Intensivos%20Neonatais(1).pdf)
6. Duarte APP, Ellensohn L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(4): 521-526.
7. Ministério da Saúde. Portaria No 930 - Art. 11 [Internet]. 2012 [citado 10 de novembro de 2015]. Disponível em: [http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto930_10_05_2012.html)  
TMO.