

Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: recomendações baseadas em evidências

Benefits of the minimum touch in the extreme premature: evidence-based recommendations

Laressa Manfio Monteiro¹ • Fernanda Rafaela Geremia² • Camila Martini³
Débora M. Vargas Makuch⁴ • Luana Tonin⁵

RESUMO

Introdução: Com vistas a uma assistência de melhor qualidade ao prematuro extremo, algumas estratégias adotadas pela equipe multiprofissional podem favorecer essa prática, dentre elas o manuseio mínimo. **Objetivo:** Identificar as evidências científicas atuais sobre os benefícios do toque mínimo no prematuro extremo e criar um fluxograma de manuseios mínimos aos prematuros extremos que possa ser aplicado diariamente. **Método:** Revisão integrativa de literatura de artigos indexados nas seguintes bases de dados: LILACS, PUBMED, Science Direct e SCIELO. **Resultados:** Observa-se que ainda existem poucas evidências científicas quanto a terapêutica do manuseio mínimo, e quais os cuidados essenciais para minimizar ou erradicar as complicações que acometem os prematuros extremos. **Conclusões:** Evidenciou-se a necessidade de refletir para garantir uma assistência de melhor qualidade, humanizada e restrita de danos, em que práticas empíricas sejam cada vez mais desencorajadas. Assim, através desta revisão foi possível propor recomendações o qual é apresentado por este estudo.

Palavra-chave: Recém-nascido prematuro. Cuidados de enfermagem. Prematuridade.

ABSTRACT

Introduction: With a view to better quality care and extreme premature, some strategies adopted by the multiprofessional team may favor this practice, including minimal handling. **Objective:** To identify current scientific evidence on the benefits of minimal touch in extreme preterm infants and create a flowchart of minimal handling for extreme preterm infants that can be applied daily. **Method:** Integrative literature review of articles indexed in the following databases: LILACS, PUBMED, Science Direct and SCIELO. **Results:** It is observed that there is still little scientific evidence regarding the treatment of minimal handling, and what are the essential care to minimize or eradicate the complications that affect extreme premature infants. **Conclusions:** The need to reflect to ensure better care humanized and restricted quality of harm, where empirical practices are increasingly discouraged. Thus, through this review it was possible to propose recommendations which is presented by this study.

Keywords: Premature newborn. Nursing Care. Prematurity.

NOTA

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Sagrado Coração - USC, Bauru - SP (2011). Aperfeiçoada em Enfermagem pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP, Bauru - SP (2012). Especialista em Reabilitação Craniofacial e Síndromes Relacionadas pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo - USP Bauru - SP (2013). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP, Botucatu - SP (2016). Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto - SP (2016). Especialista em Enfermagem Pediátrica e Cuidados Intensivos Neonatais - Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba - PR (2018). Cursando Pós Graduação em Preceptoria em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal - RN (2019). Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Gerenciamento em Saúde e Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista & Paulista "Júlio de Mesquita Filho" UNESP, Botucatu - SP, credenciado ao CNPq. Enfermeira Assistencial do Serviço de Cirurgia Pediátrica, Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CHC/UFPR, Curitiba, PR. Preceptora no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CHC/UFPR, Curitiba, PR. laremanfio@gmail.com

²Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC (2014). Especialista em Enfermagem Pediátrica e Cuidados Intensivos Neonatais - Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba - PR (2018). Enfermeira Assistencial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital Unimed Chapecó, Cooperativa de Trabalho Médico da Região Oeste. Catarinense. Chapecó, SC. fernanda_geremia@yahoo.com.br

³Graduada em Enfermagem pela Faculdade Jangada Jaraguá do Sul, SC (2016). Especialista em Enfermagem Pediátrica e Cuidados Intensivos Neonatais pela Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba - PR (2018). Enfermeira Supervisora da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital e Maternidade Jaraguá, Jaraguá do Sul, SC. camilamartini.enf@hotmail.com

⁴Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Paraná (1995), possui especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Paraná (1999), especialização em Administração Hospitalar pela Faculdade Evangélica do Paraná (2004) e Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe (2016). Atuou como enfermeira em Alojamento Conjunto do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba e posteriormente como Coordenadora da Área Materno Infantil / Queimados e Convênios. Na mesma instituição, participou como instrutora nos Projetos Enfermeiro Trainee (2003 / 2005) e Acadêmicos Bolsistas em Enfermagem (2005/2007) nas áreas de Auditoria, Obstetrícia, Queimados e Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Participou do GAMA (Grupo de Apoio às Maternidades) e foi membro da diretoria da ABENFO (2000). Atuou como docente das disciplinas de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente e Enfermagem na Saúde da Mulher pela Faculdade CBES, entre outras. Docente das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente, Gestão em Enfermagem I - Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Docente do Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Pediatria e Cuidados Intensivos Neonatais da FPP, nos módulos Exame Físico em Pediatria e Manejo Clínico do Aleitamento Materno. Participou do NEPEE (Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem) e do Núcleo de Pesquisa em Ensino na Saúde (PENSA). Docente coordenadora didático pedagógica do Projeto de Extensão Gestão de Resíduos (PEGR). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa (Faculdades Pequeno Príncipe). Docente do PIBIC - Investigação do Engagement e Burnout na Prática Docente - FPP e Editora Administrativa da Revista Espaço para a Saúde do Programa de Mestrado no Ensino nas Ciências da Saúde da FPP. deboramakuch@hotmail.com

⁵Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Atualmente é docente nas Faculdades Pequeno Príncipe (FPP). Doutorado em andamento em Enfermagem pelo PPGENF-UFPR (2018). Mestre em Enfermagem PPGENF UFPR (2016-2017). Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão de Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE). luanatonin@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS⁽¹⁾, define o nascimento prematuro como aquele que acontece antes da 37ª semana de idade gestacional. Quando o nascimento ocorre com 28 semanas ou menos de idade gestacional, a prematuridade é classificada como prematuridade extrema^(2,3).

Ao comparar o Brasil com países europeus, uma pesquisa recentemente publicada revelou que a taxa de prematuridade brasileira (11,5%) é quase duas vezes maior, sendo que 4% desses são prematuros extremos⁽⁴⁾.

Ao nascer o bebê prematuro extremo apresenta imaturidade de órgãos e sistemas, o que demanda maior tempo para adaptação à vida extrauterina, maior suporte terapêutico e de cuidados. Assim, torna-se necessário a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo), local este com tecnologia apropriada para favorecer essa adaptação e o suporte terapêutico adequado. No entanto, esse ambiente pode ocasionar agentes agressores ao bebê, tais como: manipulação excessiva, procedimentos dolorosos, excesso de ruídos e de luminosidade, os quais podem acarretar no futuro em dificuldades de desenvolvimento sensorial, neurológico e motor⁽⁵⁾.

Para que se possa minimizar o impacto dessas agressões aos prematuros extremos, é importante que algumas posturas terapêuticas sejam adotadas, principalmente pela equipe de enfermagem, que é a principal cuidadora desses bebês. Com vistas a uma assistência de melhor qualidade, humanizada e restrita de danos, algumas estratégias adotadas pela equipe multiprofissional podem favorecer essa prática, dentre elas o manuseio mínimo desses bebês⁽⁵⁾.

A terapêutica de manuseio mínimo constitui-se basicamente do agrupamento de procedimentos a serem realizados num mesmo horário, evitando a manipulação excessiva do prematuro extremo, favorecendo o seu repouso e o período de sono, além de reduzir seu gasto energético e o estresse. Essa estratégia de cuidado, tem como objetivo principal o agrupamento de cuidados, onde o prematuro extremo é visto como o centro da assistência e, faz com que a equipe de cuidados atue em conjunto, priorizando necessidades terapêuticas⁽⁵⁾.

Segundo Pereira e seus colaboradores⁽⁵⁾, apesar de cada vez mais existirem medidas em prol da diminuição dessa manipulação excessiva, a organização dessas intervenções ainda não tem sido enfocada. Neste sentido, justifica-se a realização dessa pesquisa a fim de evidenciar que o manuseio mínimo de bebês prematuros extremos se faz necessário no dia a dia do cuidado, bem como a implementação de recomendações que norteie e organize os cuidados prestados pela equipe.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral identificar as evidências científicas atuais sobre os benefícios do toque mínimo no prematuro extremo por meio de uma revisão integrativa de literatura. Os objetivos específicos que favorecem o desenvolvimento deste trabalho são: Identificar a relevância do manuseio mínimo aos prematuros extremos; descrever a aplicabilidade do manuseio mínimo no prematuro extremo, segundo a literatura e; construir um fluxograma de manuseios mínimos aos prematuros extremos que possa ser aplicado no dia a dia do cuidado em equipe multiprofissional.

MÉTODO

Foi escolhido o método de revisão integrativa de literatura para a análise da produção nacional e internacional a respeito

dos benefícios do toque mínimo no prematuro extremo durante a hospitalização. Este método de pesquisa permite sintetizar diversos estudos publicados possibilitando conclusões gerais a respeito de uma área particular de um estudo. Estudos dessa natureza dão suporte a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, além de apontar lacunas do conhecimento a serem preenchidas com a realização de novas pesquisas^(6,7).

Este estudo possui como referencial os estudos os desse método e foi elaborado seguindo as seis etapas para a construção de uma revisão de literatura descrita por Mendes, Silveira e Galvão⁽⁸⁾, Whittemore e Knaff⁽⁷⁾, sendo: 1ª) Identificação do tema e seleção da hipótese para a revisão integrativa; 2ª) Estabelecimento de critérios e amostragem que irão compor a revisão; 3ª) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4ª) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª) Interpretação dos resultados, e; 6ª) Apresentação da síntese do conhecimento obtido com a revisão.

A amostra deste trabalho incluiu todos os artigos que retrataram a temática referente à esta revisão integrativa, encontrados na literatura nacional e internacional entre Janeiro de 2010 a Abril de 2018, e indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS-BVS), *National Library of Medicine* (PUBMED), *Science Direct* e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Os seguintes critérios foram obedecidos para a definição da amostra: Artigos nacionais e internacionais, publicados em português, espanhol ou inglês, de Janeiro de 2010 a Abril de 2018; Artigos indexados pelos unitermos: cuidados de enfermagem e prematuro extremo ou seus respectivos sinônimos presentes nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) ou *Medical Subject Headings Terms* (MESH), pesquisados em português, espanhol e inglês; Artigos com títulos e/ou resumos que demonstrassem a utilização do toque mínimo no prematuro extremo; Periódicos disponíveis no Brasil com texto completo gratuito recuperado pelo Sistema Virtual Private Network (VPN) da Faculdades Pequeno Príncipe.

Portanto, foram excluídos desta análise: dissertações, teses, editoriais e anais de eventos sobre esta temática. Além dos artigos que em seu resumo não deixaram explícitos a utilização do toque mínimo no prematuro extremo e estudos que não descreveram a aplicabilidade do manuseio mínimo no prematuro extremo.

O terceiro passo consistiu na coleta de dados, e para isso a literatura recomenda “a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro”⁽⁹⁾.

Fundamentado no instrumento de Souza, Silva e Carvalho⁽⁹⁾, as pesquisadoras construíram seu próprio instrumento, contendo dados referentes à identificação do estudo (autores, periódico e ano de publicação), à metodologia (tipo de estudo e base de dados indexados) e à pesquisa: benefícios do toque mínimo no prematuro extremo e atividades utilizadas para aplicar o toque mínimo no prematuro extremo.

A partir dos critérios de inclusão, ocorreu a coleta de dados por meio da busca no banco de dados da LILACS, da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Nessa fonte, encontram-se as publicações da América Latina e Caribe. No PUBMED, versão

gratuita do banco de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Na Science Direct principal plataforma de Elsevier de literatura acadêmica. E na SCIELO que indexa e publica periódicos científicos nacionais e internacionais de 15 outros países em acesso aberto.

Para selecionar os artigos nas bases de dados, foram aplicadas as buscas computadorizadas por meio dos

mecanismos de busca avançada e aplicados filtros para selecionar especificamente o período da pesquisa.

A estratégia de busca foi criada a partir dos unitermos definidos no critério de inclusão para definição da amostra do estudo, conforme Quadro 1:

Quadro 1 – Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados LILACS, PUBMED, Science Direct e SCIELO. Curitiba, PR, Brasil, 2019.

Base de Dados	Estratégia de Busca
LILACS (título, resumo, assunto)	tw:(cuidados de enfermagem OR cuidado de enfermagem OR assistência de enfermagem OR atendimento de enfermagem AND lactente extremamente prematuro OR prematuro extremo) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2016" OR "2015" OR "2014" OR "2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2017"))
	tw:((tw:(atención de enfermería AND reciennacidoextremadamenteprematuro))) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2016" OR "2014" OR "2012" OR "2015" OR "2010" OR "2011" OR "2013" OR "2017"))
	tw:(nursing care AND infant, extremely premature OR extremely premature infants OR extremely preterm infants) AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND year_cluster:("2016" OR "2015" OR "2014" OR "2012" OR "2010" OR "2011" OR "2013" OR "2017" OR "2018"))
PUBMED (descritores MESH)	("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])) AND ("infant, extremely premature"[MeSH Terms] OR ("infant"[All Fields] AND "extremely"[All Fields] AND "premature"[All Fields]) OR "extremely premature infant"[All Fields] OR ("infant"[All Fields] AND "extremely"[All Fields] AND "premature"[All Fields]) OR "infant, extremely premature"[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND ("2010/01/01"[PDAT] : "2018/04/31"[PDAT]))
<i>Science Direct</i>	"(nursing care AND infant, extremely premature OR extremely premature infants OR extremely preterm infants)"
SCIELO (todos os índices)	Cuidados de enfermagem [Todos os índices] AND prematuro [Todos os índices]

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O período para a coleta dos dados ocorreu no mês de Abril de 2018, sendo pesquisados artigos publicados nos últimos oito anos, ou seja, de Janeiro de 2010 à Abril de 2018. Esse período de investigação foi considerado ideal por alguns trabalhos^(10,11).

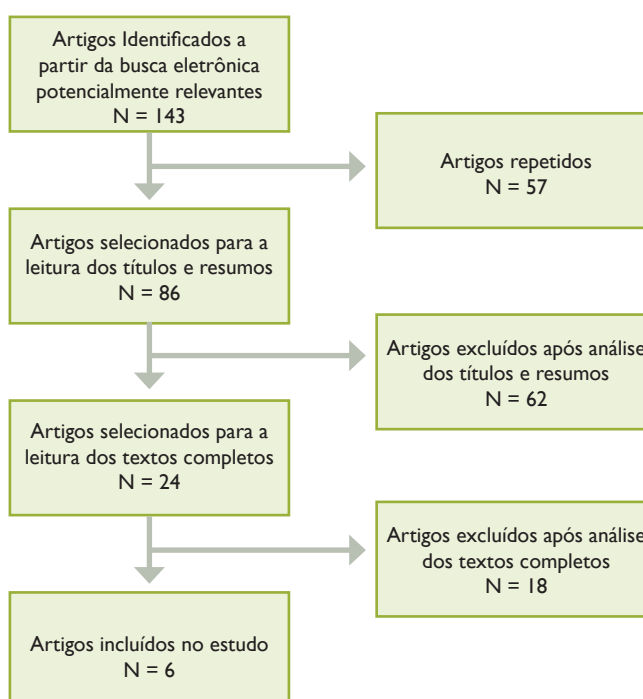
Importa citar que este trabalho levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as diferenças presentes nos artigos incluídos nesta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando em consideração os critérios de inclusão dos estudos, foram encontrados um total de 143 artigos completos e disponíveis de forma gratuita, potencialmente relevantes à temática em estudo. Sendo 104 (72,7%) artigos encontrados na base de dados LILACS, 20 (14,0%) encontrados na base de dados PUBMED, 15 (10,5%) encontrados na base de dados SCIELO e quatro (2,8%) artigos encontrados na base de dados Science Direct.

Após a exclusão dos artigos repetidos, verificou-se que dos 86 artigos encontrados potencialmente relevantes à temática em estudo, seis artigos satisfaziam os critérios estabelecidos, compondo, portanto, a amostra final do estudo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da amostra final. Curitiba, PR, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelas autoras.



Para favorecer a validação da seleção das publicações na análise, os artigos foram avaliados por três revisoras com expertise na área, mediante a seleção independente, considerando os critérios de inclusão/exclusão e norteados pela pergunta de pesquisa. Cada revisora registrou sua avaliação e justificativa de inclusão/exclusão do artigo em um instrumento próprio contendo os respectivos dados: referentes à identificação do estudo, à metodologia e à pesquisa: benefícios

do toque mínimo no prematuro extremo e atividades utilizadas para aplicar o toque mínimo no prematuro extremo, conforme citado anteriormente.

Para facilitar a análise e apresentação dos resultados, o Quadro 2 apresenta uma síntese dos artigos selecionados para este estudo, segundo o período, ano de publicação, tipo de estudo e base de dados.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados para este estudo, segundo o período, ano de publicação, tipo de estudo e base de dados indexado. Curitiba, PR, Brasil, 2019.

Artigo	Periódico	Ano de Publicação	Tipo de Estudo	Base de dados Indexado
A1	Revista de Enfermagem da UERJ	2013	Revisão de literatura	LILACS
A2	<i>Seminars in Fetal & Neonatal Medicine</i>	2012	Revisão de literatura	LILACS
A3	<i>Qualitative Health Research</i>	2015	Qualitativa e quantitativa	LILACS
A4	<i>Newborn and Infant Nursing Reviews</i>	2011	Revisão de literatura	Science Direct
A5	<i>Neonatology</i>	2017	Revisão sistemática	PUBMED
A6	Acta Paulista de Enfermagem	2017	Estudo descritivo	SCIELO

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Com relação ao periódico de publicação, todos os artigos selecionados foram publicados em revistas específicas da área (Quadro 2). Destaca-se os periódicos nacionais, sendo: a Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) um periódico que possui periodicidade trimestral, estando indexadas nas mais importantes bases de dados: Base de dados em Enfermagem (BDENF) da SCIELO, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (CUIDEN), Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex), LILACS, Periódica, Portal de Revistas de Enfermagem (Rev@Enf) e SCOPUS, com estrato Qualis B1, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Revista Acta Paulista da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) com periodicidade bimestral, indexadas nas bases de dados: CINAHL, CUIDEN, LILACS, BDENF, Rev@Enf e SCOPUS, com estrato Qualis A2⁽¹²⁾.

Continuando com o Quadro 2, observa-se que a distribuição das pesquisas segundo o ano de publicação não ocorre de forma uniforme e, que o número de trabalhos ainda é incipiente, o que induz as autoras a afirmarem a necessidade de mais pesquisas sobre a temática.

Em relação ao idioma em que os artigos foram publicados, nenhum artigo foi encontrado na língua espanhola, e todos estavam indexados na Língua Inglesa. Infere-se que tal fato esteja associada a Língua Inglesa ser considerada o idioma global para a comunidade científica, além do que as bases de dados a PUBMED e Science Direct apresentam artigos publicados originalmente em inglês.

Dados referentes a metodologia dos artigos evidenciaram que a maioria dos artigos selecionados para este estudo são de revisão de literatura, ou seja, quatro (66,7%), sendo uma revisão sistemática. Os demais⁽²⁾, foram pesquisas de campo ou

descritiva. Para a comunidade científica revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados. Utiliza técnicas de metanálise para a síntese dos dados referente aos resultados encontrados, importa citar que por sintetizar estudos primários semelhantes e de boa qualidade de preferência ensaios clínicos controlados, em sua maioria randomizados, esta técnica de revisão de literatura é considerada o melhor nível de evidência para tomadas de decisões em questões sobre terapêutica⁽¹³⁾.

Quanto à base de dados que o artigo selecionado estava indexado, observa-se neste estudo, o predomínio da base de dados LILACS-BVS, o mais importante índice da produção científica e técnica em saúde publicada nos países da América Latina e Caribe que indexa artigos de periódicos científicos de 19 países, sendo o Brasil o país que mais publica nesta base de dados⁽¹⁴⁾.

Optou-se pelo agrupamento das publicações com base no nível de evidência, apontado pelas opções metodológicas (revisão sistemática e revisão de literatura). Esse agrupamento proporcionou identificar a relevância do manuseio mínimo aos prematuros extremos, as autoras apresentam, a seguir, uma síntese do que foi encontrado dos artigos selecionados para este estudo:

Quando analisado os benefícios que o manuseio mínimo pode propiciar aos prematuros extremos, Xavier e seus colaboradores⁽¹⁵⁾ descrevem a diminuição da atividade motora, do estresse e do gasto excessivo de energia, como os principais benefícios. Gibbinse seus colaboradores⁽¹⁶⁾ citam além do estresse, a redução de procedimentos dolorosos como um dos benefícios do manuseio mínimo.

O manuseio mínimo foi considerado benéfico para Martin⁽¹⁷⁾ pois procedimentos de cuidados de rotina, como: trocas de fralda, aspiração ou reposicionamento do tubo endotraqueal provocam grandes flutuações circulatórias que

nem sempre são clinicamente aparentes ou apreciadas. Mas, segundo seu estudo foram associadas ao parênquima precoce de anormalidades ultrassonográficas, prejudicando o futuro do desenvolvimento sensorial, neurológico e/ou motor dos prematuros extremos. Tais fatos corroboram com os dados de Bijl-Marcus e seus colaboradores⁽¹⁸⁾, os quais ressaltam que os cuidados de rotina de enfermagem reduzidos aos prematuros extremos são especialmente importantes durante as primeiras 72 horas após o nascimento.

Whyte⁽¹⁹⁾ descreve que condensar os procedimentos a serem realizados no prematuro extremo interfere diretamente no tempo de hospitalização, uma vez que o agrupamento dos cuidados reduz a exposição do prematuro extremo aos procedimentos invasivos, estressantes e/ou dolorosos evitando alterações fisiológicas que comprometem a sua recuperação, além da redução dos riscos de infecções intra-hospitalares, um dos principais fatores que prolongam o tempo de hospitalização.

Sabe-se que a fragmentação do sono e a mesma sua privação, pode resultar em importantes alterações no desenvolvimento dos bebês prematuros, sobretudo neurosensorial, em vista disto Maki e seus colaboradores⁽²⁰⁾ publicaram que quanto menos se manipula o prematuro extremo mais tempo de sono ele tem e, consequentemente, manipular menos provoca menos despertares. Assim, o manuseio mínimo favorece o adequado ambiente para o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros e o estabelecimento do ciclo sono-vigília, o que justifica a importância e o benefício do manuseio mínimo no ciclo sono-vigília dos prematuros extremos.

Com vistas à uma assistência de melhor qualidade, humanizada e restrita de danos, os autores identificados neste estudo descrevem que um bebê bem posicionado na incubadora tem uma melhor condição clínica, melhor função respiratória, propicia uma melhora no esvaziamento gástrico e evita o aumento da pressão intracraniana. Portanto, manter o posicionamento neutro da cabeça, e essa alinhada com o tronco promove a simetria corporal; utilizar rolinhos e ninho para melhor posicionamento do bebê, e; posição de flexão que imita o útero materno são atividades utilizadas durante a

terapêutica do manuseio mínimo^(15,18).

Manter a estabilidade térmica dos prematuros extremos com a temperatura axilar entre 36,7 a 37,3°C por meio de um ambiente térmico e a termoneutralidade nas incubadoras, também foi uma atividade descrita na aplicabilidade do manuseio mínimo⁽¹⁹⁾.

A diminuição na frequência dos cuidados de higiene dos prematuros extremos que não se relacionam de forma restrita à hospitalização, bem como o rodízio de sensores e/ou eletrodos, movimentos suaves, evitar pesagem diária e restringir as atividades dolorosas nas primeiras 72 horas também foram citados como atividades desempenhadas para a efetividade do manuseio mínimo^(16-18,20).

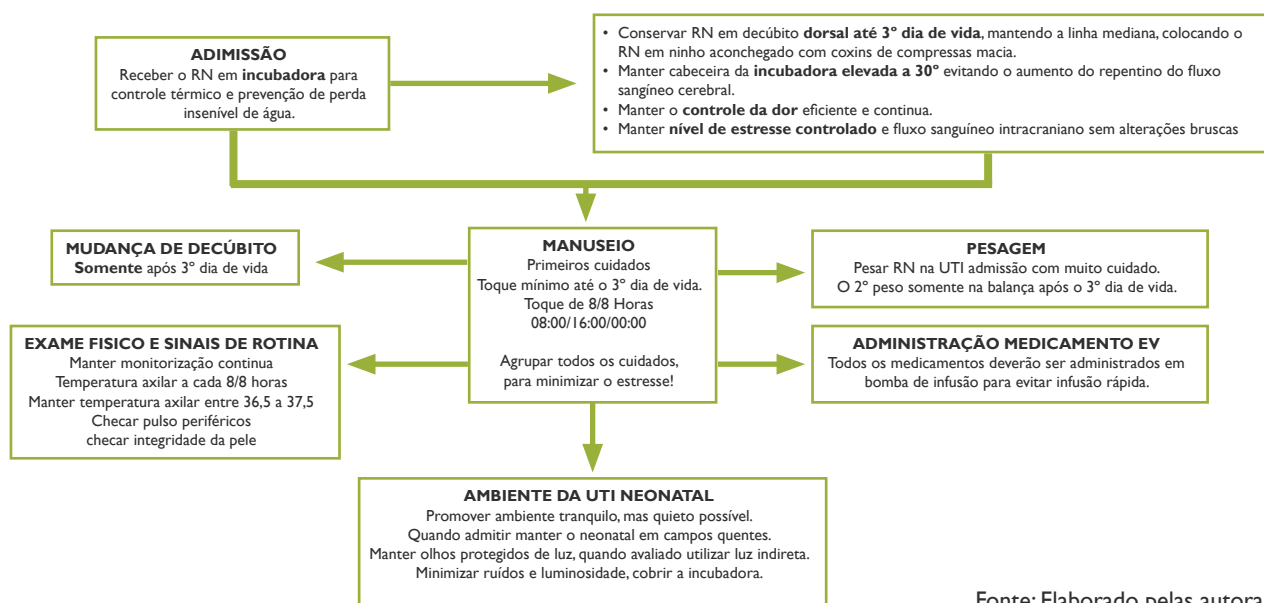
Diante do exposto até o momento, notou-se que existe dificuldade em encontrar na literatura evidências científicas que instrumentalizem uma assistência de qualidade e segura para os prematuros extremos, e quais os cuidados essenciais para minimizar ou erradicar as complicações que os acometem devido ao manuseio excessivo durante a hospitalização na UTI Neonatal.

Nesse sentido, as autoras sugerem a elaboração de um fluxograma de manuseio mínimo que visa minimizar o estresse, a dor e prevenir quadros de hemorragia intracraniana, causados por manuseios excessivos. Dessa forma, estas recomendações têm como objetivo reduzir atividade motora dos prematuros extremos, com o intuito de controlar o peso, respeitar o ciclo sono-vigília, manter a oxigenação adequada, o equilíbrio ácido-básico e o controle térmico.

Embasado nos resultados encontrados nesta revisão integrativa, recomenda-se a aplicação do fluxograma de manuseio mínimo para todos os prematuros extremos, isto é, inferior a 33 semanas. Iniciado ainda na sala de parto, continuar durante todo o percurso até a UTI Neonatal e seguir durante as primeiras 72 horas. Envolvendo toda a equipe multiprofissional, além dos pais/familiares.

A seguir, as autoras apresentam o fluxograma que descreve as recomendações para aplicabilidade do manuseio mínimo no prematuro extremo (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma da aplicabilidade do manuseio mínimo no prematuro extremo. Curitiba, PR, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelas autoras.



CONCLUSÃO

Visto a elevada taxa de prematuridade brasileira e o impacto que a manipulação excessiva, procedimentos dolorosos, excesso de ruídos e de luminosidade, podem provocar aos prematuros extremos observa-se que ainda existem poucas evidências científicas quanto a terapêutica do manuseio mínimo. Esta revisão suscitou a urgente necessidade de se refletir e garantir uma assistência de melhor qualidade, humanizada e restrita de danos aos prematuros extremos, em que práticas empíricas sejam cada vez mais desencorajadas.

Salienta-se que a relevância do manuseio mínimo aos prematuros extremos é consenso entre a literatura. Minimizar o estresse, a dor e prevenir quadros de hemorragia intracraniana, causados por manuseios excessivos. Reduzir atividade motora dos prematuros extremos, com o intuito de controlar o peso, respeitar o ciclo sono-vigília, manter a oxigenação adequada, o equilíbrio ácido-básico e o controle térmico são atividades necessárias para erradicar as complicações que acometem os prematuros extremos, devido ao manuseio excessivo.

Outro ponto importante, é a sugestão de recomendações da terapêutica do manuseio mínimo baseado em evidências científicas, que visa a reorganização do processo de trabalho, com o intuito que este tenha como foco central a equipe multiprofissional das unidades de terapia intensivas neonatais. Possibilitando uma interdisciplinaridade e valorização da competência técnico-científica de cada membro da equipe.

Entretanto, cabe ressaltar que esta revisão não é isenta de fragilidades visto que, dos artigos selecionados, 66,7% são de revisão de literatura, sendo uma revisão sistemática. Como já ressaltado anteriormente, ensaios clínicos controlados randomizados, configuram o melhor nível de evidência para tomadas de decisões em questões sobre terapêutica, entretanto, não foi evidenciado nas metodologias propostas dos artigos selecionados.

Contudo, descrever a aplicabilidade e sugerir um recomendações de manuseio mínimo no prematuro extremo para ser aplicado diariamente no cuidado em equipe multiprofissional contribuirá para prática assistencial, o cuidado em saúde e a construção de novas pesquisas nessa área no Brasil, e assim proporcionar que esse contexto de cuidado neonatal seja fortalecido.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Public health aspects of low birth weight: third report of the expert committee on maternal and child health [Internet]. 217.ed. Geneva: World Health Organization Technical Report;1961 [acesso em 21 dez. 2018] 16p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40487/WHO_TRS_217.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Silva IB da, Lindau TA, Giacheti CM. Instrumentos de avaliação da linguagem falada de pré-escolares nascidos prematuros: uma revisão de literatura. Rev CEFAC. 2017 [acesso em 21 dez. 2018] 19(1):90–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000100090&lng=pt&tln g=pt
3. World Health Organization (WHO). International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the

consequences of disease [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 1980 [acesso em 21 dez. 2018] 207p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf?sequence=1

4. Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RMSM, et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health*. 2016 [acesso em 21 dez. 2018] 13(Suppl3):127. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27766978>
5. Pereira FL, Goes F dos SN de, Fonseca LMM, Scochi CGS, Castral TC, Leite AM, et al. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2013 [acesso em 21 dez. 2018] 47(6):1272–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601272&lng=pt&tln g=pt
6. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthc Nurse*. 2003 [acesso em 21 dez. 2018] 21(12):804-9; quiz 810-1. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14665967>
7. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 [acesso em 21 dez. 2018] 52(5):546–53. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
8. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm*. 2008 [acesso em 21 dez. 2018] 17(4):758–64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tln g=pt
9. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010 [acesso em 21 dez. 2018] 8(1):102–6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&tln g=en
10. Jabbour CJC, Santos FCA, Barbieri JC. Gestão ambiental empresarial: um levantamento da produção científica brasileira divulgada em periódicos da área de administração entre 1996 e 2005. *Rev Adm Contemp*. 2008 [acesso em 21 dez. 2018] 12(3):689–715. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552008000300005&lng=pt&tln g=pt
11. Tonelli JMP, Caldas M, Lacombe MB, Tinoco T. Produção acadêmica em recursos humanos no Brasil: 1991-2000. *Rev Adm Empres*. 2003 [acesso em 21 dez. 2018] 43(1):1–18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902003000100011&lng=pt&tln g=pt
12. Jurado SR, Lopes AMS. Periódicos Científicos brasileiros de enfermagem: Um Estudo exploratório descritivo. *Enferm Rev*. 2018 [acesso em 21 dez. 2018] 20(3):31–49. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/17230/13052>
13. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2014 [acesso em 21 dez. 2018] 23(1):183–4. Disponível em: <http://sciel.iec>

- pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. BIREME, OPAS, OMS. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Fortalecimento da LILACS como índice da Produção Científica e Técnica da AL&C: Reunião para Conformação de Grupos de Trabalho com a Rede LILACS [Internet]. 2014. [acesso em 21 dez. 2018]. Disponível em: http://lilacs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2014/02/Reuniao_GT_LILACS_21Jan2014_port.pdf
 15. Xavier SO, Nascimento MA de L, Badolati MEM, Paiva MB de, Camargo FCM de. Estratégias de posicionamento do recém-nascido prematuro: reflexões para o cuidado de enfermagem neonatal. *Rev Enferm UERJ*. 2013 [acesso em 21 dez. 2018] 20(6):814–8. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6036>
 16. Gibbins S, Stevens B, Dionne K, Yamada J, Pillai Riddell R, McGrath P, et al. Perceptions of Health Professionals on Pain in Extremely Low Gestational Age Infants. *Qual Health Res*. 2015 [acesso em 21 dez. 2018] 25(6):763–74. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732315580105>
 17. Martin JB. Prevention of Intraventricular Hemorrhages and Periventricular Leukomalacia in the Extremely Low Birth Weight Infant. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2011 [acesso em 21 dez. 2018] 11(3):141–52. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336911001024>
 18. de Bijl-Marcus KA, Brouwer AJ, de Vries LS, van Wezel-Meijler G. The Effect of Head Positioning and Head Tilting on the Incidence of Intraventricular Hemorrhage in Very Preterm Infants: A Systematic Review. *Neonatology*. 2017 [acesso em 21 dez. 2018] 111(3):267–79. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27923236>
 19. Whyte RK. Neonatal management and safe discharge of late and moderate preterm infants. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2012 [acesso em 21 dez. 2018] 17(3):153–8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22364676>
 20. Maki MT, Orsi KCSC, Tsunemi MH, Hallinan MP, Pinheiro EM, Avelar AFM, et al. O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro. *Acta Paul Enferm*. 2017 [acesso em 21 dez. 2018] 30(5):489–96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000500489&lng=pt&tlng=pt

Recebido: 2019-05-02

Aceito: 2019-08-14

APÊNDICE I

Referências dos artigos identificados nesta revisão de literatura

Artigo	Referenrência
A1	Xavier SO, Nascimento MA de L, Badolati MEM, Paiva MB de, Camargo FCM de. Estratégias de posicionamento do recém-nascido prematuro: reflexões para o cuidado de enfermagem neonatal. <i>Rev Enferm UERJ</i> . 2013 [acesso em 10 ago. 2018] 20(6):814–8.
A2	Gibbins S, Stevens B, Dionne K, Yamada J, Pillai Riddell R, McGrath P, et al. Perceptions of Health Professionals on Pain in Extremely Low Gestational Age Infants. <i>Qual Health Res</i> . 2015 [acesso em 10 ago. 2018] 25(6):763–74.
A3	Martin JB. Prevention of Intraventricular Hemorrhages and Periventricular Leukomalacia in the Extremely Low Birth Weight Infant. <i>Newborn Infant Nurs Rev</i> . 2011 [acesso em 10 ago. 2018] 11(3):141–52.
A4	de Bijl-Marcus KA, Brouwer AJ, de Vries LS, van Wezel-Meijler G. The Effect of Head Positioning and Head Tilting on the Incidence of Intraventricular Hemorrhage in Very Preterm Infants: A Systematic Review. <i>Neonatology</i> . 2017 [acesso em 10 ago. 2018] 111(3):267–79.
A5	Whyte RK. Neonatal management and safe discharge of late and moderate preterm infants. <i>Semin Fetal Neonatal Med</i> . 2012 [acesso em 10 ago. 2018] 17(3):153–8.
A6	Maki MT, Orsi KCSC, Tsunemi MH, Hallinan MP, Pinheiro EM, Avelar AFM, et al. O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro. <i>Acta Paul Enferm</i> . 2017 [acesso em 10 ago. 2018] 30(5):489–96.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

