

O SONO DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM¹

Maria Aparecida Munhoz Gaíva*
Maraia Cristina Marquesi**
Michelly Kim de Oliveira Rosa***

RESUMO

Ao longo das últimas décadas a assistência ao recém-nascido vem sofrendo modificações, em consequência do surgimento de novas tecnologias e da organização de diferentes ambientes para atender ao neonato. Ao mesmo tempo a exposição desse recém-nascido a essas tecnologias, associada a manipulações excessivas, pode trazer prejuízos importantes ao seu crescimento e desenvolvimento. O presente estudo tem como objetivo identificar na literatura a importância do sono para o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e oferecer subsídios para a assistência de enfermagem, com base nas formulações da literatura estudada e na experiência profissional das autoras. Trata-se uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa. Foram encontrados 15 artigos publicados em periódicos, nove capítulos de livros, duas teses e um manual que tratavam da temática. Os estudos mostraram que o ambiente da UTIN pode ser altamente estressante e nocivo para o bebê, dificultando sua adaptação ao meio externo e afetando seu crescimento e desenvolvimento neuromotor. Neste sentido, sugerem-se maiores investimentos em estudos dessa temática, bem como na reorganização do trabalho nas UTIN, a partir da conscientização dos profissionais em relação à importância dos cuidados voltados ao desenvolvimento do recém-nascido.

Palavras-chave: Sono. Neonatologia. Recém-Nascido. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a assistência prestada ao recém-nascido (RN) vem sofrendo modificações ao longo das últimas décadas, como resultado do advento de novas tecnologias e da organização de diferentes ambientes para atender o neonato, incluindo a criação das unidades de terapia intensiva neonatais (UTINs). Apesar de a assistência ao RN internado em unidades neonatais ter passado por importantes transformações, seja em virtude das inovações tecnológicas, seja na perspectiva da humanização do cuidado, observamos que em muitas de nossas UTINs os profissionais ainda executam seu trabalho sem se preocupar com as peculiaridades de cada RN e seu desenvolvimento integral.

Estudo observacional com RN prematuros extremos (entre 23 e 25 semanas de gestação) internados em UTINs mostrou que as condições estressantes presentes nesse ambiente trouxeram

consequências nocivas aos bebês. Os resultados deste estudo revelaram que esse tipo de exposição pode resultar em modificações de comportamento e do estado de repouso e sono, levando a fadiga, agitação, irritabilidade/choro, entre outras alterações significativas no bebê⁽¹⁾.

A partir desses achados, estas mesmas autoras propuseram o “Protocolo de Intervenções Mínimas” para o prematuro extremo, definindo ações a serem desenvolvidas pelas equipes das UTINs, visando não somente ao tratamento da doença, mas também ao cuidado com o desenvolvimento destas crianças⁽¹⁾. Nessa perspectiva, novos investimentos em pesquisas e propostas de estratégias de cuidados têm sido feitos para tornar a assistência mais humanizada, de forma a atender às necessidades dos neonatos assistidos em UTINs. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem desempenham um papel de grande importância para a organização e preservação do sono dos RN em UTIN, uma vez que acompanham contínua e proximamente o bebê o

¹Texto resultado do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Líder do Grupo de Pesquisa Projeto ARGOS. Pesquisadora do CNPq. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br.

**Enfermeira. E-mail: enf_marai@yahoo.com.br

***Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, MT. Mestre em Enfermagem. E-mail: kim_ufmt@yahoo.com.br

internado.

Tendo em vista que o sono é um elemento fundamental e insubstituível para uma boa saúde, principalmente em se tratando de neonatos, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica latino-americana a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento do RN internado em UTIN e oferecer subsídios para a assistência de enfermagem, com base nas formulações da literatura levantada e na experiência profissional das autoras.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, com abordagem de natureza qualitativa. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o sono do RN, sem restrições quanto ao ano de publicação. A base utilizada para a coleta de dados foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), disponibilizados em suporte eletrônico (Internet). Os descritores utilizados nas buscas foram: sono, neonatologia/neonatal, recém-nascido, prematuro, crescimento e desenvolvimento, UTI neonatal e cuidado desenvolvimental. Devido à escassez de artigos sobre o tema disponíveis eletronicamente, optou-se por utilizar também livros textos e teses da área de saúde que abordavam o assunto.

Para organizar as produções científicas levantadas, as autoras fizeram uso de uma ficha de registro constituída dos seguintes itens: nome dos autores, título da produção, local e ano de publicação.

Os textos foram submetidos à análise de conteúdo, conforme as suas três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados⁽²⁾. De posse do material, as autoras realizaram uma leitura exploratória, que teve por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessava à pesquisa. Nesse momento foi possível obter maior familiaridade com o tema investigado. Após essa leitura inicial foi definido o material de interesse para o estudo. Realizou-se então a leitura seletiva, a qual é mais aprofundada que a exploratória, sendo direcionada sempre pelo objetivo do estudo. Posteriormente procedeu-se a uma

leitura analítica apenas dos textos selecionados. Por fim, fez-se a leitura interpretativa, buscando-se relacionar o que o autor afirma como problema para o qual se propõe uma solução.

Sendo assim, depois de várias leituras, classificamos o conteúdo dos textos em três categorias: o sono; os efeitos da privação do sono e efeitos do ambiente da UTIN no sono e repouso do RN.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento nas bases de dados resultou inicialmente em 43 estudos, e após leitura analítica dos que abordavam a temática específica, o total aproveitado constou de 13 artigos publicados em periódicos, nove capítulos de livro, uma tese de livre-docência e um manual.

Na sequência passaremos a apresentar e discutir os temas que surgiram da análise das publicações levantadas.

O sono

Não existe uma definição unânime entre os autores estudados sobre o sono, trata-se de um estado fisiológico presente na maioria dos animais, desde as espécies inferiores até o ser humano⁽³⁾. O sono é um estado de inconsciência do qual a pessoa pode ser despertada por estímulos externos⁽⁴⁾.

Encontramos na literatura divergência quanto ao conceito de sono. Embora o sono seja um período em que respondemos muito pouco ao ambiente, estamos conscientes enquanto dormimos, porém a consciência do sono diferencia-se do período de vigília, considerando-se, assim, inadequada a associação do sono a um estado de inconsciência. Pode-se afirmar então que o sono é um comportamento⁽⁵⁾.

O sono apresenta vários estágios neurológicos, os quais são subclassificados, conforme as suas qualidades distintas, em sono REM e sono não REM⁽⁴⁾. O sono não-REM compreende os estágios de 1 a 4 do sono e vai desde o sono mais leve ao mais profundo; o sono REM (também conhecido como sono dessincronizado ou paradoxal) compreende o quinto e último estágio do sono. É assim denominado devido aos movimentos rápidos dos olhos (do inglês, *rapideyemovements*)⁽⁵⁾. Trata-

se de um tipo de sono no qual o cérebro está bem ativo. Entretanto, a atividade cerebral não possibilita que a pessoa tenha consciência de seu ambiente externo, estando verdadeiramente adormecida⁽⁴⁾.

A rotina do sono da criança varia de acordo com as suas etapas evolutivas e as necessidades peculiares de cada criança individualmente. Com um padrão polifásico, o RN alterna ciclos de sono e vigília a cada três a quatro horas, sendo esses uniformemente distribuídos entre o dia e a noite⁽⁶⁾. Durante o primeiro mês de vida o RN começa a se adaptar ao ritmo noite-dia. Até os três meses de vida, o sono REM está presente ao adormecer; após essa idade, o sono não REM será o primeiro a aparecer. Com o passar dos meses a criança vai adquirindo padrões de sono mais regulares^(3,7).

Nas crianças nascidas prematuramente, mas clinicamente estáveis e sem comprometimento neurológico, a diferenciação dos estados de sono ativo e quieto pode ser observada a partir da 27ª semana de idade gestacional⁽⁶⁾; no entanto essas crianças dormem mais e começam a despertar e ficar mais alertas após as 40 semanas de idade gestacional. Os estudos mostram ainda que os bebês pré-termo apresentam períodos de sono tranquilo relativamente mais largos e maior frequência do estado de sono REM⁽⁸⁾.

É importante os profissionais da saúde que prestam cuidados aos neonatos ofereçam condições para que as funções biológicas e psicológicas do sono tenham um desenvolvimento adequado⁽⁶⁾.

Efeitos da privação do sono

A falta de sono afeta funções do Sistema Nervoso Central (SNC), ocasionando o mau funcionamento progressivo dos processos mentais e até mesmo causando atividades comportamentais anormais, tais como irritação ou mesmo psicose⁽⁴⁻⁵⁾. Desta forma, o sono funciona como um processo de restauração do organismo e principalmente do SNC⁽⁶⁾, causado pelo uso excessivo de algumas áreas cerebrais durante a vigília, o que pode perturbar seu balanço em relação aos outros centros neuronais do restante do sistema nervoso⁽⁴⁾.

Em estudos com animais de laboratório observou-se que a superestimulação física de ratos, impedindo-os de dormir, deixou-os em um

estado de estresse, com consequências como adoecimento, mudança de comportamento habitual, fraqueza, falta de coordenação motora, descontrole da regulação da temperatura corporal, aumento da ingestão de alimentos, aumento das taxas metabólicas, perda de peso e até morte⁽⁵⁾.

A privação do sono pode ser responsável por danos à saúde do indivíduo, em particular da criança enferma. Assim, a interrupção do sono em qualquer um dos estágios pode comprometer, de alguma forma, o funcionamento do organismo. Os distúrbios do sono podem ter sérias consequências, desencadeando ou exacerbando doenças psiquiátricas graves⁽⁷⁾.

Na literatura levantada não foram identificados estudos ou experimentos que abordassem os efeitos da privação do sono para os neonatos; entretanto, estudo com uma coorte de 383 crianças nascidas prematuras com menos de 37 semanas de idade gestacional mostrou que os RNs prematuros são mais propensos a desenvolver distúrbios respiratórios do sono na idade escolar (entre 8 e 11 anos)⁽⁹⁾.

Efeitos do ambiente da Utin no sono/repouso do RN

Durante a hospitalização na UTIN o RN está exposto a um ambiente superestimulante e nocivo, devido a uma série de eventos considerados estressantes, como alto nível de ruído, luz forte e constante e manuseio frequente com repetidas avaliações/procedimentos, o que pode contribuir para nele se desenvolverem alterações auditivas, fisiológicas e comportamentais⁽¹⁰⁾.

O ruído é um dos perturbadores mais importantes do ritmo do sono e produz sérios efeitos na saúde mental⁽⁵⁾. Além desses efeitos, a exposição do RN a altos níveis de ruído pode causar distúrbios nos padrões de sono, irritabilidade, agitação e choro⁽¹¹⁾.

O RN enfermo tem a capacidade de adaptar-se à vida extrauterina alterada, o que leva a instabilidade das funções fisiológicas e afeta o seu desenvolvimento neuromotor⁽¹²⁾. A exposição ao ambiente da UTIN leva conseqüentemente, à interrupção do sono, que pode ser responsável por diversos danos ao bebê enfermo, inclusive comprometer o desenvolvimento de seu organismo⁽¹³⁾.

Além do exposto, o ruído presente nas UTINs pode induzir à insônia, a qual poderá consumir a energia necessária para o processo de cura, por causa de sua relação com a imunossupressão, síntese inadequada de proteínas, confusão, irritabilidade, desorientação, falta de controle e ansiedade. A supressão do sono REM e a psicose após tratamento em UTI podem estar associadas ao ruído⁽¹⁴⁾. O efeito do ruído no estado de sono é uma potencial causa de hipoxemia e fonte de morbidade neonatal⁽¹⁵⁾.

Ademais, os RNs prematuros apresentam-se significativamente mais desorganizados em termos fisiológicos, motores, comportamentais, de atenção e autorregulação, por isso são mais susceptíveis aos efeitos do ambiente. Quanto menor a idade gestacional, maior o comprometimento do neonato, pois o desenvolvimento cerebral não está completo, o que aumenta o risco de maturação cerebral anormal, de perda da audição sensorineural, de retinopatia da prematuridade e de cegueira e de distúrbios da linguagem^(1,12). Além do mais, os RNs pré-termo e de muito baixo peso, devido à sua imaturidade neurológica e instabilidade fisiológica, são significativamente mais vulneráveis à presença do ruído ambiental, que pode conduzir a prejuízos neurológicos e de organização⁽¹⁶⁾.

O ambiente da maioria das UTINs apresenta níveis de ruído bastante elevados (média de 77,4 dB para os ruídos de fundo e picos de 85,8 dB) durante a admissão, emergência e passagem de plantão⁽¹²⁾. Dentro da incubadora os níveis de ruído variam de 50 a 86 dB, chegando a 108 dB ao se fechar uma portinhola⁽¹⁾. Estes níveis podem também aumentar quando se apóia uma mamadeira ou se bate com os dedos sobre a cúpula da incubadora⁽¹⁷⁾.

A *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) recomenda não mais que 80 dB como o limite máximo de ruído dentro da UTI, para que não se produza dano mensurável. Já para o interior das incubadoras os níveis de ruído não devem ultrapassar 45 dB a 60 dB, segundo as normas técnicas nacionais e internacionais, respectivamente⁽¹⁸⁾.

A preocupação com os níveis de ruído do ambiente justifica-se pelo fato de eles poderem levar a danos na cóclea, com perda da audição, aumento da pressão intracraniana e predispondo

a hemorragia craniana intraventricular nos prematuros, além de impossibilitar o sono profundo, que exerce um papel importante para a maturação das funções cerebrais. O estresse causado pelo excesso de ruído também aumenta o consumo de oxigênio e o consumo calórico e provoca ganho de peso lento^(11,17).

Assim, considerando que os níveis de ruído nas unidades neonatais são uma importante fonte de estresse e superestimulação, fatores que podem prejudicar o crescimento e desenvolvimento de bebês que permanecem longos períodos hospitalizados, alguns autores recomendam que a redução dos níveis de ruído nessas unidades deve ser uma prioridade de gestores e cuidadores⁽¹⁹⁾.

Na UTIN, um pequeno prematuro extremo é manipulado de 82 a 132 vezes por dia, por diferentes profissionais, e raramente é deixado quieto por mais de uma hora⁽¹⁾. O tipo e a frequência da estimulação tátil imposta a um RN prematuro na UTIN seriam catastróficos mesmo para um adulto saudável⁽¹⁷⁾.

O sono do neonato internado em UTIN costuma ser interrompido diversas vezes durante o dia, com períodos de descanso variando entre 4,6 e 9 minutos, conforme a conveniência da equipe, sem se considerar seu estado fisiológico ou comportamental⁽¹⁾.

Considerando que o sono é uma manifestação fisiológica, quanto mais o RN dorme durante o dia, melhor ele dormirá à noite, e conseqüentemente, melhor será a aceitação da alimentação, ganho de peso e, finalmente, sua saúde geral. Dessa maneira, a interrupção do sono e do repouso pode influenciar negativamente no processo de recuperação da saúde da criança e mais tarde interferir em sua qualidade de vida⁽¹³⁾.

Apesar das evidências científicas sobre a importância do sono para o desenvolvimento e a saúde do RN, ainda observamos que o mesmo recebe pouca atenção no cotidiano dos serviços neonatais⁽¹³⁾. Faltam também estímulos importantes por parte dos profissionais, como possibilitar longos períodos de sono, ouvir a voz materna e sugar os dedos, os quais, para serem eficazes, devem acontecer concomitantemente com a atenuação dos estímulos externos^(11-12,20,21).

Um aspecto fundamental no cuidado ao

neonato prematuro é tentar reproduzir na UTIN as condições vividas por ele no ambiente intrauterino, e ao mesmo tempo produzir estímulos suficientemente adequados para que o prematuro possa levar adiante o seu desenvolvimento.

Ações de enfermagem para a promoção do sono e repouso do recém-nascido em Utin

Pelo exposto, percebe-se que a enfermagem tem um papel relevante na preservação do sono e repouso do neonato internado em UTIN. Neste sentido, algumas intervenções têm sido recomendadas e implementadas com vista a prestar uma assistência integral e voltada para o desenvolvimento dos bebês hospitalizados. A seguir apresentamos de maneira sintética e prática, a partir do estudo bibliográfico realizado e da experiência profissional das autoras, as ações de enfermagem direcionadas para atender as necessidades de sono e repouso do RN hospitalizado.

O cuidador deve planejar e organizar a assistência anteriormente à manipulação do RN, pois o cuidado sem planejamento tende a demorar mais. Sugere-se falar suavemente com o bebê antes de tocá-lo, e manipulá-lo de maneira suave e gradualmente, para que a transição do sono à vigília seja o menos abrupta possível.

Antes de executar os procedimentos é preciso melhorar a posição e a contenção do RN e aguardar a oportunidade de intervir diante do comportamento manifestado pela criança. Ao fazer o posicionamento do RN, evitar mudanças súbitas de postura ou realizá-las com o bebê bem aconchegado, em flexão e com as mãos próximas à boca. É importante respeitar o estado comportamental do bebê, caso esteja em sono profundo (dura cerca de 20 minutos), aguardar até que passe para o sono leve para acordá-lo; se estiver chorando, consolá-lo completamente antes da realização do procedimento⁽¹⁷⁾.

Para promover a maior estabilização e organização e ajudar a conservar energia para o crescimento e desenvolvimento do bebê enfermo, especialmente do prematuro⁽¹²⁾, os cuidados devem ser agrupados em períodos curtos e executados de maneira contínua, lenta e gentil, observando-se os sinais de estresse (aumento da frequência cardiorrespiratória e redução da saturação de oxigênio), e o

procedimento deve ser interrompido quando isso ocorrer⁽¹²⁻¹³⁾. Ainda nesse sentido, a literatura destaca que o cuidador, ao assistir o neonato, deve estar atento aos sinais de má adaptação ao ambiente emitidos pelo bebê, como respiração, frequência cardíaca e pressão arterial irregular; temperatura corporal oscilante; postura, tônus muscular e movimentos corporais alterados; irritabilidade, choro contínuo; sono difuso, hiperalerta e outros⁽¹¹⁾.

O cuidador deverá propiciar ajuda ao RN durante os procedimentos, como contenção das extremidades em flexão, apreensão do dedo do cuidador e até mesmo sucção não nutritiva. Após o procedimento continuar oferecendo contenção por, pelo menos, 10 minutos ou até que o bebê fique estável. Em seguida, retornar o bebê à posição de contenção adequada, seja no berço/incubadora ou no colo da mãe.

Recomenda-se o toque individualizado, ou seja, de acordo com as respostas de cada bebê. Nos RNs prematuros de menor idade gestacional deve-se evitar o toque leve e o acariciar, que são muito desorganizadores. Deve-se usar o toque firme e gentil das mãos paradas sobre a cabeça e os membros. Essa abordagem favorece a diminuição da atividade motora e do estresse comportamental, facilita o estado de sono e diminui a sensação de dor⁽¹²⁾.

Quanto à proteção do RN contra os estímulos ambientais, pode-se reduzir a luz do ambiente por certos períodos do dia, cobrindo-se a incubadora com uma manta, para promover o sono profundo e descanso e também facilitar o ciclo dia-noite, pois a luz constante, sem distinção do dia/noite, pode prejudicar a manifestação dos ritmos circadianos endógenos. É importante que também existam períodos de claridade moderada para a maturação do desenvolvimento da retina⁽¹²⁾.

A equipe também deve se preocupar em eliminar ruídos desnecessários, reduzindo o tom de voz e o som do telefone, de monitores e alarmes; evitar o uso de rádio neste ambiente; manusear e mover equipamentos com cuidado; evitar apoiar objetos ou bater com os dedos sobre a superfície da incubadora; remover a água do circuito do respirador; sinalizar o ambiente como área de silêncio; evitar a passagem de plantão junto ao leito do RN e utilizar propé para neutralizar os ruídos advindos do calçado.

Recomenda-se ainda poupar o neonato de manipulações excessivas, para evitar estresse.

Os cuidados posturais também são de importância fundamental para o crescimento e desenvolvimento do neonato, pois contribuem para a diminuição do gasto energético e do estresse, além de facilitarem a modulação dos estados do sono⁽¹²⁾. Independentemente da manipulação do RN, faz-se necessário mantê-lo em local aconchegante. Para isso pode-se criar um ninho com rolos de fralda ou outros materiais, para que ele se sinta seguro e apoiado, o que favorece um melhor posicionamento e desenvolvimento motor. As intervenções posturais podem ser executadas durante os procedimentos, alimentação e banho. Apesar de ser uma prática incomum nas UTINs brasileiras, a literatura estudada aconselha o uso da cama ou colchão d'água para bebês internados. Acredita-se que as crianças em cama d'água tenham um estado de sono mais organizado e diminuição da irritabilidade, pois os movimentos da água simulam características cinestésicas do ambiente intrauterino⁽¹⁸⁾.

É fundamental que os profissionais de enfermagem implantem ações para fortalecer as relações entre o bebê e sua família. Para tal, a liberação de visitas dos pais, com livre acesso de horários e permanência materna na UTIN, é uma estratégia recomendada, pois favorecem o apego e estabelecimento do vínculo familiar.

Outro aspecto a ser considerado pela enfermagem diz respeito à participação dos pais no cuidado do seu filho, estimulando a adaptação do RN e reconhecendo os sinais por ele emitidos. O ideal é o manuseio "a quatro mãos e duas cabeças", com o auxílio da mãe ou do pai. Os procedimentos a serem realizados devem ser analisados quanto à sua necessidade e ser programados e distribuídos levando-se em conta as peculiaridades do bebê e a participação familiar⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos objetivos da assistência nas UTINs é

promover a maior estabilização possível, ajudando o neonato a conservar energia para crescer e se desenvolver. Dessa maneira, os cuidados de enfermagem devem considerar a criança na sua dimensão física/biológica, social, espiritual e emocional, numa perspectiva além da doença e observando sua individualidade.

Este estudo possibilitou identificar, na literatura latino-americana, a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento do RN internado em UTINs, bem como ofereceu subsídios para intervenções de enfermagem com o objetivo de organizar e preservar o sono do bebê hospitalizado.

Os conhecimentos levantados mostraram que os mecanismos fisiológicos do sono variam de acordo com as etapas do desenvolvimento do ser humano, e que, no período neonatal, fatores externos podem influenciar o desenvolvimento específico da estrutura do sono e sua continuidade. Assim, a interrupção do sono pode comprometer o funcionamento do organismo e produzir danos à saúde, em particular do RN enfermo.

Os estudos evidenciaram ainda, que o ambiente da UTIN, com todo seu aparato tecnológico e estímulos inadequados, pode ser nocivo e estressante para o RN, dificultando sua adaptação ao meio externo e repercutindo negativamente em seu desenvolvimento.

Apesar das limitações deste estudo, que restringiu sua busca à literatura latino-americana, limitando o acesso a outras produções internacionais, a escassez de publicações permitiu-nos perceber que esta temática ainda é pouco explorada em nossa realidade, principalmente na área de enfermagem. Neste sentido, sugerem-se maiores investimentos em estudos dessa temática, bem como na reorganização do trabalho nas UTINs, a partir da conscientização dos profissionais quanto à importância dos cuidados voltados para o desenvolvimento do RN, uma questão discutida há pelo menos duas décadas, mas até hoje pouco efetivado na prática cotidiana dessas unidades.

SLEEPING PATTERN OF A NEWBORN HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT: NURSING CARE

ABSTRACT

Over the past decades, neonatal care has experienced changes with the advent of technology and the

organization of different environments to take care of the newborn child. At the same time, the exposure of newborns to these technological advances, coupled with over-handling, can seriously threaten neonatal growth and development. The present study aims to identify the importance of sleep for growth and development of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and to provide subsidies for nursing care based on the conceptions found in the studied bibliography and as the result of the professional experience of the authors of this study. This is a bibliographical research with a qualitative approach. It was found in the reviewed bibliography: 15 articles published in periodical publications, 10 chapters in books, 2 thesis and 1 handbook dedicated to this subject. The study showed that the NICU environment can be highly stressful and harmful to the baby, making it *difficult* for the *newborn to adapt* to the external environment and affecting its growth and neuromotor development. In this sense, it was suggested that greater investments should be made in studies related to this topic, as well as on the reorganization of the care performed in the NICUs. Continuous efforts must be made with our professionals in stressing the importance of care focused on the development of the newborn.

Keywords: Sleep. Neonatology. Newborn. Nursing Care.

EL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO INTERNADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA

RESUMEN

A lo largo de las últimas décadas, el cuidado del recién nacido ha sido objeto de progresivas modificaciones debido a la llegada de la tecnología y a la organización de diferentes espacios necesarios para atender al recién nacido. Al mismo tiempo, la exposición de los recién nacidos a estos avances tecnológicos, asociado a la manipulación excesiva, puede ocasionar graves daños a su crecimiento y desarrollo. Este estudio tiene como objetivo identificar, en el material bibliográfico analizado, la importancia que tiene el sueño en el crecimiento y desarrollo de los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y ofrecer contribuciones al cuidado de la enfermería basadas en las formulaciones encontradas en la bibliografía estudiada y en la experiencia profesional de las autoras del presente trabajo. Se trata de una investigación bibliográfica, con enfoque cualitativo. En la bibliografía revisada se encontraron 15 artículos en publicaciones periódicas, diez capítulos de libros, dos tesis y un manual dedicados a este tema. Los estudios demostraron que el ambiente de la UCIN puede ser muy estresante y perjudicial para el bebé, lo que dificulta su adaptación al ambiente externo afectando su crecimiento y desarrollo neuromotor. En este sentido, se sugiere realizar inversiones mayores en los estudios que abordan esta temática, así como, en la reorganización del trabajo realizado en las UCINs – a partir de la concienciación de los profesionales sobre la importancia de los cuidados destinados al desarrollo del recién nacido.

Palabras clave: Sueño. Neonatología. Recién Nacido. Cuidados de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Consentino A, Malerba MC. Intervenciones reguladas en el cuidado del recién nacido prematuro extremo: protocolo de intervención mínima. *Temas de Enfermería Actualizados*. 1996;18 (4):22-5.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
3. Canani SF, Silva FA. A evolução do sono do feto ao adulto: aspectos respiratórios e neurológicos. *J. Pediatria* 1998;74(5):357- 64.
4. Guyton AC, Hall JE. Estados da atividade cerebral: sono, ondas cerebrais, epilepsia, psicoses. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 642-48. *Tratado de fisiologia médica*.
5. Carlson NR. O sono e os ritmos biológicos. 7ª ed. Barueri (SP): Manole; 2002. p. 270-303. *Fisiologia do comportamento*.
6. Geib LTC. Desenvolvimento dos estados de sono na infância. *Rev Bras Enferm*. 2007 Maio-Jun;60(3):323-6.
7. Paiva MB, Sousa CAC, Soares E. Uma viagem pelo sono da criança internada em unidade de terapia intensiva. *Rev Enf UERJ*. 2004 Dez;12 (3):321-7.
8. Gorki PA. Evaluación de las funciones mentales superiores del recién nacido. In: Taeusch HW, Ballard RA, Avery ME. *Enfermedades del recién nacido*. 6ª ed. Argentina: Ed. MedicaPanamericana; 1991. p. 247-57.
9. Hibbs AM, Johnson NL, Rosen CL, Kirchner LH, Martin R, Isser-Storfer A, et al. Prenatal and neonatal risk factors for sleep disordered breathing in school-age children born preterm. *J Pediatr*. 2008;53(2):176-82.
10. Fernández PD, Cruz NJ. Efectos del ruido en ambiente hospitalario neonatal. *Cienc Trab*. 2006 Fev.;8(20):65-73.
11. Tamez RN, Silva MJP. Impacto do ambiente da UTI neonatal no desenvolvimento neuromotor. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 147-154. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*.
12. Silva RNM. Cuidados voltados para o desenvolvimento do pré-termo na UTI neonatal. In: Carvalho M, Lopes JMA. *Avanços em perinatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 35-50.
13. Paiva MB, Souza CAC, Soares E. Fatores que interferem na preservação do sono e repouso da criança em terapia intensiva. *Rev Enf UERJ*. 2006 Abr.;10(1):29-35.
14. Thomas KA. How the NICU environment sounds to a preterm infant. *Am J Mater Child Nurs*. 1998 Mar.;14:249-51.
15. Rodarte MDO, Scochi CGS, Leite AM, Fujinaga CI, Zamberlan NE, Castral TC. O ruído gerado durante a

manipulação das incubadoras: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 Jan/Fev;13 (1):79-85.

16. Levy GD, Woolston DJ, Browne JV. Mean nose amounts in level II vs level III neonatal intensive care units. Neonatal Network. 2003 Mar/Apr;22(.2):33-8.

17. Marrese AM. El Ambiente de la UCI neonatal y su influencia en el desarrollo del prematuro: un desafío para enfermería. MedPerinatNeonat .1996;1(1):14-21.

18. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira ME. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. Ciênc Saúde Coletiva. 2005 Jul/Set 10(3):669 -75.

19. Zamberlan NE, Ichisato SMT, Rodarte MDO, Fujinaga CI, Hass VJ, Scochi CGS. Ruído em uma unidade de cuidado intermediário neonatal de um hospital universitário. CiencCuid Saúde. 2008 Out/Dez;7(4):431-8.

20. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. RevEletr Enf. [Internet].2007 Jan/Abr[acesso 2009 nov 16];9(1):200-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>.

21. Scochi CGS, Riul MJS, Garcia CFD, Barradas LS, Pileggi SO. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. Act Paul Enf. 2001 Jan /Abr;14(1):9-16.

Endereço para correspondência: Maria Aparecida Munhoz Gaíva. Rua General Valle, 431, apto 1304, Bairro Bandeirantes, CEP 78010-000, Cuiabá, Mato Grosso.

Data de recebimento: 25/05/2010

Data de aprovação: 14/08/2010