

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS AO NEONATO SUBMETIDO À TERAPIA COM SURFACTANTE EXÓGENO

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM ON NEONATE CARE SUBMITTED TO THERAPY WITH EXOGENIC SURFACTANT

CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS AL NEONATO SOMETIDO A LA TERAPIA CON SURFACTANTE EXÓGENO

RÊNEIS PAULO LIMA SILVA²
CARLOS ALBERTO DE MEDEIROS¹
EVALDO FRANCISCO DOS SANTOS¹
GEOBERTO JOSE SILVA DOS SANTOS¹
JANAINA DA SILVA FERREIRA¹
THAIS DE ALMEIDA DA SILVA³

Centro Universitário Estácio do Recife – Enfermagem, Recife, Brasil
paollolima@gmail.com^{1,2,3}

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento funcional do pulmão fetal e a produção de surfactante são necessários para a função respiratória normal dos recém-nascidos (Rns). A farmacologia com o desenvolvimento de novos fármacos (surfactante exógeno), junto com a qualificação de novos profissionais vem formando uma nova base para o tratamento das complicações neonatais como a doença da membrana hialina, nos Rns prematuros. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a administração do surfactante exógeno em uma UTI neonatal (UTIN) na cidade do Recife/PE, Brasil. **METODOLOGIA:** descritiva, transversal e quantitativa, com 31 profissionais de enfermagem se aplicando um formulário estruturado, no mês de outubro/2016, na UTIN, com uma análise estatística simples e fatorial, sendo aprovada pelo CEP com CAAE nº 37025014.9.0000.5289. **RESULTADOS:** 77,42% eram técnicos em enfermagem, 36,58% com tempo de serviço inferior a cinco anos, 74,19% receberam treinamento para o manuseio correto com o surfactante, 100% providenciavam RX, 93,55% acompanhavam a terapia junto ao profissional médico, 96,68% não realizavam cuidados após a terapia com surfactante, 61,29% afirmaram incorretamente agitar o frasco no manuseio, 77,42% informaram que a Hipóxia não é uma complicação da terapia com o fármaco. Todos afirmaram que a hemorragia intracraniana não faz parte de uma das complicações da terapia e 58,06% relataram que a hemorragia pulmonar está entre as principais complicações. **CONCLUSÃO:** a atuação da equipe de enfermagem junto à terapia com surfactante tem ocorrido de forma positiva uma vez que, este preparo reflete o bom desempenho da equipe de educação continuada da instituição pesquisada.

Descritores: Enfermagem; Recém-nascido; Terapia com Surfactante; Conhecimento.

INTRODUCTION: Functional development of the fetal lung and the production of surfactant are necessary for the normal respiratory function of newborns. Pharmacology with the development of new drugs (exogenous surfactant) along with the qualification of new professionals has been forming a new basis for the treatment of neonatal complications such as hyaline membrane disease in premature RNs. **OBJECTIVE:** To identify nursing professionals' knowledge about the administration of exogenous surfactant in a neonatal intensive care unit (NICU) in the city of Recife, Brazil. **METHODOLOGY:** descriptive, transversal and quantitative, with 31 nursing professionals applying a structured form, in the month of October / 2016, in the NICU, with a simple statistical analysis and factorial, being approved by the CEP with CAAE nº 37025014.9.0000.5289. **RESULTS:** 77.42% were nursing technicians, 36.58% with a service time of less than five years, 74.19% received training for correct handling with surfactant, 100% provided RX, 93.55% followed the therapy 96.68% did not perform care after surfactant therapy, 61.29% incorrectly stated shaking the bottle in the handling, 77.42% reported that Hypoxia is not a complication of drug therapy. All reported that intracranial hemorrhage is not part of one of the complications of therapy and 58.06% reported that pulmonary hemorrhage is among the main complications. **CONCLUSION:** the nursing team's performance with surfactant therapy has been positive since this preparation reflects the good performance of the continuing education team of the institution surveyed.

Keywords: Nursing; Newborn; Surfactant Therapy; Knowledge.

INTRODUCCIÓN: El desarrollo funcional del pulmón fetal y la producción de surfactante son necesarios para la función respiratoria normal de los recién nacidos (Rns). La farmacología con el desarrollo de nuevos fármacos (surfactante exógeno), junto con la cualificación de nuevos profesionales viene formando una nueva base para el tratamiento de las complicaciones neonatales como la enfermedad de la membrana hialina, en los Rns prematuros. **OBJETIVO:** Identificar el conocimiento de los profesionales del equipo de enfermería sobre la administración del surfactante exógeno en una UTI neonatal (UTIN) en la ciudad de Recife/PE, Brasil. **METODOLOGÍA:** descriptiva, transversal y cuantitativa, con 31 profesionales de enfermería aplicando un formulario estructurado, en el mes de octubre/2016, en la UTIN, con un análisis estadístico simple y factorial, siendo aprobada por el CEP con CAAE nº 37025014.9.0000.5289. **RESULTADOS:** 77.42% eran técnicos en enfermería, 36.58% con tiempo de servicio inferior a cinco años, el 74.19% recibieron entrenamiento para el manejo correcto con el surfactante, 100% providenciaban RX, el 93.55% acompañaban la terapia, el 61.69% no realizaba cuidados después de la terapia con surfactante, 61.29% afirmaron incorrectamente agitar el frasco en el manejo, el 77.42% informó que la Hipóxia no es una complicación de la terapia con el fármaco. Todos afirmaron que la hemorragia intracraneal no forma parte de una de las complicaciones de la terapia y el 58.06% relató que la hemorragia pulmonar está entre las principales complicaciones. **CONCLUSIÓN:** la actuación del equipo de enfermería junto a la terapia con surfactante ha ocurrido de forma positiva una vez que, esta preparación refleja el buen desempeño del equipo de educación continuada de la institución investigada.

Descriptores: Enfermería; Recién nacido; Terapia con surfactante; Conocimiento.

INTRODUÇÃO

Com o despertar dos pesquisadores para a neonatologia, atrelado a tecnologia e a modernas técnicas de assistência ventilatória, nas últimas décadas tem-se vivenciado a sobrevivência dos recém-nascidos com idade gestacional cada vez menor. A farmacologia com o desenvolvimento de novos fármacos, junto com a qualificação de novos profissionais vem formando uma nova base para o tratamento das complicações neonatais, como a síndrome do desconforto respiratório também conhecido como doença da membrana hialina¹.

Esta substância é secretada por células epiteliais alveolares especializadas chamadas de pneumócitos granulares ou tipo II. A síntese do surfactante inicia-se a partir da 23^o e 24^o semana de gestação. Nos recém-nascidos prematuros, essas funções estão comprometidas, causando uma maior incidência de problemas respiratórios. O surfactante exógeno é uma terapia comprovadamente eficaz na síndrome do desconforto respiratório (SDR) e tem diminuído significativamente a morbimortalidade em recém-nascido pré-termo (RNPT) com SDR².

Conforme o decreto N^o 94.406/87, que regulamenta a lei N^o 7.478 de 15 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, define o que é privativo de enfermeiro, como; a prescrição do cuidado de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas³.

O uso do surfactante é indicado em casos como a síndrome do desconforto respiratório (SDR), devendo ser administrado tão logo feito o diagnóstico da doença. A droga é administrada em uma dose, em geral de 100mg/kg de peso. Alguns estudos propõem doses diferentes. O intervalo mínimo recomendado entre evidências de vantagens no uso de mais de quatro doses⁴.

Existem alguns princípios para melhorar os efeitos da terapia com o surfactante: estimular o uso de corticoide antes do parto em gestante de risco para parto prematuro; implementar recursos suficientes de pessoal, equipamentos e laboratório para o cuidado de RN com insuficiência de múltiplos órgãos. Além disso, manter vigilância constante da qualidade do atendimento a esses pacientes. Preferir os preparados contendo surfactante endógeno de animais, principalmente nas situações em que a lesão inflamatória é extensa⁵.

De acordo com o manual do Ministério da Saúde⁶ é importante também, atentar para a manipulação adequada da droga e seguir cuidadosamente as instruções do fabricante. Aquecer o frasco segurando-o nas mãos durante 5 minutos. Após o aquecimento, se o frasco não for utilizado, deve-se recolocá-lo no refrigerador. Este poderá ser aquecido, antes de sua utilização. Para homogeneizar o produto, virar o frasco de cabeça para baixo por duas vezes, sem agita-lo, para evitar a formação de espuma e inativação do surfactante. Hoje com todas as pesquisas, observa-se que o tratamento com o surfactante exógeno é seguro aos recém-nascidos com SDR junto com uma equipe bem treinada e bons equipamentos.

O uso do surfactante exógeno vem sendo pesquisado aos vários anos, e com resultados positivos no tratamento da SDR em recém-nascidos, e com as pesquisas tem se tornado rotina (protocolo) nas UTI's. Portanto acreditamos que com essa pesquisa poderemos entender melhor a assistência de enfermagem durante a administração do surfactante exógeno na SDR em RNPT, ampliando nosso conhecimento bem como dos demais estudantes de enfermagem, contribuindo para a melhoria da assistência de enfermagem prestada ao RNPT. O presente estudo objetivou identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a administração do surfactante exógeno em uma UTI neonatal (UTIN) na cidade do Recife/PE, Brasil.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado em um hospital público de referência no atendimento ao neonato de alto risco na cidade do Recife/PE, Brasil. A população foi constituída por 31 profissionais de enfermagem que trabalhavam nos turnos diurno e noturno, no setor de unidade de terapia intensiva neonatal (UTI Neo). A amostra foi do tipo intencional. Foram incluídos no estudo os profissionais que prestavam assistência direta ao neonato, sendo excluídos aqueles que estavam de folga no dia da coleta e os afastados por férias e licenças de qualquer natureza. Aplicou-se um questionário contendo 13 questões estruturadas. Este projeto de pesquisa foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), sendo aprovado sob CAAE nº 37025014.9.0000.5289. Os dados foram processados em computador, no programa Microsoft Office Excel 2015, apresentados em gráficos e tabelas e analisados com estatística descritiva simples e análise fatorial.

RESULTADOS

No que se refere às características dos profissionais pesquisados, observou-se que 77,42% eram técnicos de enfermagem, 96,78% eram do sexo feminino, 48,39% tinham de 31 a 40anos de idade, 36,58% tinham até cinco anos de formação profissional, e 45,17% tinham até cinco anos atuando no hospital elegido para o estudo (Tabela 1)

Tabela 01: Distribuição de frequência simples da caracterização da amostra segundo escolaridade, sexo, idade, tempo de formação e tempo de atuação no hospital. Recife/PE, Brasil 2016.

Variáveis	N(31)	%
Escolaridade		
Técnico em Enfermagem	24	77,42
Graduação	2	6,45
Pós-graduação	5	16,13
Sexo		
Masculino	1	3,22
Feminino	30	96,78
Idade		
20 a 30 anos	5	16,13
31 a 40 anos	15	48,39
41 a 50 anos	9	29,04
51 a 60 anos	1	3,22
61 ou mais anos	1	3,22
Tempo de Formação		
0 a 05 anos	11	35,48
06 a 10 anos	4	12,90
11 a 15 anos	4	12,90
16 a 20 anos	5	16,13
21 a 25 anos	7	22,59
Tempo de Atuação Nesta Instituição		
0 a 05 anos	14	45,17
06 a 10 anos	8	25,86
11 a 15 anos	3	9,40
16 a 20 anos	2	6,67
21 a 25 anos	4	12,90
Total	31	100

Fonte: UTI Neonatal analisada, 2016.

No que se refere aos cuidados de enfermagem objetada ao neonato submetido à terapia com o surfactante, observou-se que (100%) dos profissionais providenciavam RX, (93,55%) acompanhavam a terapia junto ao profissional médico e (96,68%) não realizavam cuidados após a terapia com surfactante, confirmando que, a maioria dos profissionais segue corretamente o manuseio com o fármaco, destacando apenas (61,29%) dos profissionais afirmaram incorretamente agitar o frasco no manuseio (Tabela 02).

Tabela 02: Distribuição de frequência simples dos cuidados de enfermagem objetados ao neonato submetido à terapia com o surfactante. Recife/PE, Brasil 2016.

Variáveis	N (31)	%
1-Manter vigilância após administração do surfactante		
Sim	30	96.78
Não	1	3.22
2-Retirar da geladeira o fármaco aquecendo o mesmo na sua mão por 8 minutos		
Sim	24	77.42
Não	7	22.54
3-Acompanhar a sua administração junto ao profissional médico ficando atento aos sinais vitais		
Sim	29	93.55
Não	2	6.45
4- Preparar material de intubação e administração do surfactante		
Sim	25	80.65
Não	6	19.35
5- Verificar aspectos físicos do surfactante.		
Sim	29	93.55
Não	2	6.45
6- Ao retirar o surfactante da geladeira devem-se utilizar meio artificiais para o aquecimento.		
Sim	2	6.45
Não	29	93.55
7-Providenciar Raios-X de tórax de acordo conforme prescrição medica		
Sim	31	100
8-Colher gasometria		
Sim	7	22.58
Não	24	77.42
9- Realizar aspiração a cânula 20 minutos após a administração do surfactante		
Sim	1	3.22
Não	30	96.78
10- Instalar monitor cardíaco e oxímetro de pulso		
Sim	27	87.10
Não	4	12.90
11- Observar expansão torácica após o procedimento, além dos ruídos respiratórios, níveis de saturação O₂, SSVV e cor do paciente.		
Sim	27	87.10
Não	4	12.90
12- Após administração do surfactante pode ser realizado todos os cuidados normais, dentre eles banha no leito		
Sim	1	3.22
Não	30	96.68
13- Não agitar o frasco do Surfactante		
Agitar	19	61.29
Não agitar	12	38.71

Fonte: UTI Neonatal analisada, 2016.

O Gráfico 1 se refere aos profissionais que receberam treinamento para o manuseio correto com o surfactante exógeno (74.19%).

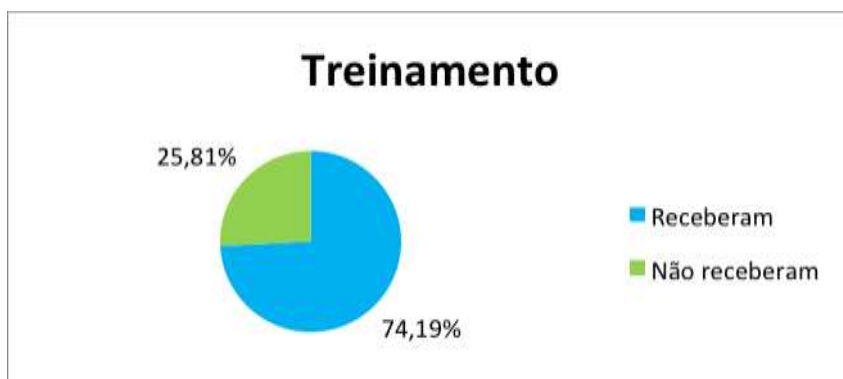


Gráfico 01: Distribuição de frequência simples de profissionais que receberam treinamento para o manuseio correto com o surfactante. Recife, 2016.

Quanto ao reconhecimento das complicações da terapia com surfactante, pela equipe de enfermagem, observou-se que (77.42%) dos profissionais informaram que a Hipóxia não é uma complicação da terapia com o fármaco. Todos afirmaram que a hemorragia intracraniana não faz parte de uma das complicações da terapia. Mais da metade (58.06%) relataram que a hemorragia pulmonar está entre as principais complicações (**Gráfico 02**).

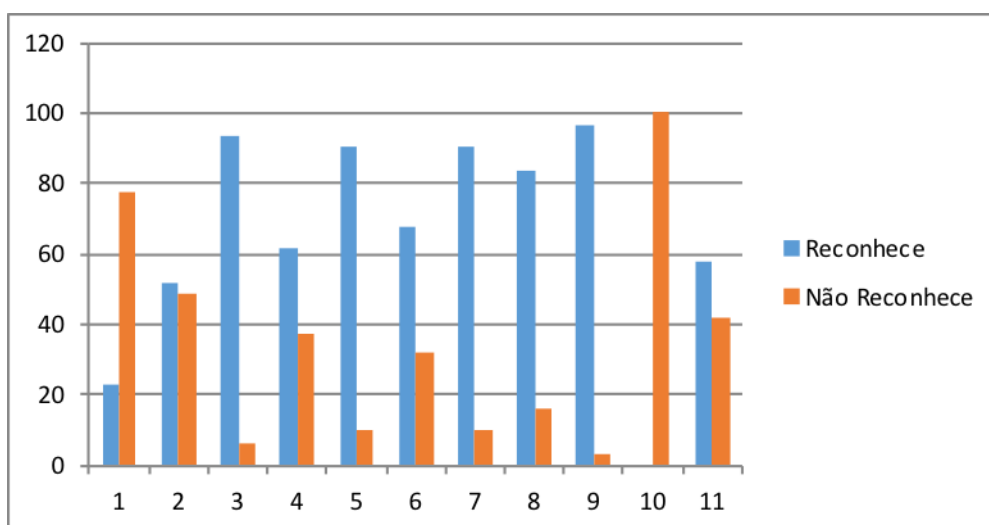


Gráfico 02: Distribuição de frequência simples de reconhecimento das complicações da terapia com surfactante, pela equipe de enfermagem. Recife 2014.

São complicações da terapia com surfactante exógeno: 1 Hipóxia, 2 Taquicardia, 3 Sudorese, 4 Tiragem Intercostal, 5 Enterocolite, 6 Cianose, 7 Reflexo vagal, 8 Refluxo do composto pela cânula endotraqueal, 9 Retinopatia, 10 Hemorragia intracraniana, 11 Hemorragia pulmonar.

DISCUSSÃO

Pode-se observar que o quadro da equipe de enfermagem é formada em sua maioria por técnicos em enfermagem, o que concerne com o Parecer Normativo 046/2011 do COREN-SP⁷. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente repleto de tecnologia, onde o processo de trabalho de Enfermagem é caracterizado por complexas atividades assistenciais, que exigem dos profissionais competências, habilidades e atitudes para a prestação do cuidado seguro.

Observou-se no estudo uma amostra feminilizada e jovem. É uma característica forte do setor de enfermagem, ou seja, a maioria da Força de Trabalho da Saúde é feminina, representando atualmente mais de 70% de todo o contingente, podendo ultrapassar 90%⁸. De acordo com a secretaria estadual de saúde do estado de Pernambuco, foram formados 125 alunos que trabalham na maternidade e na UTI Neonatal do hospital analisado, onde os mesmos foram treinados de acordo com as diretrizes do Pacto de Redução da Mortalidade Materno-Infantil⁹.

Os cuidados na preparação do surfactante antes da administração são: aquecer o frasco segurando-o nas mãos durante 8 minutos. Após o aquecimento, se o frasco não for utilizado, deve-se recolocá-lo no refrigerador. Este poderá ser aquecido mais uma vez, antes de sua utilização. Para homogeneizar o produto, virar o frasco de cabeça para baixo por duas vezes, sem agitá-lo, para evitar a formação de espuma e inativação do surfactante. Retirar o surfactante do frasco com seringa de 3 ou 5mL e agulha de tamanho 25x38, sempre utilizando técnicas de assepsia adequadas⁶.

Uma informação importante que esta pesquisa nos mostra é que 61.29%, dos trinta e um profissionais, agiriam de forma incorreta ao agitar o frasco do surfactante exógeno antes da administração. Segundo o laboratório farmacêutico ABOTT, algum sedimento pode ocorrer durante o armazenamento. Se isto ocorre, rode o frasco suavemente e não agite o mesmo, para dispersar novamente possíveis sedimentos¹⁰.

Os cuidados relacionados ao estado clínico do recém-nascido são monitorizar continuamente a frequência cardíaca, monitorizar a oxigenação arterial (oxímetro de pulso e gasometria arterial) e a pressão arterial além de manter a observação após a administração do produto^{6,13}. Já com relação à Hipóxia (77.42%) O ministério da saúde do Brasil em seu manual de atenção ao RN (recém-nascido) destaca que na reposição de surfactante, e de fundamental importância à observação deste dado clínico⁶. As maiorias dos profissionais confirmaram o que diz o estudo de Mario Falcão e Cícero Ribeiro, com trinta e dois RN em uma UTI neonatal do Estado de São Paulo, onde 98% dos Rns tiveram complicações como Hipóxia e cianose¹².

CONCLUSÃO

No referido estudo foi visto o quanto é importante à terapia com surfactante exógeno para recém-nascidos com síndromes relacionados à prematuridade. Também foi confirmado o quanto é importante uma equipe de enfermagem preparada e capacitada para atuar no cuidado ao neonato na administração do composto. O trabalho retratou junto à literatura dados recentes e importantes quanto ao cuidado e ao manuseio correto do recém-nascido na terapia com surfactante exógeno.

Esta pesquisa confirmou que a atuação da equipe de enfermagem junto à terapia com surfactante tem ocorrido de forma positiva uma vez que, este preparo reflete o bom desempenho da equipe de educação continuada da instituição pesquisada, portanto cabe à equipe de enfermagem, reconhecer a importância de procura formas de articulação entre diferentes áreas do conhecimento nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Luz Helia. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o preparo e cuidados com o surfactante pulmonar exógeno no neonato em uma UTI neonatal ao Sul de Minas. In SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO Científica da UNIFENAS, 26 a 28. Out. 2014. Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.unifenas.br/pesquisa>>. Acesso em: 12 ago. 2013.
2. Aires Margarida. **Fisiologia**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 515-517
3. COFEN. RESOLUÇÃO COFEN 311/2007. Brasília: 2007.
4. Noberto A, FILHO J, FIORI H. Terapia com surfactante pulmonar exógeno em pediatria. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, Supl. 2, n 79. 2013.
5. Brasil Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. 1 ed. v 4. Brasília, 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde. 4ª edição: Brasília – DF, 2014. Volume 3.
7. COREN-SP. Parecer COREN-SP 046 /2011 - CT GAB nº 046/2011 – Revisão e Atualização em 2013. São Paulo: 2013.
8. Helena M, Luiza A, Oliveira Eliane. Construindo o perfil da enfermagem. *Revista Oficial do COFEN*. Brasília, v. 3, n. 3, p. 119 – 122, ago. 2015.
9. Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Relatório anual de gestão. Pernambuco, 2014.
10. AMIB. I consenso brasileiro de ventilação mecânica em pediatria e neonatologia. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/I_Consenso_Brasileiro_de_Surfactante.pdf>. Acessado em 04 do nov. 2014.
11. Survanta B, Azevedo APA. São Paulo: Abbott, 2014. Bula de remédio.
12. Cícero MF, Moura CR. Complicações e insucesso do uso de surfactante exógeno. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=691>.
13. Tamez R, Silva M. Enfermagem na UTI Neonatal Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p 96-101.