

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM PARA A DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL

THE IMPORTANCE OF NURSING IN REDUCING NEONATAL MORTALITY

Ester Paula Sousa Lima¹
Jaqueline Gomes Rosa Silva de Andrade²
Lívia Aragoso de Almeida³
Naiara Jéssica de Sá⁴
Nathaly Rhaiane Marinho de Oliveira Alves⁵
Victoria Maria Martins Lopes⁶
Zulema Maria Aguiar Almeida⁷

RESUMO: A prematuridade é classificada quando um neonato nasce com o número inferior a 37 semanas de gestação; diante isto o recém-nascido necessita de vários cuidados, já que seu nascimento foi realizado antes do previsto, por isso a equipe de enfermagem em conjunto com a família apresenta uma grande importância para o tratamento e desenvolvimento desse recém-nascido. Objetivou-se descrever como a equipe profissional de enfermagem é marcante para os cuidados e como o seu cuidado afeta o tratamento e desenvolvimento neonatal; ademais, foi destacado a epidemiologia, a definição de prematuridade, a mortalidade e a importância da enfermagem. Nesse sentido é indiscutível que, há uma grande relevância entre a equipe de enfermagem, multiprofissional e a família participam ativamente para desenvolvimento do neonato. Pois mesmo se tratando de seres sensíveis, os óbitos podem ser evitados em muitos casos quando a assistência é prestada de forma. Assim é mostrado no artigo os principais cuidados para a diminuição de óbitos, após a percepção da necessidade da atualização dos profissionais de saúde; logo que, tal profissional necessita de uma abordagem eficaz e eficiente para que o recém-nascido sobreviva sem sequelas e saudável. A metodologia utilizada foi à revisão de literatura baseada nos sites como: Scielo, Redalyc e livro referente ao tema. Conclui-se que o profissional de enfermagem deve estar apto para realizar as intervenções necessárias, empregando todo o conhecimento técnico/científico adquirido durante sua carreira e capacitação, para conduzir a melhor assistência ao neonato.

4335

Palavras-chave: Prematuro. Recém-nascido. Enfermagem. Assistência de enfermagem.

¹Discente do curso de enfermagem faculdade única de Ipatinga (FUNIP).

²Discente do curso de enfermagem faculdade única de Ipatinga (FUNIP).

³Discente do curso de enfermagem faculdade única de Ipatinga (FUNIP).

⁴Discente do curso de enfermagem faculdade única de Ipatinga (FUNIP).

⁵Discente do curso de enfermagem faculdade única de Ipatinga (FUNIP).

⁶Discente do curso de enfermagem faculdade única de Ipatinga (FUNIP).

⁷Discente do curso de enfermagem faculdade única de Ipatinga (FUNIP).

ABSTRACT: Prematurity is classified when a neonate is born at less than 37 weeks of gestation; in view of this, the newborn requires a great deal of care, since he was born ahead of schedule, which is why the nursing team, together with the family, is of great importance for the treatment and development of this newborn. The aim of this study was to describe how the professional nursing team plays an important role in care and how their care affects neonatal treatment and development; in addition, the epidemiology, definition of prematurity, mortality and the importance of nursing were highlighted. In this sense, it is indisputable that the nursing team, the multi-professional team and the family all play an active role in the development of the newborn. Even though they are sensitive beings, deaths can often be avoided when care is provided properly. The article shows the main precautions for reducing deaths, after realizing the need for health professionals to be up-to-date, since these professionals need an effective and efficient approach so that the newborn survives without sequelae and is healthy. The methodology used was a literature review based on sites such as Scielo, Redalyc and books on the subject. It was concluded that the nursing professional must be able to carry out the necessary interventions, using all the technical/scientific knowledge available to them.

Keywords: Premature. Newborn. Nursing. Nursing Assistance.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (Organização mundial da Saúde), no ano de 2012, 75% dos óbitos de prematuros foram por causas evitáveis. O Brasil é colocado em nono lugar como países que mais morrem prematuros no mundo. Em virtude do cenário apresentado muito se discute quanto ao tratamento prestado os neonatos, pois esse atendimento deveria ser prestado da melhor forma possível, o trabalho do enfermeiro apresenta um grande impacto a cerca disso. Com tudo observando o cenário apresentado no passado, vemos que o avanço tecnológico e o estudo científico procedido auxiliam para minimização desses casos. É indispensável que este desenvolvimento contribuiu no processo de atendimento da enfermagem. (OLIVEIRA, 2016).

De acordo com o ministério da saúde na portaria do dia 10 de maio de 2012 n° 930 artigo 5° A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas (BRASIL, 2012).

Studiogt (2014), afirmou que existem três categorias de prematuridade. São classificados como prematuros, neonatos que nascem com menos de 37 semanas; podem ser classificados com prematuros limítrofes quando nascem entre 37 e 38 semanas, moderados aqueles que têm o nascimento de 31 a 36 semanas e extremos que nascem antes de completar

24 a 30 semanas. O tratamento ao RN (recém-nascido) deve ser feito da melhor forma possível, afim de não ocasionar sua morte ou sequelas que venham intervir no seu desenvolvimento.

Dessa forma, a enfermagem empenha um grande papel nesse tratamento. Se tratando de uma profissão com grande contato direto ao paciente, é indiscutível que seus cuidados em conjunto com a equipe multiprofissional minimizam os agravos e óbitos. A assistência do ao neonato prematuro precisa ser de extrema qualidade; logo que, deverá atender às necessidades como: de repouso, calor, nutrição, higiene, observação monitoração seus sinais vitais dos prematuros (PAIVA OTAVIANO; DUARTE; SOARES, 2015).

Ademais a equipe de enfermagem deve constantemente realizar avaliações rigorosas e graduais em relação ao plano de cuidado do neonato, para verificação de eficiência e evolução no tratamento. Esses profissionais da saúde cuidam não somente do bebê prematuro, mas também dos pais que ali estão à espera de seu filho, para que esses diminuam sua ansiedade e insegurança em relação ao estado do bebê. Desse modo, é imprescindível que o cuidado ao neonato prematuro é uma atividade exige não só a capacidade técnica para a realização de procedimentos, mas também a capacidade mental (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

Assim sendo, é indiscutível que a mortalidade neonatal partilha com a mortalidade fetal. As circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para o neonato nas primeiras horas e dias de vida são igualitárias. Estes óbitos fetais e neonatais em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, assistência de enfermagem de grande importância para a diminuição deste problema, que têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a revisão a literatura baseada em artigos científicos encontrados nas revistas Scielo, Redalyc; também foi retirado informações cartilha para cuidados com o bebê prematuro orientação para a família, disponibilizado no site do Ministério da Saúde.

Foram usadas as palavras descritoras: prematuras, recém-nascido, enfermagem e assistência de enfermagem. Descartando matérias que apresentavam outro idioma, bases de dados muito antigos ou sem relevância para a pesquisa para a pesquisa. Dessa forma, após a análise foram selecionados os artigos com base no estudo e resumo totalizando um número de 57 artigos, dos quais apenas 26 foram usados também serviu como conteúdo a cartilha do

ano de 2009 “cuidados com o bebê prematuro orientações para a família” disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

A construção desse artigo baseado em uma discussão acadêmica entre os autores sobre o assunto apresentado, buscando enfatizar a importância da equipe de enfermagem na assistência ao neonato prematuro.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PREMATURIDADE:

No Brasil a porcentagem de nascimentos pré-termo (< 37 semanas) apresentou uma variação de 5%, em 1994, a 6,6%, em 2005, sugerindo um aumento na proporção de partos prematuros no país como um todo neste período ($p < 0,001$). Em 1994, o grupo de idade entre 28 e 36 semanas era responsável por 85,5% dos casos de prematuridade e, em 2005, o percentual foi de 94,6% ($p < 0,001$). A partir de 2001, tornaram-se disponíveis para todo o Brasil dados sobre o número de recém-nascidos prematuros para as faixas etárias de 28 a 31 semanas e 32 a 36 semanas. No grupo com maior número de observações (32 a 36 semanas), o percentual variou, no período de 2001 a 2005, de 83,2% a 83,6% ($p < 0,001$) (SILVEIRA *et al.*, 2009).

Em estudo realizado no Paraná, entre 2000 a 2006, na Macrorregional de Saúde Noroeste, foi identificado que 71,3% dos óbitos infantis aconteceram no período neonatal. Apresentou-se também que, de entre os óbitos redutíveis, foi prevalente: o estado civil materno sem companheiro (62,4%), ausência de filho morto anteriormente (84,8%), sete ou mais consultas de pré-natal (41,1%), 32 ou mais semanas de duração da gestação (53,5%), parto normal (53,8%), peso ao nascer menor do que 1.499g (46,7%), Apgar entre 8 - 10 no quinto minuto de vida, ausência de anomalia congênita (89,4%), e raça/cor branca (quase 81,0%) (MIGOTO *et al.*, 2018).

Dados atuais da Organização Mundial da Saúde classificam o Brasil como o décimo país do mundo com o maior número de nascimentos pré-termo, com prevalência de 9,2%²⁷. Além disso, nos últimos anos constata-se sua ocorrência em mais da metade dos óbitos neonatais, especialmente, nas crianças nascidas com extremo baixo peso (GAIVA; FUJIMORI; SATO 2015).

Até 2011 cerca de 13 milhões de crianças nasceram de forma prematura em todo o mundo. A melhoria da assistência obstétrica e o aumento do número de gestações múltiplas, provavelmente em decorrência das técnicas de reprodução assistida, são alguns fatores que contribuem para esse aumento. Dos óbitos que ocorrem no período neonatal, não relacionados a malformações congênitas, 28% resultam de nascimentos prematuros. Estima-

se um gasto de mais de 26 bilhões de dólares apenas nos Estados Unidos com problemas relacionados à prematuridade (CARDOSO-DEMARTINI, 2011).

É notório que grande parte dos recém-nascidos pré-termo e de baixo peso são provenientes de famílias compostas por mães e filhos, sem cônjuge, que apresentam problemas sociais e de saúde como: uso de drogas e álcool, desnutrição materna, violência doméstica, doenças sexualmente transmissíveis e carências em relação aos cuidados à saúde. Dessa forma, o recém-nascido pré-termo e de baixo peso está sujeito ao duplo risco, social e biológico, podendo ocorrer prejuízos em seu processo de crescimento e desenvolvimento (SCOCHI *et al.*, 2003).

4. PREMATURIDADE

É sabido que, o neonato, por meio de exames clínicos, a ainda na barriga da mãe, observação de idade gestacional e exames físicos após o nascimento, levando em consideração a avaliação anatômica do bebê como peso e estatura. A etimologia da prematuridade dada OMS toma como ponto de partida a idade gestacional e estabelece que, é prematura a criança nascida de uma gestação com tempo inferior a 37 semanas, contadas a partir da última menstruação. Já os nascidos entre 32 e 35 semanas de gestação é considerado como uma criança de risco e o RN antes de 32 semanas é considerado de alto risco. Entretanto, segundo os critérios relativos ao peso é estabelecido como prematura a criança que nasceu antes do final da gestação e com um peso inferior a 2.500g (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

4339

Entre fatores estão associados etiologia da prematuridade, se destacam em maior incidência: idade materna menor de 20 anos ou maior de 40 anos; baixo nível socioeconômico; antecedente de parto pré-termo; estatura materna inferior a 1,52 metros; gestação gemelar; sangramento vaginal no 2º trimestre de gestação; amadurecimento cervical; aumento da atividade uterina antes da 29ª semana de gestação; hábito de fumar; ser mãe solteira; ocupação materna em atividade profissional remunerada; estado nutricional; alteração de peso inadequado da mãe; raça/cor; infecções do trato urinário; exposição a substâncias tóxicas; ausência de pré-natal ou número reduzido de consultas; e tipo de parto (SANTOS, 2020).

É indiscutível que os RN apresentam limitações que impedem a alimentação por via oral, e isso é identificado logo após o nascimento. Entre tanto são limitações ligadas à instabilidade de suas funções respiratória, termorreguladora, circulatória e, ao sistema gastrointestinal, tendo uma relação com à imaturidade do reflexo de deglutição e sucção.

Assim, a imaturidade enzimática e funcional do estômago e intestino. Na maioria dos casos, os pequenos prematuros iniciam alimentação enteral, por sonda orogástrica, devendo os métodos de alimentação estar adequados a essas condições; todavia, muito há que se estudar e aprimorar no sentido de possibilitar que o pré-termo venha a se alimentar de forma natural, ou seja, por via oral, no seio materno, o mais precoce possível (CAETANO, 2013).

Segundo Fonseca (2009), na cartilha: Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família, outros cuidados devem ser realizados devido à sua imaturidade orgânica, necessitando, muitas vezes, de cuidados especiais como: berço aquecido ou incubadora para ajudá-lo a manter a temperatura corporal; aparelhos com oxigênio para respirar adequadamente; medidas rigorosas de higiene. Apesar dessas limitações transitórias, o bebê prematuro demonstra uma elevada vontade de se superar. (FONSECA, 2009)

5. MORTALIDADE PREMATURA

Quanto às causas dos óbitos neonatais, a infecção, o parto prematuro e a asfixia ao nascimento são os principais responsáveis pela mortalidade neonatal no mundo. A pesquisa nacional “Nascer no Brasil”, realizada entre 2011 e 2012, identificou que os óbitos neonatais estavam, em sua maioria, associados à prematuridade, ao baixo peso ao nascer, aos fatores de risco maternos, às malformações congênicas e à asfixia perinatal, que estão fortemente relacionados à baixa qualidade da assistência prestada durante o pré-natal e o parto. Desse modo, pode-se concluir que a mortalidade neonatal é determinada por diversos fatores, contudo muitas de suas causas são consideradas evitáveis, sendo importantes instrumentos de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde (BERNADINHO et al., 2020).

O aumento da taxa de sobrevivência do RN melhorou até para os que nascem com menos de 22 semanas, passando de 3,6% para 20% na última década. Já para os nascidos com 26 semanas, oito em cada 10 sobrevivem. Esta conclusão é resultado de um estudo realizado pelo Hospital Infantil da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos. A explicação para esse avanço estaria na padronização dos procedimentos para suporte avançado à vida neonatal, como intubação imediata ao nascimento, administração de medicamentos e uma transferência rápida para uma unidade de terapia intensiva neonatal (CHIODI, 2012).

Outro estudo relaciona a necessidade de intubação traqueal ao aumento da chance de óbito em 95,0% e recomenda o uso do surfactante como protetor, aumentando a sobrevivência em 46,0%. Intervenções como estas são aplicadas aos recém-nascidos prematuros extremos, de baixo peso, ou que apresentaram insuficiência respiratória decorrente de más condições de nascimento, relacionadas aos valores de Apgar no quinto minuto inferior a sete. E ainda,

estudo nacional, aponta a chance de óbito em 15 vezes maior, para recém-nascido com Apgar menor do que sete, e 32 vezes mais chance para os menores de 1.500g (MIGOTO et al., 2018).

6. IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO COM RECÉM-NASCIDO

Além dos cuidados diretos estão as atribuições administrativas, educativas e coordenação da equipe. Norteando o trabalho profissional e o cuidado prestado, a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), a serem realizados nos ambientes em que o cuidado profissional ocorre, sejam eles públicos ou privados. A SAE organiza o trabalho profissional no que diz respeito a método, pessoal e instrumentos, viabilizando a operacionalização do processo de enfermagem. (MARINHO, 2021).

A assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes que contribuem para significativa redução das taxas de mortalidade infantil, pois permite o diagnóstico e tratamento de inúmeras complicações que podem ocorrer durante a gestação, bem como a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos por meio de procedimentos rotineiros e básicos durante a assistência à gestante (ONTEIRO; BENICIO; ORTIZ, 2000).

4341

A equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento dos pais na visita ao filho e pela orientação sobre os cuidados isso inclui no planejamento da assistência bem como respeitar suas decisões do tratamento caracterizam um tipo de assistência orientada e algumas intervenções relacionada ao medo e algumas dúvidas, eles requerem total atenção dos seus membros, além dos enfermeiros ter que se preocupar com o recém-nascido e com os equipamentos deve se preocupar com esta parte também (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019).

O enfermeiro é responsável pela implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem voltado ao paciente. É papel do enfermeiro a realização

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde é compreendido o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem (SANTANA, 2013).

Os enfermeiros começam o processo, com a coleta de dados, a prescrição e a evolução de todos os RNs internados. Para executar a prescrição e evolução diária, o enfermeiro utiliza, como instrumento, o exame físico, no qual faz a avaliação física, cardíaca e pulmonar

do RN, as informações da passagem de plantão, os resultados de exames e as anotações de enfermagem. O registro da evolução é feito na folha de prescrição, comum a todos os profissionais de saúde. As evoluções dos enfermeiros seguem um padrão, contendo dados subjetivos, objetivos e condutas de enfermagem. A prescrição de enfermagem é diária e pode ser complementada ou alterada de acordo com a necessidade do RN. Seu conteúdo atém-se aos procedimentos técnicos a serem realizados, como aspiração de tubo orotraqueal, cuidados com a dieta por sonda e administração de medicamentos, dentre outros, complementando o tratamento médico. No geral, as prescrições centram-se nos cuidados com o corpo biológico, não incluindo intervenções dirigidas aos aspectos do desenvolvimento do RN e a sua família (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

A prematuridade coloca em xeque a capacidade materna da mulher. O RN prematuro possui particularidades, depende de cuidados profissionais antes do aconchego materno. A permanência das mães na UTIN e a possibilidade de realizar gradativamente os cuidados primários nos seus filhos oferece uma experiência ímpar de vinculação. Aos poucos, as mulheres vão assumindo e se apropriando desses cuidados que antes não eram realizados por medo de colocar a saúde do RN em risco. Esses eram realizados pela equipe de enfermagem em função da gravidade da situação (SZEWCZYK *et al.*, 2021).

Em concordância os procedimentos básicos da assistência de enfermagem ao prematuro. São eles: observação do prematuro nas primeiras 24 horas de vida, hidratação por mamadeira, alimentação por sonda nasogástrica, cuidados com o prematuro após a alimentação, técnica de banho do prematuro na incubadora, cuidados com a pele do prematuro para evitar infecção, cuidados com o coto umbilical, cuidado do prematuro com monilíase, com dificuldade respiratória, com diarreia, com vômito, limpeza e preservação da incubadora, cuidado do prematuro que está recebendo oxigenoterapia, controle da umidade da incubadora, cuidado do prematuro sob fototerapia, cuidado com o equipamento de fototerapia (MERIGHI, 1985).

Ademais, se exercem procedimentos técnicos que são privativos de sua competência, realizados em uma UTIN, caracterizados por: inserção de sondas oro ou nasogástrica e enteral, e sondagem por via vesical; realização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) -quanto o procedimento é padronizado nas instituições e o profissional é capacitado; realização de gasometria venosa ou arterial e amostra para cultura sanguínea; aspiração via oral-traqueal e do tubo endotraqueal, assim como, efetua curativos de grande complexidade e analisa escalas e índices conforme rotina do setor (PRAZERES, 2021).

O enfermeiro está diretamente ligado na prevenção da infecção neonatal, por passar a maioria do tempo em cuidado e vigilância dos RN e assim, têm uma responsabilidade maior com o cuidado, de tal modo cabe a ela junto de outros profissionais contribuir para a sua prevenção. A enfermagem também desempenha o papel fundamental na avaliação e minimização da dor, de modo a intervir no curso de manifestações clínicas que interfiram no conforto. Os enfermeiros também executam estratégias fomentar a amamentação, tais como a orientação da pega correta, higiene das mamas e ordenha, as quais se incluem no processo do aleitamento materno, e são instrumentos de educação que compartilham o conhecimento às nutrizes (PRAZERES, 2021).

O uso de luvas é recomendado para a precaução padrão, evitando-se o contato com sangue e outros fluidos corporais potencialmente contaminados, sendo considerado um EPI (Equipamento de Proteção Individual). O uso de luvas também é recomendado no atendimento de pacientes em precaução de contato, ou seja, quando há “infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou imunossuprimido (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

A utilização inadequada das bombas de infusão e dos alarmes interfere no processo de medicação, pois se a programação das bombas for realizada de maneira errada, o medicamento administrado poderá acabar antes ou depois do previsto, configurando um erro grave, principalmente por se tratar de pacientes complexos e totalmente dependentes, como os neonatos (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

A internação de um filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para é uma experiência delicada e desafiadora para as mães e suas famílias. As relações estabelecidas com a equipe de saúde, especificamente a enfermagem que permanece todo o tempo junto do neonato, influencia na vivência da mulher junto ao seu bebê fato que destaca a importância de se refletir sobre as relações interpessoais em uma UTIN. Identificar as necessidades dos pais na UTIN permite incorporá-las no plano de cuidados e melhorar a comunicação com a enfermagem. Por exemplo, a Enfermagem pode dar mais apoio durante as primeiras semanas de internação ao compreender que é um momento mais delicado. Assim, o cuidado centrado na família permite que se estabeleça um cuidado individualizado, fazendo com que mãe e pai se sintam mais seguros, diminuindo a ansiedade ao estabelecer uma relação terapêutica com a equipe de enfermagem (FRELLO, 2012).

Os cuidados de enfermagem aos RNPT (Recém-Nascido Pré-Termo) devem ser individualizados, pois são fatores essenciais para um bom prognóstico e sobrevivência dos

mesmos. Logo que, a capacitação técnica é de fundamental importância na recuperação deste RN e diminuição de sequelas e óbitos. É necessário um cuidado humanizado, tanto para o RN quanto para a família, em especial a mãe se encontra fragilizada, angustiada, necessitando de acolhimento, esclarecimento de dúvidas e apoio. Assim sendo o papel do enfermeiro é imprescindível, pois o cuidar é a essência da enfermagem. Além do cuidado do enfermeiro, precisa fortalecer o cuidado à família como parte do cuidado ao prematuro, orientando corretamente os pais e familiares quanto ao cuidado com o recém-nascido prematuro, garantindo dessa forma a continuidade da assistência após a alta hospitalar (ARAUJO *et al.*, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo exhibe por meio de revisão de literatura os principais cuidados que afetam o recém-nascido prematuro, destacando que quando esses cuidados são realizados de forma correta, há uma grande diminuição na mortalidade neonatal, logo que é a equipe de enfermagem que está mais à frente e na maioria do tempo com o prematuro. Visando descrever no artigo os mais variados cuidados realizados que se tornam numerosas vezes invasivas ao corpo humano, na mesma proporção que são necessários para a conservação da vida; ademais foi destacando o quão preocupante é a taxa de mortalidade dos RN e a realização dos procedimentos com imperícia, imprudência e negligência pode acarretar do óbito do paciente.

4344

Além disso o maior propósito desta descrição é de dar sugestões e recomendações com o profissional técnico e/ou enfermeiro pode lidar com o empecilho indicado; como podemos aplicar cuidados saúde que elevaram o desenvolvimento do recém-nascido, que é de extrema importância e fundamental para a redução da mortalidade infantil, que ainda se encontra elevada no Brasil. Por razões evidentes a assistência do enfermeiro ao recém-nascido, é destacada pois, o período neonatal é um momento de grande vulnerabilidade para o prematuro e para a família.

Sob outra ótica para os enfermeiros que atua na UTIN, é recomendado que se tenha uma diária aquisição de conhecimento técnico científico, novas especializações; uma vez que o RN precisa de uma atenção redobrada, cuidados básicos de saúde, precisa de uma assistência mais frequente e especializada por uma equipe multiprofissional eficiente. Assim será garantido um bom desenvolvimento da criança e a redução de óbitos em prematuros.

Com tudo concluímos que o nuelo tem necessidades de cuidados específicos alguns até mesmo de uma UTIN nesse período ele precisará de calor, nutrição, repouso, higiene

entre outros cuidados, e a equipe de enfermagem em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde está sempre atenta para melhor proceder durante esse período com o RN, buscando sempre acalmar a os pais e familiares, logo que, eles apresentaram um grande envolvimento psicológico, que pode afetar no desenvolvimento do neonato.

Todavia o resultado adquirido com o desenvolvimento do artigo, foi ressaltar ao leitor da área apresentada como seu trabalho pode contribuir para o desenvolvimento e sobrevivência do prematuro e como seus cuidados devem ser ministrados de forma correta, com eficácia e eficiência; revisando a literatura dando destaque ao que consideramos mais importante para o cuidado do RN, pode mostrar compreender melhor sobre o lado da família, que passa por esse período tão delicado.

Com tudo concluímos que o nuelo tem necessidades de cuidados específicos alguns até mesmo de uma UTIN nesse período ele precisará de calor, nutrição, repouso, higiene entre outros cuidados, e a equipe de enfermagem em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde está sempre atenta para melhor proceder durante esse período com o RN, buscando sempre acalmar a os pais e familiares, logo que, eles apresentaram um grande envolvimento psicológico, que pode afetar no desenvolvimento do neonato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4345

ARAÚJO, Bárbara Bertolossi De Marta *et al.* A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 3, p. 2679-2691, 2012. Disponível em: <<http://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2018/comunicacao-oral/070.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2023.

BERNARDINO, Fabiane Blanco Silva *et al.* Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 567-578, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/zkCVBtNrvFTDCKw9vTcb85d/>>. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto930_10_05_2012.html>. Acesso em: 16 out. 2023.

CAETANO, Laise Conceição; FUJINAGA, Cristina Ide; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Sucção não nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 232-236, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So104-11692003000200014>. Acesso em: 16 out. 2023.

CARDOSO-DEMARTINI, Adriane de Andre *et al.* **Crescimento de crianças nascidas prematuras.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 55, p. 534-540, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abem/a/YXXZ4RH7C4j4YLvdVtzgL5B/?lang=pt>>. Acesso em: 22 out. 2023.

CHIODI, Lucilei Cristina *et al.* **Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa.** Acta paulista de enfermagem, v. 25, n. 6, p. 969-974, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000600022&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em 17 out. 2023.

DUARTE, Anailza De Souza *et al.* Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 3, p. 162-170, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027971017.pdf>>. Acesso em 15 out. 2023.

FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. **Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família.** Ribeirão Preto-SP:FIERP, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_bebe_prematuro_3ed.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 514-521, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267024789018.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2020.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; FUJIMORI, Elizabeth; SATO, Ana Paula Sayuri. Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 2, p. 247-253, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002734968>>. Acesso em 18 out. 2023.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 444-448, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400012&lng=en&nrm=iso&lng=pt>. Acesso em 13 out. 2023.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Epidemiologia e Serviços de saúde**, v. 26, p. 91-98, 2017. <<https://www.scielo.br/j/ress/a/y95t8CXcHQbqRFJ9CBh9wJx/>>. Acesso em 13 out. 2023.

MARINHO, Ingrid Veríssimo *et al.* Assistência de enfermagem hemodiálise:(re) conhecendo a rotina do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 2, 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4238>>. Acesso em: 7 out. 2023.

MENDONÇA, L. C. A. M.; PEDRESCHI, Josiane de Paula; BARRETO, Carla Alessandra. Cuidados de enfermagem em UTI neonatal. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 11, p. 551-559, 2019. Disponível em: < <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp>

content/uploads/sites/10001/2019/05/049_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Assistência de enfermagem ao prematuro: alguns procedimentos básicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 19, n. 3, p. 231-237, 1985. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341985000300231&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 21 set. 2020.

MIGOTO, Michelle Thais et al. Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2527-2534, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/4DXjc7dDLbdfBwtmJdpPFPp/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 21 set. 2020.

MONTEIRO, Carlos Augusto; BENICIO, Maria Helena D.'Aquino; ORTIZ, Luiz Patricio. Tendência secular do peso ao nascer na cidade de São Paulo (1976-1998). **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 6 suppl, p. 26-40, 2000. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n6so/3516.pdf>> Acesso em: 29 out. 2023.

OLIVEIRA, Laura Leismann de et al. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 382-389, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3610/361046885002.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2023.

PINTO, Elizabeth Batista et al. **O desenvolvimento do comportamento do bebê prematuro no primeiro ano de vida**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 22, n. 1, p. 76-85, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2023.

4347

PRAZERES, Letícia Erica Neves Dos et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e1910614588-e1910614588, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>>. Acesso em: 31 out. 2023.

SANTANA, Suellen Silva et al. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Rev Científica ITPAC**, v. 6, n. 3, p. 1-11, 2013 Disponível em: <<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2023.

SANTOS, Maria Regina. **Atuação fonoaudiológica na UTI neonatal no recém-nascido pré-termo**. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/449>>. Acesso em: 16 out. 2023.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 539-543, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/PyTz7CXJYqrzSfxsTTwsRKn/?lang=pt>>. Acesso em: 16 out. 20203

SILVA, Stella Marys Rigatti *et al.* Sepse neonatal tardia em recém-nascidos pré-termo com peso ao nascer inferior a 1.500 g. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 4, p. 84-89, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000400084&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 3 out. 2023.

SILVEIRA, Mariângela F. et al. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1267-1275, 2009. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Em+1994%2C+o+grupo+de+idade+entre+28+e+36+semanas+era+responsável+por+85%2C5%25+dos+casos+de+prematuridade+e%2C+em+2005%2C+essa+porcentagem+foi+de+94%2C6%25.+A+partir+de+2001%2C+tornaram-se+dispon&btnG=>>. Acesso em 3 out. 2023.

SZEWCZYK et al., Michelle da Silveira Chapacais et al. Relações mãe-filho no contexto da prematuridade e a importância da enfermagem neonatal: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e178101421920-e178101421920, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21920>>. Acesso em 3 out. 2023.