



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA

MARIANNA FERREIRA DE ARAUJO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO ÂMBITO
HOSPITALAR**

ICÓ-CE

2024

MARIANNA FERREIRA DE ARAUJO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO ÂMBITO
HOSPITALAR**

Artigo apresentado à Faculdade Vale do Salgado – FVS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Obstetrícia e Neonatologia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira

ICÓ-CE

2024

RESUMO

A continuidade da vida extra uterina é um dos principais objetivos para os profissionais que atuam nas unidades de obstetrícia e neonatologia, visando a incorporação de tecnologias no processo de cuidado, equipamentos sofisticados e procedimentos resolutos e de qualidade. Além disso, a prematuridade é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal, tornando-se assim um problema de saúde pública. O estudo tem o objetivo de realizar um levantamento bibliográfico da literatura e analisar a assistência da enfermagem ao RN prematuro durante o processo de internação. A busca foi realizada por meio de acesso *on-line* do Portal de Periódicos da CAPES (acesso livre) e da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante os meses de junho e julho de 2024 de forma pareada. Foram utilizados os Medical Subject Headings (MeSH) na busca dos artigos nas referidas bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO/PubMed). Em suma foram identificados após cruzamento dos descritores 1.903 estudos, distribuídos nas bases: Lilacs (331), Medline/pubmed (1572). Destes, 10 estudos foram excluídos por duplicação, 659 por fuga do tema proposto, 375 estudos de outra natureza e 267 estudos indisponíveis. Foram submetidos ao processo de leitura de título e resumo 592 artigos, sendo excluídos desta etapa 486 por fuga da temática. Posteriormente, realizou-se a leitura completa e mais criteriosa de todas as publicações na íntegra de 106 artigos, para assim, determinar que 14 artigos foram selecionados para compor a amostra final da presente revisão. Os artigos discorreram sobre Cateterização gástrica em recém-nascidos; Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro; Educação em enfermagem; Reanimação de bebês prematuros; Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal; técnica canguru; uso de substitutos do leite materno por profissionais de saúde. Conclui-se que a assistência de enfermagem ao RN prematuro deve se desenvolver a partir de um trabalho coeso, onde a finalidade básica seja o atendimento integral e humanizado, em que parta do profissional de enfermagem que atua nessa área, priorize o compromisso de assistir aos neonatos prematuros com os requisitos essenciais para um cuidado holístico aos bebês e seus pais.

Palavras-chaves: Recém-nascido. Cuidado de Enfermagem. Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

The continuity of extra uterine life is one of the main objectives for professionals working in obstetrics and neonatology units, aiming to incorporate technologies into the care process, sophisticated equipment and resolute, quality procedures. Furthermore, prematurity is one of the main causes of neonatal morbidity and mortality, thus becoming a public health problem. The study aims to carry out a bibliographical survey of the literature and analyze nursing care for premature newborns during the hospitalization process. The search was carried out through online access to the CAPES Periodicals Portal (free access) and the Virtual Health Library (VHL) during the months of June and July 2024 in a paired manner. Medical Subject Headings (MeSH) were used to search for articles in the aforementioned databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO/PubMed). In short, 1,903 studies were identified after crossing the descriptors, distributed across the following databases: Lilacs (331), Medline/pubmed (1572). Of these, 10 studies were excluded due to duplication, 659 due to missing the proposed topic, 375 studies of another nature and 267 studies were unavailable. A total of 592 articles were subjected to the title and abstract reading process, with 486 being excluded from this stage due to missing the topic. Subsequently, a complete and more careful reading of all publications in full of 106 articles was carried out, in order to determine that 14 articles were selected to compose the final sample of this review. The articles discussed Gastric catheterization in newborns; Care and maintenance of the integrity of the skin of premature newborns; Nursing education; Resuscitation of premature babies; Swaddling bath for premature babies in a neonatal unit; kangaroo technique; use of breast milk substitutes by health professionals. It is concluded that nursing care for premature newborns must be developed from cohesive work, where the basic purpose is comprehensive and humanized care, in which the nursing professional who works in this area prioritizes the commitment to assist the premature newborns with the essential requirements for holistic care for babies and their parents.

Keywords: Newborn. Nursing Care. Hospital Assistance

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade pode romper o contato da mãe com o seu filho, pela necessidade da internação hospitalar do neonato; lugar no qual a figura materna se sente rodeada de medos e incertezas. A continuidade da vida extra uterina é um dos principais objetivos para os profissionais que atuam nas unidades de obstetrícia e neonatologia, visando a incorporação de tecnologias no processo de cuidado, equipamentos sofisticados e procedimentos resolutos e de qualidade. Além disso, a prematuridade é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal, tornando-se assim um problema de saúde pública (Nascimento *et al.*, 2022).

Dentre as principais complicações do RN prematuro estão a dificuldade de se adaptar ao ambiente extrauterino com atraso no desenvolvimento, deficiência cognitiva e emocional, cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais, entre outras. Ressalta-se que as mulheres multíparas com pré-natal inadequado, intercorrências durante o período gestacional tem maiores chances de ter um parto prematuro ou baixo peso ao nascer, sendo necessário o cuidado hospitalar (Pitilin *et al.*, 2021).

É considerado prematuro o RN nascido com idade gestacional menor que 37 semanas; podendo ainda ser classificado em: prematuros extremos (abaixo de 28 semanas); muito prematuros (28 a 32 semanas); e prematuros moderados a tardios (32 a menor de 37 semanas) (Pagano, *et al.*, 2020).

O RN a termo é o conceito expulso do organismo materno entre trinta e sete semanas gestacionais e quarenta e uma semanas e seis dias. Quando o RN nasce nesse período, considera-se que o parto ocorreu no período adequado e o mesmo terá menor probabilidade de intercorrências no processo de adaptação à vida extrauterina (Martins; Tapia, 2009).

Como forma de enfrentar a prematuridade foram desenvolvidas estratégias de combate no Brasil. Em 2000 foi publicada a Portaria GM/MS nº 693, criando a Norma de Orientação para a implantação Método Canguru, destinada a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Em 2007, a mesma é atualizada e substituída pela Portaria GM/MS nº 1683. Essas iniciativas buscam a qualificação do cuidado neonatal, por meio do compromisso para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à mulher e criança (Brasil, 2018).

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido (AHRN) ao RN ou Método Canguru de baixo peso se fundamenta em princípios e diretrizes que envolvem o acolhimento

do RN e de sua família na UTIN, respeitando as singularidades do mesmo e família, promoção do contato pele a pele com a mãe, incentivo aos pais para cuidarem do RN no interior da UTI. Destaca-se como um dos benefícios do método Canguru, a promoção do aleitamento materno, a manutenção do controle térmico e redução da dor neonatal. Essa proposta de cuidado tem se mostrado favorável por promover maior estímulo ao desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN, e redução do período de internação (Brasil, 2017).

Os avanços adquiridos com a NAH ao recém-nascido pré-termo (RNPT), apontam melhora da instabilidade clínica, ficando comprovado que o aumento do vínculo com a mãe e ou/famíliares durante a internação contribui significativamente para a evolução do bebê. Assim, o relacionamento afetivo para a formação da identidade materno-paterna, favorece o cuidado apropriado do recém-nascido e uma aproximação psicoafetiva (Sá *et al.*, 2010; Spehar; Seidl, 2013).

Considerando o exposto, os profissionais de enfermagem cuidam dos RNPT e possuem como objetivo durante a assistência à essas crianças e famílias conciliar os avanços tecnológicos dessa área com as inter-relações do dia-a-dia. Uma vez que as intervenções de enfermagem são direcionadas para ajudar na transição da vida intrauterina para a extrauterina, atendendo não só as necessidades biológicas do neonato prematuro, como também as psicoemocionais e desenvolvimento de vínculo com os pais (Marques; Melo, 2011).

Nesse cenário, o presente estudo tem como pergunta norteadora: como ocorre a assistência da enfermagem ao RN prematuro durante o processo de internação?

O interesse pelo objeto desse estudo se deu pela necessidade de aprimorar os conhecimentos teóricos e práticos sobre a assistência de enfermagem ao RN prematuro. Enquanto mulher e profissional da saúde a temática tem implicação pessoal, pois o conhecimento torna-se indispensável para melhorar e/ou ampliar a postura eficiente e atenciosa para em um futuro próximo realizar as práticas assistenciais de enfermagem de forma segura, eficaz e hábil no campo da assistência ao RN prematuro.

Esta pesquisa se torna relevante para dar enfoque à assistência de enfermagem no cuidado hospitalar e, por meio de lacunas e potencialidades identificadas, proporcionar práticas mais especializadas e humanizadas. Nessa perspectiva, o estudo tem o objetivo de realizar um levantamento bibliográfico da

literatura e analisar a assistência da enfermagem ao RN prematuro durante o processo de internação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestação e Prematuridade

A gestação e o parto são momentos que marcam a vida da mulher com grandes transformações no âmbito físico, psíquico e social (Frigo *et al.*, 2015). Apesar de essas mudanças serem fisiológicas, algumas doenças podem ocorrer no período gestacional e conduzir a uma antecipação do parto. A hipertensão se configura como a principal causa clínica do parto prematuro, além de ser responsável pelo baixo peso ao nascer, relacionado em sua maioria à má perfusão placentária, oriunda da vasoconstrição e do frágil desenvolvimento placentário (Araújo; Tanaka, 2007).

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são as formas clínicas fundamentais da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG). Como sua causa é desconhecida e a sua cura só acontece após a expulsão da placenta, ressalta-se a relevância dos profissionais terem conhecimento dos seguintes sinais e sintomas: hipertensão, cefaleia, distúrbios visuais, plaquetopenia, aumento das enzimas hepáticas, dor abdominal e proteinúria. Mediante a detecção precoce desses distúrbios evitam-se complicações e conseqüentemente partos prematuros (Almeida *et al.*, 2012).

Entre outras intercorrências relacionadas à prematuridade estão a infecção urinária, sífilis, toxoplasmose, síndromes hemorrágicas (deslocamento prematuro de placenta e placenta prévia), sofrimento e malformação fetal, ruptura prematura das membranas amnióticas com ou sem corioamnionite, e uso de abortivos no início da gestação (Santos; Martins; Sousa, 2008).

Um fator de risco para a prematuridade que merece destaque é o uso de drogas, tanto lícitas como ilícitas, durante a gestação (Araújo; Tanaka, 2007). Outro aspecto importante é a baixa renda familiar, associada à prematuridade por acarretar à gestante nutrição deficitária, trabalho em excesso, estresse físico e psicológico, e ausência de assistência necessária à saúde (Almeida, *et al.*, 2012).

Vieira e Mello (2009) reiteram que a prematuridade também representa um problema de saúde pública, sendo destaque como causa básica ou associada a óbitos no primeiro ano de vida, e também como responsável por alta morbidade na infância.

Dados apontam que a prematuridade enquanto causa de mortalidade infantil tem sido estudada em vários países e foram constatadas que inúmeras são as causas que levam um bebê a nascer prematuro, em especial as relacionadas ao aparelho genital feminino, alterações da placenta (placenta prévia e descolamento prematuro) e excesso de líquido amniótico. Além desses, outros fatores como a idade da mãe (maior incidência em mães mais jovens), infecções maternas, primiparidade (que é mais frequente no filho primogênito). E na maioria dos casos, a causa é desconhecida (Ramos; Cuman, 2009).

Na prematuridade há uma correlação com o tipo de parto. Os estudos mostram que a taxa de parto cesariana entre os nascidos vivos foi alta em algumas localidades do Brasil. Considera-se que a prematuridade é decorrente de circunstâncias diversificadas e imprevisíveis, que acontecem em todos os lugares e classes sociais. Diante desse quadro, faz-se necessário prever e considerar riscos e prognósticos para que se possa eventualmente instaurar e promover medidas preventivas (Ramos; Cuman, 2009).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que se caracteriza como um método de pesquisa que propicia a síntese de diversos estudos já publicados por meio de um levantamento bibliográfico com rigor metodológico incorporando resultados de análises significativas trazendo aplicabilidade na prática clínica.

Nesse contexto, a revisão integrativa permite ainda a inclusão de várias metodologias, contribuindo para um bom desempenho do papel da enfermagem através da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a identificação das informações necessárias, à condução da busca de estudos na literatura e a sua avaliação crítica (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Com base em Mendes; Silva; Galvão (2008) o quadro abaixo apresenta as etapas da Revisão Integrativa que foram seguidas para a condução do estudo em questão:

Quadro 1 - Etapas da Revisão Integrativa de Literatura, Icó, Ceará, 2024.**Revisão Integrativa da Literatura**

1ª ETAPA	
Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores; Definições da base de dados.
2ª ETAPA	
Estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de exclusão e inclusão; Seleção dos estudos.
3ª ETAPA	
Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados; Identificação dos estudos selecionados.
4ª ETAPA	
Categorização dos estudos selecionados	Categorização e análise das informações; Análise crítica dos estudos selecionados.
5ª ETAPA	
Análise e interpretação dos resultados	Discussão dos resultados; Proposta de recomendações; Sugestões para futuras pesquisas.
6ª ETAPA	
Apresentação da revisão integrativa	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão; Propostas para estudos futuros.

Fonte: (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Em prol de fundamentar o processo de busca nas bases de dados foi formulado uma pergunta de pesquisa com base no acrônimo PICO, utilizada para evidenciar pontos relevantes na escrita do trabalho. A pergunta de pesquisa foi definida: "Como ocorre a assistência da enfermagem ao RN prematuro durante o processo de internação"? O uso do acrônimo resultou em: população (P), referente a recém-nascido; Interesse (I), cuidado de enfermagem; Contexto (Co), assistência hospitalar.

Quadro 2 - Descritores de assunto localizados no MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO. Icó, CE, Brasil, 2024.

Acrônimo	Variáveis da pergunta de pesquisa	MESH

P - população	recém-nascido	<i>Infant, Newborn</i>
I - Interesse	cuidado de enfermagem	<i>nursing care</i>
Co - Contexto	assistência hospitalar	<i>hospital care</i>

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração própria, 2024.

A busca foi realizada por meio de acesso *on-line* do Portal de Periódicos da CAPES (acesso livre) e da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante os meses de junho e julho de 2024 de forma pareada. Foram utilizados os Medical Subject Headings (MeSH) na busca dos artigos nas referidas bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO/PubMed).

Foram utilizados os seguintes termos exatos no MeSH: "*Infant, Newborn; nursing care; hospital care*" com o uso do operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram definidos: artigos que versem sobre a temática publicados nos últimos 5 anos, em todos os idiomas, com texto completo disponível. Foram excluídos artigos reflexivos, editoriais sem caráter científico, publicações em formato de monografias, dissertações, teses e artigos repetidos nas bases consultadas.

Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à etapa de elegibilidade dos estudos, com a identificação e seleção inicial dos artigos, mediante a leitura dos títulos e resumos, separando-os e os relacionando com o objetivo do estudo.

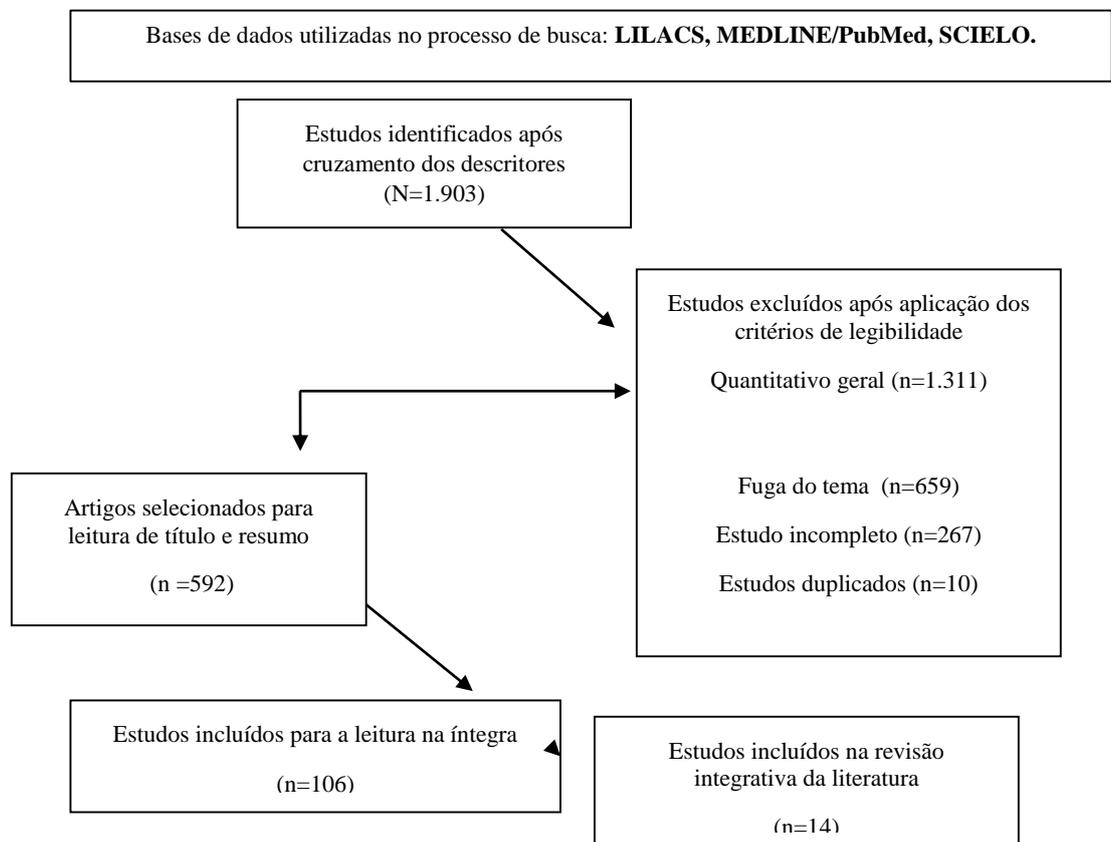
Em relação aos aspectos éticos, enfatiza-se que o estudo respeitou os preceitos da Lei 9.610/1988, que dispõe sobre os direitos autorais dando o devido crédito aos autores das publicações inseridas na presente revisão integrativa (Brasil, 1998).

4 RESULTADOS

Em suma foram identificados após cruzamento dos descritores 1.903 estudos, distribuídos nas bases: Lilacs (331), Medline/pubmed (1572). Destes, 10 estudos foram excluídos por duplicação, 659 por fuga do tema proposto, 375 estudos de outra natureza e 267 estudos indisponíveis. Foram submetidos ao processo de leitura de título e resumo 592 artigos, sendo excluídos desta etapa 486 por fuga da temática. Posteriormente, realizou-se a leitura completa e mais criteriosa de todas as publicações na íntegra de 106 artigos, para assim, determinar que 14 artigos foram selecionados para compor a amostra final da presente revisão.

Após leitura na íntegra e avaliação criteriosa dos estudos foram incluídos na amostra final da revisão 14 estudos que responderam a pergunta de pesquisa. Utilizou-se uma adaptação do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) para descrever o processo de busca e seleção dos estudos, conforme apresentado na figura 1 a seguir.

Figura 01- Processo de busca e seleção dos artigos. Ceará, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os artigos selecionados apresentaram recorte temporal de 2019 a 2024, sendo 11 publicados no Brasil e três no exterior. Os artigos que foram identificados em língua estrangeira foram submetidos a uma tradução para posterior análise. Em relação ao delineamento metodológico abrangeram: Pesquisa de corte transversal; estudo qualitativo, exploratório e descritivo; ensaio clínico randomizado e estudo observacional, transversal, retrospectivo.

Os artigos discutiram sobre cateterização gástrica em recém-nascidos; cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro; educação em enfermagem; banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal; técnica canguru; uso de substitutos do leite materno por profissionais de saúde.

A amostra selecionada foi organizada em formato de quadro em ordem crescente de publicações, contendo: autor (ano), título do estudo, objetivo, delineamento metodológico e nível de evidência, adaptado de instrumento elaborado e validado por Ursi e Galvão (2006), conforme apresentado no quadro 03.

Quadro 3- Categorização dos estudos incluídos na revisão, Ceará, 2024.

Nº	Autor (Ano)	Título do Estudo	País de origem	Delineamento Metodológico
1º	LOPES et al (2019).	Cateterização gástrica em recém-nascidos prematuros: análise de prevalência das técnicas de mensuração	Brasil	Pesquisa de corte transversal
2º	RODRIGUES et al (2019).	Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal	Brasil	Estudo qualitativo
3º	CHAVES et al (2019).	Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro	Brasil	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo

4°	MORETTO et al (2019).	Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Brasil	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa
5°	ROBAYO TORRES (2019).	Educação em enfermagem: um caminho de participação materna no cuidado do prematuro hospitalizado	Colômbia	Estudo qualitativo
6°	REFRANDE et al (2019).	Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico	Brasil	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
7°	DESCOVI et al (2020).	Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados	Brasil	Estudo transversal
8°	MAIA et al (2020).	Near miss neonatal em unidade de terapia intensiva	Brasil	Estudo observacional, transversal, retrospectivo.
9°	SANTOS et al (2020).	Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros.	Brasil	Pesquisa qualitativa.
10°	BOYAMIAN, MANDETTA e BALIEIRO (2021).	Atitudes de enfermeiros em relação às famílias em unidades neonatais	Brasil	Estudo quantitativo.

11°	ANACLETO et al (2021).	O manejo da alta hospitalar do recém nascido prematuro: saberes dos enfermeiros	Brasil	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.
12°	ARAÚJO et al (2021).	Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal	Brasil	Estudo quantitativo, transversal.
13°	ISLAM, MAISHA et al. (2024).	Investigando fatores que influenciam a tomada de decisão sobre o uso de substitutos do leite materno por profissionais de saúde: um estudo qualitativo.	Canadá	Estudo qualitativo.
14°	GAWRONSKI, ORSOLA et al. (2024).	Avaliação de associações entre proporções de pacientes por enfermeiro e mortalidade, eventos do processo de atendimento e documentação de sinais vitais em enfermarias pediátricas: uma análise secundária de dados do ensaio clínico randomizado por cluster EPOCH.	Canadá	Ensaio clínico randomizado.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

5 DISCUSSÃO

Em prol de clarificar a discussão dos resultados, estes foram organizados em categorias temáticas agrupadas por similaridade de conteúdo. A primeira categoria diz respeito aos cuidados prestados ao recém-nascido prematuro pela equipe de enfermagem e a segunda categoria trata sobre educação continuada e permanente da Enfermagem.

Categoria 1- Cuidados prestados ao recém-nascido prematuro pela equipe de enfermagem

Os principais resultados deste estudo ampliaram a nossa compreensão a respeito dos principais cuidados desempenhados ao RN prematuro pela equipe de enfermagem. Notou-se que o profissional precisa compreender as necessidades do RN pela comunicação não verbal, porém expressada por sinais clínicos, expressões e sinais de desconforto. Além disso, é primordial a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao RN, tornando o cuidado mais humanizado e de qualidade (Refrande *et al.*, 2019). Diante disso, surge a necessidade de discutir esses achados com outros estudos já publicados.

A prematuridade é um fator influenciável no desenvolvimento dos RN's assim como as doenças e complicações adquiridas no tempo de internação e também seu padrão nutricional (Rugolo, 2005).

O RN prematuro que até então se encontrava em ambiente calmo, aconchegante, quentinho e silencioso agora faz parte de um lugar claro, barulhento, frio e com diversas pessoas o tocando, realizando procedimentos, ele sente frio, fome e dor muitas vezes. O cuidado com o RN é de extrema importância e que todos sejam de maneira delicada, firme, leve e em tempos fragmentados, devido ao fato de serem muitos sensíveis ao toque, ao manuseio e podem adquirir sequelas e danos para o resto da vida (Cruvine; Pauletti, 2009).

Com os avanços recentes no atendimento ao RN com o quadro de saúde abalado, ou seja, criticamente doente, a enterocolite neonatal (ECN) continua sendo um desafio à equipe de assistência de enfermagem e aos familiares das crianças acometidas. É uma das mais graves, devastadoras e desafiadoras doenças que comprometem RN internados em UTI neonatal (Brasil, 2012).

Outro ponto que merece destaque é que os primeiros cuidados prestados ao RN prematuro são essenciais nos primeiros meses de vida e repercutem significativamente para a vida toda tanto na parte física como psicológica. Deste modo, percebe-se que as sequelas que poderiam ser evitadas dentro da UTIN muitas vezes são ignoradas pela equipe de enfermagem, às vezes por falta de conhecimento, ou por comodismo (Brasil, 2013).

Em relação aos cuidados observados nos estudos, a prática do Método Canguru envolve a equipe de saúde, o bebê, o pai, a mãe, os irmãos, os avós e as redes de apoio familiar e social. Todos esses sujeitos e suas relações estão em jogo na dinâmica do cuidado humanizado (Brasil, 2011).

A posição canguru foi considerada relevante pelos profissionais de enfermagem, pois este torna o vínculo materno afetivo envolvendo emoções sentidas pela mãe e filho, propicia conforto ao recém-nascido, reduz o tempo de internação e proporciona uma segurança entre os pais, ou ainda pode ser sentida pelo profissional de enfermagem que acompanha o parto no momento (Araujo *et al.*, 2021).

Quanto ao banho do RN ele tem que ser agradável, pois a temperatura da água tem que ser semelhante à temperatura corpórea para não haver choque térmico, deve ser rápida para que o bebê não entre em um quadro de hipotermia e deve ser realizado na banheira, dando preferência aos sabonetes neutros e emolientes (Brasil, 2013; Santos *et al.*, 2020).

Quanto à realização de procedimento no RN prematuro por parte da equipe de enfermagem, tem que ser extremamente cautelosa para evitar lesões e infecções. A remoção de fitas adesivas na pele do RN pode causar lesões na epiderme causando dor e risco de infecção. Lavar as mãos antes da manipulação é a orientação que deve ser seguida. Assim, evitar procedimentos invasivos desnecessários é o caminho correto para uma assistência livre de danos (Brasil, 2013).

É importante atender adequadamente o RN prematuro em sua necessidade, auxiliando no processo de adaptação da vida extrauterina. Recepcionar o RN, prevenir perda de calor, manter vias aéreas pérvias, laqueadura do cordão umbilical, avaliação da vitalidade, profilaxia da doença hemorrágica, credeização, identificação, promover contato mãe-filho, medidas antropométricas, promover conforto, higiene corporal, exame físico completo, eliminações, cuidados com o coto umbilical, prevenção de infecção, atender o RN em suas necessidades especiais, mantendo na sala de reanimação neonatal material adequado para o atendimento de urgência e

emergência. São medidas que quando atendidas podem garantir um processo de internação menos demorado e proporcionar qualidade no atendimento à aquele que se torna vulnerável (Salge et al., 2009; Gawronski et al., 2024).

A cateterização gástrica, procedimento que visa o suporte nutricional pela introdução de uma sonda para alimentação e medicação, é uma das técnicas mais utilizadas no cuidado ao RN prematuro, no entanto, há poucos estudos sobre esse procedimento, dificultando assim a padronização do procedimento em diferentes graus de prematuridade (Lopes *et al.*, 2019).

Nesta conjuntura, a assistência de enfermagem precisa acompanhar mãe e RN Pré Termo, proporcionando apoio, garantindo cuidados e estratégias que ajudem no passo a passo dos cuidados necessários para a saúde de ambos. Promover informação adequada contribui no processo interativo de mãe e filho e é fundamental que a assistência de enfermagem oriente a família o adequado aporte de todas as necessidades do RN, com especial atenção do crescimento, e monitoramento do seu crescimento, para evitar deficiências e/ou sobrecargas nutricionais indesejáveis, resultando em desnutrição ou sobrepeso e obesidade (Brasil, 2013; Lopes *et al.*, 2019).

Nesse contexto, entende-se que o profissional da equipe de enfermagem precisa conhecer todo o processo de um nascimento prematuro para conduzir e desenvolver um trabalho humanizado e verdadeiro centrado na família, apoiando-os emocionalmente, auxiliando-os na aceitação da condição do bebê e orientando na reorganização da rotina que a família vai passar a viver.

Categoria 2- Educação continuada e permanente da Enfermagem

É exigida a atuação de profissionais comprometidos e capacitados que devem conciliar a habilidade técnica e agilidade com a sensibilidade de perceber as necessidades individuais de cada neonato internado na UTIN. Nesse sentido, os enfermeiros lidam com situações emocionais diversas e difíceis, sendo exigido desses profissionais resolver intercorrências que requerem concomitante habilidade técnica, conhecimentos específicos e atualizados. A quantidade de tarefas de vários níveis gera nesses profissionais o estresse físico e mental, além de ocasionar uma sobrecarga emocional e física que pode influenciar de forma negativa a qualidade do desempenho do seu trabalho (Klock; Erdmann, 2012).

Para que aconteça uma assistência de enfermagem a mãe e RN Pré Termo, é preciso que os pilares de assistência de enfermagem sejam cumpridos a partir do acolhimento ao bebê e a sua família, respeitando às individualidades, promoção de vínculos, envolvimento da mãe nos cuidados do bebê, estímulo e suporte para o aleitamento materno (Brasil, 2013).

Durante o processo de hospitalização do neonato prematuro a equipe de enfermagem estabelece uma comunicação constante com as mães com o objetivo de orientar na forma de participar da assistência ao filho de forma segura. A partir dessa atitude a contribuição certamente minimizará os efeitos de privação e do isolamento do bebê, reduzindo assim traumas decorrentes do processo terapêutico. Posto isso, a equipe precisa estar apta a desenvolver um cuidado baseado em evidências científicas orientando o processo da assistência de forma correta (Silva *et al.*, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os artigos estudados, estes mostram que a assistência de enfermagem aos RN prematuro, no entendimento dos teóricos e dos profissionais de enfermagem em relação ao cuidado ao neonato ainda há algumas dificuldades que precisam ser ampliadas em relação à prática de cuidado humanístico, tendo por base o respeito, cuidado centrado no paciente e sua família, sempre procurando apoiar, acolher, dar atenção, escutar e esclarecimento aos acompanhantes. Além de proporcionar ambiência e defesa dos direitos dos usuários.

Durante a pesquisa percebe-se a necessidade de um suporte na questão emocional, de informações sobre os cuidados realizados no bebê. Devido ao tempo que os profissionais de assistência em enfermagem não dispõem para capacitações, muitas vezes negligenciam por falta de conhecimentos inovadores. Diante dessa percepção, as pesquisas apontam a necessidade de maior organização e capacitação da equipe de enfermagem para que possa se oferecer uma atenção mais humana, com uma diversidade de serviços que venha a beneficiar as necessidades físicas e emocionais dos pais e do RN prematuro.

É essencial que se faça uma nova abordagem no atendimento neonatal, em que sejam contemplados além dos aspectos fisiológicos do RN prematuro, os fatores emocionais que envolvem os pais, colaborando-os nos momentos de dificuldades frente à situação de internação do RN prematuro.

Diante do exposto, a assistência de enfermagem ao RN prematuro deve se desenvolver a partir de um trabalho coeso, onde a finalidade básica seja o atendimento integral e humanizado, em que parta do profissional de enfermagem que atua nessa área, priorize o compromisso de assistir aos neonatos prematuros com os requisitos essenciais para um cuidado holístico aos bebês e seus pais.

A principal limitação encontrada é que foram incluídos na amostra apenas os estudos disponíveis de forma gratuita. Além disso, os estudos incluídos apresentaram diversidade de rigor metodológico dificultando parâmetros para a análise e conclusões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A C. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz- MA. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2012 jun; 33 (2): 86-94.

ANJOS LS, LEMOS DM, ANTUNES LA, ANDRADE JMO, NASCIMENTO WDM, CALDEIRA AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Rev. Bras. Enferm**. 2012; 65(4):571-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a04v65n4.pdf>. Acesso em: mai.2019.

ARAÚJO, BF; TANAKA, A C D A. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(12):2869-2877, dez, 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BELLI , M.A . de J. Programa de pais participantes desenvolvido em uma unidade neonatal: experiência de um a enfermeira na equipe multiprofissional . In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGY . 2. CONGRESSO LATINOAMERICANO, 4 ENCONTR O DE ENFERMAGEM PERINATAL, 8. Porto Alegre, 1988. Resumos. Porto Alegre. Sociedade Americana de Perinatologia, 1995 . p 101.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 108p.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à**

Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2012. b.v.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Método Canguru: Manual Técnico. 2 ed. 1ª reimpressão. Brasília: 2017. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em jun.2019.

BRAGA, P.P.; DE SENA, R.R. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. **Actapaut enferm**. São Paulo: v. 25 n.6, 2012.

CHAVES, A. C. F.; SANTOS, A. P.; ATAÍDE, K. M. N.; CUNHA, K. J. B. Cuidado E Manutenção Da Integridade Da Pele Do Neonato Prematuro. **Rev enferm UFPE online**, v.13, n.2, p.378-384, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a237974p378-377-2019>>

CRUVINE, F.G; PAULETTI, C.M: Formas de atendimento humanizado ao Recém Nascido Pré-Termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**. São Paulo: v 9, n 1, p.102-125, 2009.

FRIGO, J., ZOCHE, D. A. A., PALAVRO, G. L., TURATTI, L. A., NEVES, E. T., & SCHAEFER, T. M. (2015). Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 5(1), 58-68. Recuperado em 14 de setembro, 2016, Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900>. Acesso em: mai.2019.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. **Rev.Esc.Enferm**. v. 46, n.1, p. 45-51, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a06.pdf>> Acesso em: out. 2019.

LOPES, T. R. G.; OLIVEIRA, S. S.; PEREIRA, I. R. B. O.; ROMEIRO, I. M. M.; CARVALHO, J. B. L. Humanização Dos Cuidados Ao Recém-Nascido No Método Canguru: Relato De Experiência. **Rev enferm UFPE online**, v.11, n.11, p.4492-4497, 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201727>>

MARTINS, C. P; TAPIA, C. E. V: A pele do recém-nascido prematuro sob e avaliação do enfermeiro: cuidado norteado a manutenção da integridade cutânea. **Rev. Bras. Enf**. v. 62 n.5 Brasília: 2009.

MARQUES, P. A.; MELO, E. C. P. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev.Esc.Enferm**. v. 45, n. 2, p. 374-80, ago. 2011. Disponível em: / www.desktop/296-2871-1-PB.pdf Acesso em: 2019.

MELO, W A; CARVALHO, M D B; Análise Multivariada dos fatores de riscos para prematuridade no Sul do Brasil. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.05, Nº. 02, Ano 2014 p.398-09. ISSN:1982-4785. 25

MENON, D.; MARTINS, AP; DYNIEWICZ, AM. Comforting conditions from patients at neonatal intensive care unit. **Rev Enferm.** UFPE [Internet]. 2009 out/dez. Acesso em: jun. 2019. 23;3(4):42-50. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../pdf_946.

MENDES, Karina Dal Sasso.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira.; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 758-64.2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

RAMOS, AHC; CUMAN, RKN; Fatores de Risco para prematuridade: Pesquisa Documental. EscAnnaNery **Rev Enfermagem**; 2009 abr-jun; 13 (2): 297-304.

RODRIGUES, B. C.; UEMA, R. T. B.; RISSI, G. P.; FELIPIN, L. C. S.; HIGARASHI, I. H. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Rene.** v.20, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039767>>

RUGOLO, L. M. S: Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de pediatria.** Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro: 2005.

SÁ, F. B.R. A relação mãe-bebê prematuro intermediada pelo Método Canguru vista à luz da teoria de Winnicott. 230 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

SPEHAR, M. C.; SEIDL, E. M. F. **Percepções maternas no método canguru:** contato pele a pele, amamentação e auto eficácia. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, out./dez. 2013. Disponível em: <http://biblioteca.unisantos.br>. Acesso em: mai.2019.

SALGE, A K M; VIEIRA, AVC; AGUIAR, A K A; LOBO, S F; XAVIER, R M; ZATTA, L T et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 642-46, 2009.

SANTOS, G. H.N. DOS; MARTINS, M. G. SOUSA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2008, vol.30, n.5, pp.224-231. ISSN 0100-7203.

SCOCHI CGS, KOKUDAY MLP, RIUL MJS, ROSSANEZ LSS, FONSECA LMM, LEITE AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003 jul/ago; 11(4): 539-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a11.pdf>. Acesso em: mai.2019.

SOARES, LO; SANTOS, RF; GASPARINO, RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto Enferm.** 2010. out/dez;19(4):644-50.

SOUZA, Marcela Tavares de.; SILVA, Michelly Dias da.; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Artigo. 2010; B(1 Pt): 102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: jun./2019.

URSI, E.S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n.1, p.124-131, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en>

VIEIRA, Claudia Silveira; MELLO, Débora Falleiros de. O seguimento da saúde da criança Pré-Termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.1, p. 74-82, jan./mar. 2009.