



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO  
SALGADOCURSO DE BACHARELADO EM  
ENFERMAGEM

PATRICIA LIMA PINTO DE MENDONÇA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BEBÊ PREMATURO:** uma revisão  
integrativa da literatura

ICÓ-CE  
2023

PATRICIA LIMA PINTO DE MENDONÇA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BEBÊ PREMATURO:** uma revisão  
integrativa da literatura

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Me Raimundo Tavares de Luna Neto

PATRICIA LIMA PINTO DE MENDONÇA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BEBÊ PREMATURO:** uma revisão  
integrativa literatura

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Data de aprovação:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
Orientador

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Francisca Juliana Grangeiro Martins**  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

**Enf. Esp. Me. Brenda Pinheiro Evangelista**  
Secretaria Municipal de Saúde de Icó/CE  
2<sup>o</sup> Examinador

Dedico a Deus que possibilitou com que eu conseguisse chegar até aqui, em segundo, a minha família que foi a base de tudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, por ser minha fortaleza, por ajudar a carregar meus fardos da vida e me ajudar a nunca desistir.

Aos meus pais, que são meus melhores amigos e me apoiam e ajudam em cada etapa do estudo secular e da vida.

Ao meu esposo e filha que sempre me incentivaram a seguir e superar as dificuldades no dia a dia da vida Universitária.

As minhas colegas de curso, pessoas a quem aprendi a respeitar e valorizar a cada dia, mesmo que não sejamos tão próximas, mas somos companheiras!

Aos bons professores e coordenadores do curso que foram pacientes e perseverantes ao ensinar sobre a importância da educação para o desenvolvimento integral do ser humano.

Ao meu orientador Prof. Me. Raimundo Tavares de Luna Neto que pacientemente abdicou de momentos de lazer para incentivar, apoiar e indicar a forma coerente de proceder no decorrer deste trabalho. E a Banca Examinadora que de forma minuciosa e profissional contribuiu para o fechamento deste ciclo em minha vida.

E a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a minha formação.

O meu muito obrigada!

## RESUMO

MENDONÇA, PATRÍCIA LIMA PINTO DE. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BEBÊ PREMATURO**: uma revisão integrativa da literatura. 2023. 42f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2023.

O parto prematuro é definido como a ocorrência do nascimento antes do tempo, ou seja, bebês nascidos antes do feto estar maduro. A ferramenta mais utilizada para sua classificação é a ordem cronológica: tempo de nascimento de 22 semanas a 36 semanas de gestação. A internação de prematuro é uma situação de incerteza, dificuldade e talvez trauma para a família. Os enfermeiros, dentro dos limites das suas competências e qualificações, têm a responsabilidade de gerir os cuidados intensivos do RN. O trabalho buscou evidenciar na literatura científica: Como se dá assistência de enfermagem aos bebês prematuros, de acordo com a literatura vigente? Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada entre os meses de março a abril de 2023, tendo como base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed), além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Descs): Recém-nascidos. Prematuridade. Assistência Pré-Natal. O Cruzamento foi feito com a utilização do BOOLEANO AND. Os critérios de inclusão utilizados foram: texto completo; publicado nas línguas português, inglês e espanhol; não foi utilizado o recorte temporal com vista a obter uma maior amostra de referências, tipo de documento: artigo, ao passo que os critérios de exclusão dos estudos foram: artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo. A busca primária ocorreu na BVS, em busca avançada, cruzando os descritores “Prematuridade” e “recém-nascido”, em seguida “recém-nascido” e “assistência pré-natal”, logo após “prematuridade” e “assistência pré-natal”, com amostras de 18 artigos, que adicionando os critérios de inclusão e exclusão, restaram uma amostra total de 08 artigos para compor esta revisão. Com os resultados obtidos, foi possível mostrar que a equipe de Enfermagem, cuida do neonato de alto risco, de modo cauteloso e desenvolve intervenções de fortalecimento de vínculo, tendo em vista que os benefícios são mútuos para todos que convivem nesta situação. Apesar de situações adversas acarretadas pela distância entre o conhecimento teórico, o uso de escalas e a conduta prática que se refere à avaliação e manejo da dor de recém-nascidos prematuros, em consequência da percepção de situações dolorosas, com efeito de que as técnicas evidenciaram a necessidade de estabelecer uma sistemática na assistência.

**Descritores** : Recém-nascidos. Prematuridade. Assistência Pré-Natal

## **ABSTRACT**

**MENDONÇA, PATRÍCIA LIMA PINTO DE. NURSING CARE TO THE PREMATURE BABY: an integrative literature review. 2023. 42f. Monograph (Nursing Degree) – Vale do Salgado University Center, 2023.**

Premature birth is defined as the occurrence of birth before its time, that is, babies born before the fetus is mature. The most used tool for their classification is the chronological order: time of birth from 22 weeks to 36 weeks of gestation. Preterm hospitalization is a situation of uncertainty, difficulty and perhaps trauma for the family. Nurses, within the limits of their skills and qualifications, are responsible for managing the NB's intensive care. The work sought to highlight in the scientific literature: How is nursing care given to premature babies, according to the current literature? This is an Integrative Literature Review (RIL), carried out between March and April 2023, based on: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and National Library of Medicine (PubMed), in addition to the Virtual Health Library (VHL). The following Health Sciences Descriptors (Descs) were used: Newborns. Prematurity. Prenatal Assistance. The crossing was made using the BOOLEAN AND. The inclusion criteria used were: full text; published in Portuguese, English and Spanish; the time frame was not used in order to obtain a larger sample of references, type of document: article, while the exclusion criteria of the studies were: duplicate articles and/or articles that do not relate to the object of study. The primary search took place in the VHL, in an advanced search, crossing the descriptors “Prematurity” and “newborn”, then ““newborn” and “prenatal care”, then “prematurity” and “prenatal care”. natal”, with samples of 18 articles, which adding the inclusion and exclusion criteria, left a total sample of 08 articles to compose this review. With the results obtained, it was possible to show that the Nursing team cautiously takes care of the high-risk newborn and develops interventions to strengthen the bond, considering that the benefits are mutual for everyone who lives in this situation. Despite the adverse situations caused by the distance between theoretical knowledge, the use of scales and the practical conduct regarding the assessment and management of pain in premature newborns, as a result of the perception of painful situations, with the effect that the techniques showed the need to establish a systematic assistance.

**Descriptors:** Newborns. Prematurity. Prenatal Assistance

## **LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS**

RNP	Recém Nascido Prematuro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Pré-Eclâmpsia
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
RNPT	Recém Nascido Pré -Termo
PVP	Punção Venosa Periférica



## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 01-</b> FASES GESTACIONAIS .....	17
<b>FIGURA 02-</b> FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ESTUDOS ADAPTADO DO MODELO PRISMA (2020) .....	24

## LISTA DE QUADRO

<b>QUADRO 01-</b> Estratégia PVO para elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa .....	22
<b>QUADRO 02-</b> Síntese de estudos incluídos na RIL .....	26

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>CONHECENDO O PROCESSO GESTACIONAL.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RNP .....</b>	<b>18</b>
3.2.1	Assistência à família do RNP diante a UTIN.....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	22
4.2	ETAPAS DO ESTUDO.....	22
4.2.1	Identificação da questão norteadora.....	22
4.2.2	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.....	23
4.2.3	Fontes de dados e estratégia de busca .....	23
4.2.4	Extração dos dados .....	25
4.2.5	Síntese dos resultados da revisão .....	25
4.3	APRESENTAÇÃO DA REVISÃO.....	25
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.....	26
5.2	CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	31
5.2.1	Categoria 1 – Assistência de Enfermagem fornecida ao recém nascido prematuro.....	31
5.2.2	Categoria 2 – Dificuldades associadas ao recém nascido prematuro e os fatores que contribuem com a ocorrência da prematuridade. ....	33
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são processos únicos, experiências especiais na vida da mulher e de seu companheiro, também segundo sua família e comunidade, experiências importantes para as participantes. O pós-parto, também denominado de *meninos*, destaca-se nesse contexto como uma fase ativa do ciclo gestacional, período em que ocorrem diversos fenômenos hormonais, refletidos em involuções ligadas à síntese e ao anabolismo (CABRAL; OLIVEIRA, 2010 apud GOMES & DOS SANTOS, 2017).

O parto prematuro é definido como a ocorrência do nascimento antes do tempo, ou seja, bebês nascidos antes do feto estar maduro. A ferramenta mais utilizada para sua classificação é a ordem cronológica: tempo de nascimento de 22 semanas a 36 semanas de gestação. É claro que o Brasil tem lutado para atender às exigências nacionais de saúde, especialmente para recém-nascidos prematuros. Uma estratégia para reduzir a listagem da mortalidade neonatal é ajudar o recém-nascido e a família durante e após o inevitável parto prematuro (MERIGHI, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015 apud Sousa et al., 2022), uma gestação completa é entre 37º e 42º semana. Dessa maneira, os recém-nascidos pré-termos (RNPT) são aqueles que nascem antes de 37º semana completas, podendo ser divididos em “prematuros extremos”, sendo aqueles que nascem antes das 28 semanas e correm mais risco de vida, pois apresentam um estado de saúde muito frágil. Também tem os “prematuros intermediários”, que nascem entre 28 e 34 semanas e constituem uma maior porcentagem dos prematuros. E os chamados “prematuros tardios”, que são os que vieram ao mundo entre 34 e 37 semanas. O baixo peso, considerado <1500g também é um fator de risco alarmante devido a grande perda nutricional nas primeiras semanas de vida do recém-nascido.

A taxa de prematuridade no Brasil é alta, principalmente em prematuros tardios, em sua maioria de forma espontânea, mas muitas vezes como resultado da indução do parto por meio de procedimento médico, principalmente cesariana anteparto, com menos de 10% de indução do trabalho de parto. O parto prematuro terapêutico está associado a partos privados e a condições mais antigas relacionadas à gravidez, características de populações com melhor emprego, educação e renda. (BRASIL, 2016).

Outrem fatores são elencados à prematuridade, entre eles: nuliparidade e multiparidade, ocorrência de aborto prévio, parto cirúrgico, intercorrências como infecções e pré-eclâmpsia, e história prévia de RN de baixo peso (FERRAZ E NEVES, 2011). Além desses, existe uma associação entre o parto cesáreo eletivo e as taxas de nascimento no período gestacional de 34

até 36 semanas e seis dias; muitas dessas cesáreas ocorrem por falhas na avaliação da duração da gestação e outras por fatores de risco maternos (FANAROFF, 2018).

Ressalta-se que o prematuro pode vir a ter diversas sequelas no organismo tanto na parte física, envolvendo distúrbios respiratórios, cardiovasculares, gastrointestinais, deficiências senso-neurais e atraso no desenvolvimento; quanto nos aspectos psicossociais e emocionais, como deficiência cognitiva e comportamental, alterações do aprendizado e impactos familiares (LOPES et al., 2019).

Neste sentido, a assistência de enfermagem na ocasião é de extrema importância tanto para a saúde do bebê quanto para família, cabendo o papel de tirar dúvidas e ansios dos pais de forma facilitada, incentivar o envolvimento da família na hospitalização e nos cuidados, discutir prognósticos, explicar e incentivar cuidados ao recém-nascido, promovendo assim um atendimento amplo e humanizado (SILVA et al., 2018).

A equipe de enfermagem deve estar atenta aos aspectos importantes do bebê prematuro, sempre aplicar os conhecimentos adquiridos pela teoria na prática e relacioná-los de forma que possam trazer resultados úteis para o recém-nascido, pois a pessoa prematura cria uma maior necessidade de atendimento multiprofissional, principalmente quando se trata de ouvir efetivamente a mãe e identificar e solucionar dúvidas sobre o cuidado adequado dessa criança. Os enfermeiros têm um desejo intrínseco de minimizar o sofrimento, é uma expectativa motivacional na prática (SCHMIDT, 2013).

Desta forma, segue a questão problema: Como se dá assistência de enfermagem aos bebês prematuros, de acordo com a literatura vigente? Essa pesquisa se justifica pela necessidade e relevância de se explorar melhor o tema em questão, a fim de subsidiar a prática profissional, enfatizando a atuação dos enfermeiros como contribuição satisfatória no acompanhamento de recém-nascido com prematuridade, com o objetivo de conhecer os impactos vivenciados pela família de bebês prematuros com os específicos de Identificar os fatores de risco a prematuridade e descrever a Assistência de Enfermagem diante da prematuridade.

O presente estudo é uma necessidade e importância justificada para melhores pesquisas sobre o tema para subsidiar a prática profissional e reduzir os nascimentos prematuros e a mortalidade neonatal. Além disso, esforços devem ser feitos para melhorar a qualidade da assistência ao recém-nascido, família e profissionais.

A pesquisa é relevante devido a grande necessidade de obter uma visão da enfermagem quanto ao desenvolvimento do cuidado sistematizado, fazendo uma autoanálise e gerando a ampliação do conhecimento científico, aprimorando e/ou mantendo a assistência de

enfermagem, que reflita de forma direta na qualidade de vida do recém-nascido prematuro, assim se dá pela necessidade de uma maior investigação a respeito desta temática, para que possa contribuir com o meio acadêmico, proporcionando maior compreensão sobre a assistência dessa equipe para esse público, assegurando planejamento de estratégias quanto o aos cuidados destes pacientes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Conhecer a assistência de enfermagem prestada ao Recém Nascido Prematuro, segundo a literatura vigente.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONHECENDO O PROCESSO GESTACIONAL.

A gestação é um dos períodos de maior mudança no desenvolvimento individual da mulher. Ainda que culturalmente considerada um momento de felicidade e de realização pessoal, é marcada por uma série de alterações corporais, hormonais, inseguranças e preocupações que permeiam a gestação, o parto e a criação do bebê (KLIEMANN, BÖING, & CREPALDI, 2017).

Tais mudanças, seja em nível físico, psicológico ou social, variam conforme características individuais e o contexto sociocultural no qual a gestante está inserida (SENTURK, ABAS, DEWEY, BERKSUN, & STEWART, 2017).

Além dessas mudanças, temos também nas redes sociais o desejo das mulheres de manter ou ajustar o peso pré-gestacional no pós-parto, com dicas de alimentação, planos de exercícios e orientações para que as gestantes alcancem o padrão corporal socialmente ou “fitness”, poderá gerar implicações graves na saúde materna e infantil (BENEVIDES, et al., 2021).

Depois de discutir o arcabouço legal para todo esse processo de assistência obstétrica planejada, fica claro que a gestante tem direito a pelo menos seis consultas entre o profissional enfermeiro e o médico, que devem ocorrer uma vez por mês até a 28ª semana, a cada duas semanas até a 36ª semana e semanalmente a partir de então para garantir uma gravidez saudável e segura. Esse acompanhamento mútuo evita a ocorrência de pré-natal, recém-nascidos de baixo peso ou mesmo qualquer outra doença devido às medidas preventivas desenvolvidas pelo pré-natal e pelos profissionais da assistência. (ZAMPARI, 2019).

É por meio dessas divisões, constituídas em forma de consultas, que os profissionais podem acompanhar o desenvolvimento do embrião/feto mais de perto, uma vez que, as mudanças embriológicas sofridas são mutáveis semanas após semanas, já que o crescimento e desenvolvimento do conceito ocorrem de maneira mútua dependendo de maneira intrínseca e extrínseca para o seu favorecimento. Por isso, diversos exames são solicitados e avaliados no decorrer do ciclo gravídico para o acompanhamento favorável do quadro de saúde materna e infantil, na tentativa de minimizar ou até mesmo anular o seu desenvolvimento. É válido lembrar que estes exames acabam sendo de cunho laboratoriais, de imagem e claro, o exame físico e obstétrico deliberado pelas propedêuticas semiológicas (FRANCISQUINI et al., 2010; BRASIL, 2012).

A figura 01 abaixo representa as fases gestacionais:



**Figura 1 – fases gestacionais.**

Idade Gestacional	Exame	Ultrassonografia	Importância
1ª consulta: 6 a 8 semanas	Sangue (tipo de sangue, glicemia, tireoide, anemia e sorologias), urina e fezes	Obstétrica transvaginal	Exames para avaliar doenças pré-existentes e mapear o cuidado necessário do início ao fim da gestação. Ultrassom para confirmar idade gestacional.
11 a 14 semanas	-	Morfológica de 1º trimestre	Avaliar riscos das principais síndromes genéticas como a síndrome de Down.
20 a 24 semanas	-	Morfológica de 2º trimestre (idealmente deve incluir medida de colo uterino)	Avaliar estruturas do bebê e excluir malformações e estimar o risco de parto prematuro pela medida do colo uterino.
24 a 28 semanas	Curva glicêmica	-	Rastrear diabetes gestacional.
26 a 28 semanas	-	Ecocardiograma fetal	Avaliar o coração do bebê e excluir malformações.
3º trimestre: 28 a 36 semanas	Sorologias de 3º trimestre (HIV, sífilis)	-	Exame para avaliar infecção. Ultrassom para avaliar o crescimento, a posição do bebê e a quantidade de líquido.
35 semanas	Pesquisa de Streptococcus do grupo B (exame do cotonete)	-	Se exame der positivo pode ser necessário realizar antibiótico na hora do parto para proteção do bebê.

Fonte: BRASIL, 2012.

Desta forma, torna-se evidente a importância da solicitação de exames frente ao processo de gravidez e com isso é notório que os exames solicitados no primeiro trimestre são: Tipagem sanguínea e fator Rh; teste de Coombs indireto nas pacientes Rh negativo; hemograma; Urina tipo I; Urocultura e antibiograma; Glicemia de jejum; Citologia cérvico-vaginal (Papanicolau); Sorologia para sífilis (VDRL); Sorologia ELISA anti-HIV; Sorologia ELISA para hepatite B (HBsAg); Sorologia ELISA para hepatite C (HCV); VDRL; Sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM); Sorologia para rubéola; Sódio; Potássio; Uréia; Creatinina (BRASIL, 2012).

Tem outro sistema que se destaca nessa avaliação, que estamos passando agora na obstetrícia, é o abdômen, onde avaliamos: linha preta, listras, varizes. Fazer uma avaliação que mostra o fundo, costas, apresentação, confirma as costas compreendidas pelos movimentos de Leopold (FREITAS et al., 2012; AMORIM et al., 2018).

A finalização desta avaliação obstétrica se dá com a altura uterina destacando intercorrências que venham a comprometer o crescimento e o desenvolvimento, bem como aferição dos batimentos cardíofetais, analisando enquanto raciocínio clínico sinais que favorecem e demonstrem o sofrimento fetal. Transcorrendo para o segundo semestre, percebe-

se que todos esses parâmetros devem ser avaliados, somando agora os exames de USG, coombs indireto, e Teste de Tolerância a Glicose-TTGO. Por fim, no terceiro trimestre realiza todo esse apanhado para investigar a saúde ao final da gravidez (FREITAS et al., 2012; AMORIM et al., 2018).

A pré-eclâmpsia (PE) é definida como hipertensão após a 20ª semana de gestação (ainda mais precoce na doença trofoblástica gestacional), que pode durar até a 12ª semana do puerpério, acompanhada de proteinúria elevada, pode ocorrer isoladamente ou se sobrepor à hipertensão arterial crônica existente. Em alguns casos, a elevação da PA não é concomitante com a presença de proteinúria, no entanto também se considera como pré-eclâmpsia, quando a hipertensão arterial vem acompanhada de 13 sintomas como cefaleia, visão turva, dor abdominal em região epigástrica, a trombocitopenia e o aumento de enzimas hepáticas e até convulsões em sua forma mais grave (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das autoridades sanitárias do mundo, onde saúde é o completo bem-estar físico, mental, social e psicológico e, por fim, a necessidade de proteger todos os eventos relacionados à gravidez, são explicada e apoiadas no parto, pois é com essa proteção que os sintomas e danos causados pela saúde da mãe são neutralizados durante o parto. Por isso, é notória que estas iniciativas devem procurar - se em assegurar que o parto seja normal, e que os cuidados necessários para as crianças nascerem sadia sejam empregados de maneira integral e multiprofissional (NUNES, 2018).

### 3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO

Foi determinado que aproximadamente 15 milhões de recém-nascidos prematuros (RNP) nascem a cada ano e são classificados ao nascimento como extremamente prematuros (menos de 28 semanas), muito prematuros (28-32 semanas) e moderadamente prematuros (32-36 semanas), incluindo a prematuridade, que é a principal causa de morbidade e mortalidade em recém-nascidos e a segunda principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos, portanto, considerada um problema de saúde pública (VENTURI, 2015;ARRIEIRA, BARROS & PORTELINHAS, 2021).

Conforme Silva (2016) de acordo com a evolução clínica, a prematuridade pode ser classificada em eletiva ou espontânea. Em um parto prematuro planejado, a gravidez é interrompida devido a complicações maternas e/ou fetais para as quais o fator de risco é geralmente conhecido e corresponde a 25% dos nascimentos prematuros

A neonatologia é um ramo da pediatria que se dedica ao cuidado de recém-nascidos (RN) saudáveis ou doentes. Se o período neonatal é definido como a etapa da vida humana que vai do nascimento ao 28º dia de vida, então a adaptação da vida intrauterina à vida extrauterina, ocorre um constante processo de mudança anatômica e fisiológica (Ribeiro et al, 2016).

Nessa conjuntura, o RNP necessita da ajuda de especialistas treinados e psicologicamente equilibrados, onde o processo de enfermagem pode não apenas prestar assistência ao paciente, mas também necessita de trabalho em que os pais estão inseridos (SILVA et al, 2020).

O RNP é considerado um paciente com possível risco de piora e deterioração do quadro clínico e do estado de saúde. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve estar apta a prestar cuidados, incluindo apoio e cuidados especiais com acompanhamento próximo e humanizado, para prolongar a vida (CARVALHO, OLIVEIRA & SILVA 2019; FLORENCIO et al., 2020).

A internação de prematuro é uma situação de incerteza, dificuldade e talvez trauma para a família. A equipe assistencial realiza o cuidado, que é um conjunto de ações que contribuem para a recuperação da saúde do recém-nascido e devem ser compartilhados com a família. A atividade terapêutica move a base técnica e inclui o ponto de partida do cuidado humanizado em relação à família, incluindo a satisfação de suas necessidades, acolhê-las, respeitá-las, compreendê-las e diminuir seu sofrimento (AMARAL, 2016).

Por esses motivos, a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é utilizada na enfermagem, cujo objetivo é alcançar bons resultados no processo de saúde e doença vivenciado pelo usuário e possibilitar a organização do cuidado no ambiente de trabalho em si, pois utiliza um método, equipamentos e pessoal específicos que facilitam o processo de enfermagem (PE). Além disso, a SAE confere cientificidade as ações desenvolvidas pelo enfermeiro, garantindo uma ação segura, a satisfação do usuário e a qualidade da assistência (BELFORT et al., 2020).

A SAE é um instrumento utilizado na enfermagem que contém métodos que permitem organizar o trabalho desenvolvido por esses profissionais, contemplando essa prática de forma científica, com base em um referencial teórico que serve de suporte para melhor atender as necessidades individuais de cada usuário, da família e da comunidade e (SILVA et al., 2021).

### **3.2.1 Assistência à família do Recém Nascido Prematuro diante a Unidade de Terapia Intensiva**

O nascimento prematuro acaba se tornando complexo para a família, principalmente

para as mães, que se depara com um RN pequeno, fraco, frágil e imaturo, geralmente bastante diferente daquele imaginado durante a gestação. Ademais, devido à interrupção do último semestre de gravidez, em qual poderiam vivenciar o crescimento maior da barriga, preparar eventos comemorativos como o chá de bebê, terminar de organizar o quarto e os preparativos para a chegada do filho, as mulheres sentem-se frustradas e confusas, dificultando ainda mais sua interação com o RN (Mulfato et al., 2020).

Conforme Santos (2012) a tecnologia está em constante evolução e sempre dá uma boa ajuda aos recém-nascidos prematuros no hospital, se essa ajuda vai além da prática do atendimento clínico ao prematuro, mas passa a ver essa família do RN como parte do cuidado hospitalar e sempre procura acolher essas famílias e fornecer todo o suporte necessário, como apoio emocional, informações e instruções.

Segundo Mufato e Gaiva (2020), a empatia está existente no encontro do profissional de enfermagem com o recém-nascido e sua família em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) através de suas assistências.

Neste contexto ela pode melhorar a percepção das famílias, e aumentar a segurança dos pais para cuidar do filho hospitalizado. É importante destacar que a interação social entre profissionais de enfermagem e familiares no ambiente da UTIN é de extrema importância, onde a presença e a participação da família no cuidado ao recém-nascido prematuro é um fator fundamental, obtendo assim um vínculo maior entre mãe e bebê, proporcionando um momento único e destacando melhores resultados na evolução do RN (Mufato, 2020).

O papel do enfermeiro é, portanto, desempenhar um papel importante na amamentação e programar estratégias que garantam a generalização do aleitamento materno, fora da família e principalmente da mãe-filho, oferecendo intervenções para alcançar a amamentação efetiva e fortalecer os vínculos tanto. O enfermeiro qualificado com a prática do manejo clínico da amamentação colabora para o apoio ao aleitamento materno e o enfrentamento do desmame precoce (BORROZZINO; GARAVATTI; GUARESCHI, 2011).

Os enfermeiros, dentro dos limites das suas competências e qualificações, têm a responsabilidade de gerir os cuidados intensivos do RN, o que inclui a parte de cuidados diretos, mas não só esta parte, pois também atua explicando e orientando familiares e cuidadores acerca dos cuidados específicos com o mesmo (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2017).

Apoiar os pais e incentivar sua participação no cuidado de seus filhos deve ser prioridade na unidade neonatal. Estamos falando do fortalecimento de binômios mãe-filho e pai-filho e, portanto, dos humores afetivos negativos da prematuridade, que são muito importantes para o desenvolvimento físico e emocional da criança. A participação dos pais mostra-se benéfica, por

exemplo, para amenizar o caráter agressivo e estressante das condutas clínicas utilizadas na UTIN, muitas delas invasivas, podendo, inclusive, contribuir para a redução do tempo de internamento (REICHERT et al., 2017).

A equipe assistencial é responsável por acolher os pais de crianças durante as visitas e orientá-los no tratamento assistencial. Envolvê-los no planejamento do cuidado e respeitar suas decisões de cuidado caracteriza a escuta e o cuidado orientado para a intervenção que estimula o enfrentamento de medos, angústias e dúvidas. Ele contém essencialmente estratégias de comunicação e relacionais para expressar empaticamente o sofrimento percebido. O cuidar da criança prematura é também o cuidar de seus familiares, especialmente dos pais, já que, nesse momento, constituem díades indissociáveis (ZEN; CECHETT, 2016).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, sendo um método que possibilita a síntese de resultados obtidos através de pesquisas de um determinado tema, por meio de um processo sistemático e rigoroso (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

### 4.2 ETAPAS DO ESTUDO

#### 4.2.1 Identificação da questão norteadora

A construção do presente estudo foi realizada de acordo com os seis passos para revisões integrativas propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) Identificação do tema e elaboração da questão norteadora da pesquisa; (2) Busca e seleção dos estudos após o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) Extração e identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) Avaliação crítica dos estudos primários; (5) Análise e interpretação dos resultados da revisão; (6) Apresentação da revisão/síntese de conhecimento.

Para a elaboração da pergunta norteadora da revisão utilizou-se a estratégia PVO (Pacientes, Variáveis de interesse, *Outcome* - Desfecho) (SILVA; OTTA, 2014). Dessa forma, a estratégia foi apresentada no quadro a seguir, seguida da definição, descrição e dos descritores respectivos para cada item (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Estratégia PVO para elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa

ETAPA	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO	DECS

<b>P</b>	População	Recém-nascidos	Recém-nascidos
<b>V</b>	Variáveis de interesse	Prematuridade	Prematuridade
<b>O</b>	<i>Outcomes (Desfecho)</i>	Assistência de enfermagem	Assistência de enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Assim, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Como se dá assistência de enfermagem aos bebês prematuros, de acordo com a literatura vigente?

#### 4.2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram artigos originais que discorreram sobre a assistência de enfermagem prestada aos recém-nascidos pré-maturos, assim como atenderam os objetivos do estudo e responderam à questão da pesquisa, também os que foram publicados nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos os estudos duplicados e que não apresentarem texto completo disponíveis para *download*. Destaca-se que não foi utilizado o recorte temporal com vista a obter uma maior amostra de referências.

#### 4.2.3 Fontes de dados e estratégia de busca

Para a busca dos estudos elegíveis foram selecionados os seguintes descritores em ciências da saúde, contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “Recém-nascidos”, “prematuridade”, “assistência pré-natal”, segundo exposto no QUADRO 1, emparelhados conforme o *booleano* AND.

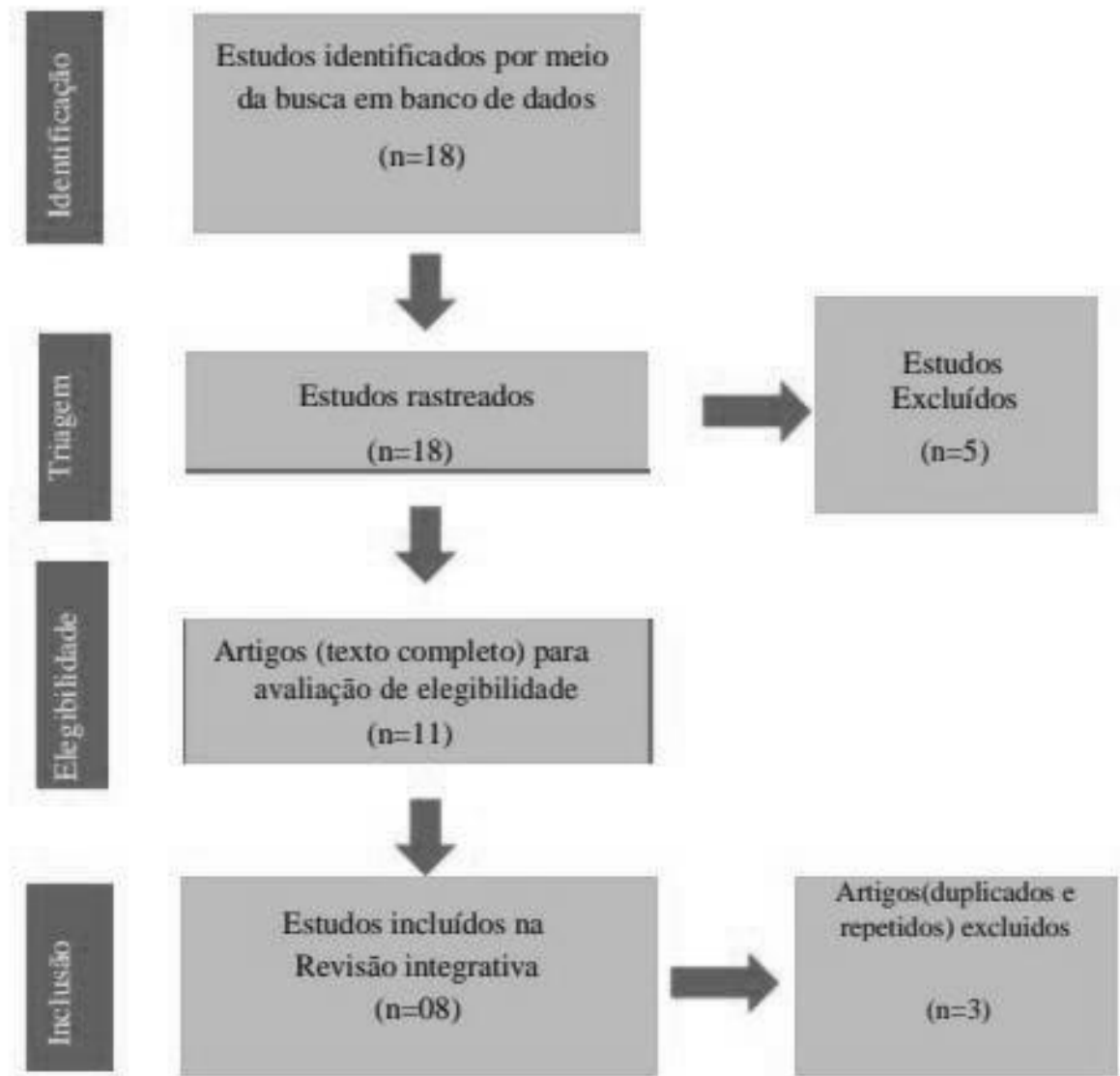
O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de buscas nas bases de dados da

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Scientific Electronic*

*Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed), além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para o processo de seleção dos estudos foi usado o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) para evidenciar o processo de busca, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

**Figura 2 – Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do modelo PRISMA (2020).**





#### **4.2.4 Extração dos dados**

Para a extração dos dados integrados nos artigos selecionados, foram avaliados, por meio da leitura, os seguintes itens: título, resumo e pelos critérios de inclusão e exclusão (APÊNDICE A). Foi durante essa etapa que foram identificados os estudos duplicados entre as bases de dados e repetidos entre os selecionados. E logo depois, foi estabelecida uma amostra elegível de artigos para a leitura na íntegra.

As informações extraídas foram organizadas de acordo com o processo de categorização e organizadas em uma planilha no *Microsoft Windows Word*, versão 2019. No decorrer dessa etapa, foi usado o método de redução de dados, que engloba a leitura detalhada e técnicas de classificação de acordo com os aspectos metodológicos.

#### **4.2.5 Síntese dos resultados da revisão**

Para o desenvolvimento dos resultados, foi utilizado um quadro de caracterização dos estudos incluídos, mediante o uso de palavras curtas e conhecidas, evidenciando a interpretação e integração das pesquisas elencadas.

Em seguida, os dados foram analisados e discutidos com base na fundamentação teórica pertinente ao tema. Além disso, identificou possíveis lacunas do conhecimento, apontando recomendações para estudos futuros, bem como foram explicitados os vieses da revisão.

### **4.3 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO**

Todos os passos desta revisão foram apresentados na seção de resultados deste estudo. Assim como, a apresentação possibilitou ao leitor verificar o delineamento seguido, compreender cada etapa, fornecendo transparência e reprodutibilidade dos dados obtidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Os resultados da RIL possibilitaram a elaboração de um quadro-síntese (Quadro 2) no qual consta a sumarização dos dados bibliométricos quanto a: Título; Autores e Ano de publicação; Objetivo e Resultados.

**Quadro 2** – Síntese de estudos incluídos na RIL.

Nº	Título	Autor/Ano	Objetivos	Resultados
A01	<b>Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro</b>	Ana Carolina Feitosa Chaves , Andréia Passos Santos , Karine Magalhães Nogueira Ataíde , Karla Joelma Bezerra Cunha / 2019.	Descrever o cuidado de Enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Analísaram-se e distribuíram-se os dados coletados em duas categorias: Assistência de Enfermagem ao neonato prematuro na UTIN e Cuidados de Enfermagem na manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro na UTIN.
A02	<b>Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros</b>	Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM / 2020.	Compreender a prática do banho enrolado em bebês prematuros, em unidade neonatal, na perspectiva de enfermeiros.	Os enfermeiros consideraram benefícios relacionados ao conforto e à estimulação no banho enrolado, entretanto, citaram desafios para a prática, relacionados ao desconhecimento, à baixa adesão e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, ausência de rotinas e protocolos institucionais, além da escassez ou mesmo inadequação dos recursos materiais disponíveis nas instituições.
A03	<b>Prática social da enfermagem na</b>	Bárbara Bertolossi Marta de Araújo , Sandra Teixeira de	Descrever os modos de promoção do cuidado materno pela equipe de	A prática social dos profissionais de enfermagem na promoção do cuidado

	<b>promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal</b>	Araújo Pacheco , Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues , Liliane Faria da Silva , Bruno Rêgo Deusdará Rodrigues , Poliana Coeli Costa Arantes / 2018.	enfermagem de uma unidade neonatal e analisar os modos de promoção desse cuidado e sua interface com as políticas públicas.	materno foi alicerçada em três modos de promoção: fazer entender, fazer sentir e fazer fazer, e se mostrou vinculada à ideologia institucional articulada com as políticas públicas para com as mães, vigentes no Brasil. Nesse sentido, os modos de promoção do cuidado materno estavam direcionados ao cumprimento de objetivos funcionalistas vinculados a programas específicos, não considerando as demandas maternas.
<b>A04</b>	<b>Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros</b>	Silas Santos Carvalho , Janaína de Almeida Soares, Jonathas Azevedo Pinheiro, Melânia dos Santos Queiroz / 2021.	Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Método: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com sete enfermeiras atuantes em uma maternidade. Os dados foram obtidos por meio de entrevista	A partir da análise emergiram-se duas categorias temáticas: “Como o enfermeiro avalia a dor no recém-nascido prematuro” e “Ações do enfermeiro diante da dor no recém-nascido prematuro”. As enfermeiras afirmaram terem percepção de situações dolorosas, porém, nota-se que sua identificação ocorria de forma fragmentada e superficial. As técnicas

			semiestruturada e as informações analisadas pelo método de análise de conteúdo temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.	empregadas no estudo evidenciaram a necessidade de estabelecer uma sistemática na assistência.
A05	<b>Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru</b>	Mariana Quindeler de Salles Abreu , Elysângela Dittz Duarte , Erika da Silva Dittz / 2020 .	Compreender como as mães vivenciam o posicionamento canguru, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego com seus bebês mediadas pelo posicionamento canguru.	Os dados foram agrupados por temas, emergiram as seguintes categorias: maternidade no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Interação mãe-bebê, durante a gestação e após o Canguru, Expectativa e realidade materna, em relação ao Canguru.
A06	<b>Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro</b>	Silvelene Carneiro de Sousa , Yvana Marília Sales Medino , Kaio Giordan Castelo Branco Benevides, Alinne de Sousa Ibiapina, Karine de Magalhães Nogueira Ataíde / 2019.	Identificar quais são as intervenções de Enfermagem realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro.	Observou-se que as intervenções mais utilizadas para o fortalecimento do vínculo dos recém-nascidos prematuros e a família são: a entrada livre dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; trocas de fraldas; administração de dieta; uso de músicas e livros para acalmar os bebês; além do método canguru.
A07	<b>Utilização da técnica broken needle para punção venosa periférica na assistência a recém-nascidos prematuros</b>	Letícia Morais Pagano , Denis da Silva Moreira , Zélia Marilda Rodrigues Resck / 2020.	Compreender a utilização da técnica broken needle de punção venosa periférica na prática profissional de assistência a neonatos prematuros.	Foram identificadas as categorias: percepções dos profissionais quanto aos benefícios da técnica broken needle para o neonato; e aprendizado e vivência profissional da técnica broken needle.
A08	<b>Acolhimento materno no contexto da prematuridade</b>	Beatriz Dutra Brazão Lelis , Mirna Isicawa de Sousa , Débora Faleiros de Mello , Monika Wernet , Ana Beatriz	Analisar o acolhimento às mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) hospitalizados nos ambientes de	Os depoimentos mostram o impacto da separação mãe-filho com o nascimento prematuro e que há repercussões após o nascimento. A

		Ferreira Velozo , Adriana Moraes Leite / 2018.	cuidados de um Hospital Amigo da Criança.	prática do acolhimento nesse difícil processo de ter um filho internado em UTIN fica fragilizada, uma vez que, no modelo assistencial vigente, ainda que em um Hospital Amigo da Criança, os profissionais continuam habitualmente a se colocarem como detentores do saber sem valorizar a escuta à mulher
--	--	--	---	--

Fonte: Elaboração própria, 2023.

O quadro mostra de uma forma sucinta, os estudos que contribuíram para a investigação da proposta, de forma que utilizou-se a estratégia PVO (Pacientes, Variáveis de interesse, *Outcome* - Desfecho) (SILVA; OTTA, 2014). Conforme os artigos, foi possível fazer a análise de dados.

Apresentando dados descritivos e qualitativos, 100% das pesquisas utilizaram questionários ou entrevistas com enfermeiros e mães. As pesquisas utilizaram questionários e entrevistas, que respondiam a pergunta norteadora e atendia os objetivos do presente estudo, distribuídos em 08 artigos, logo após a utilização do *booleano AND*, restando 08 artigos para esta revisão, e os autores que contribuíram foram: Lelis *et al.*, (2018), Pagano *et al.*, (2020), Souza *et al.*, (2019), Abreu *et al.*, (2020), Carvalho *et al.*, (2021), Araújo *et al.*, (2018), Santos *et al.*, (2020) e Chaves *et al.*, (2019).

No que se refere as metodologias, os 08 estudos foram qualitativo, com entrevista e questionários, com os participantes já supracitados. A predominância dos estudos ocorreu em unidade de terapia intensiva, devido a situação hospitalar do recém nascido. Havendo uma grande variação de localidade nas pesquisas, tendo como diversidade a localização dos estudos.

Pode-se afirmar que a linha de estudos, teve embasamento sobre a assistência de enfermagem prestada aos RN pré-maturos. Alguns depoimentos mostram o impacto da separação mãe-filho com o nascimento prematuro e que há repercussões após o nascimento, outros sobre a equipe de enfermagem e sua preocupação em realizar técnicas menos agressivas ao neonato, foi observado as intervenções do vínculo dos recém-nascidos prematuros e a família, teve também relatos sobre conforto e à estimulação no banho enrolado, entretanto, citaram desafios para a prática, relacionados ao desconhecimento.

Diante dos dados apresentados pelos estudos, é possível conhecer a assistência de enfermagem prestada ao RN prematuro, conforme a literatura vigente, pois o enfermeiro é fundamental no cuidar dos neonatos prematuros, e que este realiza diversos procedimentos no que diz respeito à prevenção de lesões de pele nos bebês, desenvolvendo um trabalho humanizado.

Quanto a avaliação do nível de evidência dos estudos, tendo como base a pirâmide de níveis de evidências, verificou-se a seguinte distribuição: 60% correspondendo ao nível 4, 20% relacionado ao nível 5 e 20% nível 6. Tendo uma maior prevalência em estudos de nível 4 que corresponde a estudos descritivos ou abordagens qualitativas.

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com uso do referencial teórico dos dados obtidos nos estudos selecionados foi elaborado a partir da técnica de Análise de Conteúdo, onde desta forma foi possível a construção de categorias analíticas e estas se apresentam em forma de síntese descritiva e discutidas a luz da literatura pertinente.

Sobre o uso do instrumento de coleta de dados, ele deu a possibilidade da construção dessas duas categorias, que seguem como: Assistência de Enfermagem fornecida ao recém-nascido prematuro, Dificuldades associadas ao recém-nascido prematuro e os fatores que contribuem com a ocorrência da prematuridade.

### 5.2.1 Categoria 1 – Assistência de Enfermagem fornecida ao recém nascido prematuro

Apesar dos autores do quadro não mencionarem o SAE, que foi elaborado com intuito de sistematizar a enfermagem, na pesquisa com estudo qualitativo, exploratório e descritivo, pautado no conceito de humanização, alude a presença efetiva da equipe de enfermagem e sua relevância como a intervenção técnica porque nem sempre funciona tão bem em situações de stress. A essência do cuidado humano só é alcançada e compreendida vendo, ouvindo e sentindo o RNPT e todaa família. Com isso, é dever da enfermagem incluir os familiares sob o cuidado especial das figuras paternas e maternas (LELIS *et al.*, 2018).

Segundo os autores supramencionados, a adição de uma abordagem humanizada a equipe assistencial oferece às mães orientação, apoio, informações, incentivos para engajar o bebê, participação no tratamento e aprendizado sobre a identificar necessidades do bebês, e expansão do tratamento humano e hospitalareiro em diferentes cenários institucionais.

O estudo de Pagano *et al.*, (2020), também usou entrevista para percepções dos profissionais quanto aos benefícios da técnica broken needle para o neonato; e aprendizado e vivência profissional da técnica broken needle, além da reflexão crítica visando encontrar a sua própria teoria de enfermagem, olhar para as técnicas auxiliares, adaptar novos saberes e estruturas tecnológicas, desenvolver novas potencialidades científicas e humanas (PAGANO *et al.*, 2020).

Neste viés, os autores supramencionados ainda se depararam com a escassez de estudos que fundamentam a técnica, sua descrição histórica, a adaptação de outras técnicas de punção pelo profissional de enfermagem. Embora os relatos de profissionais de outras instituições que manuseiam a técnica, permaneça sendo executada sem grandes fundamentações científicas.

Sendo que Souza *et al.*, (2019), observaram que as intervenções mais utilizadas para o fortalecimento do vínculo dos recém-nascidos prematuros e a família são: a entrada livre dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; trocas de fraldas; administração de dieta; uso de músicas e livros para acalmar os bebês; além do método canguru. Os autores além de tudo, concluíram que o enfermeiro que assiste o neonato de alto risco busca estar atento para dentro deste fenômeno, desenvolver meios para fortalecer o vínculo da melhor forma, tendo em conta que os benefícios são mútuos para todas as partes.

Nesta conjuntura, Abreu *et al.*, (2020) enfatizam que as participantes sendo 9 mães maiores de 18 anos com filhos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com idade gestacional igual ou inferior a 30 semanas, e realizaram o posicionamento canguru, pelo menos duas vezes. expressaram sua vivência tanto da prematuridade quanto da necessidade de internação do bebê, em UTIN, é uma novidade, visto que não esperam está em unidade hospitalar. O receio maior era sobre a relação ao quadro clínico da criança que pode piorar a qualquer momento, gerando insegurança. realizaram o posicionamento canguru, pelo menos duas vezes.

Carvalho *et al.*, (2021), completam quando dizem que para avaliar e promover o adequado manejo da dor por meio de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, o enfermeiro deve ter conhecimento suficiente para que os cuidados prestados ao neonato sejam com qualidade. Inserindo na proposta de que os profissionais de enfermagem identificam a dor, todavia, essa avaliação pode ser realizada tardiamente, quando os sinais presuntivos de dor já estão bastante avançados e o RN prematuro apresenta-se de maneira extremamente estressada.

Para eles muitos fatores podem afetar a saúde do recém-nascido prematuro, por isso os cuidados e métodos de tratamento devem garantir a possibilidade de minimizar os riscos e desconfortos da criança durante a permanência na UTIN, como por exemplo, a presença de luz excessiva, que pode causar estresse e atrapalhar a vida da criança e seu desenvolvimento. A enfermagem fornece prioridade no atendimento aos recém-nascidos, buscando ajuda voltada para a humanização, para que esteja sempre atentos às necessidades dos prematuros.

Consoante Araújo *et al.*, (2018), em uma pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida com 15 profissionais da equipe de enfermagem que trabalham na assistência ao bebê prematuro e família, observou-se que as práticas sociais da equipe de enfermagem na promoção do cuidado materno foram baseadas em três modos de promoção: fazer entender, fazer sentir e fazer fazer.

Os autores corroboram que a assistência da enfermagem, deve ter embasamento em um



sistema que forneça cuidados constantes , devido a complexidade crescente e adequada ao nível de risco do neonato. Tendo a enfermagem como fundamental no cuidar dos RNP, pois efetiva procedimentos assistenciais e desenvolvem até trabalho humanizado.

### **5.2.2 Categoria 2 – Dificuldades associadas ao recém-nascido prematuro e os fatores que contribuem com a ocorrência da prematuridade.**

A pesquisa de Santos *et al.*, 2020, buscou o entendimento sobre a prática do banho enrolado em bebês prematuros, em unidade neonatal, na visão de enfermeiros. Para isso a pesquisa qualitativa, contabilizou 13 enfermeiros, eles consideraram benéficos o banho em estudo, quanto ao conforto e à estimulação, mas, relataram desafios para a prática (SANTOS *et al.*, 2020).

A pesquisa de Araújo *et al.*, (2018), complementou que o nascimento prematuro e a hospitalização de um filho são fonte de dor e sofrimento para os pais e podem gerar uma crise emocional com sentimentos de perda e luto durante e após a alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), assim, esses sentimentos podem afetar a capacidade dos pais de reagir de forma sensível e casual aos sinais do bebê, com implicações para o apego e a maternidade.

Os autores usaram na pesquisa de entrevistas semiestruturadas, e verificaram através de relatos das mães que todas as suas atividades pré-natais visavam prevenir o parto prematuro, mas devido ao término súbito da gravidez, vivenciam grande estresse e ansiedade em meio às incertezas que enfrentam. Todas as considerações e pensamentos são construídos sobre a possibilidade de sobrevivência e o forte desejo de levá-lo para casa. Elas enfatizam em suas falas o medo de não conseguir lidar com as possíveis consequências, o que leva à dor, sofrimento e estresse intensos. Esse contexto agrega complicações, tanto físicas quanto mentais.

Segundo Chaves *et al.*, (2019), seus estudos no quesito dificuldades associadas ao recém nascido prematuro, revela a imaturidade geral, à disfunção em qualquer órgão ou sistema orporal, sofrer comprometimento ou intercorrências ao longo do seu desenvolvimento, acontece que os fatores de risco para parto prematuro são muitos e incluem malformações uterinas, alcoolismo, tabagismo, drogas, diabetes, incompatibilidade e gravidez precoce ou tardia em mulheres com mais de 37 anos. é a causa mais comum e é definida como uma gravidez de alto risco.

Para Souza *et al.*,(2019), que teve enfermeiros como participantes na pesquisa se destacou pois todos informaram ter relação entre o prematuro e os pais, especialmente a mãe. Essa interação ocorre por meio de estímulos táteis e auditivos, portanto esse contato frequente

e a relação mãe-filho são importantes para a formação de um vínculo afetivo. O especialista deve saber que a família do recém-nascido hospitalizado também necessita de cuidados e faz parte do processo de construção que exige a criação de alternativas às necessidades biológicas e psicossociais do filho prematuro.

A pesquisa de Pagano *et al.*, (2020), apresentou que avanço da tecnologia aumentou a sobrevivência dos recém-nascidos (RN) prematuros e aumentou também o número de procedimentos realizados. Dentre os procedimentos realizados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) está a punção venosa periférica (PVP), considerada rotina pela equipe de saúde, podendo ser realizada para fins terapêuticos e diagnósticos, como coleta de estudos, e é considerada uma das práticas mais difíceis e arriscadas na assistência.

Neste contexto, Abreu *et al.*, (2020), o estudo também atentou que fatores com relação aos partos prematuros são muitos e incluem malformações do útero, alcoolismo, tabagismo, utilização de drogas, diabetes, incompatibilidade, assim como gestações precoces de adolescentes, ou tardias, em mulheres com mais de 37 anos, onde a hipertensão é a causa mais frequente e tem definição de gravidez de alto risco.

Foi visto a diversidade de situações com dificuldades que se associam ao RNP, e novamente se reitera o quanto significativo é a assistência do profissional de enfermagem, que além de praticar os cuidados necessários ainda atenta para a dimensão desse fenômeno, procura desenvolver as intervenções de fortalecimento de vínculo, de forma a contribuir com seu desenvolvimento, tendo em vista que os benefícios são mútuos para todos os envolvidos.

O estudo de Souza *et al.* (2019), atribui-se a prematuridade a bebês nascidos antes da 37ª semana de gestação e com peso inferior a 2500 gramas. Assim o estudo propôs que com base no peso, os recém-nascidos são classificados em baixo peso (<2500g), muito leve (<1500g) e muito leve (<1000g).

Eles corroboram que a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros aumenta com as mudanças na assistência à saúde, principalmente na área do recém-nascido, mas apesar do aumento da sobrevivência, esse avanço não exclui a possibilidade de morbidade em bebês em terapia intensiva, o que atrapalha a qualidade de vida. entre essas crianças, e a prematuridade continua sendo a principal causa de mortalidade neonatal.

Para Pagano *et al.*, (2020), a prematuridade continua sendo uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade neonatal. No estudo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o 10º país com maior índice de partos prematuros, à frente de países como Índia, China, Nigéria e Estados Unidos. Gravidez com 37 semanas e pode ser dividida em subcategorias relacionadas à idade gestacional: muito prematuro (menos de 28 semanas);

muito prematuro (28-32 semanas); e prematuros moderados ou tardios (32 a menos de 37 semanas).

Netse sentido, Carvalho *et al.*, (2021), ratifica que a prematuridade é um fator que aumenta a mortalidade neonatal, levando a lesões de difícil mensuração em recém-nascidos. Aqueles que desenvolvem um bom prognóstico sobreviverão a esta fase inicial da vida. O termo prematuridade refere-se ao nascimento antes de 37 semanas de gestação e suas consequências são inúmeras, como por exemplo: baixo peso ao nascer, problemas respiratórios e oculares, atraso no desenvolvimento motor, imaturidade de órgãos e sistemas.

O estudo de Araújo *et al.*, 2018, ratifica também que atualmente 15 milhões de nascimentos prematuros acontecem no mundo e que, 1 milhão de crianças morram em decorrência de complicações da prematuridade, sendo esta a principal causa de morte em menores de cinco anos.

A pesquisa ainda pede atenção quando fala que a assistência ao parto é um conjunto de atividades ambientais e biopsicossociais que garantem o cuidado integral à mãe e ao filho, para que a criança se desenvolva bem com ela. Promove o desenvolvimento físico e emocional do bebê, melhora o atendimento clínico, o que reduz internações, custos hospitalares e reinternações hospitalares.

A pesquisa de Santos *et al.*, (2020) , foi visto que outros autores fizeram observância sobre a mortalidade infantil no Brasil, ser atualmente a principal causa de natalidade na faixa etária em que a prematuridade é a principal causa de morte. Exceto pela redução drástica morbimortalidade de lactentes de risco, na perspectiva dos autores os prematuros devem se adaptar ao ambiente da unidade neonatal, por isso apresentam déficits energéticos significativos e capacidades fisiológicas adaptativas limitadas pela imaturidade de seus sistemas.

Os estudos comprovaram que vários fatores estão associados à prematuridade, incluindo a sobrevida da prematuridade que eleva com as mudanças na assistência à saúde, esse nome também se refere ao nascimento inferior a 37 semanas de gestação o acarreta muitas complicações , conforme os resultados aqui são baixo peso, problemas respiratórios e oculares, atraso no desenvolvimento motor, imaturidade de órgãos e sistemas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se, com base na pesquisa realizada, que a equipe de enfermagem que atende o recém-nascido prematuro, procura conhecer a dimensão desse fenômeno e busca desenvolver intervenções que o mantenha confortável, foi visto o quão impactoso é a separação mãe-filho com o nascimento prematuro e suas repercussões após o nascimento, salientando que a prática do acolhimento nesse processo de ter um filho internado em UTIN se fragiliza.

A revisão mostrou através dos resultados e discussões, que embora os profissionais realizem a promoção do cuidado materno, na perspectiva de atender às políticas vigentes, esses modos de promoção ainda se mostram restritos ao cumprimento de objetivos funcionalistas vinculados a programas específicos, que, ao buscarem atender passos, estratégias e rotinas, não consideravam as necessidades e demandas maternas.

O desenvolvimento da pesquisa possibilitou verificar o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde, relativo aos cuidados de enfermagem ao RNP a respeito de manter a integridade da pele na unidade de terapia intensiva neonatal, visto que ele é muito frágil, assim, se faz necessário que o profissional enfermeiro se conscientize de todos os cuidados necessários, porque a aplicação da técnica correta é de essencial relevância na recuperação deste RN e diminuição de seqüelas e óbitos.

Dada à importância do assunto, se ver a necessidade ainda da equipe de enfermagem, quanto à distância entre o conhecimento teórico, o uso de escalas e a conduta prática que se refere à avaliação e manejo da dor de recém-nascidos prematuros, em consequência da percepção de situações dolorosas, com efeito de que as técnicas evidenciaram a necessidade de estabelecer uma sistemática na assistência.

Conclui-se que a assistência de enfermagem deve atuar para garantir o atendimento contínuo e adequado, para que não aconteçam nenhum perigo para o recém-nascido ou para a mãe. Porque todos os serviços oferecidos após o nascimento do RN favorecem uma boa adaptação algo novo tanto para a criança quanto para a mãe.

Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir para a assistência de enfermagem com o recém-nascido prematuro, exposto no ambiente hospitalar, seja com fortalecimento de vínculo, técnicas que amenizem a dor ou deem mais conforto ao bebê, proximidade com a mãe, enfim que seja um SOCORRO para os RNP.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, COSTA CM. **A presença do pai no pré-natal na Atenção Primária de Saúde.** Glob Acad Nurs [Internet]. 2º de junho de 2018.
- ARRIEIRA, R. O., BARROS, F. C. L. F., & PORTELINHA, M. K. (2021). **A utilização das curvas de crescimento intercrescimento-21 para recém-nascidos prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal no sul do Brasil.** Research, Society and Development, 10 (2), e9510212319. <https://doi.org/10.33448/rsdv10i2.12319>.
- BELFORT, L. R. M., SOUSA, L. T. L., ALENCAR, A. A. C., SOUZA, F. E. X., PEREIRA, A. R. V. L., SANTOS, M. C., FAUSTINO, P. M. L. S., CRUZ, M. W. S., ROCHA, T. A., & MELO, D. E. B. (2020). **Systematization of nursing care in the pregnancy process: na integrative literature review.** Research, Society and Development, 9(8), e816986262. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6262>.
- BENEVIDES, Fernanda Teixeira et al. As repercussões da gravidez no cotidiano de uma mulher. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.
- BORROZZINO, NF; GARAVATTI, A; ORMANJI, N; GUARESCHI, AP. **Assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho prematuro relacionado à amamentação.** Revista Ciência et Práxis, v.3, n.6, 2011.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados Estatísticos sobre Prematuridade no Brasil**, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. **Atenção grave e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave.** Brasília: Ministério da Saúde;2012Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html#:~:text=Define%20as%20diretrizes%20e%20objetivos,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html#:~:text=Define%20as%20diretrizes%20e%20objetivos,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Atenção ao pré-natal de baixo risco /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- CARNEIRO DE SOUSA, Silvelene et al. FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE A FAMÍLIA E O NEONATO PREMATURO. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019.
- CARVALHO SS, SOARES JA, PINHEIRO JA, QUEIROZ MS. Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 .Acesso em: 10 abr 2023; 10(2):e202117. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4281>.
- CHAVES, Ana Carolina Feitosa et al. Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 378-384, 2019.

DE ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta et al. PRÁTICA SOCIAL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO MATERNO AO PREMATURO NA UNIDADE NEONATAL1. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.

DE SALLES ABREU, Mariana Quindeler; DUARTE, Elysângela Dittz; DA SILVA DITZ, Erika. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

FANAROFF, AVROY. **Late Preterm Infants at Risk for Short-Term and Long-Term Morbidity and Mortality**. 2018. Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2018 G. Buonocore et al. (eds.), Neonatology. Disponível em: [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-29489-6\\_159](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-29489-6_159). Acesso em: 06 out. 2022.

FERRAZ, THAISE DA ROCHA; NEVES, ELIANE TATSCH. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. 2011. **Revista gaúcha de enfermagem**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CVGMZYy45Lty3XdTBvzpVdN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 out. 2022.

FERREIRA, J. H. P. & AMARAL, J. J. F. & LOPES, M. M. C.O. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.17, n.6, 2017.

FLORÊNCIO, G. F., VICENTE, K. M., VOGT, C., FREITAG, V. L., & FELIPPI, J. M. M. (2020). **Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em um centro especializado: relato de experiência**. Research, Society and Development, 9 (11), e639119539. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9539>.

GOMES; DOS SANTOS. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 211-220, 2017.

KLIEMANN, A., BÖING, E., & CREPALDI, M. A. (2017). **Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: revisão sistemática de artigos empíricos**. Mudanças - Psicologia da Saúde, 25(2), 69-76. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n2p69-76>

LELIS, Beatriz Dutra Brazão et al. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1563-1569, 2018.

LOPES TRG, OLIVEIRA SS DE, PEREIRA IRBO, ROMEIRO IMM, CARVALHO JBL. **Humanização Dos Cuidados Ao Recém-Nascido No Método Canguru: Relato De Experiência**. Rev enferm UFPE online, 11(11):4492-7, nov., 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201727>.

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Out-Dez, 2008.

MENDES, KARINA DAL SASSO; SILVEIRA, RENATA CRISTINA DE CAMPOS PEREIRA; GALVÃO, CRISTINA MARIA. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

MERIGHI, M. A. B. Assistência de enfermagem ao prematuro: alguns procedimentos básicos. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 231-237, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v19n3/0080-6234-reeusp-19-3-231.pdf>. Acesso em 05 out. 2022.

MUFATO, L. F.; & GAIVA, M. A. M. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020;41:e20190508. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190508>.

PAGANO, Letícia Moraes; MOREIRA, Denis da Silva; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Utilização da técnica broken needle para punção venosa periférica na assistência a recém-nascidos prematuros. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 6-11, 2020.

RIBEIRO, J. F. ET AL. **O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: A assistência do enfermeiro.** *Revista de Enfermagem*, UFPE on line, Recife, DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201615.

SCHMIDT, KAYNA TROMBINI. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 833-839, 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600004). Acesso em : 03 out. 2022.

SANTOS HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM. Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses. *Rev Rene.* 2020;21:e42454. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>.

SENTURK, V., ABAS, M., DEWEY, M., BERKSUN, O., & STEWART, R. (2017). **Antenatal depressive symptoms as a predictor of deterioration in perceived social support across the perinatal period: a four-wave cohort study in Turkey.**

SILVA, D. DE A. ET AL., **A assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e141101421903, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21903>.

SILVA, G. A., & OTTA, E. (2014). Revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais em Psicologia. **Revista Costarricense de Psicología**, 33(2), 137-153.

SILVA PLN, BARBOSA SL, ROCHA RG, FERREIRA TN. Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UFPI.** 2018 Jan-Mar;7(1):15-9. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7115-19>.

SOUSA, Deborah Nycole Araújo Silva; DO BONFIM, Kelly Cristina Rodrigues; DE OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira. Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão Integrativa. **Research, Society and**

**Development**, v. 11, n. 7, p. e46911730351-e46911730351, 2022.

ZAMPARI, P. R. O. **Melhora da assistência ao pré-natal**. 2019. 21 f. Monografia (Especialista em Saúde da Família) - Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso Do Sul, Campo Grande – MS, 2019.

ZEN N. L., CECHETTO F. H. Assistência de enfermagem à família em unidade de tratamento intensivo neonatal: um estudo de revisão de literatura. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** **2016**. Disponível em: [http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdfrevista/vol8-n2/v.8\\_n.2-art4.revi-assistencia-deenfermagem-a-familia-e-muti-neonatal.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdfrevista/vol8-n2/v.8_n.2-art4.revi-assistencia-deenfermagem-a-familia-e-muti-neonatal.pdf). Acesso: 04 nov.2022.



# APÊNDICES

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS**

FORMULÁRIO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS
TÍTULO DO ESTUDO:
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores:
Ano de publicação:
País de realização:
OBJETIVOS
Geral:
Específicos:
DELINEAMENTO DO ESTUDO
Lócus:
Tipo de estudo
Estudo patrocinado por empresas:
Participantes do estudo:
PRINCIPAIS RESULTADOS