REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO

NURSING ASSISTANCE FOR THE PREMATURE

Marcela Antunes Silva
Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás.

Ana Carolina Donda Oliveira
Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás.

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

Considera-se prematuro ou recém-nascidos pré-termos o bebê com idade gestacional inferior a 37 semanas, o enfermeiro neonatal deve atentar para agravamentos decorrentes da prematuridade, antecipando possíveis problemas. Os sistemas auditivo e cardiorrespiratório exigem atenção especial, além da saúde visual e cognitiva. O presente estudo, trata-se de uma revisão narrativa. A coleta de dados foi realizada por meio das bibliotecas virtuais Google Scholar; LILACS; SciELO. A busca da literatura abrangerá o ano de 2022. Dentre os principais fatores de risco de morte neonatal, a prematuridade e o baixo peso ao nascer, destacam-se. A idade gestacional implica em uma série de riscos que podem levar a sequelas além de problemas de saúde para o bebê. Esta condição é um importante problema de saúde pública. O parto prematuro é uma síndrome complexa com múltiplas etiologias e está associada a uma ampla gama de condições clínicas que definem padrões de sobrevivência, crescimento e desenvolvimento de distintos subgrupos de risco. O Diagnóstico de Enfermagem (DE) apresenta a segunda etapa do processo de enfermagem e utiliza linguagem padrão para a prática de enfermagem de acordo com as normas publicadas pela NANDA Internacional. A enfermagem é essencial, pois o parto prematuro pode causar problemas para a criança, principalmente no período neonatal e infantil, bem como a longo prazo. Dentre os problemas estão os relacionados à saúde física, em função do lento desenvolvimento cognitivo, pode apresentar dificuldades em manter interações sociais.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados; Prematuro.

ABSTRACT

REVISTA SAÚDE DOS VALES

A baby with a gestational age of less than 37 weeks is considered premature or preterm newborns. The neonatal nurse must pay attention to aggravations resulting from prematurity, anticipating possible problems. The auditory and cardiorespiratory systems require special attention, in addition to visual and cognitive health. The present study is a narrative review. Data collection was performed through Google Scholar virtual libraries; LILACS; SciELO. The literature search will cover the year 2022. Among the main risk factors for neonatal death, prematurity and low birth weight stand out. Gestational age implies several risks, which can, in addition to health problems for the baby, lead to sequelae. This context is an important public health problem. Prematurity is a complex syndrome with multiple etiologies and is associated with a wide spectrum of clinical conditions that define survival and the pattern of growth and development in different risk subgroups. The Nursing Diagnosis (ND) is characterized as the second stage of the Nursing Process and uses standard language for the practice of nursing care according to the standards published by NANDA International. Nursing care is essential, since prematurity can trigger problems for the child, especially in the neonatal and infant period, as well as in the long term. Among the problems are those related to physical health, due to the slow cognitive development, it may present difficulties in maintaining social interactions.

Keywords: Nursing; Care; Premature.

1. INTRODUÇÃO

Considera-se prematuro ou recém-nascidos pré-termos (RNPT) o bebê com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas. Ainda, prematuro extremo: bebê nascido com menos de 28 semanas completas de gestação; muito prematuro: nascido entre 28 e 31 semanas e 6 dias; prematuro moderado: nascido entre 32 e 36 semanas e 6 dias. O grupo prematuro moderado pode ser subdividido, sendo considerados prematuros tardios os bebês nascidos entre 34 semanas e 36 semanas e 6 dias (BLENCOWE et al., 2014).

O enfermeiro neonatal deve atentar para agravamentos decorrentes da prematuridade, antecipando possíveis problemas. Os sistemas auditivo e cardiorrespiratório exigem atenção especial, além da saúde visual e cognitiva.

A evolução no cuidado neonatal proporcionou inúmeras potencialidades que surgem questões preocupantes, como a qualidade do serviço e a segurança do paciente nesse cenário, complexo e crítico do cuidado hospitalar, frente a esse novo panorama de cuidado em saúde, a segurança do paciente reporta a importância de cuidados seguros, buscando a diminuição dos erros e danos ocorridos durante o cuidado ao paciente

O trabalho da equipe de saúde começa no acolhimento, garantindo o conforto do paciente. Até o ciclo de sono do bebê deve ser respeitado, usando tons suaves e movimentos

sutis para lidar com bebês prematuros. Manter o quadro estável e diagnosticar possíveis patologias (como apnéia e bradicardia acometendo órgãos ainda frágeis) faz parte do trabalho da equipe. Os enfermeiros também devem tratar ativamente a dor e o desconforto, sempre com focados na saúde do recém-nascido.

1.1 OBJETIVOS

O presente estudo, trata-se de uma revisão narrativa. A coleta de dados foi realizada por meio das bibliotecas virtuais Google Scholar; LILACS; SciELO. A busca da literatura abrangerá o ano de 2022. Os descritores utilizados serão: “Enfermagem”; “Cuidados”; “Prematuro”, em idiomas portugueses; inglês e espanhol. Os descritores foram previamente selecionados, além de serem combinados e cruzados.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2010 a 2022; nos idiomas português, inglês e espanhol. E como critérios de exclusão: artigos que não eram compatíveis com o objeto de estudo e os artigos não disponíveis com acesso gratuito.

Na primeira seleção dos artigos, foram realizadas a leitura do título e análise dos resumos e a exclusão de artigos sobrepostos. Em seguida será realizada a leitura dos artigos na íntegra com uma abordagem que privilegiasse a compreensão do fenômeno estudado.

Desta maneira tem-se como objetivo geral deste trabalho descrever as técnicas que devem ser utilizadas nos cuidados de enfermagem ao prematuro.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Dentre os fatores de risco principais de morte neonatal, a prematuridade e o baixo peso ao nascer, destacam-se. A idade gestacional implica em diversos riscos, os quais podem, além dos agravos de saúde ao bebê, acarretar sequelas. Este contexto, configura-se como um importante problema de saúde pública. A prematuridade traz inúmeros prejuízos psicossociais para as famílias que enfrentam os agravos de saúde ou a perda de seus bebês (GONZAGA, 2016; PESSOA et al, 2015).

Uma das estratégias para diminuir os índices da morbidade e mortalidade neonatal é a assistência ao recém-nascido e a família durante e após um parto prematuro inevitável (MERIGHI, 2015).

Pessoa et al (2015) afirmam que os bebês prematuros apresentam um desenvolvimento incompleto da capacidade dos órgãos e do sistema nervoso central. O baixo peso costuma ser uma característica importante no quadro. Imaturidade pulmonar presente em grande parte dos recém-nascidos prematuros é um fator de risco que normalmente demanda a utilização de UTI neonatais. Imaturidade do bebê prematuro para o ato da sucção dificulta o ganho de peso e a amamentação, sendo necessária a intervenção para garantir o suplemento nutricional, utiliza-se geralmente nasogástrica, e quando o bebê possui condições de sugar ocorre a lactação com auxílio de uma sonda de pequeno calibre junto ao seio materno.

O sistema imunológico ainda frágil, torna o bebê prematuro mais suscetível a infecções, déficit que é agravado quando não é possível a ingesta do leite materno que é responsável por conferir a imunidade transmitida da mãe ao bebê através da amamentação (PESSOA et al., 2015)

O bebê amadurece em um contexto bem diferente daquele do útero, precisando de terapias intensivas de diversos tipos para garantir sua sobrevivência. Sendo assim, os bebês prematuros estão sujeitos a diferentes tipos de problemas de saúde, que podem afetar negativamente a saúde, a educação e os recursos familiares (BRASIL, 2016).

Nascimento (2014) afirma que o parto prematuro é uma síndrome complexa com múltiplas etiologias e se associa a uma ampla gama de condições clínicas que definem padrões de sobrevivência e crescimento e desenvolvimento em diferentes subgrupos de risco. Apesar dos avanços na obstetrícia, o parto prematuro continua sendo um dos maiores problemas de saúde pública devido à morbimortalidade neonatal.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), é considerado prematuro, o nascimento antes das 37 semanas gestacional, e o classifica segundo a idade gestacional, sendo pré-termo extremo, idade gestacional inferior a 28 semanas; muito pré-termo, de 28 semanas e zero dia a 31 semanas e seis dias; pré-termo moderado, 32 semanas e zero dia a 33 semanas e seis dias; pré-termo tardio, 34 semanas e zero dia a 36 semanas e seis dias.

A prematuridade terapêutica está associada à assistência privada para o parto e à gravidez em idade mais avançada, condições características de populações que apresentam melhor nível de emprego formal, escolaridade e renda (BRASIL, 2016).

Quanto aos sinais e sintomas, a manifestação da pré-eclâmpsia, eclampsia, o descolamento prematuro placentantário, a placenta prévia, a presença de mal formações

uterinas ou fetais, oligo drâmnio, assim como sinais e sintomas de trabalho de parto, tais como a presença de contrações uterinas a cada 10 minutos ou mais, alterações de secreções vaginais, dores abdominais e pressão pélvica podem indicar um parto iminente (GONZAGA, 2016; PESSOA et al, 2015).

Dalla, Dalla, Costa, (2017) afirmam que a maioria dos casos, os recém-nascidos prematuros necessitam de assistência constante e dedicada, resultando em sua internação na Unidade de Cuidados Neonatais (UCN). Estas unidades são constituídas por equipas multidisciplinares altamente qualificadas e equipamento técnico capaz de reabilitar recém-nascidos prematuros e/ou com patologias associadas e promover o seu bem-estar físico.

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) introduz a segunda etapa do processo de enfermagem, utilizando linguagem padrão para a prática de enfermagem de acordo com as normas publicadas pela NANDA International (BATISTA, 2019; MORAES-FILHO, 2017).

Souza et al (2018) diz que os enfermeiros têm um desejo intrínseco de minimizar o sofrimento, a dor e as sequelas do recém-nascido e promover o vínculo afetivo entre eles, os pais e a família. É uma expectativa motivacional na prática.

O prognóstico do bebê recém-nascido prematuro é bastante singular, frente a idade gestacional e o quadro geral apresentado, entretanto, compreender os possíveis desdobramentos da prematuridade possibilita aos profissionais determinar quais intervenções são mais assertivas em cada caso. É relevante considerar que os bebês prematuros, recebem desde o nascimento as ações de cuidado hospitalar, por vezes invasivas, as quais, frente a imaturidade geral e especificamente do sistema imunológico, podem ampliar o risco para infecções hospitalares, que podem causar sequelas neurológicas e respiratórias ou óbito (GONZAGA, 2016; PESSOA et al, 2015)

Oliveira (2016) diz que é preciso ter cuidado quando se analisa os nascimentos prematuros de cesariana. Vale ressaltar que o risco de sustentar a gestação até o final deve ser atenciosamente balanceado com os riscos do parto associados aos riscos do nascimento prematuro.

Existem evidências de que os casos estão crescendo, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, e infelizmente o Brasil tem uma das 10 maiores taxas de partos prematuros (WHO, 2015).

Já Oliveira (2015) afirma que a falta de conhecimento e informação sobre os cuidados adequados durante a gestação, o acompanhamento pré-natal insatisfatório e as condições precárias de assistência à saúde são intensamente maléficas para o desenvolvimento embrionário uma vez que a prematuridade está diretamente relacionada a causas gestacionais maternas e condições socioeconômicas desfavoráveis.

Nesse cenário, o cuidado da Equipe de Enfermagem do RN Pré-termo é particularmente importante, pois o enfermeiro assume o papel de Gerente de Enfermagem 24 horas, prestando assistência qualificada e individualizada, com atenção e respeito às particularidades do RN e familiares. No entanto, para que essa integração entre dispositivos tecnológicos e qualificação humana seja efetiva, é urgente a necessidade de fornecer diretrizes assistenciais baseadas em evidências por meio da compilação de achados de pesquisas (RIBEIRO, 2016; BATISTA, 2019).

O cuidado de enfermagem é fundamental, visto que a prematuridade pode desencadear problemas à criança especialmente no período neonatal e lactente, assim como a longo prazo. Dentre os problemas estão os relacionados à saúde física, em função do lento desenvolvimento cognitivo, pode apresentar dificuldades em manter interações sociais. Assim, a enfermagem além de prevenir e tratar tais consequências da prematuridade, por atuar como principal mediador do cuidado no alívio e inibição dos sintomas apresentados pela criança, pode também apresentar importante papel de educador, principalmente relacionado ao preparo da família para receber a criança prematura (MELLO; TAVARES; FERNANDES, 2019).

Stelmak (2017) diz que nascer prematuramente exige do RN grandes esforços para a adaptação extrauterina, devido à sua imaturidade orgânica e fisiológica, situação que pode implicar, para o neonato, elevadas chances de comprometimentos tanto físicos, quanto mentais.

Araújo (2019) confirmou que classifica-se como bebê prematuro ou pré-termo aquele que nasce depois da 20ª semana e antes de completar a 37 semanas gestacional apresentando assim órgãos e sistemas imaturos que terão que assumir funções para as quais ainda não se encontram preparados.

Os avanços científicos na área da neonatologia têm garantido a sobrevivência de crianças prematuras, que há algumas décadas, eram consideradas inviáveis pela ciência, em

compensação, tem-se os elevados custos para os sistemas de saúde e seguridade social no mundo. Muito embora nos países subdesenvolvidos deparamos com escassez de recursos tecnológicos e humanos qualificados para atender essa clientela (ROSO, 2014).

Silva (2016) afirma que a fragilidade do recém-nascido prematuro e a morbidade aumentada exigem a hospitalização do neonato logo após o seu nascimento, para garantir sua sobrevivência e evitar a ocorrência de sequelas em longo prazo, é nessa fase em que ocorre um aumento considerável de casos de mortalidade neonatal imediata e tardia.

A experiência da prematuridade para as famílias coloca seus integrantes perante barreiras, impedimentos e situações que muitas vezes fragilizam a rotina da família, que modifica valores diante da vida. Aquilo que estava organizado é modificado abruptamente com o nascimento prematuro de um bebê (ROCHA, 2015).

Por tanto, os primeiros momentos após o nascimento são fundamentais para a formação do vínculo familiar, mas devido à hospitalização o recém-nascido prematuro acaba sendo privado dos cuidados familiares que contribuem para a formação desse laço afetivo, como o contato pele a pele, a amamentação e som da voz dos pais, (ROSO, 2014).

Nascimento (2014) diz que a equipe de enfermagem é o núcleo profissional mais próximo dessa clientela hospitalizada, estabelecendo os fluxos de cuidado, desde a admissão, relacionando e fortalecendo o vínculo terapêutico com os pais e/ou familiares até a alta. São horas e horas de dedicação intensiva da enfermagem para a boa evolução diária e prognóstico favorável do neonato, exigindo dos profissionais comprometimentos, responsabilidade, habilidades técnico-científicas e bom estado físico e psicoemocionais.

Já Rocha (2015) diante dessa situação, diz que é necessário que o enfermeiro esteja capacitado para atuar e oferecer apoio emocional para os pais e familiares e também buscar esclarecer todas as dúvidas pertinentes ao tratamento do neonato. Além disso, a equipe multidisciplinar precisa realizar seu trabalho baseando-se sempre na humanização, pois a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúdes capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção do acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente e a sua família, é necessário também desenvolver espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício da saúde de seus usuários.

Os profissionais inseridos nesse ambiente trabalham buscando a harmonia do ser humano e de máquinas, e para que o cuidado permaneça humanizado e seguro, todos

participantes devem conscientizar que suas carências técnico-profissionais surgidas ao longo da trajetória assistencial podem trazer danos aos clientes (NASCIMENTO, 2014).

Segundo Oliveira (2015), a prematuridade é classificada em duas categorias: eletiva, quando ocorre por indicação médica, decorrente de intercorrências maternas e/ou fetais, geralmente relacionada a aflições e preocupações oriundas das complicações que resultaram na antecipação do parto, e espontânea, consequência do trabalho de parto espontâneo propriamente dito ou da rotura prematura de membranas.

O cuidado é a essência da Enfermagem e possui o papel de cultivar a saúde do ser humano, ao mesmo tempo em que está relacionado a uma noção ética, que considera a vida de grande valor. Por possuir várias denominações e formas de demonstração, esse cuidar, torna-se muito amplo relacionado ao conceito de cuidado. É fundamental adotar o valor ético a fim de entender a importância do cuidado de Enfermagem, que deve respeitar o outro em suas diferenças, especificidades e escolhas, inerentes ao indivíduo (BESERRA; 2014).

É importante ressaltar que uma gravidez ou parto de risco deve receber assistência em instituições com suporte de unidades neonatais, caso contrário será realizado o deslocamento do RN para uma unidade de maior complexidade (RIBEIRO, 2016).

2.1 SUPORTE PARA OS NEONATOS PREMATUROS

Na intenção de reduzir a morbimortalidade o governo federal criou o programa rede cegonha no ano de 2011 iniciando no pré-natal ate os 24 meses de vida englobando também neste grupo mulheres que não conseguem engravidar com ações de planejamento familiar e fertilização (BRASIL, 2016).

Elias et al (2016) inicia o assunto de humanização o modelo da rede cegonha “garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade para que elas vivenciem a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza”.

Segundo Brasil (2016), a Rede Cegonha tem como objetivo um transporte seguro prova disso instituiu-se o SAMU Cegonha que visa fortificar a necessidade do transporte com qualidade e segurança, para que este não seja um empecilho da saúde e sim um fator que contribuirá para o tratamento.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define prematuros com idade gestacional inferior a 37 semanas completas (OMS, 2015). Globalmente, o parto prematuro é a principal causa de morte entre crianças menores de 5 anos e um dos maiores desafios de saúde pública. Descobertas recentes estimam que aproximadamente 15 milhões de bebês nascem prematuramente a cada ano, e 1 milhão deles morrem de complicações (LIU et al, 2016).

Esse número está crescente, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, e infelizmente o Brasil possui uma das 10 maiores taxas de parto prematuro (WHO, 2015). No Brasil, aproximadamente 345.000 crianças nasceram prematuras de um total de 3.000.000 nascimentos (SADOVSKY et al. 2018).

Embora os recém-nascidos prematuros sejam altamente suscetíveis a complicações como dificuldades respiratórias, dificuldades de alimentação, má termorregulação e risco de infecção, os avanços na tecnologia da saúde têm desenvolvido com sucesso estratégias para prevenir e tratar as complicações do parto prematuro (WHO, 2015; LEMOS; VERÍSSIMO, 2020).

De acordo com um estudo publicado por Souza et al (2018), em 2013, dos 6,3 milhões de óbitos de crianças menores de 5 anos, cerca de 1,1 milhão foi devido ao nascimento prematuro, dos quais 965.000 ocorreram em até 28 dias de vida e 125.000 ocorreram entre o primeiro e o quinto mês de vida.

Esses resultados colocam o nascimento prematuro como a principal causa de morte infantil no mundo. Os resultados mostraram que outras grandes ameaças à vida das crianças foram pneumonia (resultando em 935.000 mortes) e complicações do próprio parto (720.000 mortes) (SOUZA et al., 2018).

Sadovsky et al (2018) dizem que o nascimento prematuro é um problema de saúde pública difícil devido às inter-relações entre os diferentes fatores de risco que desencadeiam esse evento. Os principais fatores de risco são insuficiência cervical, infecção vaginal ou do trato urinário, certas anormalidades uterinas, cirurgia cervical prévia, aborto principalmente entre 16 e 24 semanas de gravidez, problemas placentários (baixos ou anteriores), polidrâmnio, fluido, estresse transitório, tabagismo ou uso de drogas uso, má alimentação ou má higiene.

2.2 DIAGNÓSTICOS NO PREMATURO

O Processo de Enfermagem visa construir uma organização e priorizar a assistência ao paciente para proporcionar-lhe uma melhor qualidade de vida. Ele é projetado para alcançar resultados a longo prazo, atender às necessidades do corpo de forma personalizada e fornecer melhores opções de diagnóstico (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem relacionados às condições venosas correspondem aos acessos endovenosos e soluções de infusão parenteral que, por vezes, são necessários para o RN na UTIN. A manutenção do acesso venoso é importante, porém, essa ação é considerada desafiadora para a equipe de enfermagem (LIMA, SANTOS, 2015).

LIMA, SANTOS (2015) e BATISTA et al (2019) afirmam que a predominância de diagnósticos de enfermagem relacionados ao sistema respiratório está associada a muitos neonatos que necessitam de cuidados especializados na UTIN que são prematuros e ainda apresentam desenvolvimento pulmonar imaturo, aumentando a necessidade de cuidados de enfermagem.

Outro diagnóstico de enfermagem relevante está relacionado às causas de dor e estresse em neonatos na unidade de terapia intensiva neonatal. O local é considerado estressante devido a uma série de fatores, incluindo o acolhimento de bebês com problemas de saúde, doenças graves na maioria dos casos e a presença de pais abalados (COSTA et al., 2016; ELIAS et al., 2016; DA SILVA, DOS SANTOS, DE ANDRADE AOYAMA, 2020).

Costa (2016) diz que a exposição prolongada dos recém-nascidos a ambientes que requerem procedimentos invasivos e desconfortáveis, como a unidade de terapia intensiva neonatal, pode exacerbar o estresse infantil e ser um potencial estimulador da dor neonatal, bem como de alterações comportamentais e fisiológicas.

Para Elias et al. (2016), a dor e o estresse prolongados em lactentes estão associados a alterações nos padrões neuronais, por exemplo, produzindo desequilíbrios homeostáticos.

Os diagnósticos de enfermagem para identificar a dor neonatal são feitos pela observação do choro, porém, essa prática tem sido questionada, pois o choro pode estar associado a outras condições fisiológicas do lactente (COSTA et al., 2016; ELIAS et al., 2016).

Dada a variedade de diagnósticos de enfermagem aos quais a NANDA pode ser aplicada, o enfermeiro deve observar e identificar prioridades para executá-la utilizando seu pensamento crítico e conhecimento teórico prático (LIMA, SANTOS, 2015).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Condições pré-termo requerem atenção médica imediata; é por isso que a maioria dos bebês prematuros necessita de assistência de enfermagem durante sua permanência no hospital. Em alguns casos, os médicos podem recomendar que um paciente receba monitoramento extra ou esteja sob vigilância constante devido aos riscos associados à sua condição. Além disso, pacientes com síndromes pré-termo geralmente requerem monitoramento cuidadoso de seus sinais vitais e estado nutricional, bem como avaliações regulares de suas taxas de crescimento e desenvolvimento. Os médicos normalmente designam uma enfermeira para cada paciente prematuro com base em suas necessidades clínicas e na condição do indivíduo. Uma enfermeira mais experiente pode receber casos mais desafiadores, pois ela teria uma melhor compreensão de como fornecer cuidados ideais para seus pacientes.

Os bebês prematuros geralmente exigem muito apoio físico, emocional e espiritual de familiares e amigos, pois experimentam estresse significativo durante a permanência no hospital. Os tratamentos dados a esses bebês podem ser muito dolorosos; é por isso que as mães muitas vezes acham difícil desviar o olhar quando os médicos realizam exames nos pulmões do bebê prematuro ou em outros órgãos internos.

Os membros da família podem ser extremamente solidários segurando o bebê durante esses procedimentos para que a mãe não tenha que assistir enquanto os médicos sondam a pele sensível de seu bebê ou injetam na carne macia do bebê medicamentos que causam dor. É importante que os membros da família saibam quando é hora de oferecer conforto físico, pois os ajudantes devem ser sensíveis o suficiente para saber quando seria apropriado conter um bebê chorando ou pegar um ferido e levá-lo para casa para tratamento adicional em casa em vez disso.

Como os bebês prematuros dependem da atenção constante dos auxiliares de enfermagem, os médicos designarão enfermeiras experientes para auxiliá-los conforme necessário com base nas necessidades clínicas de cada caso - principalmente se esses bebês

forem especialmente suscetíveis ou em maior risco de reações negativas dos pais ou outros entes queridos cuidando deles durante as sessões de tratamento com outros médicos presentes na sala com eles o tempo todo. Embora possa parecer uma enorme responsabilidade à primeira vista, a maioria dos auxiliares de enfermagem acha que ajudar os bebês prematuros é bastante gratificante, pois lhes permite uma oportunidade de ajudar a trazer a vida em um estágio inicial, quando as mães podem nutri-lo melhor até que a maturidade total tenha chegado.

REFERENCIAS

ARAUJO, J.L., et al. Aplicativo móvel para o processo de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem,** v. 28, 2019.

BATISTA, C.D.M., et al. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** n. 35, p. e1593-e1593, 2019.

BLENCOWE, Hannah et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. **Reproductive Health**, 2014, 10(Suppl 1):S2

BESERRA, E. P.; et al. Sofrimento humano e cuidado de Enfermagem: múltiplas visões. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 175-180, mar. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dados Estatísticos sobre Prematuridade no Brasil, 2016.

COSTA, K.S.F., et al. Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. SPE, 2016.

DA SILVA, A.C.L.; DOS SANTOS, G.N.; DE ANDRADE AOYAMA, E. A importância da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, 2020.

DALLA PR, DALLA FKJ, COSTA, L. Fatores preditores para a admissão do recémnascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

ELIAS, L. S. D. T. et al. Avaliação da dor na unidade neonatal sob a perspectiva da equipe de Enfermagem em um hospital no noroeste paulista. **Rev Cuidarte Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 156-161, 2016.

GONZAGA, I.C.A;et al. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde colet.**, v. 21, v. 6,2016.

LEMOS, Rayla Amaral; VERÍSSIMO, Maria de La Ó. Ramallo. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de

prematuros**. Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, p. 505-518, 2020.

LIMA, J. J.; VIEIRA, L. G. D.; NUNES, M. M. Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos**.Rev. Bras. Enferm**. [online]., vol.71, p.1273-1280. 2018.

LIMA, L.M.; DOS SANTOS, S.R. Protótipo de um software para registro de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Aquichan,** v. 15, n. 1, p. 31- 43, 2015.

LIU L, Oza S, HOGAN D, Chu Y, PERIN J, ZHU J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. **Lancet.** 2016;388(10063):3027- 35

MELO, R. A.;TAVARES, A. K.; FERNANDES, F. E. C. V.O.;AMANDO, A. R. Compreensão do enfermeiro sobre o cuidado ao recém-nascido em oxigenoterapia. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 31-39, 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.

MORAES-FILHO, I.M., et al. Checklist do recém-nascido: principais diagnósticos de enfermagem mediante intercorrências e susceptibilidade das mesmas no neonatal. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 1, p. 38-45, 2017.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; SILVA, Rômulo Cezar Ribeiro da. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. **Revista de Enfermagem da UFSM,** v. 4, n. 2, p. 429 - 438, ago. 2014.

OLIVEIRA, Caroline de Sousa. et al. Perfil de recémnascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva do hospital de alta complexidade. **ABCS health Sci**. São Paulo, v.40, n.1, p.28-32, 2015.

OLIVEIRA, L. L. et al. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 50, n. 3, p. 382-389, São Paulo. June. 2016

PESSOA, T.A.O.;et al. O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. **Avances en Enfermería,**v.33, n. 3,2015.

RIBEIRO, J. F. et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE,** v. 10, n. 10, 2016.

ROCHA,M.C.P. te al . Assistência Humanizada na Terapia intensiva neonatal: Ações e Limitações do Enfermeiro. **Revista de Saúde,Piracicaba-SP**,V15,n°40,P1-18, Ago/2015.

ROSO, C.C, et al .Vivências de Mães sobre a Hospitalização do Filho Prematuro. **Revista de Enfermagem,** v.04, nº 01, P 47-54, 2014.

SADOVSKY, A. D. I. et al. Iniquidades socioeconômicas em nascimentos prematuros em quatro estudos brasileiros de coortes de nascimento. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 94, n. 1, p. 15-22,

Porto Alegre, Feb. 2018.

SBP.SOCIEDADE BRASILEIRADE PEDIATRIA. Prevenção da prematuridade: uma intervenção da gestão e da assistência.Rio de Janeiro: Departamento Científico de Neonatologia, **Sociedade Brasileira de Pediatria**; 2017

SILVA, R. M.M, et al .Vivências de Famílias de Neonatos Prematuros Hospitalizados em Unidades de terapia Intensiva Neonatal :Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro** ,V 06, nº 02, P 1-13, Ago/2016.

SOUZA, M. F. M. et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 23, p. 1737-1750, 2018

STELMAK, A. P; MAZZA, V. A; FREIRE, M. H. S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Rev Enf. UFPE on line,** v. 11, n. 9, p. 3376-85, set. 2017.

WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Contents: Appendix: WHO **recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes: evidence**. 2015.