

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

TAMARA NAZAR GONÇALVES

**REPERCUSSÃO DOS CUIDADOS DO ENFERMEIRO NA
ADMISSÃO DO RNPT EXTREMO NA UTI NEONATAL**

Paracatu

2022

TAMARA NAZAR GONÇALVES

**REPERCUSSÃO DOS CUIDADOS DO ENFERMEIRO NA ADMISSÃO DO RNPT
EXTREMO NA UTI NEONATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem
Pediátrica

Orientadora: Prof^a. Francielle Alves Marra

Paracatu

2022

G635r Gonçalves, Tamara Nazar.

**Repercussão dos cuidados do enfermeiro na
admissão do RNPT extremo na uti neonatal.** / Tamara
Nazar Gonçalves. – Paracatu: [s.n.], 2022.

29 f.: il.

Orientador: Prof^{fa}. Francielle Alves Marra.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Recém-nascido prematuro. 2. Unidade de terapia
intensiva neonatal. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Admissão
de paciente. I. Gonçalves, Tamara Nazar. II. UniAtenas. III.
Título.

CDU: 616-083

TAMARA NAZAR GONÇALVES

**REPERCUSSÃO DOS CUIDADOS DO ENFERMEIRO NA ADMISSÃO DO RNPT
EXTREMO NA UTI NEONATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem
Pediátrica

Orientadora: Prof^a. Francielle Alves Marra

Banca Examinadora:

Paracatu- MG, 03 de junho de 2022.

Prof^a. Francielle Alves Marra
Centro Universitário Atenas

Prof. Dr. Guilherme Venâncio Símaro
Centro Universitário Atenas

Prof. Leandro Garcia Silva Batista
Centro Universitário Atenas

Dedico primeiramente a Deus por me dar a dádiva de estar aqui e em seguida aos meus pais, que incentivaram e me apoiaram para realização desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me abençoar, por me dar sabedoria e persistência, por ser meu amparo e fortaleza, pois sem ele não seria possível tornar esse sonho realidade.

Aos meus pais, Lázaro Antônio Gonçalves e Simar dos Reis N. Gonçalves pelo apoio e por todas orações que me fortaleceram e me fizeram chegar até aqui.

Minhas irmãs Thalita N. Gonçalves e Thaíza N. Gonçalves pelas palavras positivas, de encorajamento, por acreditarem no meu potencial, por darem força e coragem quando precisava.

A minha sobrinha Geovanna Nazar G. de Paula por escutar os meus desabafos, queixas, por me compreender e trazer leveza para os meus dias.

Ao meu namorado Gustavo O. Nickhorn pela paciência, incentivo, por não me deixar desistir e me encorajar a correr atrás dos meus sonhos.

As minhas amigas Jhéssica Botelho, Mariana Gomes, Thalessa Santos e Helen Fernanda, companheiras de moradia e estágio, que me acolheram, tiveram paciência e deixaram esse último ano mais leve e mais divertido.

À orientadora professora Giovanna da Cunha Garibaldi de Andrade por ter iniciado esse trabalho agregando com todo seu conhecimento, excelente profissional com quem aprendi muito.

À orientadora professora Francielle Alves Marra que me orientou na segunda parte do trabalho, uma profissional de excelência, além de tudo amiga, teve tamanha paciência, cuidado e carinho ao me orientar, compartilhando todo seu conhecimento. O meu muito obrigada por toda disposição e colaboração para a realização dessa etapa da minha vida.

Aos meus professores pelo conhecimento compartilhado que contribuíram diretamente à minha formação.

A todos o meu muito obrigado.

Mais do que máquinas precisamos de humanidade. Mais do que inteligência precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes a vida será de violência e tudo estará perdido.

Charles Chaplin, 1940.

RESUMO

O presente estudo abordou a repercussão dos cuidados do enfermeiro na admissão do Recém-nascido Pré-termo extremo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assim, os cuidados de Enfermagem, podem repercutir de maneira efetiva e direta propiciando manutenção da sua saúde e sobrevivência. Os pacientes internados na UTI neonatal são recém-nascidos decorrentes de partos prematuros que precisam de cuidados específicos e intensos. Nesse momento de admissão em uma Unidade de Terapia Intensiva, os profissionais precisam de eficiência, agilidade e humanização, são minutos que fazem a diferença na manutenção da saúde do neonato. Precisam ser profissionais especializados, treinados, para prestarem assistência de qualidade. A metodologia utilizada trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória e qualitativa. Os temas principais abordados consistiram em retratar o ambiente e o cotidiano em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, levantar o perfil dos pacientes, a incidência de partos prematuros e relacionar os cuidados de Enfermagem à admissão para minimizar complicações e favorecer o tratamento adequado. Concluiu-se que esse trabalho aborda um tema ainda pertinente para atualidade, demonstrando a importância de serem realizados investimentos em equipamentos e profissionais qualificados, treinamentos e capacitação para as equipes de Enfermagem tornando-as aptas aos cuidados ao Recém-nascido Pré-termo.

Palavras-chaves: Recém-nascido Prematuro. Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. Cuidados De Enfermagem. Admissão De Paciente.

ABSTRACT

The present study addressed the repercussion of nurses' care in the admission of extreme Preterm Newborn to the Neonatal Intensive Care Unit. Thus, Nursing care can have an effective and direct impact, providing maintenance of their health and survival. Patients admitted to the Neonatal Intensive Care Unit are newborns resulting from premature births who need specific and intense care. At this moment of admission to an Intensive Care Unit, professionals need efficiency, agility and humanization, it is minutes that make a difference in maintaining the health of the neonate. They need to be specialized, trained professionals to provide quality care. The methodology used is an exploratory and qualitative literature review. The main topics addressed consisted of portraying the environment and daily life in a Neonatal Intensive Care Unit, raising the profile of patients, the incidence of premature births, relating Nursing care to admission to minimize complications and favor appropriate treatment. It is concluded that this work addresses a topic that is still relevant today, demonstrating the importance of investing in equipment and qualified professionals, training and qualification for Nursing teams, making them able to care for the Preterm Newborn.

Keywords: *Premature Newborn. Neonatal Intensive Care Unit. Nursing care. Patient Admission.*

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Ambiente da UTIN de Santa Rosa, Rio Grande do Sul – RS

17

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-Nascido Pré-termo
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
OMS	Organização Mundial de Saúde
DMH	Doença da Membrana Hialina
PIG	Pequeno para idade gestacional
IG	Idade gestacional
CVC	Cateter Venoso Central

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA	12
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURAS DO TRABALHO	14
2. O AMBIENTE E O COTIDIANO EM UMA UTI NEONATAL	15
3.O PERFIL DOS PACIENTES DA UTIN E A INCIDÊNCIA DE PARTOS PREMATUROS	19
4. OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À ADMISSÃO PARA MINIMIZAR COMPLICAÇÕES E FAVORECER O TRATAMENTO ADEQUADO	23
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A espera de um filho é um momento especial, porém, nem sempre tudo sai conforme o planejado por motivos diversos, alguns partos ocorrem de forma prematura e ainda há casos graves de saúde que necessitam do cuidado nas unidades de terapia intensiva. A criação e implantação de modernas unidades de tratamento intensivo voltadas para os cuidados envolvendo recém-nascidos (UTINs) foi um grande momento da medicina contemporânea, causando baixa no número de casos de mortalidade infantil, particularmente, envolvendo prematuros extremos e com peso muito baixo do ideal (SILVA et al., 2013).

A unidade neonatal é o local apropriado para cuidado total ao recém-nascido em estado grave, possui estrutura de ajuda técnica apropriada, englobando equipamentos, instalações físicas para atender de forma eficiente e humanizada seus pacientes, além de possuir uma equipe multiprofissional especializada, instrumentos singulares, tecnologia adequada para que se faça o diagnóstico e a terapia correta do recém-nascido que corre algum tipo de risco (BRASIL, 2016).

A Enfermagem está diretamente ligada à assistência ao neonato prematuro extremo em uma UTIN por seu contato próximo e integral, intervindo nas suas necessidades. Haja vista a responsabilidade pelo cuidado, apoio à família e acompanhantes. Esse profissional deve ser bem preparado, treinado, possuir competências teóricas e práticas, saber examinar minuciosamente o paciente e fazer as intervenções necessárias de maneira humanizada e direta (RIBEIRO et al., 2016).

No momento da admissão, a equipe de Enfermagem deve estar preparada e apta para prestar toda assistência adequada ao recém-nascido prematuro extremo, em decorrência da sua imaturidade, cada cuidado prestado pode garantir sua sobrevivência. Visto a prevalência de casos de morbidade e mortalidade serem altas no Brasil, o parto prematuro ainda é um problema de saúde pública (MONTEIRO; BEIHAM, 2017).

1.1 PROBLEMA

De que forma os cuidados de Enfermagem à admissão do recém-nascido pré-termo (RNPT) extremo na UTIN, pode repercutir na qualidade de vida futura dessa criança?

1.2 HIPÓTESES

O recém-nascido prematuro extremo, em decorrência da sua imaturidade funcional e dos riscos que apresenta para intercorrências e doenças mais graves, necessita de assistência integral e especializada. O momento da recepção desse bebê na Unidade de Terapia Intensiva é crítico e pode ter grande influência sobre todo o processo de cuidado.

Supõe-se que a Enfermagem tem um papel de suma importância durante a admissão desse neonato. O processo de cuidado inclui: o preparo do leito para as necessidades individuais do recém-nascido, a organização dos materiais, a recepção do RN, instalação de equipamentos, controle da temperatura, acesso venoso, ventilação e cuidados com a pele.

Acredita-se que essa assistência inicial é essencial para manutenção do seu quadro clínico estável, além de minimizar o risco de intercorrências e complicações, aumentando a sobrevida e a sua qualidade de vida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os cuidados de Enfermagem na admissão do Recém nascido pré-termo extremo na UTIN (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal).

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) retratar ambiente e o cotidiano em uma UTIN;
- b) levantar o perfil dos pacientes da UTIN e a incidência de partos prematuros;

c) relacionar os cuidados de Enfermagem à admissão para minimizar complicações e favorecer o tratamento adequado.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

É indispensável o conhecimento e atualização da temática apresentada no estudo abordado devido sua relevância atual, pois trata-se da admissão e dos cuidados com o recém-nascido pré-termo extremo nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais e a repercussão que esse cuidado trás para a sobrevivência do neonato.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 15 milhões de bebês nascem antes do tempo por ano no mundo, o Brasil por sua vez está entre os países com maior número de partos prematuros. Sendo um importante problema obstétrico da atualidade, devido a incidência dos casos de morbidade e mortalidade perinatal (RIBEIRO et al., 2016).

A ocorrência de nascimentos pré-termo está associada a diversas causas, tais como: infecção de trato genito-urinário, gestação gemelar, descolamento placentário, pré-eclâmpsia, ruptura prematura de membrana, entre outras. Tornando necessário o reconhecimento precoce dos riscos, para evitar e minimizar possíveis danos e sequelas, o enfermeiro por sua vez está inteiramente ligado com esses processos.

Os neonatos que possuem particularidades em relação aos nascidos dentro do tempo esperado, apresentam fragilidades, portanto, necessitam de cuidados específicos e integrais. Os primeiros momentos são difíceis e a família requer assistência, pois possuem dúvidas e preocupações. Diante disso, uma assistência de qualidade da equipe de Enfermagem principalmente na admissão é crucial para aumentar a sobrevivência desses bebês.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória e qualitativa. Segundo Gil (2002) a pesquisa do tipo exploratória busca trazer maior familiaridade com o tema abordado, aprimoramento de ideais e hipóteses, assumindo a forma de pesquisa bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica é construída embasada em materiais já publicados, artigos científicos e livros, permitindo que o pesquisador tenha um campo maior para investigar, facilita a busca de dados no espaço abordado (GIL, 2002).

Após a definição do tema foram consultados artigos científicos publicados em bases de dados, como: BSV (Biblioteca Virtual de Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library On-Line). Dos mais de 60 artigos encontrados, 32 foram selecionados e 24 utilizados dentro do período compreendido entre 2003 e 2020, como forma de exclusão utilizou-se as palavras-chaves: cuidados ao neonato prematuro, cuidados de enfermagem ao recém-nascido pré-termo e admissão do RNPT extremo na UTIN.

Dessa forma, o presente estudo buscou analisar de forma criteriosa o problema, reconhecendo os métodos utilizados no campo da Enfermagem para atingir o objetivo proposto.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este estudo é composto em sua estrutura por cinco capítulos.

O primeiro capítulo contempla a temática, a introdução, o problema, as hipóteses, os objetivos gerais e específicos, a justificativa do estudo e a metodologia do estudo.

O segundo capítulos aborda o ambiente e o cotidiano em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

O terceiro capítulo descreve o perfil dos pacientes da UTIN e a incidência de partos prematuros.

O quarto capítulo apresenta os cuidados de Enfermagem à admissão para minimizar complicações e favorecer o tratamento adequado.

O quinto capítulo aborda as considerações finais, com a conclusão do estudo evidenciando a importância da Enfermagem aos cuidados com os recém-nascidos prematuros extremos em uma UTIN.

2 O AMBIENTE E O COTIDIANO EM UMA UTI NEONATAL

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem demonstrado, ao decorrer dos anos, grande avanço e desenvolvimento tecnológico, de maneira a repercutir diretamente na sobrevivência dos neonatos e em sua qualidade de vida. Contudo, nesse contexto muitos desafios são encontrados e vivenciados tanto pelos profissionais que ali atuam quanto pelos pais dos recém-nascidos. A humanização da assistência interligada ao uso da tecnologia cria estratégias indispensáveis para que esses pacientes tenham assistência integral e de qualidade (SILVA et al., 2013)

A UTIN é um ambiente bem diferente do que o RN se encontrava, no útero ele é aquecido com uma temperatura ideal de 37° C, tinha conforto e os sons extrauterinos não o incomodavam, foi nesse espaço que esse bebê cresceu e desenvolveu. Assim quando ele sai do ambiente uterino e vai para a UTIN, é um choque, um lugar novo, que ele não reconhece, a temperatura assusta, a posição que ele se encontra e os ruídos (MENON; PEREIRA; DYNIEWICZ, 2007).

Os RNs internados em uma UTIN possuem uma intensiva rotina, muitos equipamentos, fios, manipulações excessivas, ruídos, luminosidade, procedimentos dolorosos e desconfortáveis, tornando esse lugar extremamente estressante, necessitando da inclusão de ações humanizadas que visam acalmá-lo, minimizando o desconforto e proporcionando bem-estar (LOPES et al., 2003).

O excesso de ruídos presente no ambiente da UTIN torna-se um fator preocupante para os bebês, o sentido da audição está apurado, o que predispõe uma série de comprometimento a saúde do mesmo, esses barulhos intensos, em uma frequência elevada, as vibrações, podem interferir na audição, causar lesões e até uma possível surdez, esses sons atrapalham o RN, deixando-o agitado, irritado, influenciando no sono, dificultando esse processo de adaptação ao ambiente (MENON; PEREIRA; DYNIEWICZ, 2007).

O período de sono desse neonato reflete diretamente no seu desenvolvimento e ganho de peso, é nesse intervalo que ele consegue tranquilizar e desenvolver, portanto, é necessário que os momentos de sono e descanso sejam respeitados. Ações como o planejamento da assistência, o manuseio mínimo e o agrupamento de cuidados e manipulações auxiliam nesse processo (LOPES et al., 2003).

A luminosidade é outro fator importante que precisa ser analisado, pois a incidência das luzes fluorescentes sobre o neonato pode trazer prejuízos a sua saúde, devido as interferências que esse tipo de luz causa, pode afetar a retina e causar cegueira, além de interferir no desenvolvimento do bebê, pois com a luz continua em alta intensidade ele não saberá o que é dia e o que noite.

Cuidados implementados pela equipe de Enfermagem como: manter as portinhas das incubadoras fechadas, cobri-las com um pano isolante de luz, para reduzir a incidência de luminosidade, reduzir as conversas próximas, evitar apoiar objetos sobre a incubadora e minimizando os ruídos são ações capazes de reduzir os potenciais riscos de danos tanto comportamentais quanto fisiológicos aos neonatos (MARTINS et al., 2011).

O toque também interfere diretamente na assistência ao cuidado do neonato, sendo por meio desse fator que o bebê irá sentir-se confortável, acolhido e é uma maneira de comunicar com ele, levar afeto, carinho, proteção, estabelecer vínculos e sentimentos. É através do manuseio que ele responde aos estímulos, o toque traz alívio de dor e quando realizado os processos com cuidado de forma agradável, propiciam o bem-estar (MENON; PEREIRA; DYNIEWICZ, 2007).

Manter o posicionamento do RN com os membros fletidos utilizando rolinhos de fralda em sua volta para criar o efeito ninho e o coxim sob as escápulas para manter as vias aéreas livres, são intervenções que auxiliam no processo de maturação neurológica e melhoram a oxigenação do recém-nascido pré-termo, além de outras ações que promovem a analgesia não farmacológica, minimizando a dor do RN (MARTINS et al., 2011).

A percepção dos pais diante do cenário que o filho se encontra, muita das vezes é influenciado pelo sentimento de dor e preocupação. A rotina para eles também não é fácil, são marcados com dias de aflições, cansaço, ficam horas esperando para ter um momento com o seu bebê, que nem sempre é possível, devido a quantidade de procedimentos que devem ser realizados. É necessária uma boa comunicação entre os profissionais e a família, devendo eles serem claros, objetivos, de fácil entendimento, atenciosos, cuidadosos, não devem esconder nenhum procedimento que esteja sendo feito, nem a condição de saúde do internado. A família deve ser acolhida, pois eles são de suma importância no processo de cuidar do RN, o afeto, carinho e amor faz a diferença no processo de recuperação (LOHMANN et al., 2017).

O ambiente da UTIN é setor de assistência e tratamento de recém-nascidos prematuros e bebês que possuem alguma dificuldade ao nascer; prematuridade associadas à doença da Membrana Hialina (DMH) são os casos mais prevalentes de internações, seguidos de RN pequeno para idade gestacional (PIG), bebês com dificuldades respiratórias e baixo peso ao nascer. Sua infraestrutura possui alta tecnologia com equipamentos e suporte qualificado para o tratamento especializado dos seus pacientes, que na grande maioria são casos graves e frágeis, permanecendo internados por meses. Uma vez estabilizados clinicamente, ainda necessitam se desenvolver ou ganhar peso (ZULIAN et al., 2018).

A figura 1, retrata o ambiente da UTIN, os leitos neonatais destinados para cuidados intensivos, avaliação do padrão respiratório e hemodinâmico através de intervenções, as incubadoras que são utilizadas para o aquecimento e manutenção da condição de saúde do RN.

Figura 1: Ambiente da UTIN de Santa Rosa, Rio Grande do Sul – RS.



Fonte: (BRASIL, 2020).

O processo de cuidar de um RN requer um domínio técnico, a humanização da assistência precisa ser constituída através de ações que articulem a tecnologia com o acolhimento no cuidado. Contudo a UTIN é um ambiente que demanda uma intensiva atividade física e mental, pois gera sentimentos de estresse emocional em elevado grau, devido às fortes emoções a todo momento, um familiar desesperado por respostas em querer saber se seu filho irá sobreviver, como ele irá lidar com esse

sentimento de separação, ansiedade, expectativas e preocupação (MARIN et al., 2005).

Portanto, o cuidado com o RN em uma UTIN requer um ambiente adequado, equipado com todos materiais e equipamentos necessários. É necessário suporte para que sua funcionalidade esteja preservada, a equipe multiprofissional que atua na UTIN está em um trabalho coletivo entre os profissionais, para que cada um colabore com seu conhecimento, eficiência, agilidade, qualidade na realização de procedimentos e cuidados, garantindo assim assistência integral ao RN (MARIN et al., 2005).

3 O PERFIL DOS PACIENTES DA UTIN E A INCIDÊNCIA DE PARTOS PREMATUROS

A fase neonatal abrange o período entre o nascimento até vinte e oito dias de vida, esta fase é o período mais vulnerável da vida humana, pois é a fase em que ocorre a adaptação do meio intra-uterino para o extra-uterino e se relaciona a elementos ambientais e biológicos onde o neonato está sujeito durante o período gestacional (MARQUES, 2018).

Os RNs de alto risco são classificados de acordo com seu peso de nascimento, segundo a sua idade gestacional e, ainda, pelo peso x idade gestacional. Assim, define-se recém-nascido pré-termo (RNPT) como aquele com idade gestacional (IG) inferior a 37 semanas. De acordo com o grau de prematuridade e com as características biológicas se divide em três subcategorias:

- a) RNPT Tardio com IG de 34 a 37 semanas incompletas;
- b) RNPT Moderado com IG de 28 a 34 semanas incompletas;
- c) RNPT Extremo com IG menor que 28 semanas (BRASIL, 2016).

Em relação ao peso de nascimento, o RNPT é classificado de acordo com o Ministério da Saúde como:

- a) Extremo baixo peso - quando o peso estiver abaixo de 1000g;
- b) Muito baixo peso - quando o peso estiver entre 1001g a 1500g;
- c) Baixo peso - quando o peso estiver entre 1501g a 2500g.

O risco desse bebê é maior quanto menor a idade gestacional e o peso de nascimento (BRASIL, 2016).

Os RNs que precisam ser internados em uma UTIN são: prematuros com a idade gestacional média de 32 semanas, partos que sofreram interrupções decorrentes de condições maternas ou feitas, casos considerados graves e casos que necessitem de assistência qualificada, individualizada e pautada no gerenciamento de riscos aos quais está exposto. Tais casos apresentam uma série de condições fisiopatológicas que influenciam na sua sobrevivência e exigem o máximo de agilidade e eficiência dos profissionais para a adaptação do mesmo (ZULIAN et al., 2018).

Os RNPTs extremos com IG < 28 semanas, possuem peso inferior a 1000g, são privados de um período crítico de crescimento intrauterino acelerado. Assim, são prematuros que apresentam alta morbidade neonatal, o que acarreta em aumento dos

gastos energéticos e das necessidades nutricionais e ainda enfrentam sérias limitações na oferta e/ou aproveitamento dos nutrientes (SALGE et al., 2009).

A ocorrência de partos prematuros está ligada a múltiplos fatores, como a idade materna, sendo considerada de alto risco quando a média é menor que 15 anos e maior que 35 anos, a utilização de métodos de reprodução assistida e a doenças maternas (ARAUJO et al., 2020).

O parto pré-termo pode acontecer de duas formas, espontânea ou de forma eletiva, o primeiro espera-se o bebê dar sinal, a mãe entra em trabalho de parto, o segundo ocorre com data marcada, através das condições fisiopatológicas o médico irá decidir a data e marcar para realizar o parto. Diante disso, Brandi e outros (2020) citam fatores que predispõem um parto prematuro, como a idade materna que não é somente a idade em si que é causadora, mas o que está por trás disso, ou seja, suas condições de saúde.

Gestantes com idade igual ou inferior a quinze anos precisam de apoio e assistência para fazer um planejamento e para isso é preciso conhecer o nível de escolaridade, investigar fatores ambientais e familiares, entre outros. Quando a gravidez ocorre com a idade gestacional igual ou superior a 35 anos, ela é marcada pela idade mais elevada para uma gestação, sendo necessário considerar a incidência de malformações e anomalias congênitas, histórico de abortos anteriores e condições gerais de saúde (BRANDI et al., 2020).

Doenças na gestação, como a diabetes mellitus, infecção do trato urinário, hipertensão arterial ou sífilis, necessitam de diagnóstico precoce para um tratamento adequado, assim, é de grande importância a gestante comparecer ao acompanhamento pré-natal. Durante o acompanhamento, o profissional realizará exames e testes rápidos para o diagnóstico de qualquer doença que possa oferecer riscos a gestação. A gestante que possuir alguma dessas patologias necessita de cuidados integrais, pois os partos prematuros são mais prevalentes, podendo ter complicações maternas e/ou fetais (BRANDI et al., 2020).

Infelizmente, a prematuridade ainda é o principal motivo de morbimortalidade neonatal. A incidência é de 9,2% no Brasil de partos prematuros e a média de internações é com 32 semanas de gestação, os casos mais comuns são de gestantes com pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional. Os neonatos com baixo peso ao nascer ou extremo baixo peso, possuem uma maior probabilidade de ter sepse neonatal, devido suas condições de nascimento, necessitando de

tratamentos complexos, além de corresponderem ao grupo de maior risco das UTIN, e fazem parte do maior número de internações (MONTEIRO; BEIHAM, 2017).

Com o avanço de tecnologias, os profissionais podem fazer o diagnóstico precoce, intervir para evitar os partos prematuros, propiciar uma qualidade na assistência do cuidado da mãe e o bebê. Pelos meios educacionais, as gestantes estão cada vez mais informadas e procuram orientações com maior frequência. Porém os números de mortalidade ainda são preocupantes, sendo importante a atenção nesse ponto. A taxa de mortalidade neonatal no Brasil é de 11,2 por mil nascidos vivos e a incidência é devido ao peso do neonato e sua prematuridade relacionado a IG (LANSKY et al., 2014).

A Taxa de mortalidade neonatal na UTI é de 29,3%, grande parte desse número são de baixo peso, neonatos que faleceram até o 1º mês de vida, com incidência maior em prematuros. Os óbitos estão ligados a diversos fatores, sociais, econômicos, ambientais, condições de assistência no parto, baixo peso ao nascer, ausência de pré-natal, entre outros. Indicadores também apontam a malformação dos neonatos como uma das causas dessa mortalidade (ARAUJO et al., 2005).

A não adesão ao pré-natal está diretamente ligada aos óbitos que poderiam ter sido evitados com a inclusão da gestante ao atendimento de qualidade, com número de 6 consultas mínimas, sendo elas com enfermeiros e médicos, acompanhando a gestante desde a descoberta da gravidez, ou até antes da concepção (BITTAR; ZUGAIB, 2009).

A 1ª consulta da gestante é com o enfermeiro, ele irá abrir o cartão da gestante. É necessário que o mesmo faça uma anamnese detalhada da história clínica, que desenvolva um planejamento familiar se necessário, esclareça dúvidas, preocupações, oriente, marque os exames necessários, examine, avalie e que a gestante complete o caderno de vacinação com as vacinas recomendadas. Assim, por meio das consultas a gestação será acompanhada corretamente e será possível obter um diagnóstico precoce, identificar os riscos e prevenir complicações (BITTAR; ZUGAIB, 2009).

A taxa de mortalidade neonatal é um indicador para a qualidade na saúde e um problema de saúde pública. Se a taxa aumentar, alguma medida precisa ser tomada, seja ela a melhoria na atenção à assistência da gestante, do recém-nascido, investimento na tecnologia, educação continuada e permanente, investir em treinamentos especializados aos profissionais para que eles estejam treinados para

possíveis intercorrências durante o nascimento e pós ou a atenção das políticas públicas com a adesão das gestantes ao pré-natal. A gestante precisa ser acompanhada para investigar suas condições de saúde, de moradia, se tem saneamento básico, como está sendo esse processo de gestação, precisa ser feito visitas domiciliares para incluir as gestantes nos programas de saúde, uma junção de fatores que pode diminuir esses indicadores e garantir uma melhoria na saúde da população (ARAUJO et al., 2005).

4 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À ADMISSÃO PARA MINIMIZAR COMPLICAÇÕES E FAVORECER O TRATAMENTO ADEQUADO

Cuidar de um neonato em uma UTIN é uma tarefa que predispõe atenção, cuidado, responsabilidade e é um desafio diário. No momento que um bebê nasce, a preocupação primordial é avaliar a sua vitalidade, condições cardiocirculatórias, respiratórias e malformações grosseiras. Condições que possam indicar a necessidade de transferência para a UTIN para que a equipe multiprofissional possa agir da melhor forma, com conhecimento, agilidade, organização e planejamento, pois nesse processo a estabilidade clínica é priorizada (FERREIRA et al., 2011).

A equipe de Enfermagem possui o contato direto e integral com os recém-nascidos, sua família e acompanhantes. A partir dessa ligação a assistência oferecida deve garantir a adaptação à essa nova fase, promovendo o bem-estar. A admissão é um processo crítico que deve ser organizado e planejado para que os procedimentos sejam realizados no momento certo, garantindo uma assistência de qualidade, minimizando os eventos adversos e os riscos aos quais este RN está exposto. Quando é solicitado a vaga na UTIN, é informado o peso estimado do bebê e as prováveis condições de saúde, pois através dessa informação inicia-se a montagem do leito que irá recebê-lo, considerando a idade gestacional e o peso de nascimento deve-se optar pelo berço de calor radiante ou incubadora (RIBEIRO et al., 2016).

Durante o transporte até a UTIN e durante a sua admissão, a extubação acidental deve ser evitada ao máximo, pela gravidade do efeito adverso ocasionado, constituindo uma das importantes ações do enfermeiro (RIBEIRO et al., 2016).

Os materiais e equipamentos devem ser testados, garantindo o pleno funcionamento. A equipe multiprofissional incluindo fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos devem ser treinadas e qualificadas para o cuidado direto ao RN gravemente enfermo dando o suporte adequado. Os cuidados prestados pela equipe de Enfermagem na admissão devem acontecer de forma ágil e com o devido conhecimento teórico, para fornecer a manutenção do equilíbrio clínico do RN. O neonato precisa se acomodar naquele ambiente diferente, deixá-lo aconchegante e confortável é indispensável, posicionando-o corretamente, realizando o controle da dor, o cuidado respiratório, nutricional, cuidado com a pele, controle térmico, ambiental, evolução diária, a assistência e o apoio a família propicia e influencia no tratamento e sobrevivência do recém-nascido prematuro (DIAS; SILVA, 2013).

Explicando melhor os cuidados com o RNPT:

a) O cuidado nutricional: é importante que a alimentação seja com o leite materno, mas pode ser que não seja possível nesse momento por dificuldades dos recém-nascidos, ou maternas, para os casos, as unidades possuem um banco de leite ou lactário para essas mães, onde elas podem ordenhar o seu leite e deixar guardado para os seus bebês, que é de extrema necessidade a saúde e desenvolvimento dos mesmos (MOREIRA et al., 2003);

b) O cuidado respiratório: se o bebê apresentar problemas respiratórios como suporte ventilatório, muitas vezes, é necessário administrar o surfactante via endotraqueal, idealmente dentro das primeiras duas horas de vida (DIAS; SILVA, 2013);

c) O cuidado com a pele: a pele do recém-nascido apresenta particularidades, é uma pele mais fina e sensível. Prematuros ainda não se desenvolveram totalmente e devido a quantidade de equipamentos utilizados a fixação e manuseio desses precisa ser com cautela para prevenir lesões e minimizar o risco de infecção ou desidratação (MOREIRA et al., 2003);

d) O controle térmico: a manutenção da estabilidade térmica do RN regulando a temperatura da incubadora em 35°C e a temperatura ambiente entre 23° e 26° constitui um dos fatores mais críticos durante a admissão, pois a manutenção na temperatura na zona térmica neutra evita gastos energéticos desnecessários, garantindo a estabilidade clínica do bebê e ganho de peso adequado (DIAS; SILVA, 2013);

e) Controle ambiental: os ruídos e luminosidade afetam diretamente o RN, eles ficam estressados e isso influencia no seu sono e estabilidade, as luzes devem ser moderadas e o excesso de procedimentos a todo momento os deixam irritados, devem ser analisados e evitados quando o bebê estiver dormindo, somente se for de extrema necessidade (FERREIRA et al., 2011).

Outros cuidados admissionais que a equipe fica responsável pelo manuseio são: a monitorização cardíaca, que determina a frequência cardíaca e respiratória do bebê, monitor de pressão sanguínea, sensor de temperatura em que sua monitorização é necessária para controlar a temperatura corporal, bomba de infusão intravenosa, onde se utiliza para administrar medicações, líquidos e nutrientes para esse RN internado, o cateter arterial ou venoso umbilical, CPAP que oferece oxigênio sob pressão, tubo endotraqueal, respirador ou ventilador, que iram ajudar o bebê a

respirar, na incubadora ou berço de calor radiante, onde eles ficam aquecidos e monitoramento da oximetria (MOREIRA et al., 2003).

A UTIN é um ambiente propício de infecções devido a utilização equipamentos e suportes de grande relevância para a manutenção da saúde do RN, como o CVC (cateter venoso central). Esses equipamentos e suportes precisam de uma série de cuidados, pois podem ser indutores de infecções hospitalares, proliferando o surgimento de bactérias, agravando mais a condição de saúde que o neonato se encontra. A utilização de EPIs e lavagem das mãos corretamente são indispensáveis tanto para a proteção dos profissionais, recém-nascido, quanto para todo o ambiente, onde contaminação pode proliferar-se. Sendo assim, é de suma importância a educação e treinamento dos profissionais que trabalham nesse ambiente e que esses compreendam sobre as infecções hospitalares e como evitá-las, para minimizar os agravos e óbitos neonatais (SANTOS; MARTINS, 2019).

Apoiar à família durante a admissão do RN na UTIN é de grande relevância. Os pais também precisam de cuidados e atenção, pois uma mistura de sentimentos percorre sobre a vida deles, o medo do desconhecido, insegurança, impotência, frustração de estar vendo o seu filho tão desejado em condições vulneráveis, traz muitos questionamentos. Tal situação necessita que a equipe de Enfermagem dê todo suporte, esclareça as dúvidas, crie um vínculo com essa família, favorecendo o sentimento de segurança e confiança na equipe e na instituição, amenizando o sofrimento dessa família (LOHMANN et al., 2017).

Os pais precisam ser inseridos em cada processo do cuidar, a inclusão deles é de suma importância, o método canguru pode incluí-los de maneira humanizada, permitindo uma sensação de segurança e conforto, além de ser um momento de troca de afeto e vínculo entre mãe e filho e/ou pai e filho. A extração do leite materno deve ser encorajada e estimulada, inserindo a mãe de uma forma muito especial nesse processo de cuidado do seu filho, uma vez que a oferta do leite materno cru é algo que somente ela pode fazer pelo seu bebê, criando-se um forte vínculo de amor, cuidado e proteção (LOHMANN et al., 2017).

Percebe-se que os enfermeiros estão em contato direto e integral com o paciente internado, portanto, devem prestar uma assistência de qualidade, com eficiência e humanização, além do cuidado e atenção com a família do paciente. A equipe deve obter uma comunicação clara e objetiva com os familiares, incluindo-os em cada procedimento e realização do tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UTIN é um ambiente equipado, com equipamentos e materiais para o suporte a manutenção da vida do recém-nascido, para isso, necessita de uma equipe multiprofissional, que abrange integralmente toda condição de saúde e um ambiente avançado tecnologicamente. Entretanto, pesquisas demonstraram a necessidade de melhoria na assistência e cuidado com o RNPT extremo, a taxa de mortalidade neonatal ainda é preocupante.

Para se reduzir os impactos causados ao neonato e até mesmo reduzir a mortalidade é necessário que os profissionais sejam treinados periodicamente, com educação continuada e permanente, precisa-se investir em suporte de qualidade, as gestantes precisam de conhecimento sobre a importância que o acompanhamento pré-natal tem no intuito de se evitar quaisquer complicações para o RN.

O cuidado com o recém-nascido prematuro em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, não é uma tarefa fácil, requer uma equipe multiprofissional especializada, treinada, equipada, com suporte adequado para prestar toda a assistência a esse bebê que necessita de cuidados imediatos e são os primeiros contatos que iram influenciar sua sobrevivência e qualidade de vida, além do apoio e suporte da família, que são indispensáveis nesse processo de saúde.

No momento da admissão do neonato a atenção é primordial, falhas podem levar ao óbito do paciente. É necessário agilidade para colocar todos os equipamentos, os RNPTs extremos são frágeis, sensíveis e sua condição de saúde necessita de urgência. Além do cuidado com o recém-nascido, temos os pais, que estão em estado de choque, sentimentos de desespero, dor, tristeza, aflição, medo e insegurança tomam conta, assim, surge a necessidade de atenção com os mesmos, o apoio e a inclusão em cada momento do tratamento são cruciais para a recuperação do bebê e para alívio dos desconfortos da família.

Assim, a importância da assistência da Enfermagem vai além de apenas conhecer os procedimentos corretos, é ter a consciência que cada momento e cada ato terá impacto direto na sobrevivência do neonato e da família. Portanto, garantir os cuidados na admissão do RNPT extremo de forma humanizada e inclusiva da família, juntamente com toda equipe multiprofissional é o que irá garantir a sobrevivência e qualidade de vida desse neonato, assim como foi levantado nas hipóteses deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, L.; NEVES, J. **A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva**. Rev. Fisioter. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/78115>>. Acesso em: 30 out. 2021.
- ARAÚJO, Breno Fauth de; TANAKA, Ana Cristina d'A.; MADI, José Mauro; ZATTI, Helen. Estudo da mortalidade de recém-nascidos internados na UTI neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira Saúde Maternidade Infantil**, [s. l.], p. 463-469, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/BWjQCq9ytvQdNzkQrFw9jnz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 30 out. 2021.
- BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. **Indicadores de risco para o parto prematuro**. Rev Bras Ginecol Obstet. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/HYxr5hr6y8tFhHBFhNBQFRB/?lang=pt>>. Acesso em: 25 jan. 2022.
- BRANDI, Leticia Dutra de Araújo; ROCHA, Leticya Ribeiro; SILVA, Lísia Soares; BRETAS, Luana Girasole; RODRIGUES, Marina Almeida; ARAÚJO, Sônia Torres Horta de. Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerai. **Revista Médica de Minas Gerais**, Barbacena, p. 41-47, 2020.
- BRASIL. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru**. Ministério da Saúde, 2020. Rev. Correio Mais Interior. Disponível em: <<https://www.correiodopovo.com.br/correiomaisinterior/uti-neonatal-de-santa-rosa-investe-em-humaniza%C3%A7%C3%A3o-1.447478>>. Acesso em: 14/04/2022.
- COSTA, Helenilce de Paula Fiod; AGUIAR, Cláudio Ribeiro; RUGOLO, Ligia Maria Suppo de Souza; SADECK, Lilian dos Santos Rodrigues; COSTA, Maria Teresa Zulini da; PACHI, Paulo Roberto; MARBA, Sérgio Tadeu Martins. **O Recém-nascido de Muito Baixo Peso**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 538 p.
- DIAS, B; SILVA, G. R. G. Terapia intravenosa em recém-nascido: Orientações para o cuidado em enfermagem. **Cultura Médica**, Rio de Janeiro, 2013.
- FERREIRA, Caroline Cristina Moreira; REMEDI, Patrícia Pereira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, p. 689-693, 2006.
- GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem em UTI Neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, p. 469-476, 2006.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LANSKY, Sônia; FRANÇA, Elisabeth. Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: Situação, Tendências e Perspectivas. **Informe de Situação e Tendências: Demografia e Saúde**, Belo Horizonte, 2008.

LOHMANN, Paula Michele; PÉRICO, Eduardo; PISSAIA, Luis Felipe; COSTA, Arlete Eli Kunz da; MORESCHI, Claudete. O Ambiente de Cuidado em UTI Neonatal: A Percepção dos Pais e da Equipe de Saúde. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 9, ed. 3, p. 34-43, 2017.

LOPES, Livia Carla Aviz Lima. **Boas Práticas no Cuidado ao Recém-Nascido: Construção de um Guia Voltado para a Prática**. 2017. Monografia (Bacharelado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://1library.org/document/z3gx7x7y-boas-praticas-cuidado-recem-nascido-construcao-voltado-pratica.html>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MARIN, Alessandra Santini; COSTENARO, Regina Gema Santini; MEDEIROS, Hilda Maria Freitas; ZABERLAN, Cláudia. Estresse: Vivência Profissional de Enfermeiras que Atuam em UTI Neonatal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 10, ed. 3, p. 14-22, 2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649232003.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MARQUES, Gabrielle de Melo; PIESZAK, Greice Machado; ARRUÉ, Andréa Moreira; RODRIGUES, Andressa Peripolli; GOMES, Giovana Calcagno; SOARES, Raquel Kirchhof Soares. Perfil epidemiológico de neonatos de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 10, p. 2320-2328, 2018. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS426.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MELO, Mayra do Nascimento. **Práticas favorecedoras na atenção qualificada ao recém-nascido: Uma nova ótica na unidade de terapia intensiva neonatal**. 2014. Monografia (Pós Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, João Pessoa, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172981?show=full>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MENON, Daniele; MARTINS, Andreia Pereira; DYNIEWICZ, Ana Maria. Condições de conforto do paciente internado em UTI neonatal. **Cadernos da Escola de Saúde Enfermagem**, Santa Catarina, 2007.

MOREIRA, Mariana Calesso; SCHNEIDER, Amanda Mombberger. Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. **Temas em Psicologia**, Porto Alegre, p. 1225-1239, 2017.

RIBEIRO, Wanderson Alves; ANDRADE, Marilda; FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo; SOUZA, Viviane de Melo; PEREIRA, Eric Rosa; CIRINO, Hosana Pereira; AZEVEDO, Taiana Daniela Pereira de; SOUZA, João Luiz Ramos de. Cateter venoso central na UTI pediátrica: o enfermeiro intensivista na prevenção e controle das infecções hospitalares. **Revista Pró-UniverSUS**, [s. l.], p. 47-52, 2018.

RODRIGUE, Victor Bruno Monteiro; BELHAM, Adriana. Perfil dos recém-nascidos admitidos na uti neonatal do Hospital Santo Antônio, Blumenau/SC, ENTRE 2014-2016. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, p. 43-49, 2017.

ROSA, Michelly Kim de Oliveira Rosa; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Qualidade na atenção hospitalar ao recém-nascido. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, ed. 1, p. 159-165, 2009.

SALGE, Ana Karina Marques; VIEIRA, Aline Vaz da Costa; AGUIAR, Anne Kelly Araújo; LOBO, Sara Fleury; XAVIER, Raphaela Maioni; ZATTA, Laidilce Teles; CORREA, Rosana Rosa Miranda; SIQUEIRA, Karina Machado; GUIMARÃES, Janaína Valadares; ROCHA, Karlla Morgana Nunes; CHINEM, Brunella Mendonça; SILVA, Renata Calciolari Rossi e. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiás, p. 642-646, 2009.

SANTOS, Paulo César Ferreira dos Rosa; MARTINS, Maria Joana de Lima. Infecções relacionadas à assistência à saúde na uti neonatal: Uma Revisão Integrativa. **Revista H-Tec Humanidades e Tecnologia**, [s. l.], v. 3, ed. 2, p. 6-191, 2019.

SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Leila Rangel da; LEITE, Joséte Luzia; ADEGAS, Eliane Cristina Vieira; SILVA, Ítalo Rodolfo; SILVA, Thiago Privado da. O ambiente da unidade neonatal: Perspectivas para o cuidado de enfermagem no método canguru. **Revista de Enfermagem**, Recife, p. 537-545, 2013.

SILVA, Vanda Elisa Felli da; KURCGANT, Paulina; QUEIROZ, Vilma Machado de Queiroz. O desgaste do trabalhador de enfermagem: Relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Revista de Enfermagem**, Brasília, p. 603-614, 1998.

ZULIAN, Ana Cristina; LISBOA, Débora D'Agostini Jorge; BATISTA, Juliana Schecci; LISBOA, Renato Ravizon. Perfil dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí**, Piauí, v. 1, ed. 3, p. 38-48, 2018.