

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LUÍSA FRANCO MONTEIRO

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NA  
ASSISTÊNCIA AO PREMATURO EXTREMO**

Paracatu

2019

LUÍSA FRANCO MONTEIRO

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO  
PREMATURO EXTREMO**

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

Área de Concentração: Saúde da Criança

Orientador: Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior

Paracatu

2019

LUÍSA FRANCO MONTEIRO

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO  
PREMATURO EXTREMO**

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

Área de Concentração: Saúde da Criança

Orientador: Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 01 de julho de 2019.

---

Prof. Benedito de Souza Gonçalves Júnior  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Sarah Mendes de Oliveira  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Nicolli Bellotti de Souza  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria, dedico também ao meu pai pelo amor e princípios que construíram minha personalidade a minha pela atenção, compreensão, orientação e incentivo a nunca desistir, ao meu noivo amor, companheirismo, incentivos diários tornando meus dias mais felizes e a minha afilhada por me alegrar mesmo quando não estou nos melhores dias.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada faria sentido. Aos meus pais pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Ao meu noivo muito obrigado por sempre estar ao meu lado. Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, em especial agradecer ao meu orientador BENEDITO JUNIOR pelo o empenho e dedicado na elaboração deste trabalho.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.

Florence Nightingale

## RESUMO

A Prematuridade tem sido alvo de muitos estudos devido à quantidade de casos de recém-nascidos pré-termo (RNPT) e pré-termo extremo (RNPTe). Diversos fatores podem interferir em uma gestação, podendo levar a um parto prematuro, tais como: líquido amniótico reduzido ou em excesso, idade avançada da mãe, primiparidade, alcoolismo, tabagismo, maus hábitos de vida, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, diabetes gestacional, má formação fetal, dentre outros fatores. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente com alta tecnologia e com profissionais treinados para o atendimento aos recém-nascidos críticos que ainda possuem chance de recuperação; o enfermeiro tem papel essencial neste setor, o qual possui maior contato com o paciente e família, presta os cuidados desde a preparação do local para receber o RN à sua alta. Sendo assim, a assistência do enfermeiro junto à equipe, se torna indispensável para a sobrevivência e prognóstico positivo do RNPTe, possuindo um longo e árduo trabalho com a intenção de reestabelecer a saúde do RN com cuidados especiais, visando a individualidade e necessidades de cada caso, atentando-se também ao apoio físico, psicológico e espiritual à puérpera e familiares. O presente trabalho será realizado por pesquisa bibliográfica em mídia física e digital dos últimos 10 anos e tem por objetivo apresentar medidas/ações atuais de preservação da vida e saúde ao prematuro pelo auxílio do enfermeiro.

**Palavras chaves:** Prematuros extremos. Assistência da enfermagem. Recém-nascido.

## ABSTRACT

*Prematurity has been the target of many studies due to the number of cases of preterm (preterm) and extreme preterm (preterm) newborns. Several factors may interfere with a pregnancy, which may lead to premature delivery, such as: reduced or excess amniotic fluid, advanced age of the mother, primiparity, alcoholism, smoking, poor living habits, systemic arterial hypertension (SAH), obesity, gestational diabetes, fetal malformation, among other factors. The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a high-tech environment with trained professionals to care for critical newborns who still have a chance of recovery; The nurse has an essential role in this sector, which has greater contact with the patient and family, provides care from the preparation of the place to receive the newborn at discharge. Thus, the nurse's assistance with the team becomes indispensable for the survival and positive prognosis of the PTNB, having a long and hard work with the intention of reestablishing the newborn's health with special care, aiming at the individuality and needs of each case. , paying attention also to the physical, psychological and spiritual support to the postpartum and family members. The present work will be carried out by bibliographical research in physical and digital media of the last 10 years and aims to present current measures / actions of preservation of life and health to the premature by the nurse's help.*

**Keywords:** Nurse. Preterm infants. Nursing Assistance. Family .Children



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**HAS** – Hipertensão arterial sistêmica

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PICC** – Cateter Central de Inserção Periférica

**RN** – Recém-nascido

**RNPT** – Recém-nascido pré-termo

**RNPTE** – Recém-nascido pré-termo extremo

**SNC** – Sistema Nervoso Central

**UTI** – Unidade de Tratamento Intensivo

**UTIN** – Unidade de Tratamento Intensivo Neonato

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>1.1 PROBLEMA</b>	<b>12</b>
<b>1.2 HIPÓTESE DE SOLUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>12</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>12</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>1.5 METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>13</b>
<b>2 RECÉM-NASCIDO PREMATURO</b>	<b>15</b>
<b>2.1 RECÉM-NASCIDO PREMATURO EXTREMO</b>	<b>16</b>
<b>2.2 CARACTERÍSTICAS DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS</b>	<b>16</b>
<b>3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA</b>	<b>19</b>
<b>3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</b>	<b>19</b>
<b>3.2 A ESTRUTURA E O AMBIENTE DE UMA UTI NEONATAL</b>	<b>21</b>
<b>4 BOAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS PREMATUROS EXTREMOS</b>	<b>23</b>
<b>4.1 CUIDADOS COM BEBÊS PREMATUROS EXTREMOS</b>	<b>24</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde, aproximadamente 10% dos bebês nascidos são prematuros. Apesar desses dados, com o avanço tecnológico e medicinal, grande parte desses bebês crescem saudáveis. Prematuros, também chamado pré-termo, são considerados os bebês nascidos antes de completar 37 semanas de gestação (BRASIL, 2017).

A prematuridade tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores, uma vez que a sua ocorrência tem uma frequência considerável como citado acima. Diversos são os fatores que podem causar um parto prematuro, alterações no aparelho genital e placentárias, líquido amniótico reduzido ou em excesso, extremos de idade das mães, sendo mais frequente em mães mais jovens, infecções e primiparidade. Apesar dos problemas citados, em muitos casos a ocorrência do parto prematuro tem causa desconhecida (RAMOS; CUMAN, 2009).

Bebês prematuros, principalmente os prematuros extremos (aqueles nascidos com menos de 28 semanas), possuem uma taxa de morbidade elevada devido à diversos problemas de saúde que são relacionados com a sua condição, como a síndrome da angústia respiratória, infecções, doenças pulmonares, risco para paralisia cerebral, dentre outras, necessitando de internação imediata após o nascimento em uma UTIN (Unidade de tratamento intensivo neonatal) (OLIVEIRA, 2017). A UTIN é a unidade hospitalar destinados aos bebês que tem idade entre 0 e 28 dias de vida e contam com uma equipe multidisciplinar, incluindo médica, de enfermagem e de fisioterapia, preparada para assistência 24 horas por dia (BRASIL, 2012).

O bebê, quando está na UTIN, passa por um período de estresse e desconforto. Nesse contexto, surge a importância do enfermeiro que deve atentar-se para os seguintes aspectos: diminuir a iluminação ambiente, evitar ruídos nas incubadoras, manusear as suas portinholas com cuidado, observar as reações de cada neonato, auxiliar o bebê a manter uma postura flexora que o deixe confortável e promova o desenvolvimento e maturação do SNC através da utilização de rolinhos e coxins. Tais cuidados são indispensáveis para um tratamento humanizado e de qualidade com o objetivo de agilizar a cura e tornar essa etapa menos traumática possível para o neonato (MARTINS, 2011).

## **1.1 PROBLEMA**

Qual o papel do enfermeiro em relação à assistência prestada ao RN prematuro extremo no sentido de diminuir a taxa de morbidade e mortalidade, melhorando a sua qualidade de vida?

## **1.2 HIPÓTESE DE SOLUÇÃO**

A mortalidade neonatal é responsável por, aproximadamente, 70% das mortes até um ano de vida. Este fato está diretamente relacionado à assistência oferecida no período da gestação, do nascimento e neonatal. O cuidado adequado ao RN, principalmente ao RN prematuro extremo constitui um grande desafio no intuito de minimizar a taxa de mortalidade relacionada a esse grupo, além de melhorar sua qualidade de vida (GONÇALVES, 2016).

Supõe-se que o enfermeiro, enquanto profissional comprometido com a promoção da saúde, prestando assistência de qualidade desde o período gestacional, embasada em conhecimento técnico-científico, seja imprescindível na assistência ao prematuro extremo, dispensando um plano de cuidados direcionado e específico, visto que apresentam características fisiológicas e fragilidades pontuais decorrentes da imaturidade dos sistemas fisiológicos atribuída à baixa idade gestacional.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Apresentar medidas/ações atuais de preservação da vida e saúde ao prematuro pelo auxílio do enfermeiro.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) descrever características anatômicas e fisiológicas do bebê prematuro;
- b) descrever o ambiente da UTI neonatal;

c) elucidar o papel do enfermeiro nos protocolos, procedimentos e boas práticas utilizadas atualmente no cuidado aos prematuros, enfatizando os prematuros extremos.

#### **1.4 JUSTIFICATIVA**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são considerados prematuros os bebês nascidos entre a 22<sup>a</sup> e a 37<sup>a</sup> semana de gestação. Quanto menor o tempo gestacional, maior a probabilidade de desenvolvimento de patologias e morte do recém-nascido (GONÇALVES, 2016).

Diversos são os fatores que podem levar a um parto prematuro, desde doenças específicas até maus hábitos de vida, como infecções, hipertensão arterial sistêmica, diabetes gestacional, tabagismo, obesidade, desnutrição, uso e abuso de bebidas alcoólicas e drogas e má formação fetal (BITTAR, ZUGAIB, 2009).

A assistência do enfermeiro torna-se indispensável para a sobrevivência do prematuro, pois o cuidado individualizado é a melhor opção para qualificar a assistência prestada, tendo a consciência de que o RNPT exige cuidados mais específicos (DELLAQUA, 2012).

#### **1.5 METODOLOGIA**

Este estudo será realizado por meio de uma revisão bibliográfica, baseado em fontes que relatem o papel do enfermeiro no cuidado do recém-nascido prematuro extremo. Serão consultados trabalhos científicos, disponíveis em meio impresso e online, tais como artigos de pesquisa e de revisão de literatura, monografias, teses e dissertações.

Gil (2010) considera a pesquisa bibliográfica fundamental para qualquer estudo, já que é o primeiro passo para a construção efetiva de uma investigação.

Será realizado um levantamento utilizando-se de bases de dados digitais confiáveis, dentro dos últimos 10 anos, como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Bireme e BVS (Biblioteca Digital de Saúde) e Google Acadêmico.

#### **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

Este trabalho está composto de 5 capítulos, onde será esboçado conceitos de recém-nascidos prematuros, recém-nascidos prematuros extremos, papel do profissional de enfermagem no cuidado com estes recém-nascidos, sempre buscando conceituar os pontos mais importantes em cada capítulo.

No capítulo 1 se encontra a introdução e a metodologia usada no desenvolvimento, no capítulo 2 temos o conceito de recém-nascidos prematuros, recém-nascidos prematuros extremos as características de ambos, no capítulo 3 temos a descrição e o ambiente de uma unidade de terapia intensiva e a descrição e ambiente de uma unidade de terapia intensiva neonatal no capítulo 4 têm-se protocolos e boas práticas nos cuidados do recém-nascidos prematuros e prematuros extremos também traz a importância do profissional de enfermagem para com o cuidado com esses recém-nascidos e no capítulo 5 temos as considerações finais.

## 2 RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Um recém-nascido nascido a termo, que completa de trinta e oito a quarenta e duas semanas de período gestacional, passa por três etapas antes de nascer, sendo que a primeira é a etapa germinativa que vai do momento da fecundação até por volta das duas primeiras semanas de gestação, já a segunda etapa denomina-se embrionária que vai da segunda semana de gestação até oitava ou décima segunda semana de gestação e esse período é crítico para o desenvolvimento pois é onde ocorre a formação do sistema respiratório, sistema alimentar, sistema nervoso e também é nesse período que ocorre a maioria dos abortos espontâneos (PAPALIA E OLDS, 2000).

Ainda nas palavras de Papalia e Olds (2000) temos o último estágio o estágio fetal onde vai da décima segunda semana de gestação até o parto e nesse período que ocorre o crescimento do corpo, desenvolvimento, como um todo e neste período os fatores externos que cercam a mãe são de suma importância pois podem afetar o desenvolvimento gestacional do último período.

O Ministério da Saúde divulgou dados em 2012 na Organização Mundial de Saúde (OMS) onde 15 milhões de RN são prematuros em todo o mundo e no Brasil chega a ter cerca de 279,3 mil partos prematuros por ano e esses nascimentos dá-se por fatores como altas taxas de gravidez na adolescência, gestação de mulheres com idades avançadas e também o grande consumo de medicamentos para o aumento da fertilidade.

Um RN prematuro é uma criança que nasce antes de completar os nove meses de gestação, ou seja, menos de 37 semanas e tais bebês necessitam de cuidados especiais devido ao seu estado ser muito mais frágil em relação aos bebês que nascem com nove meses de gestação ou mais (Fonseca, 2009).

Nas palavras de Linhares (2000) os bebês prematuros que nascem abaixo dos 2500 gramas onde a subdivisão se consiste em recém-nascidos de muito baixo peso, cujo peso é igual ou inferior a 1500 gramas e também os recém-nascidos de extremo baixo peso onde possuem peso igual ou inferior a 1000 gramas, ainda nas palavras do autor os bebês abaixo de 1500 gramas apresentam alto risco de mortalidade e os bebês abaixo dos 1000 gramas apresentam extrema taxa de mortalidade por não estarem devidamente formados.

No embasamento das palavras de Pinheiro (2017), os bebês prematuros necessitam de cuidados especiais e específicos mediante o tempo de gestação até o nascimento, e tais bebês são divididos em prematuros tardios que nascem em um intervalo de tempo de 34 a 37 semanas, os prematuros moderados que ficam entre 32 e 34 semanas de gestação, também temos os bebês muito prematuros que nascem de um período de gestação entre 28 e 32 semanas e por último temos os prematuros extremos, que nascem antes das 28 semanas de gestação. Os bebês que nascem abaixo de 28 semanas e/ou com peso inferior a 1000 são considerados os prematuros extremos.

## **2.1 RECÉM-NASCIDO PREMATURO EXTREMO**

De acordo com Salge (2009) os prematuros extremos nascem antes do término do crescimento intrauterino acelerado, onde esse crescimento é de suma importância para o desenvolvimento do RN, sendo que esse período se encontra no terceiro semestre da gestação e estes bebês apresentam elevada morbidade neonatal e com isso ocorre o aumento dos gastos energético junto com as necessidades nutricionais especiais e a falta de aproveitamento dos nutrientes.

Os RN prematuros estão mais presentes em todas as partes do mundo tanto nos países desenvolvidos quanto nos países subdesenvolvidos, onde nas palavras de Tessier e Nadeau (2012), os países Canadá e Estados Unidos estão apresentando crescimento contínuo nos nascimentos prematuros e com o aumento desses casos surge a necessidade de estudos e adesão de políticas públicas afim de adotar medidas para minimizar esses casos.

Já em países mais pobres os números de nascimentos prematuros impressionam, e Who (2012) relata que nestes países o índice de nascimentos prematuros chega a ser 12 a cada 100 nascimentos vivos e os nascidos vivos cerca de 1 milhão morre ao ano, e a cada ano a tendência é que esse número cresça.

Os RN prematuros além de necessitarem de atenção/cuidados diferenciados possuem características únicas que podem diferenciar e necessitar de cuidados especiais.

## **2.2 CARACTERÍSTICAS DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS**



Os neonatos apresentam diferenças tanto anatômicas quanto fisiológicas em comparação com bebês nascidos a termo. Dentre tais diferenças, são comuns, tamanho abaixo do normal, peso baixo, icterícia (tons amarelados na pele), veias aparentes devido a pele fina, grande em comparação com o restante do corpo, respiração irregular, doenças cardiorrespiratórias, autismo, problemas neurológicos, dentre outros (DELLAQUA, 2012).

Os recém-nascidos prematuros tem um risco maior de apresentarem problemas, devido ao baixo tempo de gestação, onde estes problemas podem ser ligados as funções biológicas como as que ficam ligadas no sistema nervoso central e ao sistema respiratório, pois não atingiram o período de desenvolvimento destas funções durante a gestação. Os RN prematuros também podem apresentar paralisia cerebral, retardo cognitivo, malformação congênita, deficiência auditiva, deficiência visual, distúrbios de comportamento, asma, deficiência no crescimento. Ainda assim as crianças nascidas prematuramente podem apresentar falência muito importante no crescimento, no período pós-natal, a qual pode ser tratada com intervenção médica e tratamento clínico (DEMARTINI ET AL., 2011).

Já os prematuros extremos, podem ter todos os problemas com maior facilidade e podem continuar sem o crescimento reduzido, incapaz de crescer normalmente devido ao baixo tempo de gestação, e esse problema pode acompanhar a criança na maior parte de sua infância (MCCORMICK, 2012).

Mesmo com todas as dificuldades que os recém-nascidos prematuros enfrentam, durante o seu nascimento e até alguns meses depois, até o momento que sua situação é estabilizada é um período crítico e muito delicado para o recém-nascido e também os familiares que o rodeiam e pelo fato de ser um recém-nascido prematuro podem ocorrer sequelas durante toda a sua vida, tendo em vista que o número de recém-nascidos que conseguem ter uma boa recuperação nos primeiros meses gera um aumento de crianças com sequelas durante a infância/adolescência (WATTS E SAIGAL, 2006). Com os tratamentos realizados pode ocorrer complicações na infância a criança como perca de desempenho em tarefas rotineiras, desordem em resolução de tarefas simples (PALTA ET AL, 2000).

Nas palavras de Zwicker e Harris (2008) a diferença entres os nascido a termo e os nascidos prematuros é relevante, onde os nascidos prematuros apresentam problemas físicos, sociais e emocionais em relação aos nascidos a

termo. Ainda nas palavras do autor, problemas como função motora e social são mais visíveis e que afetam diretamente a qualidade de vida da criança.

Quando estas crianças entram em contato com a escola são apresentados dificuldades de comportamentos, dificuldades motoras, problemas psicossociais, déficit de atenção e uma hiperatividade que chega a ser 2,6 vezes maior em crianças nascidas prematuras comparadas à crianças nascidas a termo, que completaram todo o período gestacional, ainda assim, as crianças com nascimentos prematuros podem apresentar deficiências no crescimento escolar, doenças crônicas, transtornos comportamentais e emocionais tanto quanto outros problemas escolares.

Quando se trata de RN prematuros, não consegue se dizer com certeza quais são os impactos a estas crianças a longo prazo, só se sabe que elas vão necessitar de cuidados especiais (BROWN ET AL, 2003).

### **3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI, surgiu com a necessidade de tratamento para casos críticos de paciente que ainda tem chances de se recuperar e que necessitam envolver recursos materiais e humanos junto à um atendimento contínuo e interrompido (VILA E ROSSI, 2002).

Ainda nas palavras de Vila e Rossi, (2002), em um tratamento dentro de uma UTI se envolve vários equipamentos tecnológicos e uma excelência muito grande no atendimento, principalmente no atendimento feito pelo Enfermeiro (a), onde o mesmo interage constantemente com o paciente.

Já Leite, 2005 ressalta que as UTIs estão situadas em diversas áreas de um hospital e são destinadas para pacientes que estão em situações extremas e que necessitam de cuidados muito complexos e focados que reúne recursos humanos especializados e materiais específicos, contudo no ambiente de uma UTI está sujeito a sofrer mudanças radicais de um momento para o outro e isso pode se caracterizar estressante e abalar, psicologicamente, o paciente que ali se encontra tanto quanto os familiares a sua volta.

#### **3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Nas palavras de Almeida (S.D.) existem unidade para tratamento de recém nascidos prematuros pode ser dividida em três setores, o setor primário, secundário e terciário, onde no primário onde é um ambiente para auxílio e acompanhamento dos pais e o recém-nascido prematuro de baixo risco, já no setor secundário tratados os RN prematuros de médio risco e no setor terciário é onde são tratados os bebês recém-nascidos de alto risco onde necessitam de internação e acompanhamento constante e este setor recebe o nome de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Conforme a autora a UTIN pode ser subdividida em sala de cuidados especiais que é destinada para recém-nascidos prematuros que recursos especialidades e constantes, a sala de isolamento que é destinada para os bebês prematuros que possuem infecções e só poderão sair da mesma quando receberem alta definitiva, a sala de admissão que recebem os recém-nascidos prematuros não contaminados e os mesmos ficam em observação durante as quatro primeiras horas de vida.

A UTIN é uma experiência diferente para o neonato, pois ele está acostumado com o útero da mãe e passará a se desenvolver em incubadoras. Cabe ao enfermeiro manter tal ambiente propício para o desenvolvimento saudável do bebê (GONÇALVES, 2016).

Em uma UTIN o bebê sofre com o alto estresse, dores frequentes, luzes intensas, altos ruídos que são bem constantes no tratamento e com a exposição à esses fatos RN pré-maturo ou pré-maturo extremo pode desenvolver problemas psicológicos, por isso a presença dos familiares são extremamente necessárias mesmos com os pais estarem preocupados em ter tido um bebê tão frágil. (LAMEGO, 2005)

Silva et al, (2009), relata que a UTIN é um ambiente altamente tecnológico e que os profissionais alocados ficam no controle intensivo do maquinário para que assim, possam possibilitar a boa recuperação do RN prematuro, onde o profissional de enfermagem entra no auxílio para os familiares, pois na UTIN o RN necessita do máximo de cuidados por parte dos familiares, uma vez que estes cuidados são fatores decisivos na recuperação do RN.

Quando o recém-nascido prematuro se encontram em uma unidade de tratamento neonatal ele conta com o auxílio de diversos equipamentos que auxiliarão em sua recuperação. Alguns destes aparelhos se destacam como monitores de frequência cardíaca e respiratória que utilizam adesivos fixados no corpo do recém-nascido e ligados por fios para auxiliar na observação dos batimentos cardíacos, o oxímetro que, com o auxílio de uma luz vermelha colocada no braço ou pé do RN prematuro, ajuda a controlar a quantidade necessária de oxigênio para o bom funcionamento do organismo também utiliza-se uma incubadora que é um ambiente totalmente controlado que mantém a temperatura corporal e protege o bebê contra infecções e barulhos externos (RIBEIRO, 2016).

O recém-nascido que se encontra na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal está vulnerável e totalmente dependente do ambiente, onde os controles físicos, instrumentais e comportamentais são de suma importância (TOLDO ET AL., 2017).

Pelo fato do ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ser extremamente complexo, cheio de equipamentos tecnológicos de ponta, o controle rígido de temperatura, é de suma importância à presença da família do neonato, pelo fato que a família auxilia na interação com a equipe de auxiliares e

profissionais, facilitando as tarefas diárias e conseqüentemente a boa recuperação do recém-nascido neonato (LOUDET ET AL., 2017).

Dentro de uma UTIN pode-se observar que existe três categorias de profissionais que vão cuidar do recém-nascido neonato, e estas categorias se dividem nos auxiliares de enfermagem, que por sua vez, ficam com tarefas de banho e/ou higiene, alimentação do bebê, seja ela por sonda ou copinhos, são responsáveis pela aplicação de remédios, também são responsáveis pela organização da incubadora, temos também, junto à equipe, os enfermeiros que ficam com a função de monitoramento e auxílio para os auxiliares, caso os mesmos possuam dúvidas, e é o enfermeiro que prepara todos os materiais e ambiente para que possa receber o recém-nascido neonato, o enfermeiro tem um papel crucial no período que o bebê se encontra na UTIN, pois ele está por dentro de todos os procedimentos sendo executados com ele, é de suma importância que os pais e familiares sempre conversem com o enfermeiro responsável, para que assim, possa identificar qual a situação do recém-nascido e por último temos os médicos que são os profissionais que, na grande maioria, são médicos pediatras, e os médicos são os responsáveis por examinar o bebê, interpretar os exames realizados, são eles que examinam os bebês periodicamente. Dentro da UTIN pode-se encontrar outros profissionais que fazem parte da recuperação do RN neonato, sendo eles Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos (FILHO, 2003).

### **3.2 A ESTRUTURA E O AMBIENTE DE UMA UTI NEONATAL**

Dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN é um ambiente que possui equipamentos tecnológicos avançados os quais auxiliam na recuperação do recém-nascido prematuro, contudo estes aparelhos podem impactar em necessidades psicológicas e físicas dos familiares, da equipe envolvida no tratamento e também no próprio recém-nascido pois dentro deste ambiente encontram-se ruídos contínuos que são emitidos pelos alarmes dos monitores que estão ligados ao recém-nascido, luzes acesas para as bombas de infusão e todo esse ambiente pode causar um cansaço, esgotamento, a todos os envolvidos no processo (OLIVEIRA ET AL., 2017).

Ainda nas palavras de Oliveira (2007), o ambiente de uma UTIN pode trazer a sensação de segurança e garantia de uma qualidade e vida para os pais do recém-nascido neonato, contudo essa mesma segurança torna-se insegurança pelo fato dos pais perceberem que seu filho (a) está vulnerável e eles completamente imponentes gerando sentimentos negativos, desespero e um medo por se depararem com a criança naquele estado.

#### **4 BOAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS PREMATUROS EXTREMOS**

Buscando auxiliar nos cuidados dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), foram criados protocolos para padronizar as formas de cuidado pautados em observações científicas evitando assim que a equipe multiprofissional que lida com os neonatos adotem procedimentos próprios que podem ser lesivos a saúde e contrários ao ordenamento jurídico, oferecendo segurança na conduta profissional e principalmente para o RNPT que receberá os cuidados mais adequados disponíveis (GIORDANI; BERTE; LOUREIRO, 2017).

Quando os pais vão visitar seu filho (a), que se encontra em um Unidade de Tratamento Intensiva Neonato – UTIN, pela primeira vez e encontram vários equipamentos tecnológicos, a criança dentro de incubadora com sondas e respiradores, deixam os pais assustados com a quantidade de equipamentos ligados ao recém-nascido e é nesse momento que o profissional de enfermagem entra e fornece total apoio para que os pais e familiares compreendam o porquê de tantos equipamentos ligados à criança, explicando a funcionalidade de cada um para a boa recuperação da criança (Reichert; Lins; Collet, 2007). E segundo Silva (2017) o profissional de enfermagem também fornece informações sobre cada aparelho ligado ao recém-nascido e também ajudando psicologicamente os pais a enfrentar a dificuldade do momento com o cuidado para minimizar o estresse.

Após o bebê prematuro passar muito tempo internado e/ou passando por várias internações consecutivas é normal que os pais pensem e se rebatam que não são capazes de cuidar um bebê tão pequeno e frágil e acreditem que somente os cuidados médicos vão suprir as necessidades do RN e nem sequer imaginam que o cuidado paternal (pai e mãe) é essencial para a recuperação e bom desenvolvimento do RN pré-maturo. O profissional deve passar para os pais que o afeto ao RN pré-maturo é importante e não deve ser deixada de lado, mesmo esse afeto e cuidado paternal não ser fator decisivo para a sobrevivência do RN, pois o ser humano necessita de contato e vínculos afetivos para se desenvolver psiquicamente e fisicamente (ALVES, 2016).

O cuidado que o profissional deve prestar para os familiares deve ser focado em encontrar caminhos que possam dar sentido para aquele momento, afim

de renovar as energias dos familiares para que fiquem mais saudáveis para fornecer melhores cuidados para o bebê (SILVA ET AL., 2005).

Nas palavras de Alves (2016) o profissional de enfermagem deve ter total controle e técnicas para o manuseio dos aparelhos tecnológicos e sofisticados e também fornecer afeto, intimidade, acolhimento, respeito e conforto, pois o bem-estar dos pais auxilia na recuperação do recém-nascido.

#### **4.1 CUIDADOS COM BEBÊS PREMATUROS EXTREMOS**

Quando ocorre o nascimento de um recém-nascido prematuro extremo (RNPE) é necessário realizar procedimentos imediatos como a observação ininterrupta nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas de vida, controle preciso sobre a temperatura, observação da primeira eliminação de urina e mecônio, observação sobre a falta de líquidos, observar se ocorre o aparecimento de dispneia, náusea, vômito e/ou hemorragia e a observação constante caso ocorra presença de cianose, palidez e icterícia (MERIGHI, 1985).

Segundo o site do Hospital Moinhos de Vento, os recém-nascidos prematuros já necessitam de cuidado e atenção especial, envolvendo vários profissionais e principalmente a equipe de enfermagem, já os recém-nascidos prematuros extremos demandam um empenho, um zelo uma equipe com diversos profissionais qualificados, total acessos aos equipamentos tecnológicos disponíveis na UTIN, para que assim, possa haver chances reais de recuperação do recém-nascido prematuro extremo.

Segundo Desirée Volkmer (S.D.), médico Pediatra do Hospital Moinhos de Vento, os bebês prematuros extremos necessitam de cuidados muitos especiais e constantes, onde a é necessário uma maturidade pulmonar, estabilização da pressão sanguínea, desenvolvimento do trato gastrointestinal, e também necessita de atenção e cuidados 24 em todos os aspectos do cuidado, e para oferecer esses cuidados e atenção é necessário uma equipe composta por médicos neonatologistas, enfermeiros juntamente com sua equipe de técnicos em enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêutico clínico, médico neurologista, médico gastroenterologista, médico cardiologista, médico pneumologista e do total apoio para os familiares tanto psicologicamente quanto espiritualmente.



Giordani (2017) ressalta que existem protocolos que devem ser seguidos nas primeiras 96 (noventa e seis horas) de vida do recém-nascido prematuro extremo e dentre esses protocolos têm-se o formulário de identificação de prematuro extremo que dispõe do início e término do período de observação e dentro desta ficha mantêm-se procedimentos que devem ser realizados, como troca de cama/incubadora, rodízio de profissionais, como deve ser controlada a umidade, a angulação da cabeceira da incubadora. Dentre os protocolos que devem ser seguidos, temos ainda o controle de dor, controle de luminosidade do setor, controle de ruídos do ambiente, controle da sensibilidade do recém-nascido prematuro extremo e o controle do sono.

Já Silva, et al, (2009) quando há a necessidade de realização de um procedimento que irá causar dor, procedimento invasivo, pode-se banhar um pedaço de algodão em glicose 25%, onde o RNPE fique mais calmo durante o estímulo doloroso, sem sofrer alterações fisiológicas.

Um dos procedimentos executados pelo profissional de enfermagem é o PICC – Cateter Central de Inserção Periférica, onde a aplicação desse procedimento evita repetições de punções periféricas e o profissional de enfermagem é responsável pela manutenção e avaliação diária do cateter realizando a assepsia as conexões a cada uso, monitorando os sinais de possíveis infecções, verificando a resistência da infusão e o uso indispensável de luvas, controlado e administrando as medicações que deverão ser ministradas com seringas de 10ml para evitar o aumento da pressão no cateter (PINTO et al, 2017).

Procedimento que os profissionais de enfermagem auxiliam é o cateterismo umbilical, onde esse procedimento permite a aplicação de remédios, transfusões de sangue, controle de pressão arterial invasiva, infusão de líquidos, e é o profissional de enfermagem o responsável por verificar constante a temperatura dos membros inferiores, o pulso e a perfusão, registrar todas as retiradas de líquidos ou infusões do cateter, manter o cateter livre de sangue para evitar a formação de coágulos e sempre manusear o cateter e suas conexões utilizando luvas e realizando a desinfecção com gaze e álcool etílico (NARDOTO, BORELLA, MELLO, 2012).

Já os RNPE que apresentarem problemas respiratórios deve-se realizar a ventilação mecânica, que deve ser realizada por um médico, porém o profissional de enfermagem deve prestar auxílio quanto ao material que será utilizado no

procedimento, posicionando a fonte de oxigênio com fluxômetro, máscara, monitorar a oximetria de pulso e saturação do RN, deixar o RN na posição correta do procedimento (DELLAQUA, 2012).

Nas palavras de Moreira (2004), é papel do profissional de enfermagem monitorar a pressão arterial, a frequência cardíaca, a respiração e a temperatura do RNPT, onde os sinais vitais, que devem estar entre 120 e 160 batimentos por minuto, devem ser checados a cada quatro horas e a pressão arterial a cada seis horas e de preferência esses procedimentos deverão ser executados junto a outros, para evitar o contato com o RNPT, para prover um melhor conforto para o mesmo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho trata-se de como o profissional de enfermagem pode auxiliar nos cuidados e tratamentos dos recém-nascidos prematuros e prematuros extremos possibilitando assim, uma melhor qualidade de vida para eles e para a família.

Dentro do desenvolvimento do trabalho foi levantado objetivos para serem descritos tais como características anatômicas e fisiológicas do bebê prematuro, descrever o ambiente de uma unidade de tratamento intensiva e de uma unidade de tratamento intensiva neonatal, apresentar protocolos, procedimentos e boas práticas do enfermeiro utilizadas atualmente no cuidado aos prematuros, enfatizando os prematuros extremos, sendo que os objetivos descritos foram suficientes para a elaboração e conclusão do trabalho, não necessitando de demais objetivos.

Alinhado aos objetivos possui-se a hipótese de que o profissional de enfermagem possa auxiliar no processo de recuperação e cuidados essenciais ao recém-nascido prematuro extremo tendo em vista que essa criança é frágil e necessita de cuidados muito específicos.

No decorrer do trabalho observa-se que o enfermeiro é indispensável ao cuidado do RNPT, onde é o profissional que prepara todo o ambiente onde esse RN vai permanecer até sua alta. O profissional de enfermagem tem um papel fundamental para com a família do RN, onde os fornece ajuda física e psicológica para ajudarem o bebê a se recuperar, pois o carinho, afeto e amor ajudam na recuperação do recém-nascido.

Pode-se observar no decorrer do trabalho que o profissional de enfermagem está presente em todas as etapas do processo de recuperação do RN prematuro, desde sua internação até sua alta, passando pelo preparo do ambiente onde vai ficar o neonato, da aplicação de medicamentos, de seguir os protocolos de cuidados, de operar os equipamentos tecnológicos até ajudar os pais e familiares de como devem cuidar desta criança.

As informações levantadas no trabalho foram suficientes para a conclusão do mesmo, dispensando a busca de demais objetivos para concluir a pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Solange Refatti. **Fatores Associados À Prematuridade Em Um Contexto De Atenção À Saúde Do Setor Privado**. Centro Universitário La Salle, 2016.

**Bebês Prematuros Extremos: Entenda Os Cuidados Intensivos Na Uti Neonatal**. Disponível em <<http://www.hospitalmoinhos.org.br/90dicas/cuidados-gerais/bebes-prematuros-extremos-entenda-os-cuidados-intensivos-na-uti-neonatal/>> Acesso em 16 de maio de 2019.

BITTAR, Roberto Eduardo, ZUGAIB, Marcelo. **Indicadores de risco para o parto prematuro**. São Paulo: Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Bebês Prematuros**, 2017, Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>>, Acesso em: 05 de novembro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 930 de 29 de maio de 2012**. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.

BROWN, K.J. et al. Functional Outcome at Adolescence for Infants Less Than 801g Birth Weight: Perceptions of Children and Parents. **Journal of Perinatology**, [S.l.], v.23, 2003.

DA SILVA, Laura Johanson; DA SILVA, Leila Rangel; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. **Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 3, p. 684-689, 2009.

DELLAQUA, D. C., CARDOSO, F. S., **Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo**, 2012, Disponível em: <<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/viewFile/63/75>>, Acesso em: 28 de out. de 2018.

DEMARTINI, A.A.C.; BAGATIN, A.C.; SILVA, R.P.G.V.C.; BOGUSZEWSKI, M.C.S. Crescimento de crianças nascidas prematuras. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 55, n. 8, 2011.

FILHO, Fernando Lamy. **9 – A equipe da UTI neonatal**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2003.

FONSECA, Luciana Mara Monti; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. **Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família**. FIERP/EERP-USP, 2009.

GIORDANI, Ana Tamara Kolecha, BERTE, Caroline, LOUREIRO, Pamela Charlene. **Cuidados Essenciais Com O Prematuro Extremo: Elaboração Do Protocolo**

**Minímo Manuseio.** Cascavel: Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde, Volume 3, nº 2, 2017.

GONÇALVES AC, OLIVEIRA LL, COSTA JSD, et al., **Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade.** São Paulo: Rev. esc.enferm. USP vol.50 no.3, 2016.

LAMEGO, Denyse TC; DESLANDES, Suely F.; MOREIRA, Maria Elisabeth L. **Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 669-675, 2005.

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. **Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva.** Rev. latinoam. enferm, v. 13, n. 2, p. 145-150, 2005.

LINHARES, Maria Beatriz Martins et al. **Prematuridade e muito baixo peso como fatores de risco ao desenvolvimento da criança.** Paidéia (Ribeirão Preto), v. 10, n. 18, p. 60-69, 2000.

LOUDET, C. I.; MARCHENA, M. C.; MARADEO, M. R.; FERNÁNDEZ, S. L.; ROMERO, M. V.; VALENZUELA, G. E.; TUMINO, L. I. Reducing pressure ulcers in patients with prolonged acute mechanical ventilation: a quasi-experimental study. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 29, n. 1, p. 39-46, 2017.

LUISA, Juliana Silva de. **SAÚDE NEONATAL – ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA.** UTI NEONATAL. Disponível em <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/utineo1.html>>. Acesso em 15 de maio de 2019.

MARTINS CF, FIALHO FV, DIAS IV et al., **Unidade De Terapia Intensiva Neonatal: O Papel Da Enfermagem Na Construção De Um Ambiente Terapêutico.** Juiz de Fora: Faculdade de Enfermagem, 2011.

McCORMICK, M.C. Parto prematuro e impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional das crianças. In: TREMBLAY, R.E.; BOIVIN, M.; PETERS, R.V. (Eds.). **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância.** Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development, 2012. p. 1-6.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Nursing care to the premature some basics procedures. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 19, n. 3, p. 231-237, 1985.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; DE ANDRADE LOPES, José Maria; DE CARVALHO, Manoel. **Recém-nascido de alto risco teoria e prática do cuidar.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2004.

NARDOTO, Diego, BORELLA, Elisa de Fátima, MELLO, Vanessa Evelyn de. **Atuação da enfermagem frente ao procedimento de cateterismo umbilical.**

2012. Disponível em <  
[http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=555:atuacao-da-enfermagem-frente-ao-procedimento-de-cateterismo-umbilical&catid=39:blog&Itemid=65](http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=555:atuacao-da-enfermagem-frente-ao-procedimento-de-cateterismo-umbilical&catid=39:blog&Itemid=65) > Acesso em 21 de maio de 2019.

OLIVEIRA, Sérgia Rodrigues, et al., **Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Tiradentes: UNIT- Universidade Tiradentes, 2017

PALTA, M. et al. FunctionalAssessmentof a MulticenterVeryLow-Birth-WeightCohortat Age 5 Years. **ArchPediatrAdolesc Méd.**, [S.l.], v. 154, n. 1, 2000.

PAPALIA, D. E. & OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. 7ª Ed. Bueno, Porto Alegre, 2000.

PINHEIRO, Clhoé. **“Mães de UTI” contam como é ter um filho prematuro extremo**. Acesso em <<https://bebe.abril.com.br/parto-e-pos-parto/maes-de-uti-contam-como-e-ter-um-filho-prematuro-extremo/> >. Acesso em 17 de abril de 2019.

PINTO, et al. **O ENFERMEIRO NO CUIDAR AO NEONATO EM USO DE PICC: REVISÃO INTEGRATIVA**. Disponível em <<http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/O-ENFERMEIRO-NO-CUIDAR-AO-NEONATO-EM-USO-DE-PICC.pdf> >. Acesso em 21 de maio de 2019.

RAMOS, HAC, CUMAN, RKN. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental**, Esc Anna Nery, RevEnferm, 2009.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem** – Universidade Federal da Paraíba, v. 9, n. 1, p. 200-213, 2007.

RIBEIRO, José Francisco et al. **O PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO**. JournalofNursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 10, 2016.

SALGE, Ana Karina Marques et al. **Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade**. 2009.

SILVA, L.A.; SILVA, R.G.A.; ROJAS, P.F.B.; LAUS, F.F.; SAKAE, T.M. **Fatores de risco ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina**. Revista da AMRIGS, v. 53, n. 4, p. 354-60, out-dez. 2009.

SILVA, S. B. D. **Campanha do silêncio na UTI neonatal da Maternidade NossaSenhora de Nazareth em Boa Vista-RR**. 2017.

SILVA, T. M.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. **Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial**. RevEsc Anna Nery.v.13, n. 4, p.726-732, 2009.

TESSIER, R.; NADEAU, L. A situação atual das pesquisas sobre prematuridade extrema e vulnerabilidades associadas. In: TREMBLAY, R.E.; BOIVIN, M.; PETERS, R.V. (Eds.). **Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância**. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development, 2012. p. 1-5.

TOLDO, M. P.; GRAZIOLI, D. S.; HANUER, M. C.; ROSA, A. P.; PRESSI, N.C.; XIRELLO, T.; SOUZA, S. S. **Acolhendo familiares e visitantes dos pacientes hospitalizados na UTI geral de um hospital público do oeste catarinense**. Anais do SEPE-Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS, v. 6, n. 1, 2017.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho, ROSSI, Lúcia Aparecida. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva:—muito falado e pouco vivido** “. Rev Latino-am Enfermagem, v. 10, n. 2, p. 137-44, 2002.

WATTS, J. L.; SAIGAL, S. Outcome of extreme prematurity: as information increases so do the dilemmas. **Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal**, [S.l.], v. 91, n. 3, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneva: WHO, 2012.

ZWICKER, Jill Glennis; HARRIS, Susan Richardson. Quality of Life of Formerly Preterm and Very Low Birth Weight Infants From Preschool Age to Adulthood: A Systematic Review. **Pediatrics**, [S.l.], v. 121, n. 2, fev. 2008.