



**COMPLEXO EDUCACIONAL MILLENIUM LTDA
FACULDADE UNIRB PIAUI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TAMIRES DE SOUSA SANTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Teresina
2022

TAMIRES DE SOUSA SANTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do curso de Bacharelado em Enfermagem da UNIRB PIAUÍ, como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr. Everton Moraes Lopes

Teresina
2022

TAMIRES DE SOUSA SANTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao COMPLEXO EDUCACIONAL MILLENIUM LTDA – FACULDADE UNIRB PIAUÍ, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 01/07/2022

Banca Examinadora



Prof. Dr. EVERTON MORAES LOPES
CENTRO UNIVERSITÁRIO REGIONAL DA BAHIA - UNIRB
Orientador



Prof. Dra. LINA CLARA GAYOSO E ALMENDRA IBIAPINA MORENO
Examinadora Interna

Prof. Me. ANTÔNIO CARLOS REIS FILHO
Examinador Externo

Este trabalho é todo dedicado aos meus pais, pois é graças aos seus esforços que hoje posso concluir o meu curso.

AGRADECIMENTO

Agradecimento é a expressão ou reconhecimento sincero de alguém que recebe algo dado ou feito por alguém. É o sentimento de quem está agradecido e agradado pelo que lhe fizeram.

Para os cristãos, a gratidão a Deus deve ser uma expressão natural e constante no coração e nas práticas por reconhecer todas as boas dádivas concedidas pelo Senhor. Nada merecemos, mas Deus decidiu nos amar, perdoar e salvar através de Jesus Cristo, seu Filho. Não há nada que lhe possamos fazer ou oferecer em troca disso. Quando reconhecemos essa maravilhosa graça e somamos a todas as outras bênçãos que, sem merecer recebemos de Deus, não há outra resposta mais espontânea como uma profunda gratidão e adoração.

Dito isso, agradeço primeiramente à Deus, por ser a base das minhas conquistas e por ter me proporcionado chegar até aqui, porque nas mãos do Senhor o Altíssimo estou em paz e na certeza que conseguirei meus ideais. Sem esquecer que sem Ele não existiria suas maravilhas e glórias, por isso com o Senhor me guiando e iluminando meus caminhos é chegada à hora desse grande momento em minha vida que com a graça de Deus superei as dificuldades, os obstáculos e as adversidades. E por tamanha bênção sou grata.

A meus pais Ana Lúcia e Júlio, em especial minha mãe que é a maior inspiração da minha vida, e que durante todos esses anos me apoiou em todas as minhas decisões. E a meu pai que sempre acreditou em mim. Gratidão também a toda minha família e amigos que me ajudaram para que eu pudesse chegar até aqui. Hoje sou uma pessoa capaz e realizada, mas nem por isso esqueço quem esteve ao meu lado.

Ao meu orientador Prof. Everton Lopes, pela dedicação em suas orientações e ensinamentos prestados, na elaboração deste trabalho e durante toda a graduação, me incentivando e colaborando no meu desenvolvimento. A Prof. Lina Clara Moreno que em toda a minha graduação me incentivou, me inspirou e me ajudou. Professores fazem um enorme esforço diário para nos ajudar a desenvolver tais habilidades, que formam um ser humano capaz de lidar com os próprios problemas, de confiar em mentores que zelam por nós, e de perseverar, apesar dos inevitáveis equívocos. Esse ser humano é quem eu, como aluna, quero me tornar.

Por fim, agradeço a Coordenadora Livia Sales que não mediu esforços em orientações ao longo desses anos, sempre se prontificando em todas as situações e

sendo extremamente competente. A esta instituição e todos que fazem parte da mesma, pelo acolhimento, pelo apoio e principalmente pela educação que eu adquiri neste processo educativo. E, por isso, meu eterno agradecimento.

“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.”

(Florence Nightingale)

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) está destinada ao atendimento de neonatos com até 28 dias de vida que precisem de um suporte assistencial de alta complexidade em tempo integral. Este estudo teve como objetivo descrever as evidências científicas encontradas na literatura científica do período de 2011 a 2022, sobre a assistência do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura que partiu da seguinte questão norteadora: quais as evidências científicas na literatura acerca da atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal, no período de 2011 a 2022? As bases de dados utilizadas foram BVS, LILACS, SCIELO e PUBMED, e por descritores enfermeiro and prematuridade, UTIN, assistência and neonato. A amostra do estudo foi constituída de 13 artigos originais, sendo um artigo de revisão. Os resultados foram apresentados e discutidos a partir da categoria temática: “O papel do enfermeiro na assistência da UTIN”. Concluiu-se que a assistência do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) necessita de conhecimentos técnicos e científicos sobre suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capacitados para oferecer assistência de qualidade, fazendo-se assim de grande importância, pois a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevivência do prematuro, mas também planejar ações e implementá-las de acordo com o que o cuidado irá necessitar.

Palavras-chave: Enfermeiro. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assistência.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is intended for the care of neonates up to 28 days old who need full-time high-complexity care support. This study aimed to describe the scientific evidence found in the scientific literature from 2011 to 2022 on nursing care in neonatal intensive care units. This is a study with a qualitative approach, of the integrative literature review type, which started with the following guiding question: what is the scientific evidence in the literature about the role of nurses in care in neonatal intensive care units, from 2011 to 2022? The databases used were VHL, LILACS, SCIELO and PUBMED, and by descriptors nurse and prematurity, NICU, assistance and neonate. The study sample consisted of 13 original articles, one of which was a review article. The results were presented and discussed based on the thematic category: "The role of nurses in NICU care". It was concluded that the assistance of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) needs technical and scientific knowledge about their specific and private attributions, as well as being trained to offer quality care, thus making it of great importance, since the Qualified assistance should not be limited to guaranteeing the survival of the premature baby, but also planning actions and implementing them according to what care will be needed.

Keywords: Nurse. Neonatal Intensive Care Unit. Assistance.

LISTA DE SIGLAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

RN - Recém Nascido

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.2 Objetivo Geral.....	13
1.2. Objetivos Específicos.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Fases do parto.....	14
2.2 Sinais de perigo durante o trabalho de parto e parto.....	15
2.3 Cuidados Imediatos no Parto.....	15
2.4 Exame Físico RN.....	16
2.5 Prematuridade.....	18
3 METODOLOGIA.....	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
4.1 Análise dos artigos selecionados.....	22
4.2 Cuidados da enfermagem ao recém-nascido prematuro na UTIN.....	26
4.3 Assistência do enfermeiro aos pais e familiares do neonato.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Na gravidez ocorrem mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais que influenciam a dinâmica psíquica individual, as demais relações sociais da gestante e a maneira como ela vive. Estas mudanças repercutem intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê. Comumente o parto a termo é aquele que ocorre entre 37 e 42 semanas de gravidez, o pré-termo considera-se o parto antes de 37 semanas e pós-termo o que ocorre após 42 semanas de gestação. Em geral, a gestante conta esse tempo a partir da data da última menstruação (PICCININI et al., 2011).

O parto pré-termo ou prematuro é definido como aquele cuja gestação termina entre a 20^a e 37^a semana de idade gestacional, apresentando assim órgãos e sistemas imaturos que terão que assumir funções para as quais ainda não se encontram preparados. As complicações ocorridas na gestação que podem desencadear o trabalho de parto, como hipertensão, prematuridade anterior, malformação fetal, infecções maternas, gestação de múltiplos, idade materna, incidência alta de cesariana, posicionamento da placenta, pré-natal malfeito entre outros. A prematuridade é uma das causas mais importantes e crescentes do coeficiente de mortalidade neonatal, concentra-se principalmente em prematuros extremos, ou seja, aqueles nascidos com idade gestacional menos que 27 semanas (SILVA, 2016).

Segundo dados do IBGE (2019), o Brasil é o líder nas estatísticas da América Latina, com 17,7% dos partos realizados no país sendo prematuros. Por isso, os neonatos prematuros após o nascimento são encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que é destinada ao atendimento hospitalar de neonatos de zero a 28 dias de vida, que precisam de assistência médica e de enfermagem capacitada e com equipe presente 24 horas por dia, oferecendo todos os cuidados devidos e necessário.

Mediante a essas estatísticas os profissionais de enfermagem tornam-se indispensáveis no desempenho de suas atividades assistenciais. É importante que sejam discutidas as possibilidades de atuação desse profissional e contribuições no contexto de um trabalho colaborativo e qualificado, o enfermeiro tem responsabilidade de esquematizar procedimentos a fim de prevenir, reduzir ou eliminar possíveis complicações a estes recém-nascidos. Ao longo dos anos o enfermeiro tem buscado

embasamento científico para que suas ações e intervenções estejam estruturadas e organizadas e contribuam para a sistematização de sua prática. Na resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem (BRASIL, 2011).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades complexas, as quais se destinam à assistência de pacientes graves, que necessitam de espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumentos tecnológicos avançados, sendo, portanto, unidades de alto custo. Esses espaços se constituem como setores críticos do hospital, os quais são destinados aos pacientes graves que demandam vigilância contínua e suporte terapêutico especializado (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2017).

Nos últimos anos, muitas mudanças têm ocorrido no contexto da assistência hospitalar no Brasil, em especial nas UTI. Uma das principais mudanças diz respeito à evolução tecnológica nessas unidades, o que tem influenciado na mudança do perfil dos pacientes internados nas terapias intensivas, principalmente no que se refere a estadia e nível de atenção requerido, levando em consideração que com mais recursos terapêuticos e tecnológicos à disposição, os casos abordados nesse setor passaram a ser somente os mais graves e mais complexos (ALENCAR et al., 2017).

Diante disso, a equipe multidisciplinar tem um papel fundamental na acolhida e orientação à família do neonato prematuro, em especial o enfermeiro que é o profissional mais próximo ao paciente e a família durante a assistência. Esse processo é extremamente importante para que a família crie um vínculo de confiança com toda a equipe. Isso possibilitou o seguinte questionamento: qual a assistência oferecida pelo enfermeiro ao neonato prematuro em uma UTIN? A partir dessa questão norteadora objetivou-se analisar a assistência oferecida pelo enfermeiro ao neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

1.2 OBJETIVO GERAL

Descrever a assistência da enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar os cuidados da enfermagem ao recém-nascido prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Listar as principais intervenções realizadas pelo enfermeiro aos pais e familiares do neonato

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fases do parto

O parto é uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam. Contudo, desempenhar este papel não é fácil, o parto é dividido em quatro fases, que seguem habitualmente a seguinte ordem: dilatação, expulsão, dequitação e Greenberg como descrito por Piccinini et al. (2011) abaixo.

A primeira fase que é a dilatação, é dividida em latente, em que em que a dilatação do colo do útero é menor que 5 cm e é caracterizada pelo aumento gradual da atividade uterina, presença de contrações uterinas irregulares e aumento das secreções cervicais, havendo perda do tampão mucoso, e ativa, em que a dilatação é superior a 5 cm e a mulher já começa a apresentar contrações regulares e dolorosas.

A segunda fase que é a expulsão, constitui-se da fase ativa do trabalho de parto, em que o colo do útero já atingiu a dilatação máxima e se inicia a fase do período expulsivo, que pode demorar entre 2 e 3 horas. O início da fase de expulsão recebe o nome de período de transição, que é relativamente curta e bastante dolorosa e o colo do útero adquire uma dilatação entre 8 e 10 cm ao final do período. Ao ser verificada dilatação adequada, a mulher deve começar a fazer força para a descida da apresentação fetal. Além disso, a posição para realização do parto pode ser escolhida pela gestante, desde que esteja confortável e que favoreça a segunda fase do trabalho parto.

A terceira fase que é a dequitação, na qual ocorre depois do nascimento do bebê, sendo caracterizada pela saída da placenta, que pode sair espontaneamente ou ser retirada pelo médico. Nessa fase é normalmente feita a administração de ocitocina, que é um hormônio que favorece o trabalho de parto e o nascimento do bebê.

Por fim, a quarta fase que é a Greenberg, é definida como a primeira hora após a saída da placenta, onde o útero adquire maior tônus, entrando na fase de contração uterina fixa que atua na manutenção da hemostasia uterina, evitando grandes hemorragias. Entretanto, quando o trabalho de parto é prolongado ou abrupto, a hemostasia uterina pode ser comprometida, levando a perdas sanguíneas significativas. Isso porque, nessa situação de desequilíbrio, os períodos de contração

e relaxamento miometrial (fase de indiferença miouterina) são prolongados, de maneira que alimentam a perda sanguínea.

2.2 Sinais de perigo durante o trabalho de parto e parto

A gravidez é uma fase da vida da mulher na qual ela costuma apresentar sentimentos ambíguos. Enjoos, cansaço, sono excessivo, azia, dor na barriga, pernas inchadas, instabilidade emocional, vontade de urinar a toda hora e aparecimento de estrias são apenas alguns dos sinais e sintomas inconvenientes da gravidez (PINHEIRO, 2021).

Segundo Pinheiro (2021) apesar desses sintomas inoportunos serem esperados e de certa forma até considerados normais em uma gravidez saudável, é preciso que as grávidas tenham bastante atenção e não rotulem imediatamente qualquer sintoma inconveniente como apenas mais um dos muitos incômodos da gravidez.

Algumas complicações podem se desenvolver durante a gestação e causar problemas durante o trabalho de parto, e alguns problemas se tornam evidentes durante o trabalho de parto ou o parto, esses problemas incluem a embolia por líquido amniótico, trabalho de parto que progride muito lentamente, prolapso do cordão umbilical, cordão nuchal e também a desproporção feto-pélvica (MOLDENHAUER, 2020).

2.3 Cuidados Imediatos no Parto

Os cuidados imediatos envolvem as ações que visam oferecer condições adequadas para a adaptação à vida extrauterina e o acompanhamento do trabalho de parto e parto oferecerão indicativos das condições de nascimento da criança, preparando o enfermeiro para a execução dos cuidados na recepção do recém-nascido (BRASIL, 2011).

Segundo a OMS (2019), os cuidados prestados ao RN devem ser desenvolvidos conforme a ética profissional, a filosofia da instituição e os princípios de humanização do nascimento. A assistência deve ser ancorada nos seguintes objetivos: observar e avaliar suas condições vitais, físicas e comportamentais; atender todas as necessidades básicas e específicas do RN; proteger a criança dos riscos do meio ambiente; identificar, precocemente, quaisquer anormalidades; intervir

profissionalmente nos problemas que ocorrerem; conhecer o recém-nascido e interagir com ele, buscando a participação da família.

A recepção do RN deve ter normas estabelecidas com as diferentes atribuições constituídas para a equipe profissional, com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade. Receber o RN utilizando luvas pela proteção do profissional, realizar a desobstrução das vias aéreas, secar e aquece-lo são importantes ações que devem ser realizadas logo nos primeiros minutos de vida (BORGHI, 2019).

O boletim de Apgar é feito nesse momento. Ele tem a finalidade de avaliar as condições de vitalidade do recém-nascido. Inclui a avaliação de itens como batimento cardíaco, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele, no 1º e 5º minutos de vida ou além destes, a depender da necessidade (BRASIL, 2011; ORSHAN, 2011).

O período das primeiras 24 horas pós nascimento é considerado crítico principalmente no que se refere à adaptação respiratória. Alguns recém-nascidos (RNs) podem, nesse período, apresentar um quadro de sofrimento respiratório com evolução até o óbito. Os cuidados imediatos ao RN são aqueles imprescindíveis logo após o nascimento na sala de parto. Os principais objetivos são: auxiliar o bebê a fazer a transição da vida intrauterina para a vida extra-uterina, assegurar a manutenção de sua temperatura corporal e promover o elo afetivo entre RN-mão e seus familiares (CABRAL et al., 2013).

2.4 Exame Físico RN

Segundo Rodrigues (2014), no exame físico do RN, deve ser realizado por seus segmentos e sistemas, como descrito abaixo:

- Cabeça: simetria; fontanelas (abauladas, deprimidas ou normotensas); suturas (cavalgamento, diástase); presença de tocotraumatismos (bossa serosanguinolenta, cefalohematoma);

- Face: simetria; mucosas (integridade e cor); implantação e formato das orelhas; reflexo cócleo-palpebral; alinhamento, formato e distância dos olhos; presença de derrame nas conjuntivas; abertura ocular; edema palpebral; pupilas (reagente à luz, simetria); presença de secreção ocular; permeabilidade de coanas; secreções nasais; batimento de asa de nariz; presença de lábio leporino e fenda palatina; língua (tamanho e posição dentro da cavidade oral); salivação (normal, ausente, excessiva); presença de dentes; reflexo de sucção; fácies de náuseas e dor;

- Pescoço: formato; tamanho; simetria; integridade; presença de ostomias (traqueostomia, esofagostomia – aspecto do estoma, presença de secreção); gânglios;

- Tórax e pulmões: formato e simetria; mamilos; padrão respiratório e expansibilidade torácica; presença de sinais de desconforto respiratório (gemido audível, retrações); ruídos respiratórios à ausculta (roncos, sibilos, estertores; simetria); presença de dreno torácico (permeabilidade, oscilação, fixação, volume e aspecto do conteúdo drenado); som à percussão do tórax;

- Coração e circulação: ritmo cardíaco (regular, arritmias); som das bulhas cardíacas; presença de sopro; precórdio (adinâmico, dinâmico, hiperdinâmico); frêmito; tempo de preenchimento capilar; palpação dos pulsos periféricos (simetria, força e amplitude);

- Abdômen: formato (globoso, plano); presença de distensão abdominal; alças intestinais palpáveis ou visíveis; ruídos hidroaéreos (presentes, ausentes, diminuídos); som à percussão; consistência à palpação (flácido, tenso); presença de massa e/ou visceromegalia; integridade da parede abdominal (hérnia umbilical, gastrosquise, onfalocele); paracentese/dreno (permeabilidade, aspecto e volume drenado); ostomias; resíduo gástrico; via e tipo de alimentação; coto umbilical (gelatinoso, mumificado, cicatriz; presença de secreção e/ou sangramento, mantendo umidificação, cateter umbilical presente);

- Genitália e sistema urinário: tipo de genitália (feminina, masculina, ambígua, indefinida); formato; presença de secreção (mucosa, sanguinolenta); criptorquidia (unilateral ou bilateral); hidrocele; fimose; hérnia inguinal; meato urinário (17ipospadia, epispádia); diurese (espontânea, gotejamento/jato, cateterismo vesical de alívio periódico, cateterismo vesical de demora; coloração, aspecto e débito urinário);

- Reto: permeabilidade anal; posicionamento; fístulas; anomalias anorretais; integridade (dermatite, assadura, fissura, lesão); presença de fezes (aspecto, quantidade);

- Dorso: simetria; comprimento; formato; integridade da coluna espinhal; presença de massas; abaulamento ou depressão; cistos;

- Extremidades: simetria (tamanho, movimento, forma, postura, pulsos); presença de toco traumatismos (lesão de plexo braquial, fratura de clavicula); presença de fraturas ou deformidades; números de dedos em mãos e pés; edema; cianose; perfusão periférica (> 3 segundos); pregas palmares e plantares;

- Reflexos Primitivos: Moro; Sucção; Busca; Babinski; Prensão Palmar e Plantar, Marcha;
- Cateteres vasculares (venoso/arterial): local; permeabilidade; tipo (cateter umbilical venoso/arterial; cateter epicutâneo; punção profunda; dissecação venosa; acesso venoso periférico) e tempo de permanência do cateter; integridade do cateter, soluções e medicações infundidas; velocidade de infusão; presença de sinais flogísticos; necessidade de troca de curativo (sujidade, integridade do curativo alterada);
- Sondas e drenos: permeabilidade; volume drenado; fixação; tempo de permanência.

O exame físico minucioso deve ser realizado na admissão dos RNs na unidade neonatal, e diariamente para contínuo acompanhamento clínico do mesmo. Ao nascimento, deve ser feito após algumas horas, preferencialmente antes de o bebê completar 12 horas de vida, tão logo se apresente estável, para minimizar a influência do estresse do parto, que pode mascarar algumas respostas normais, dando falsa impressão de comprometimento. (BRASIL, 2011).

2.5 Prematuridade

A definição de prematuro adotada até bem pouco tempo considera como tal toda criança que nasce viva antes da 37^a semana, a contar do 1º dia último do ciclo menstrual e cujo peso de nascimento é igual ou inferior a 2.500kg. A prematuridade constitui-se em um grande problema de saúde pública, por tratar-se de um determinante de morbimortalidade neonatal, principalmente em países em desenvolvimento (SILVEIRA et al., 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2020), no Brasil, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano, o equivalente a 931 por dia ou a 6 prematuros a cada 10 minutos. Mais de 12% dos nascimentos no país acontecem antes da gestação completar 37 semanas, o dobro do índice de países europeus.

Os RNs podem ser divididos em prematuros extremos, os que nascem antes das 28 semanas e correm mais risco de vida do que os bebês que nascem algum tempo depois, pois apresentam um estado de saúde muito frágil. Os prematuros considerados intermediários, que nascem entre 28 e 34 semanas e constituem a maior parte dos prematuros. E por fim os chamados prematuros tardios, que nascem entre

34 até 37 semanas. Este é um grupo que aumentou bastante no Brasil nos últimos anos e que preocupa em termos de saúde pública.

Para a Secretaria de Saúde do Mato Grosso (2019), quanto mais prematuro for o bebê, mais imaturos serão os seus órgãos e maior será o risco de complicações, especialmente aqueles nascidos antes de 34 semanas de gestação. O parto prematuro, dependendo do momento em que ocorre, pode ser uma situação de risco tanto para o bebê quanto para a gestante. As principais complicações na gestação que podem levar à prematuridade são: infecções; insuficiência istmocervical (abertura do colo do útero); colo do útero curto; partos prematuros anteriores; rotura prematura da bolsa; tabagismo; miomas; gravidez de múltiplos; descolamento prematuro da placenta; diabetes gestacional; pré-eclâmpsia (aumento da pressão arterial na gravidez) e alterações clínicas na gestante ou no feto que necessitem de interrupção antes do tempo esperado.

A prevenção da prematuridade se inicia antes mesmo da gestação, com o planejamento familiar adequado, seguido do acompanhamento pré-natal, que busca assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (VARELLA, 2021).

A fragilidade do recém-nascido, morbidade aumentada e sua hospitalização, dificulta a convivência com os pais interferindo assim nos aspectos psicológicos, sociais e emocionais da criança e da família. Os primeiros momentos após o nascimento são fundamentais para a formação do vínculo familiar, mas devido à toda a situação isso acaba sendo privado dos cuidados familiares como contato pele a pele, a amamentação e som da voz dos pais (SILVA, 2016).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura, de cunho descritivo e versando sobre o modelo qualitativo. A revisão integrativa é um método específico, que agrupa estudos de literatura desenvolvidos independentemente da sua metodologia, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores de forma sistematizada e rigorosa (SOARES et al., 2014; PEREIRA et al., 2018).

Para a construção desta pesquisa foram seguidas as seis fases do processo de elaboração de Revisão Integrativa de Literatura (TEIXEIRA et al., 2014): 1º etapa – identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2º etapa – estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3º etapa – definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4º etapa – avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5º etapa – interpretação dos resultados; 6º etapa – apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Nesse sentido, na 1º etapa foi definida a seguinte pergunta norteadora: “Quais evidências científicas na literatura acerca da atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal?”

Na segunda fase foi realizada a busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde (Lilacs), PubMed e Livraria Científica Eletrônica Online (SciELO), e os descritores enfermeiro and prematuridade, UTIN, assistência and neonato.

Como critérios de inclusão foram definidos artigos da área da saúde num período de 2011 a 2022. Incluídas bases consideradas confiáveis como: SciELO, Bireme e bases de dados do Ministério da Saúde e excluídos artigos anteriores ao período citado acima, artigos que não apresentaram texto completo e artigos que fugirem a temática apresentada.

Na terceira fase, da extração de dados dos artigos analisados foram selecionados artigos científicos, que abordavam diversos aspectos a respeito do tema.

Além disso, foram selecionados textos na área da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que abrangiam a temática.

Na quarta fase foi realizada a análise crítica dos estudos aplicando o sistema de classificação de evidências, adotando-se a hierarquia das evidências, em relação ao delineamento de pesquisa.

Já na quinta fase, apresentam-se os resultados da pesquisa, onde as principais evidências foram sintetizadas para encontrar as relações entre os artigos pesquisados, encontrando respostas para a nossa questão de pesquisa e objetivos propostos, após foi comparado ao referencial teórico que fundamentou o estudo.

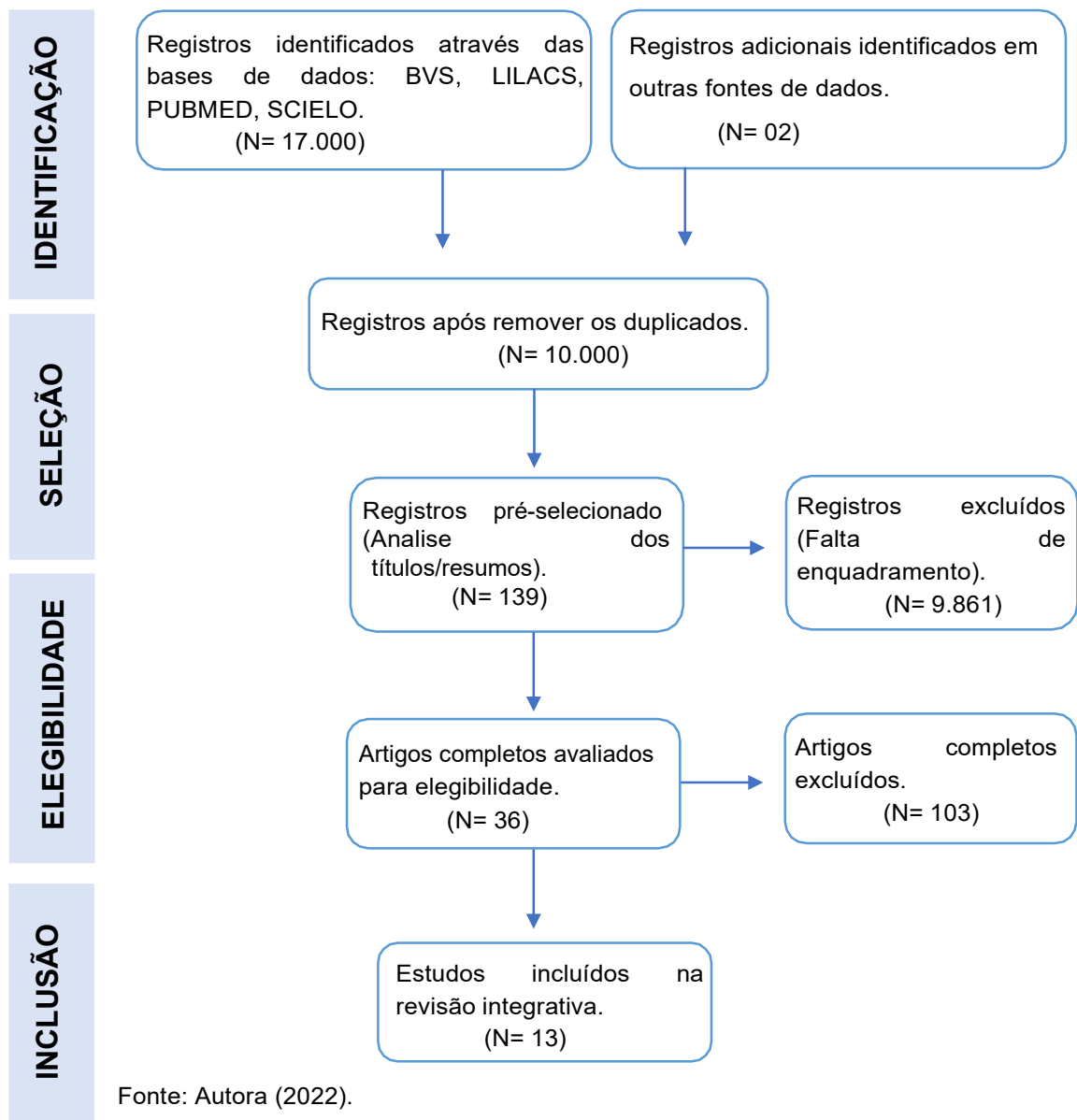
E na sexta fase foi elaborada e apresentada a descrição e discussão dos resultados encontrados no estudo. Os objetivos dos estudos que compuseram esta revisão bem como seus achados foram minuciosamente explorados para possibilitar a análise das abordagens das produções científicas referente à atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise dos artigos selecionados

Foram encontrados 17.000 resultados a primeira busca direta com os descritores, entretanto após as etapas de aplicação dos filtros (Ano; Língua; Tipo de estudo) houve uma redução do quantitativo analisado com base nos critérios de inclusão e exclusão, os restantes passaram por uma triagem com leitura do título, do resumo e da leitura de modo pormenorizado dos artigos completos, e assim foram selecionados 13 artigos que possuíam relação direta com o tema, objeto e com a questão da pesquisa. Para evidenciar esse processo foi utilizado o fluxograma PRISMA apresentado a seguir:

Fluxograma 1: Processo de eleição dos estudos segundo o método PRISMA.



A partir da seleção os artigos passaram por uma análise exposta no quadro 1 abaixo, baseada na identificação amostral de 13 (treze) estudos selecionados, estes foram agrupados no quadro síntese, onde selecionou-se os itens: Título do artigo; Autores; Ano de publicação; Objetivo; Metodologia e Principais Resultados.

QUADRO 1 – Relação dos artigos selecionados para análise

Nº	Título/Autoria/Ano de Publicação/Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
1	Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. Prazeres, L.E.N.; Ferreira, M.N.G.P. et al. / 2021 / Analisar evidências científicas na literatura no período entre 2015 a 2019.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	O estudo apontou o protagonismo da SAE e a sua significativa contribuição nas UTIN.
2	O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. / Ribeiro, JF; Silva, L.L.C. da; Santos, I.L. et al. / 2016 / Analisar a assistência oferecida pelo enfermeiro ao neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, entrevistando-se 11 enfermeiros assistencialistas de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	O enfermeiro que atua na UTIN, carece de conhecimentos técnicos e científicos acerca de suas atribuições específicas e privativas. Há necessidade de novas estratégias na implementação das políticas de educação e saúde.
3	Assistência humanizada na terapia intensiva Neonatal: ações e limitações do enfermeiro. / Rocha, Maria et al. / 2020 / Compreender a experiência do enfermeiro de UTI Neonatal em relação às suas ações e limitações frente a uma assistência humanizada ao neonato/família; conhecer as estratégias empregadas por ele diante das limitações e compreender o significado dessas estratégias.	Estudo qualitativo utilizado como referencial metodológico à Teoria Fundamentada nos Dados, pautada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico.	O olhar do neonato de forma humanizada abrange um conjunto de ações como: conforto e acolhimento do bebê e a sua família;
4	Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo processo de trabalho. / Dias, M.S.; Ribeiro, S.N.S.; Walt, C.M.R.F. et al. / 2016 / Investigar a atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido nas unidades neonatais diante desse novo modelo de equipe.	Estudo transversal e descritivo onde 53 enfermeiros participaram atuando na assistência ao recém-nascido.	Destacaram-se a disposição dos profissionais em participar de procedimentos como inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (31,88%) e a disposição nas discussões de casos com a equipe multiprofissional (15,94%).

5	Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. / Ferreira, J.H.P.; Amaral, J.J.F.; Lopes, MMCO. / 2017 / Compreender conhecimentos e ações da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado em Centro de Terapia Intensiva Neonatal.	Pesquisa qualitativa, aplicou-se entrevista semiestruturada com análise de conteúdo onde 34 profissionais de enfermagem participaram.	Emergiram três categorias temáticas: Atenção humanizada ao RN; Acolhimento à família do RN e Promoção da ambiência neonatal.
6	Cuidado Desenvolvimental: assistência de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. / Marski, B.S.L. et al. / 2018 / Analisar o Cuidado Desenvolvimental na assistência de enfermeiros ao Recém-Nascido crítico, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Pesquisa de campo, documental com 16 enfermeiros e qualitativa.	A análise apresenta-se em torno de duas categorias temáticas: "Cuidado Desenvolvimental na atuação do enfermeiro" e "Enfermeiro, família e Cuidado Desenvolvimental".
7	Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. / Angello, ND; Góes, F.S.N. et al. / 2011 / identificar diagnósticos de enfermagem de prematuros assistidos em uma unidade de cuidado intermediário neonatal.	Estudo retrospectivo, o qual consistiu em descrever situações, características ou propriedades, ou ainda relacioná-las a um determinado fenômeno, levantamento de prontuários dos prematuros assistidos na UCIN.	Os resultados apontam para a necessidade de capacitação e educação permanente dos enfermeiros para elaboração dos diagnósticos de enfermagem.
8	Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. / Almeida, A.F.; Moraes, S.M.; Cunha, R.L.M. / 2016 / Compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros ao cuidar de neonatos que estão morrendo e sua família na UTIN e resgatar as percepções destes profissionais em relação à sua atuação diante do processo de morte e luto vivenciado.	Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 9 enfermeiros da UTIN.	A dificuldade encarada pelos enfermeiros ao prestar assistência ao neonato que está evoluindo a óbito e sua família, mostra-se muito eloquente nos discursos.
9	Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. / Monfrim, M. X. et al / 2015 / Conhecer a percepção de enfermeiros com relação à utilização de um instrumento para avaliação da dor em neonatos prematuros.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com 4 enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal.	Foram elencadas as categorias a seguir: Escala para avaliação da dor nos RNs prematuros: percepção dos enfermeiros e Escala de dor e o prematuro: sua implementação. Os enfermeiros não conhecem as novas

			tecnologias usadas para mensurar a dor.
10	Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. / Batista, M. D. C.; Monteiro, C.J. et al. / 2019 / Descrever os principais diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA e os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva.	Trata-se de Uma pesquisa qualitativa, descritiva, por meio de entrevista com 15 enfermeiros. A análise de dados se deu pela técnica de Bardin.	Para um cuidado de enfermagem de qualidade é imprescindível o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem.
11	Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de terapia intensiva neonatal. / Baptista, S. S. et al. / 2015 / Compreender o manejo clínico da amamentação realizado pelos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, mediante entrevista semiestruturada com 11 enfermeiras atuantes na unidade.	Deram enfoque às orientações como estratégia para o incentivo e apoio à amamentação.
12	Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. / Cherubim, D.O.; Rodrigues, AP; Paula, C.C.; et al. / 2018 / Descrever o cuidado de Enfermagem, desenvolvido pelos profissionais no cotidiano assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), para a manutenção da lactação.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, constituído por 10 profissionais de enfermagem.	O cuidar na manutenção da lactação não contempla apenas o RN internado, sendo importante também a inclusão da mãe e de seus familiares, através de grupos de apoio entre mães, família e profissionais para o sucesso do aleitamento materno.
13	A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal. / Neto, S.A.J.; Rodrigues, DRMB. / 2015 / Apreender o que a Equipe de Enfermagem tem em vista ao cuidar do Recém-Nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz, participaram da entrevista 16 profissionais de enfermagem.	A ação dos cuidadores de Enfermagem ao exercerem sua assistência ao RN mostrou-se como uma atuação de responsabilidade, preocupação, atenção, carinho e sensibilidade, causando um senso crítico e reflexivo acerca dos aspectos éticos e humanos inerentes às suas ações. importante na produção e no desenvolvimento de novos saberes.

Fonte: Autora (2022).

O quadro acima sumariza as principais ações, bem como os desafios da equipe de enfermagem frente ao neonato com necessidades de tratamento intensivo. Os autores apresentados discutem em seus trabalhos diversos aspectos como: SAE, amamentação, controle da dor, assistência ao neonato, promoção da saúde e a assistência do enfermeiro frente aos desafios, essa discussão destaca o quão importante a enfermagem é no âmbito de uma UTIN, tanto aos pacientes que ali estão, quanto aos pais e familiares.

Os resultados encontrados abordaram as seguintes categorias temáticas: Apresentar os cuidados da enfermagem ao recém-nascido prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Listar as principais intervenções realizadas pelo enfermeiro aos pais e familiares do neonato.

4.2 Cuidados da enfermagem ao recém-nascido prematuro na UTIN

A enfermagem vem se tornando cada vez mais importante e essencial numa equipe multiprofissional, pois há toda uma linha de cuidado relativa a ações, atividades de promoção, prevenção tratamento e reabilitação em longo prazo; dinâmico, por proporcionar idas e vindas para formulação de diagnósticos e, humanizado, por atender as necessidades de corpo, mente e espírito de forma individualizada (LEFEVRE, 2015).

Dentro de suas habilidades e competências, o enfermeiro possui a responsabilidade de cuidar intensamente do RN, o que inclui a parte assistencial direta, mas não somente deste, pois atuam também prestando esclarecimentos e orientações aos familiares e cuidadores acerca dos cuidados específicos com o mesmo (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2017).

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), proporciona cuidados individualizados, assim como, norteia a ação decisória e a administração da equipe. Oportuniza avanços na destreza assistencial, o que impulsiona sua adoção nas instituições que dispõe à assistência à saúde. O diagnóstico de enfermagem é uma etapa essencial do processo de enfermagem, uma ferramenta para a aplicabilidade da SAE que contribui e orienta para um cuidado que visa um alto padrão de qualidade e organizado (MEDEIROS et al., 2016).

Nessa etapa, ocorre um julgamento clínico sobre uma condição de saúde, que tem efeito direto no tratamento. A SAE na UTIN se configura como uma ação de suma

importância, pois não se limita apenas a manter o neonato com vida, mais também a monitorar e acompanhar sua evolução e as suas particularidades (SILVA et al., 2019).

Os Diagnósticos de Enfermagem são uma etapa essencial do Processo de Enfermagem, é uma ferramenta para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que contribui e orienta para um cuidado de qualidade e organizado. Nessa etapa, dar-se um julgamento clínico sobre uma condição de saúde, que tem efeito direto no tratamento, orientando, de significativa, a tomada de decisão e intervenção dos cuidados de enfermagem, sob um estado de saúde considerado indesejável que causa condições penosas à saúde, fortalecendo, assim, o fazer científico e profissional da profissão (SILVA et al., 2019).

O enfermeiro da UTI deve estar preparado para lidar com as instabilidades hemodinâmicas de pacientes em situações e condições adversas, em um ambiente de trabalho considerado árduo e que exige competências e habilidades profissionais para lidar com situações difíceis e garantir o atendimento integral e resolutivo do paciente (ALENCAR et al., 2017). Com isso essa pesquisa foi feita com intuito de ressignificar o papel da enfermagem dentro da UTIN, visando uma maior valorização dos profissionais que ali estão.

Dentre os diagnósticos de enfermagem destaca-se os principais que são eles: Padrão ineficaz de alimentação do lactente; Integridade da pele prejudicada; Risco de infecção; Padrão respiratório ineficaz; Troca de gases prejudicada e Desobstrução ineficaz das vias aéreas (NASCIMENTO et al., 2021).

Assim, o enfermeiro e sua equipe são responsáveis por proporcionar o amoldamento do RN ao ambiente exterior, com uso de tecnologias e condutas que visam a estabilidade térmica, umidade, luz, estímulos sonoros e cutâneos; observação da situação clínica; monitorização dos sinais prognósticos e a evolução do tratamento desse RN; atenção às necessidades vitais para este; elaboração e implementação de um plano educativo em saúde; além disso, coordenar e supervisionar a assistência prestada no setor (RIBEIRO et al., 2016).

O desempenho da enfermagem na UTIN reúne diversas atividades, dentre as quais se destacam: procedimentos invasivos especializados, cuidado voltado para o conforto, preservação do repouso do recém-nascido, articulação dos processos de cuidados humanos e tecnológicos, entre outros. Tais cuidados irão resultar na recuperação, desenvolvimento e proporcionar a adaptação do RN ao ambiente extra-uterino (GOMES et al., 2019).

O/a enfermeiro/enfermeira estão diretamente ligadas na prevenção da infecção neonatal, por passar a maioria do tempo em cuidado e vigilância dos RNs e assim, têm uma responsabilidade maior com o cuidado, de tal modo cabe a ela junto de outros profissionais contribuir para a sua prevenção. A enfermagem também desempenha o papel fundamental na avaliação e minimização da dor, de modo a intervir no curso de manifestações clínicas que interfiram no conforto (OLIVEIRA, et al., 2017).

Os enfermeiros também executam estratégias fomentar a amamentação, tais como a orientação da pega correta, higiene das mamas e ordenha, as quais se incluem no processo do aleitamento materno, e são instrumentos de educação que compartilham o conhecimento às nutrizes (BAPTISTA et al., 2015; MONFRIM et al., 2015).

Cabe ao enfermeiro, portanto, exercer um papel relevante no processo de amamentação, adotando estratégias que assegurem a crescente prevalência do aleitamento materno, além do cuidado à família e, sobretudo, à díade mãe-filho, propondo intervenções para obter uma lactação efetiva e fortalecer o vínculo entre ambos. O enfermeiro qualificado com a prática do manejo clínico da amamentação colabora para o apoio ao aleitamento materno e o enfrentamento do desmame precoce (BORROZZINO; GARAVATTI; GUARESCHI, 2011).

Há procedimentos técnicos que competem apenas ao enfermeiro, realizados em uma UTIN, caracterizados por (BAPTISTA et al., 2015; MONFRIM et al., 2015):

- Inserção de sondas orogástrica, nasogástrica, enteral, e sondagem por via vesical;
- Realização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) - quando o procedimento é padronizado nas instituições e o profissional é capacitado;
- Realização de gasometria venosa ou arterial e amostra para cultura sanguínea;
- Aspiração via oral-traqueal e do tubo endotraqueal;
- Efetuar curativos de grande complexidade;
- Analisar escalas e índices conforme rotina do setor.

No estudo de Dias et al. (2016), foi realizado em um Hospital Maternidade localizado em Belo Horizonte MG, onde o estudo conseguiu abranger grande parte das atividades realizadas pelos enfermeiros na assistência aos RN. Dos enfermeiros participantes (84,9%) assumem o cuidado de enfermagem integral ao paciente, (83,02%) disseram incentivar o cuidado canguru e o aleitamento materno e (84,9%) realizam acolhimento e orientações aos acompanhantes. Um bom quantitativo de

profissionais (92,4%) acredita que o enfermeiro possa ser inserido para a realização de cuidados diretos aos RNs na neonatologia fazendo com que possa vir a melhorar a qualidade da assistência. Este estudo registrou a atuação do profissional enfermeiro nesse novo arranjo de equipe.

Procedimentos dolorosos que são considerados pequenos e pouco invasivos não são acompanhados de métodos de alívio na maioria das vezes que são realizados, entre os mais comumente utilizados, encontram-se a lancetagem de calcâneo e punções venosas para coleta de amostras sanguíneas para exames laboratoriais e lavagem gástrica. A dor pode causar prejuízos ao neonato a curto, médio e longo prazo, aumentando os índices de morbimortalidade (ROCHA; ROSSATO et al., 2020).

Dessa forma, é necessária a educação permanente da equipe multidisciplinar, a efetivação e atualizações em pesquisas relacionadas com o tratamento da dor do neonato, sendo ofertado assim mais conforto ao paciente de forma integral e humanizada (ROCHA; ROSSATO et al., 2020).

O enfermeiro como integrante da equipe de saúde que atua na UTIN, necessita de conhecimentos técnicos e científicos sobre as suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capacitados para prestar uma assistência de qualidade. Além disso, se torna de suma importância destacar o empenho de toda a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, em sistematizar a assistência ao neonato, pois é através desta atividade que poderá garantir a prática do exercício profissional de forma ágil, prática, funcional e humanizada (RIBEIRO et al., 2016).

O manejo da equipe de Enfermagem para com RN, mostrou conhecimento técnico-científico, habilidades e gestos humanizados que propiciaram a recuperação do RN, diminuíram os fatores estressantes no ambiente neonatal, além de gerar acolhimento aos familiares e a instituição do vínculo durante o processo de cuidar. A equipe de enfermagem acolhe os familiares com orientações necessárias, quanto às rotinas institucionais e dúvidas a respeito da doença e do tratamento, resultando aproximação desse binômio, fortalece os laços afetivos, bem como atenua efeitos negativos da internação (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2017).

4.3 Assistência do enfermeiro aos pais e familiares do neonato

A efetuação da atenção humanizada ao RN preconiza intervenções que se referem à individualidade e integralidade do cuidado, ainda que associada ao uso de

tecnologias duras para a recuperação do RN, garantia de acolhimento à família, estabelecimento do vínculo e apego, dentre outras. Deve-se ressaltar a importância de se estabelecer comunicação e interação de forma efetiva e afetiva, durante todo processo assistencial (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2017).

Assim sendo, o desafio para a enfermagem não é a percepção e o entendimento acerca da dor, já que os participantes, mesmo que de forma empírica, acabam por reconhecê-la nos neonatos. Acredita-se que a capacitação e o desenvolvimento da equipe de enfermagem, para uma atuação eficiente frente ao manejo da dor, consistem na principal estratégia para o aprimoramento do processo de trabalho nas UTIN, na busca por um cuidado integral e uma enfermagem consciente do seu papel na minimização e inibição dos fatores condicionantes da dor (MONFRIM et al., 2015).

O apoio aos pais e o estímulo a sua participação nos cuidados prestados ao filho devem ser prioridades nas unidades neonatais. Trata-se de fortalecer os binômios mãe-filho e pai-filho e, assim, intensificar os vínculos afetivos negativamente afetados pela prematuridade, os quais são extremamente relevantes para o desenvolvimento físico e emocional da criança. A participação dos pais mostra-se benéfica, por exemplo, para amenizar o caráter agressivo e estressante das condutas clínicas utilizadas na UTIN, muitas delas invasivas, podendo, inclusive, contribuir para a redução do tempo de internamento (REICHERT et al., 2017).

A equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento dos pais na visita ao filho e pela orientação sobre os cuidados inerentes ao tratamento. Incluí-los no planejamento da assistência bem como respeitar suas decisões acerca do tratamento caracterizam um tipo de assistência orientada por escuta e intervenção favorecedora do enfrentamento de medos, angústias e dúvidas. Comporta, em sua essência, uma estratégia comunicativa e relacional que, empaticamente, permite a expressão do sofrimento vivenciado. O cuidar da criança prematura é também o cuidar de seus familiares, especialmente dos pais, já que, nesse momento, constituem díades indissociáveis (ZEN; CECHETT, 2016).

As ações humanizadoras configuram-se em prestar uma assistência holística não só ao neonato, mas também à sua família, que vivencia a inesperada hospitalização do filho. Ao acolher e confortar o neonato e a família; ao abrir exceções em relação ao horário de visita da família e permitindo aos genitores participarem do cuidado a ele. No entanto, há uma variedade de percalços que dificultam a viabilização

dessas ações como a limitação de recursos humanos, a hierarquia entre médicos e enfermeiros, o espaço limitado e os horários restritos de visita dos pais e familiares (ROCHA et al., 2020).

A premência de humanizar a assistência ao prematuro e seus familiares, visando valorizar a recuperação da saúde da criança, a formação e manutenção do vínculo por meio da linguagem afetiva entre mãe e filho. Com isso pode ser feita algumas ações educativas que podem transformar um ambiente, considerado por muitos, frio e técnico, como o hospital, em um lugar mais humanizado e transformador das próprias realidades, dotando-o de instrumentos para favorecer a própria mudança de concepções por muito tempo raizadas (CASTRO; DUARTE; DINIZ, 2017).

. O envolvimento emocional é inevitável, pois esses profissionais acompanham esse bebê diariamente em seu turno de trabalho, desde sua admissão na unidade até o momento de seu óbito ou alta. Ser resiliente e entender a morte como parte natural do ciclo de vida pode ajudar os profissionais a viverem estas situações com menos sofrimento e conseguir dar todo o apoio a família (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

Nessa acepção, a utilização da educação em saúde e orientações como uma forma de cuidar, transcende os princípios básicos do cuidado. É através do educar que se potencializa a capacidade de cuidar. A utilização desta pode intervir de forma construtiva, reflexiva, singular, dinâmica e flexível, num complexo histórico cultural de relações humanas entre sujeitos, num sistema cíclico de relações, em que se aprende com o outro, concentra-se para a transformação de ambos, de quem os rodeiam e do meio no qual estão inseridos (BATISTA, M. D. C. et al., 2019).

A vivência cotidiana dos profissionais de enfermagem em UTI neonatal não é suficiente para prepará-los para lidar com a morte de um recém-nascido. Há uma dificuldade enfrentada pelo enfermeiro ao cuidar do neonato que está morrendo e sua família. O envolvimento emocional é inevitável, pois esses profissionais acompanham esse bebê diariamente em seu turno de trabalho, desde sua admissão na unidade até o momento de seu óbito ou alta. Ser resiliente e entender a morte como parte natural do ciclo de vida pode ajudar os profissionais a viverem estas situações com menos sofrimento e conseguir dar todo o apoio a família (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

Partindo desse princípio, a enfermagem poderá criar vínculo de confiança e aproximação para poder conhecer suas necessidades e também atendê-las no

decorrer da internação. As ações devem ser planejadas e sistematizadas, envolvendo a família no cuidado à criança, a equipe de enfermagem deve estar preparada e sensibilizada para realizar um contato primário que possa oferecer apoio, minimizando o medo e a ansiedade da família. A conscientização dos profissionais de saúde referente às necessidades da família do neonato seja um passo importante para a realização de futuros projetos, pois a família também é foco do cuidado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou o compromisso dos profissionais no cuidar do RN, com destaque as atitudes de zelo, segurança, respeito à individualidade e especificidades, bem como, retrata os esforços para qualificação dos cuidados aplicados, minimização dos riscos inerentes aos procedimentos de alta complexidade e garantir a ambiência do setor, buscando torná-lo menos agressivo ao neonato.

Verificou-se também a relação ao acesso dos familiares à UTIN, sobretudo mãe; além de atenção especial a sua participação nos cuidados ao RN, favorecendo a amamentação e o vínculo, preconizados pelas políticas da humanização. É necessário apoiar os familiares, auxiliá-los na aceitação da condição da criança e na reorganização da rotina familiar. Nesse sentido, torna-se necessária uma abordagem voltada a aspectos psicológicos de recém-nascidos e famílias, considerando os primeiros dias de vida como fundamentais para a formação do vínculo entre pais e filhos.

Uma importante mudança relaciona-se à humanização da assistência a ser prestada em âmbito hospitalar. Humanizar em UTI significa cuidar do paciente de modo holístico, englobando seus vários aspectos, dentre eles o biológico, emocional, familiar e social. Mas para que isso ocorra de forma integral, é necessária uma qualificação adequada, bem como a também adequada quantificação dos profissionais que tem atividade na área, para atender às demandas específicas dos pacientes. Através desse estudo, espera-se contribuir para melhoria das ações de enfermagem frente aos cuidados com o RN em uma UTIN.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. P. A. et al. Atuação do Profissional de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Revista E-Ciência**, v.4, n.2, 2017.

ALMEIDA, Fabiane de Amorim; MORAES, Mariana Salim; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, 2016.

ANGELO, Natália Del et al. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. **Rev. Brasileira de Enfermagem-REBEn**, v.63, n.5, 2011.

BATISTA, Camila Daiana Moraes. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 35, n.35, 2019.

BAPTISTA, S. S. et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.1, 2015.

BORROZZINO, NF; GARAVATTI, A; ORMANJI, N; GUARESCHI, AP. Assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho prematuro relacionado a amamentação. **Revista Ciência et Práxis**, v.3, n.6, 2011.

BORGHI, Camila A. **Cuidados Imediatos a Mediatos ao Recém Nascido**. Ed. São Paulo. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CASTRO, A. C. O.; DUARTE, D. D.; DINIZ, I.A. Intervenção do enfermeiro as crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2017.

CABRAL, Antônio Carlos Vieira; REIS, Zilma Silveira Nogueira; PERREIRA, Alamanda Kfourir; LEITE, Henrique Vitor; REZENDE, Cesar Alencar de Lima. **Guia de Bolso de Obstetrícia**. Editora Atheneu, Belo Horizonte, ed. 1, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen 358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 15/03/2022.

CHERUBIM, D. O.; PAULA, C.C.; PADOIN, S. M. M.; TROJAHN, T.C.; RODRIGUES, A. P.; RECHIA, F. P. N. S. Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.10, n.4, 2018.

DIAS, M. S. et al. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo modelo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 1, n.6, 2016.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Cuidados no Trabalho de Parto e Parto: Recomendações da OMS**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>>. Acesso em: 05/11/2021.

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

GOMES, D. F. et al. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. **Rev. Essentia**, Sobral, v.20, n.1, 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2019**, Rio de Janeiro, 2019.

LEFEVRE, Alfaro R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. Artmed, Porto Alegre, 5a ed., 2015.

MARSKI, Bruna de Souza Lima; FACIO, Beatriz Castanheira; INCHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; BARBA, Patricia Carla de Souza; WERNET, Monika. **Rev. Brasileira de Enfermagem-REBEn**, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 03/11/2021.

MOLDENHAUER, Julie S. **Introdução a anormalidades e complicações do trabalho de parto e do parto**. Philadelphia-PA, 2020. Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-e-complica%C3%A7%C3%B5es-do-trabalho-de-parto-e-do-parto/introdu%C3%A7%C3%A3o-a-anormalidades-e-complica%C3%A7%C3%B5es-do-trabalho-de-parto-e-do-parto>. Acesso em: 23/10/2021.

MEDEIROS, A. L. et al. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v.37, n.3, 2016.

MONFRIM, X. M. et al. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.5, n.1, 2015.

NASCIMENTO, Tamyr Almeida; CABRAL, João Victor Batista; SILVEIRA, Mariana Barros Melo; XAVIER, Amanda Tavares; MANGUEIRA, Suzana de Oliveira. Diagnósticos de enfermagem identificados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enfermagem Brasil**, v.20, n.6, 2021.

NETO, J. A. S.; RODRIGUES, B. M. R. D. **A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal**. Ed. EDUEM, v.14, n.3, 2015.

ORSHAN, S. A. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Cuidados de enfermagem ao RN**. 2019

OLIVEIRA, S. R. et al. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematura na unidade de terapia intensiva neonatal**. Congresso Internacional de Enfermagem, Anais, v.9, 2017.

PEREIRA, A. S., et al. **Metodologia da pesquisa científica**. UFSM, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequen. Acesso: 21/03/2022.

PICCININI, Cesar Augusto; GOMES, Aline Grill; NARDI, Tatiana; LOPES, Rita Sobreira. **Gestação e a Constituição da Maternidade**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, 2011.

PINHEIRO, Pedro. **10 Sinais de problemas e complicações na gravidez**. 2021. Disponível em: <10 sinais de problemas e complicações na gravidez - MD.Saúde(mdsaude.com)>. Acesso: 03/11/2021.

PRAZERES, Letícia Erica Neves et al. **Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura.** v.10, n.6, 2021.

ROCHA, Maria Cristina Pauli; ROSSATO, Lisabelle Mariano; BOUSSO, Regina Szyllit; LEITE, Adriana Moraes; KIMURA, Amélia Fumiko; SILVA, Ellen Maria Reimberg. **Avaliação da dor por enfermeiros em unidade de terapia intensiva neonatal.** Cienc. Cuid. Saúde, 2020.

REICHERT, APS; LINS, RNP; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTIN. **Rev. Eletr. Enf.** 2017.

RODRIGUES, Yvon. **Recém-Nascido Semiologia pediátrica.** Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, 3ª ed. Cap. 6, 2014.

RIBEIRO, J. et al. O Prematuro Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal: a Assistência Do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.10, n.10, 2016.

SILVA, R. M.M, et al. Vivências de Famílias de Neonatos Prematuros Hospitalizados em Unidades de terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

SILVA, D. V. A. et al. Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. **Rev. Bras. Enferm.**, v.72, n.3, 2019.

SILVEIRA, MF; SANTOS, IS; BARROS, AJD; MATIJASEVICH, A; BARROS, FC; VICTORA, CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Rev. Saúde Pública.** 2012.

SECRETARIA DE SAÚDE DO MATO GROSSO. **Novembro Roxo alerta sobre os índices de prematuridade e consequências do nascimento antes da hora.** Disponível em: Novembro Roxo alerta sobre os índices de prematuridade e consequências do nascimento antes da hora | (conass.org.br). Acesso em: 10/04/2022.

SOARES, C. B. et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, n.4, 2014.

TEIXEIRA, E. et al. RIL métodos de revisão. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.2, n.5, 2014.

VARELLA, Dráuzio. **Bebê Prematuro**. 2021. Disponível em: <Bebês prematuros: tudo o que você precisa saber | Drauzio Varella - Drauzio Varella (uol.com.br)> Acesso em:06/10/2021.

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