



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA – FARESI

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JAYNE ARAÚJO DE SANTANA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO NEONATO PREMATURO EM UTIN

Conceição do Coité – BA

2021

JAYNE ARAÚJO DE SANTANA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO NEONATO PREMATURO EM UTIN

Artigo apresentado à disciplina TCC II a Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico para a conclusão do componente curricular e para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso. Solicitado como forma de avaliação parcial do curso de enfermagem.

Orientadora: João Renato Fiuzo.

Conceição do Coité – BA

2021

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

S231c Santana, Jayne Araújo de

Cuidados de enfermagem ao neonato prematuro em UTIN.
.-Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

Referências

Artigo apresentado à disciplina TCC II a Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico para a conclusão do componente curricular e para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso. Solicitado como forma de avaliação parcial do curso de enfermagem.

Docente: João Renato.

1. Assistência. 2. Enfermagem. 3. Humanização.
4. Intervenção neonatal. 5. Prematuridade. I. Título.

CDD: 618.9201

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO NEONATO PREMATURO EM UTIN

Jayne Araújo de Santana¹

João Renato Fiuzo²

RESUMO

O presente artigo trata de um tema relevante sobre o cuidado de enfermagem ao neonato prematuro em UTIN. Faz-se necessário compreender os fatores considerados de risco por contribuírem para a hospitalização dos prematuros em UTIN, como a assistência de enfermagem ao prematuro de UTIN pode interferir no melhor desenvolvimento do neonato nos limites e possibilidades do agir, desenvolvendo um trabalho de informações para os profissionais de enfermagem. Reconhecendo a importância da temática, há uma inquietude com relação à problemática apresentada: Diante do conhecimento, recursos e ações, quais as necessidades do profissional de enfermagem para a melhoria da assistência ao prematuro em situação de UTIN? Este estudo tem como objetivo, compreender as características e fatores de risco para o RN prematuro; verificar a importância da assistência de enfermagem, tendo como foco os benefícios refletidos na intervenção do cuidado humanizado e acolhimento à família; enfatizar o comprometimento que o enfermeiro exerce no tangente aos cuidados de enfermagem na assistência para o RN prematuro ao identificar precocemente as intercorrências encontradas no decorrer do processo de assistência. Referente a metodologia aplicada, optou-se pela pesquisa bibliográfica. O estudo evidenciou que a assistência ofertada deve ser conduzida a partir de iniciativas humanizadas, levando em consideração o domínio do conhecimento por parte do enfermeiro, a importância da qualidade técnica da atenção dispensada com suas tecnologias, além da relevância do acolhimento ao paciente referente a relação afetiva mãe e filho valorizando o contexto familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência. Enfermagem. Humanização. Intervenção. Neonatal. Prematuridade.

ABSTRACT

This article deals with a relevant topic about the nursing care of premature neonates in the NICU. It is necessary to understand the factors considered to be risk factors for contributing to the hospitalization of premature infants in the NICU, as the nursing care provided to premature infants in the NICU can interfere with the better development of the newborn within the limits and possibilities of acting, developing an information work for the nursing professionals. Recognizing the importance of the theme, there is a concern regarding the problem presented: Given the knowledge, resources and actions, what are the needs of the nursing professional to improve care for premature infants in a NICU situation? This study aims to understand the characteristics and risk factors for premature newborns; verifying the importance of nursing care, focusing on the benefits reflected in the intervention of humanized care and welcoming the family; emphasize the commitment that the nurse exerts regarding nursing care in the care of premature NB by identifying the complications found during the care process at an

¹ Discente de Enfermagem.

² Orientador.

early stage. Regarding the applied methodology, we opted for bibliographical research. The study showed that the care offered must be conducted based on humanized initiatives, taking into account the nurses' mastery of knowledge, the importance of the technical quality of care provided with their technologies, in addition to the relevance of patient care regarding the relationship affective mother and child valuing the family context.

KEYWORDS: Assistance. Humanization. Intervention. Neonatal. Nursing. Prematurity.

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde avança no decorrer das últimas décadas, sobretudo com o manejo de recursos terapêuticos mais eficazes nos quais propiciaram maiores taxas de acertos no diagnóstico e tratamento de doenças, bem como os avanços na condutas profissionais da área de saúde, principalmente o setor da enfermagem.

Através dos estudos, percebe-se as melhorias da qualidade de assistência na idade pueril, majoritariamente ao neonato prematuro em unidade de tratamento intensiva (UTI), constatando a importância da assistência de enfermagem a este enfermo. Deste modo, aumenta a sobrevivência do recém-nascido (RN) no período neonatal e atenuação dos indicadores de morbidades nessa faixa etária. De acordo com Ribeiro *et al.* (2018), o período neonatal é designado como o período de vida do ser humano, vai desde o nascimento até o 28º dia de vida, levando em consideração o avanço adaptativo da vida intrauterina à extrauterina, no qual, neste período intercorrem transformações anatômicas, assim como fisiológicas.

Oliveira *et al.* (2018), destacam na prematuridade a contribuição para a elevada incidência de morbidade neonatal, podendo auxiliar no desenvolvimento de danos e sequelas de difícil mensuração nos prematuros, pois, conseguem superar o período inicial de vida. Oliveira *et al.* (2018), também ratificam sobre o nascimento de prematuros por ter aumentado nos últimos anos, apesar das inúmeras propostas de ações governamentais com o intuito de garantir um atendimento para diminuir a incidência de doenças perinatais e maternas.

Nesse seguimento, alguns neonatos necessitam de assistência especializada em virtude das suas condições clínicas atribuídas como a

prematuridade, má formação, asfixia perinatal, infecção congênita, dentre outros fatores. Carecendo deste modo, de um ambiente apropriado com a disposição de recursos tecnológicos e humanos adequados, visando garantir o tratamento e o restabelecimento do recém-nascido. Reconhecendo a importância da temática, há uma inquietude com relação à problemática apresentada: Diante do conhecimento, recursos e ações, quais as necessidades do profissional de enfermagem para a melhoria da assistência ao prematuro?

Esta pesquisa tem como objetivo verificar a importância da assistência de enfermagem ao neonato prematuro, tendo como foco os benefícios refletidos na intervenção do cuidado humanizado e seu impacto no prognóstico do recém-nascido.

Faz-se necessário entender os fatores considerados de riscos que contribuem para a hospitalização do prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN); compreender como a assistência de enfermagem ao prematuro de UTIN pode interferir no melhor desenvolvimento do neonato nos limites e possibilidades do agir, encontrado pelo enfermeiro na assistência ao neonato prematuro.

É de fundamental importância a credulidade da assistência ao prematuro por se dá a partir do desenvolvimento do trabalho em equipe, tendo como foco a humanização com a finalidade de atender suas necessidades com qualidade de forma integral valorizando a vida. Este trabalho se justifica por perceber a necessidade da qualidade da assistência de enfermagem aos neonatos prematuros em situação de UTIN, constatando sua importância na área de saúde. Vê-se a pesquisa como a ampliação do conhecimento sobre determinado conteúdo ao colocá-lo em prática como intuito de desenvolver um método mais apropriado e viável, tendo como objetivo a valorização e o aproveitamento máximo do tema escolhido.

É indispensável investigar, vivenciar, observar, questionar, encontrar respostas para solucionar os problemas encontrados no decorrer deste artigo. A abordagem sobre a assistência de enfermagem para o recém-nascido pré-termo (RNPT), motivou realizar um estudo bibliográfico à pesquisa através da revisão da literatura, além de seu caráter acadêmico, cumpre um papel social de relevância. Inicia-se com a explicação do problema baseado no referencial teórico, procurando conhecer e analisar as contribuições deste para o enriquecimento da

pesquisa.

Este artigo procura desenvolver um trabalho de informações para os profissionais de enfermagem no que tange a relevância da assistência da enfermagem aos neonatos prematuros em UTIN, visando contribuir na discussão sobre a temática, buscando conhecimento com o objetivo de proporcionar uma maior sensibilização sobre a necessidade de promover o cuidado integralizado e humanizado ao RN prematuro, se estendendo a toda sua família.

2. METODOLOGIA

Metodologia é uma preocupação instrumental, trata-se das formas de se fazer ciência. Este artigo tem a finalidade de selecionar, pesquisar, estudar e compreender o tema escolhido, tem como objetivo a valorização e o aproveitamento máximo do conteúdo escolhido. É indispensável investigar, vivenciar, observar, questionar, encontrar respostas; objetivando solucionar os problemas encontrados no decorrer dos estudos.

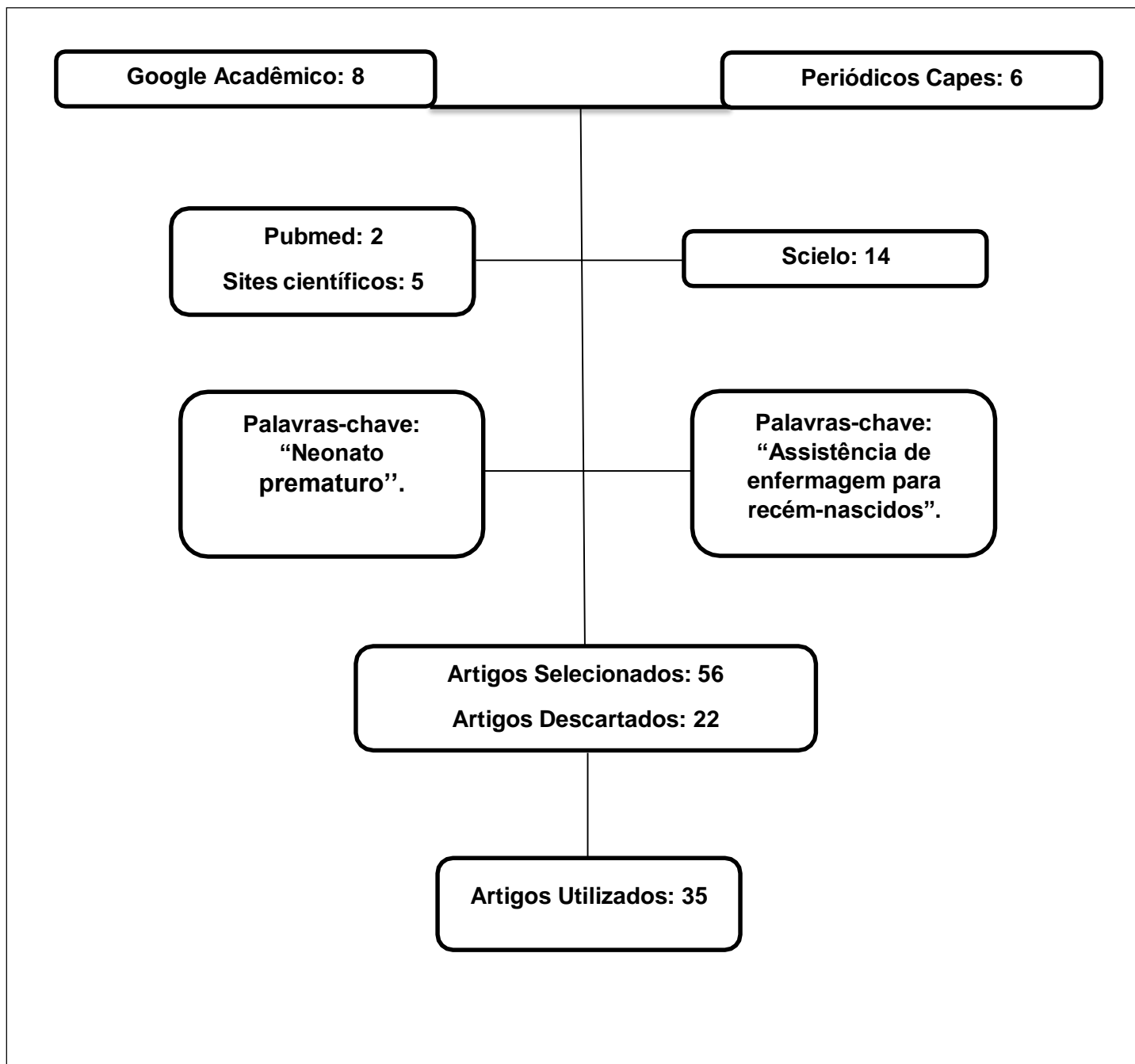
Este artigo desenvolve e aplica a pesquisa bibliográfica qualitativa. Inicia-se com a explicação do problema baseado no referencial teórico, procurando conhecer e analisar as contribuições deste, para o enriquecimento da pesquisa. Vegara *et al* (2013) classificam os tipos de pesquisa analisando os fins e os meios, trazendo-os para a realidade deste artigo, quanto aos fins trata-se de uma pesquisa descritiva, explicativa, metodologia; quanto aos meios, está fundamentada em estudo documental e bibliográfico.

Faz-se necessário recolher informações e conhecimento prévio acerca do problema através das pesquisas, seus estudos e seleção de obras por meio de artigos, revistas, periódicos, livros; totalizando 35 fontes pesquisadas para a elaboração do presente trabalho. Contudo, a utilização da revisão da literatura buscar-se-á em diversos autores, a base para fundamentar as discussões, vem para enriquecer a escrita desta pesquisa objetivando acrescentar informações importantes para quem lê, fazendo-o compreender e até desenvolver novas pesquisas relacionadas a este interessante tema.

Deste modo, a pesquisa bibliográfica qualitativa, é de fundamental importância para o bom desenvolvimento deste artigo, objetivando contribuir no

aprofundamento e discussão sobre um tema tão relevante, necessário e de cunho social, com fontes literárias condizentes com a proposta da temática, com a finalidade de adquirir maior aprofundamento sobre o assunto escolhido. Logo abaixo um fluxograma representativo da metodologia utilizada para a seleção de artigos científicos.

Figura 1: Fluxograma.



3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Fatores de risco e características referentes ao recém-nascido prematuro

No decorrer das últimas décadas, a ciência estimulou os estudos acerca do nascimento de recém-nascido prematuro, assim como os seus principais determinantes. Essa conjuntura é considerada um grande desafio da saúde pública ao redor do mundo, sobretudo no Brasil em razão do alto coeficiente de incidência. É importante ressaltar o entendimento sobre estes condicionantes por contribuírem para o desenvolvimento de melhores estratégias de assistência efetiva no processo de nascimento, bem como após o período neonatal de risco.

A medida em que a sociedade evolui, surgem novos modelos de cuidados. Gaiva *et al.* (2019), comentam as recentes inovações científicas no ambiente neonatal, trazem importantes benefícios e um decréscimo na mortalidade de prematuros. Em contrapartida, Carvalho *et al.* (2017), evidencia as crescentes demandas por cuidados de caráter intensivo, são exponencialmente prejudicadas em razão dessas tecnologias serem taxadas de difícil acesso, em virtude das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCINs) estarem ausentes em grandes partes das pequenas e médias cidades brasileiras. O alto custo financeiro para compra e manutenção de equipamentos, são considerados um dilema para o manejo em larga escala desses aparelhos, dificultando a qualidade e eficiência dos serviços prestados.

Carvalho *et al.* (2020, p. 22) afirmam:

As discrepâncias regionais existentes no Brasil refletem a qualidade de vida da população, onde, além da carência de recursos de saúde, há dificuldade de acesso aos mesmos. Isso porque, coeficiente de mortalidade neonatal pode ser utilizado como indicador da eficiência dos serviços de saúde envolvidos com os cuidados perinatais.

Nesse seguimento, algumas pesquisas consultadas demonstram a prevalência da prematuridade como resultado de múltiplas circunstâncias, na qual, acometem as diferentes localidades nacionais e está presente em todas as camadas sociais, não há distinção de classe rica ou pobre. Ramos *et al.* (2019), ratificam a ocorrência de inúmeros fatores social, demográficos e clínicos, podem atuar como de modo significativo a atenuar ou agravar o desencadeamento de nascimentos imaturos. As condições ambientais familiares, alterações placentárias podem ser condicionantes para o desfecho de uma gestação

apresentar complicações não apenas em relação ao bem-estar, mas também, a saúde do binômio mãe e filho. O reduzido acesso aos serviços de saúde na atenção básica, dificulta o acompanhamento pré-natal adequado exercendo na maioria das vezes, impacto negativo sobre o resultado materno e perinatal, em se tratando de mulheres com um poder aquisitivo menor, considerado de baixa renda.

De outra parte, a ocorrência da gestação em idade pueril ainda é uma problemática recorrente no cenário brasileiro. Essa realidade comprova segundo Amaral *et al.* (2018), a necessidade de políticas públicas atuantes majoritariamente no domínio da saúde, visto que, pode provocar adversidades psicossociais, emocionais, econômicos e complicações obstétricas, na qual, comprometem tanto a saúde da mãe quanto da criança. A maior concentração de agravos à saúde da mãe, assim como doenças perinatais, é referenciada o baixo ganho de peso materno por repercutirem direta ou indiretamente no desenvolvimento intrauterino do feto, no seu peso ao nascer e na duração da gravidez. Quando desfavorável, associam-se em maior frequência ao pré-termo, à restrição do crescimento ainda na barriga da mãe e ao baixo peso ao nascer.

De acordo com o Ministério da Saúde, prematuridade e baixo peso ao nascer são critérios que classificam o neonato como recém-nascido (RN) de risco, porém não são os únicos, RN de risco é todo aquele que responder a, pelo menos, um critério dos que se seguem: residência em área de risco; peso ao nascer menor que 2 500 gramas; recém-nascido com menos de 37 semanas de gestação; asfixia grave apgar menor que 7 no 5º minuto de vida (PESSOA *et al.*, 2015, p. 403).

Nos estudos de Dallaqua *et al.* (2017), vários fatores apontam os riscos relacionados a prematuridade, dentre eles incluem: má formação do útero, alcoolismo, tabagismo, utilização de drogas, diabetes, incompatibilidade com o Rh, gestação precoce no adolescente, gestação tardia em mulheres com mais de 37 anos, hipertensão; sendo a causa mais frequente. Tais fatores tendem a restringir o crescimento fetal, contribuindo para a ocorrência da prematuridade. Na análise do texto de Vieira *et al.* (2018) sobre prematuridade, a RNPT com 37 semanas de gestação, pode ainda ser classificada em três categorias: limítrofe: gestação de 35 a 36 semanas, moderada: gestação de 31 a 34 semanas e extrema: gestação inferior a 30 semanas.

Estudos revelam, quanto menor a idade gestacional de nascimento maior

a chance de morbimortalidade no primeiro ano de vida, isto reforça a relevância do conhecimento técnico/científico do enfermeiro no cuidado continuado a estas crianças.

Deste modo, Resende *et al.* (2017), relatam sobre a importância de se compreender o que acontece com o organismo do RNPT, é necessário ter conhecimento da concepção do feto e do seu desenvolvimento. Nesse caso, ao prestar assistência ao RNPT, é essencial à equipe de enfermagem, conhecer as características bem como o ambiente no qual o mesmo será colocado. Compreender o impacto da internação do RN na UTIN, constitui um começo para reflexões e possibilita o delineamento de ações voltadas para um cuidar que minimize cada vez mais os efeitos adversos da assistência neonatal (XAVIER *et al.*, 2016 p.815).

Lemos *et al.* (2019, p. 78) esclarecem:

Entidades de saúde nacionais e internacionais são unânimes em reconhecer que a assistência ao binômio mãe-filho é um dos elementos centrais e prioritários do conjunto de ações de saúde. Nesse sentido, a importância da atenção à gestante como política governamental é evidente e está expressa no conjunto de normas elencadas por diretrizes na saúde que regem a e melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade da atenção pré-natal e dos mecanismos necessários para auxiliar na atenção clínica do recém-nascido.

Outro grande ponto a ser citado é referente a prematuridade, de acordo com Dutra *et al.* (2016), podem ser apontadas como fatores de risco para internações de neonatos em UTIN com intervenção especializada, aumentando consideravelmente as chances de vida do prematuro e a atenuação dos agravos relacionados a está condicionante. O papel do cuidado da enfermagem individualizado deve ser realizado cotidianamente, objetivando atingir as metas estabelecidas, salientando o mais importante: a recuperação da saúde do RN. O tipo de parto escolhido também pode influenciar no aparecimento de patologias em neonatos. Cardoso *et al.* (2017), ratificam a respeito de neonatos nascidos por cesarianas eletivas, têm risco aumentado de desenvolver desordens respiratórias comparadas com aqueles nascidos de parto normal.

Contudo, a prematuridade em recém-nascido pode desencadear a ocorrência de anemia, sendo originada de múltiplas condições. Magalhães *et al.* (2017), enfatizam que uma delas correlaciona-se com a maior destruição dos glóbulos vermelhos, pois, a meia vida dos eritrócitos (glóbulos vermelhos), nessa

faixa etária, é menor que 70 dias. A carência de ferro atua como um papel secundário na anemia da prematuridade referente aos primeiros dois meses de vida. Posteriormente ao nascimento, os níveis de ferro no prematuro são consumidos aceleradamente nas primeiras semanas de vida. Esta atenuação dos estoques, está associada às perdas sanguíneas no período perinatal ou espoliação para coleta de exames laboratoriais.

Nesse contexto, Cascaes *et al.* (2018), salientam sobre a grande variedade de fatores estarem presentes na determinação da prematuridade. Eles ainda reforçam ser significativos reconhecer o nascimento prematuro, pois, requer uma complexidade assistencial por perpassar pela compreensão acerca das intercorrências a gestação até o complexo processo do nascimento e os fatores que nele interferem, sendo estes, fundamentais para qualidade da assistência ofertada ao binômio mãe e filho. Assim, para otimizar e criar novas estratégias de atendimento prestado em todas as etapas do ciclo reprodutivo, identifica fatores de risco associados ao ciclo de gestação, possibilitando direcionar e adotar medidas na atenção à saúde materna e infantil de forma adequada à realidade, com ênfase no componente neonatal.

3.2 A assistência de enfermagem ao prematuro na UTIN

Desde o fim do século XX, o mundo contemporâneo assiste uma explosão de transformações no que tange ao surgimento de novas tecnologias ao auxiliar novas ofertas de serviços ligados a saúde, sobretudo, a promoção na qualidade de assistência na neonatologia. A dedicação e o conhecimento de pesquisadores possibilitam nos dias atuais, informar a respeito do RN de baixo peso, por ter suas perspectivas de sobrevivência ampliadas pela capacidade do profissional de cuidar com todos os recursos que o norteia com foco na preservação da vida.

Santos *et al.* (2019, p. 54) destacam:

Neonatologia se dedica à atenção ao recém-nascido sadio ou enfermo e conta com presença de equipe multidisciplinar, no qual o enfermeiro encontra-se presente. No decorrer das últimas décadas houve um avanço considerável da assistência à saúde nesta área, devido à introdução de recursos terapêuticos mais eficazes que possibilitaram melhorias no diagnóstico e tratamento das doenças, aumentando assim a sobrevida dos RN no período neonatal e diminuindo os índices de morbimortalidade nessa faixa etária.

A tecnologia trouxe e continua trazendo vantagens para a assistência em

saúde, possui reflexos diretos no processo do olhar diferenciado na área neonatal. Faz-se necessário refletir sobre o tratamento clínico e o tratamento no sentido do cuidar ao ter uma íntima relação com os princípios de humanização da assistência à saúde por ser fundamental, configurada nesta área numa demanda crescente no contexto brasileiro. Esta humanização deve ser vista sob um prisma multidimensional, requerendo atenção a múltiplos fatores, dentre eles, a assistência humanizada. Gaiva *et al* (2019) ressaltam as tendências tecnificadas, ainda existentes em muitas Unidade de Cuidados Intermediários (UCINs) como a expressão do seu cotidiano de imagens de um trabalho marcado por este contexto ultrapassado, bem como rotinizado, configurando um modelo mecanizado de cuidar. É necessário ressaltar a condição do recém-nascido, pois, cada neonato possui peculiaridades as quais devem ser respeitadas, assim como o seu período de desenvolvimento de modo integral.

A assistência neonatal não deve se limitar a mortalidade de seres considerados muitas vezes frágeis e sujeitos a tantos riscos. Por ser um ambiente com uma concentração de pacientes graves e situações contínuas de emergência, colabora para um comportamento automatizado, tornando em muitos casos, uma forma de cuidar mecanizada desprovida de sentimentos, porque não dizer fria com conduta meramente técnica. Repensar as ações é o primeiro passo para a tão sonhada humanização. As novas concepções têm propiciado aos profissionais de saúde de neonatos, em especial o setor de enfermagem, o repensar acerca das práticas do zelar pela saúde, independente da condição em que o enfermo se encontra, dando uma visão humanista e existencial do ser cuidado.

Segundo Almeida *et al.* (2018, p. 65):

A utilização de novas tecnologias tem contribuído para o aumento da sobrevivência de neonatos. Cabe ao enfermeiro estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização de cuidados encontram-se claramente necessariamente evidenciados em uma UTIN.

As medidas de assistência adotadas no período neonatal, envolvem o manejo de equipamentos de alta complexidade, somados a diferentes instrumentos de trabalho como a experiência, a compreensão do tratamento prestado ao indivíduo, a sensibilidade e o relacionamento interpessoal terapêutico, objetivando oferecer uma atenção segura. A realização de uma

atenção humana reivindica dos profissionais não exclusivamente a competência técnica, mas, a importância da vivência ética. Costa *et al.* (2016), evidenciam o modo de organizar o processo de trabalho centralizado em normas e rotinas, com horários pouco flexíveis, contribui negativamente para o cuidado integral e humanizado.

De outra parte, Freitas *et al.* (2018), reiteram a importância da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ao proporcionar ao neonato uma experiência bastante incomum quando comparada ao ambiente uterino. O papel da enfermagem acima de tudo, respalda-se na minimização dos estressores da UTIN e adoção de medidas as quais colaborem neste local, com viés terapêutico, identificando sobretudo quais estímulos colaboram e também os prejudiciais para o desenvolvimento do neonato de risco na UTIN, levando em consideração os sinais de desconfortos manifestados pelo recém-nascido, podendo a equipe de enfermagem atuar de forma eficaz e humanizada, visando atenuar esses indícios. Contudo, neste setor, olhar, analisar, sentir, é de fundamental importância. Ter esta sensibilidade é o diferencial imprescindível nesta rotina hospitalar, no qual também inclui a atenção a família.

Nascimento *et al.* (2018, p. 431) afirmam:

A equipe de enfermagem é o núcleo profissional mais próximo dessa clientela hospitalizada, estabelecendo os fluxos de cuidado, desde a admissão, relacionando e fortalecendo o vínculo terapêutico com os pais e/ou familiares até a alta. São 17,9 horas de dedicação intensiva da enfermagem para a boa evolução diária e prognóstico favorável do neonato, exigindo dos profissionais comprometimento, responsabilidade, habilidades técnico-científicas e bom estado físico e psicoemocional.

Assistência da enfermagem nesse cenário, segundo Scochi *et al.* (2017), tem importante função não apenas em razão do saber científico agregado pelos profissionais, mas devido à habilidade técnica que auxiliam para o controle rígido das funções vitais, na investida de garantir a sobrevivência do recém-nascido. Isto se dá em virtude da maioria das vezes, o enfermeiro assumir de modo integral os cuidados aos pacientes considerados mais graves, sendo ele o responsável pela assistência direta. Freitas *et al.* (2018), concordam com o investimento na formação e capacitação dos profissionais da UTINs, precisam ser contínuas, assegurando à progressiva melhoria do atendimento ao neonato e sua família, pois, passam por momentos angustiantes pela fragilidade e da possibilidade de perder a criança tão esperada.

Na análise do texto de Otaviano *et al.* (2019), constataram o avanço de trabalho nas UTI 's, exige competência dos colaboradores ao desenvolverem suas intervenções de trabalho, considerando-se a gravidade e complexidade do quadro clínico do paciente, necessitando a utilização de equipamentos de alta tecnologia, procedimentos contínuos de observações clínicas e procedimentos de alta especificidade com a presença de resoluções imediatas. Os internamentos dos RNPT auxiliam com numerosos caso de hospitalizações nas UTI's neonatais, podendo acontecer destes prematuros manifestarem grandes riscos de má adaptação à vida extrauterina, resultantes de sua imaturidade anátomo-fisiológica.

Nesta perspectiva Otaviano *et al.* (2019), descrevem a respeito do saber científico por ser imprescindível para o profissional atuante na UTIN, pois este possibilita um preparo apropriado ao amparar a complexidade das práticas de cuidado realizadas ao recém-nascido de risco. Salientam também sobre a importância da elaboração da UTIN, o saber e as práticas de cuidado em relação ao RN foram se qualificando, proporcionando uma melhor assistência, planejando essencialmente o processo patológico e sobrevivência do recém-nascido.

A busca incessante por conhecimento implica em outros fatores, leva o enfermeiro a cada vez mais se especializar, se aprofundar em informações e experiências em sua área, um deles é a imposição do mercado de trabalho, progressivamente aumenta a concorrência e para se sobressair, demanda deste profissional, maior titulação, com ela a indispensabilidade do compromisso com a ética, a responsabilidade, o compromisso com seres humanos necessitados de sua sabedoria profissional, sua conduta e humanização. Porém, há o desafio da equipe de enfermagem, a sabedoria no momento do agir, do acolher o paciente, de suprir suas necessidades na prática diária ao utilizar as tecnologias e seus procedimentos.

Ao atuar com neonatos em unidade de tratamento intensivo, o enfermeiro tem a oportunidade de crescer como profissional com a prática do dia-a-dia, produzindo assim, um leque de vivências, permitindo adquirir, produzir, aprofundar o conhecimento, atualizar, avaliar suas práticas e despertar para a precisão do conhecimento estruturado de forma científica, levando-o a reflexão de

quais títulos de especialização queira fazer ou precise fazer para se aprimorar cada vez mais, partindo da prática vivenciada.

3.4 A ação do enfermeiro diante dos limites e possibilidades na assistência ao neonato prematuro

Sabe-se das múltiplas dificuldades das instituições de saúde ao oferecer ao cliente assistência de saúde com qualidade e segurança, envolvendo neste contexto os recursos: humanos, físicos e materiais. A assistência integral ao neonato de alto risco, é um desafio constante e recente para as equipes de saúde, majoritariamente para o profissional da enfermagem. A partir desse panorama, entende-se as complicações encontradas por estes colaboradores, sobretudo por estarem na linha de frente dos cuidados requeridos.

Deste modo, ao compreender o papel do enfermeiro na assistência ao RN prematuro, identifica-se uma variedade de funções orientadas a ele, os quais, vão desde se ater a registros rotineiros e organização, à conduta hospitalar, bem como diferentes procedimentos. A sua atuação é singular, necessária para o melhor desenvolvimento das atividades no ambiente hospitalar com o intuito de preservar a vida, objetivando atingir satisfatoriamente a sua meta. É relevante salientar a atuação dos colaboradores do segmento de enfermagem. Tem por função, desenvolver de maneira perspicaz suas atividades na seção neonatal. É existente também um contraponto de grande notoriedade, ainda que existam programas os quais busquem estimular o cuidado humanizado, verifica-se a presença de uma lacuna entre a teoria e a prática assistencial dos profissionais de saúde em relação a essa temática.

Ramos *et al.* (2018, p. 26) comentam:

Destaca-se ainda a necessidade desse profissional ter conhecimento sobre o cuidado adequado ao neonato, considerando que este depende de um cuidado diferenciado, que evite a exposição a manuseios excessivos a fim de minimizar as manifestações de dor e estresse. Neste ato de cuidar, é essencial que o profissional considere e respeite o vínculo mãe-bebê como algo benéfico na manutenção e recuperação da saúde do RN.

Sob outra perspectiva Vieira *et al.* (2018), reiteram sobre o tratamento complexo e especializado no qual o recém-nascido necessita, atribui tanto ao neonato quanto aos seus pais uma vulnerabilidade recorrente, levando os colaboradores de enfermagem analisar e desenvolver ações em saúde,

objetivando à humanização da assistência prestada em UTIN. Rossato *et al.* (2018), evidenciam a importância de o enfermeiro receber a responsabilidade e precisar saber administrá-la da melhor forma possível. Sendo assim, para obter a confiança ao entregar o seu RN aos cuidados da equipe de saúde, os progenitores precisam de uma abordagem adequada, clara, objetiva, pautada em conhecimento e sobretudo acolhedora destes profissionais, passando segurança de forma humanizada.

Nessa conjuntura, o enfermeiro também é responsável pela definição da qualidade do serviço. Nascimento *et al.* (2018), destacam que em situações comuns, na condição de gestor da equipe, ele monitora as atividades de enfermagem desempenhadas, favorecendo no reconhecimento de falhas e possíveis intervenções. Para essa desenvoltura, é imprescindível a qualificação por meio da educação continuada, pois, a atuação nesta área é indispensável e sutil ao cuidar de neonatos prematuros. Ao assimilar os limites e as possibilidades de atuação do enfermeiro, compreende-se quão necessário é, este colaborador no exercício da sua atuação.

O cuidar não se limita apenas ao aspecto técnico, à realização de uma tarefa ou procedimento; engloba atitudes que possibilitam atender o outro com dignidade humana. “[...] é um processo que envolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psico-espiritual, buscando a promoção, manutenção e/ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana (SÁ NETO *et al.*, 2018, p. 375).

Contudo, a atenção destinada ao neonato precisa ser estruturada, bem como organizada, em virtude de atender uma parte da população submetida a grandes riscos. Para maior comodidade na assistência prestada, é necessário haver recursos materiais e humanos especializados capazes de assegurar observação a todo momento. Ferreira *et al.* (2018), comentam, apesar de todo esses aspectos, a unidade de terapia intensiva para RN prematuro vai além. Refere-se a humanização com seres humanos perante os limites e possibilidades ao encarar uma adversidade de situações com bebês longe de sua família. Desenvolver as atividades laborais rotineiramente tendo como foco o serviço humanizado ressignificando o cuidar, pois, abarca não apenas o contexto família e sociedade, mas também valoriza as características do gênero humano.

O objetivo central do exercício da enfermagem é o cuidado, elemento

substancialmente importante no restabelecimento da saúde, o qual, deve ser conduzido para o recém-nascido e a sua família. Sousa *et al.* (2018), descrevem o cuidado da enfermagem aos pais do neonato, não devendo ser atenuado as suas particularidades relacionais, nem ao técnico. Ele ainda revela que a ampliação de um conhecimento técnico e científico juntamente com a presença de um profissional bem aparado, é fundamental para o equilíbrio do cuidado expressivo e tecnológico. Almeida *et al.* (2017), fazem uma comparação a evolução da assistência ofertada ao neonatal, evidencia-se nas últimas décadas, conquistas nos níveis expressivos de progresso resultante do crescimento da possibilidade de sobrevivência do RN de alto risco, mediante a atenção eficiente da equipe de enfermagem.

Em decorrência do desenvolvimento da tecnológica correlacionada diretamente ao setor neonatal, a assistência as crianças de extremo baixo peso e pré-termo, tem angariado grandes vitórias. Sá Neto *et al.* (2018), comunicam este ambiente, embora seja imprescindível pela tecnologia sofisticada que assegura a vida, é também hostil pela agressividade das técnicas e procedimentos invasivos aos quais os RNs são submetidos. Estudos demonstram os impactos negativos decorrentes da permanência no ambiente hospitalar pode desenvolver, sobretudo, a expectativa e idealização da família na chegada do filho. Por ligação mais forte, devido ao período gestacional, a mãe sente em maiores proporções esta separação.

Nos estudos realizados por Sousa *et al.* (2018), destacam-se a emotividade mais aflorada da mãe nesse espaço de tempo, prejudica esta fase de separação precoce, uma vez que, o binômio mãe-filho necessita deste vínculo afetivo. Essa maior coparticipação, pode auxiliar na reocupação de modo mais rápido, bem como diminuir níveis de estresse e ansiedade ocasionada devido a distância estabelecida principalmente em decorrência dos cuidados necessários ao RN prematuro doente ou malformado na unidade intensiva. A assistência humanizada ressalta a importância da necessidade do contato da mãe com seu filho, quando desenvolvida por uma equipe de colaboradores de enfermagem habilitados, proporciona à família melhores condições para que haja maior interação após o parto, colaborando expressivamente na recuperação da criança.

Nessa seara, o cuidado desempenhado pela equipe, principalmente do enfermeiro encarregado de levar notícias continuamente referente ao estado de

saúde do neonato, transmite maior tranquilidade aos componentes familiares e participantes no processo de recuperação do membro de sua família. Para Otaviano *et al.* (2019), ficam evidente a oferta da assistência em relação ao neonato em situação crítica de saúde, requer a atuação de profissionais capacitados assim como comprometidos.

É notório a necessidade de assistência humanizada por ser uma ação substancial, de fato, demanda habilidades, conscientização do enfermeiro, proficiência na área de atuação, relevância do seu papel na prestação de contato contínuo dos pais com seu filho, da sua assistência sensível na atenção, somadas das técnicas e procedimentos indispensáveis para melhor manejo e assistência à criança. A concretização do trabalho humanizado na unidade neonatal torna-se mais que necessário, integrando não apenas a equipe de profissionais, mas também incluindo o processo familiar na recuperação do neonato.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A UTIN é considerada uma unidade de alta complexidade, possui tecnologia de ponta e equipamentos diversificados, constituindo-se em um ambiente terapêutico apropriado com profissionais capacitados e protocolos específicos para assistência ao RN em estado grave. No entanto, o processo de hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal pode acarretar diversas implicações para os envolvidos no processo de hospitalização nessa unidade.

Carvalho *et al.* (2020), atestam como o ambiente da UTIN propicia uma experiência ao neonato completamente distinta daquela vivenciada no ambiente uterino, uma vez que este é o indispensável para o bom desenvolvimento fetal, pois, possui características distintas, como temperatura agradável e constante, maciez, aconchego, os sons extrauterinos são filtrados e diminuído. Sá Neto *et al.* (2018), evidenciam em seus estudos como a hospitalização em UTIN introduz o bebê em um ambiente inóspito, onde há exposição intensa a estímulos que geram desconfortos, como o estresse, dores frequentes, ruídos, luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos e dolorosos.

Pessoa *et al.* (2015), reforçam acerca de como o período de hospitalização pode desencadear inúmeras implicações para os envolvidos nesse processo, ou seja, o recém-nascido, sua família, a equipe multiprofissional e interdisciplinar, cujo processo de trabalho deve permitir a realização do cuidado com a especificidade necessária ao grupo neonatal, mas também necessita zelar pelo bem-estar da criança em todos os seus aspectos, sobretudo na assistência ao binômio mãe-filho, facilitando assim a interação entre equipe profissional-RN-mãe.

Segundo Santos *et al.* (2019), dentre as atribuições que envolve o cuidado em UTIN está a forma, a interação do enfermeiro com o neonato prematuro e seus familiares, além de cuidar, precisa estar em contato com seus familiares informando o estado de saúde do seu filho, esclarecer dúvidas, passar confiança. Ramos *et al.* (2018), descrevem como este profissional precisa ser coerente, ficar sempre à disposição, comprovando a sua relevância naquele ambiente de trabalho por sua mediação, colaboração, diante de sua postura e medidas de fortalecimento das relações interpessoais os quais, abrange a criança e seu contexto familiar, viabilizando a maior compreensão, apoio e reflexão acerca dos seus conhecimentos, ansiedade e expectativa, contribuindo assim, para o sucesso do cuidado e superação da crise vivenciada durante o período de internação do RN.

Agredado a isso, Lemos *et al.* (2019), reiteram sobre como esse cuidado proporciona o crescimento, desenvolvimento, recuperação do RN de forma satisfatória e contribui para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização, tornando os pais elementos ativos dentro do processo de hospitalização, além de contribuir para uma boa qualidade de sobrevivência do bebê. Outro ponto relevante diz respeito da necessidade de levar em consideração as dificuldades encontradas pelo profissional de saúde, em evidência, o setor de enfermagem relacionado com a prestação da assistência humana, bem como a eficiência destas intervenções.

Nascimento *et al.* (2018), reiteram que a ausência na maioria das vezes de uma metodologia voltada à organização, planejamento, estratégias e execução pela equipe no período em que o neonato prematuro se encontra na unidade de terapia intensiva, dificulta a melhor tomada de decisão para o direcionamento dos

cuidados, as necessidades individualizadas de cada paciente. É preciso a implantação de um protocolo de ação, além de facilitar as avaliações dos cuidados de enfermagem, assegura a qualidade e a organização no cuidado ao recém-nascido, auxiliando na promoção de maior sobrevida e menor tempo de permanência da criança na UTIN.

Nesse contexto, a não implantação de metodologias de cuidado, como afirmam Almeida *et al.* (2018), é visto como um retrocesso no campo assistencial de enfermagem. É fator negativo, mas real, evidencia a situação do enfermeiro imerso nesse processo, precisa ampliar e aprofundar de maneira contínua em estudos específicos do seu ambiente de atuação. É imperioso favorecer ao colaborador de enfermagem desenvolver habilidades e competências imprescindíveis para a identificação de fatores de risco quando da existência de potenciais problemas.

Assim, é indispensável preencher as lacunas ainda presentes nos serviços de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal referente a colaboração e assistência humanizada, sem esquecer do planejamento das intervenções e geração do conhecimento a partir da prática de enfermagem.

5. CONCLUSÃO

Levando em consideração a assistência de enfermagem na dedicação em promover, manter e restaurar a saúde das pessoas com o trabalhar em equipe, tem um papel fundamental no centro neonatal, principalmente quando se trata de RN prematuro, pois, sua função não é somente colocar em prática todas as técnicas que a área de enfermagem exige, mas também, colocar em ação a humanização em seu serviço através de gentilezas, sensibilidade, paciência no manuseio de um ser tão frágil e precioso, além de ajudar o bebê a se adaptar ao novo ambiente.

A partir da análise das pesquisas aplicadas neste artigos, a partir destes estudos, emergiram conteúdos de categoria reflexiva importante, relacionados a seguir: as características da prematuridade trazem uma abordagem sobre os aspectos físicos do recém-nascido prematuro; os riscos relacionados ao nascimento prévio; o papel do enfermeiro na assistência aos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal, identifica algumas medidas relevantes na

prevenção das complicações frente à manipulação excessiva aos recém-nascidos. Os pré-termos na UTIN, são considerados todas as crianças nascidas com vida antes das 37 semanas e pós-termoabrange ao recém-nascido com mais de 42 semanas de idade gestacional, é importante salientar a classificação do neonato de acordo com a idade gestacional corresponde ao período entre 37 e 41 semanas.

A prematuridade também pode ser qualificada conforme a sua evolução clínica, sendo estas eletivas e espontâneas. Na prematuridade considerada eletiva, o período da gestação é interrompido em razão de complicações maternas e ou fetais em que o fator de risco é normalmente conhecido, correspondendo a 25% dos nascimentos prematuros (OLIVEIRA *et al.*, 2018, p.05). Conforme, Siqueira *et al.* (2019), os novos modelos de atuação humanizada vêm angariando espaço na área da saúde, principalmente no setor neonatal. Collet *et al.* (2016) corroboram a respeito do processo de hospitalização em UTIN, traz diversas complicações no decorrer da internação nesta unidade, isto significa que o neonato prematuro precisa de sua família e da equipe multidisciplinar, incluindo a ação do enfermeiro para juntos enfrentarem todas as dificuldades.

Entretanto, o desenvolvimento de todo este conjunto, deve ser a mais harmoniosa possível, pois, permite a realização do cuidado com especificidade necessária ao grupo neonatal para não se tornar mecanizada e desumana a assistência prestada, além de fomentar o aprendizado no que tange a administração dos sentimentos vivenciados na prática assistencial.

Contudo, Luna *et al.* (2018), reafirmam o planejamento das intervenções de maneira preconizada, baseia-se na importância do cuidado com o neonato, tendo este motivo como primordial nas intervenções singularizadas a cada recém-nascido. Esta estratégia subsidia o trabalho da enfermagem, assim como contribui para a evolução de melhores prognósticos destes neonatos, garantindo-lhes a vida. Somado a isto, cooperam para o retorno do recém-nascido saudável ao ambiente familiar o mais antecipado possível, proporcionando confiabilidade às intervenções desenvolvidas pelo profissional de enfermagem, mantendo informados todos os colaboradores envolvidos, garantindo assim, maior credibilidade ao trabalho prestado, intensificando a satisfação profissional também neste âmbito, além de aprimorar habilidades interpessoais, técnicas e cognitivas.

Essa nova atuação só tem a crescer, pois, se manifestam em diferentes

campos de atenção, foi primeiramente instituída no cuidado ao parto e ao recém-nascido. Luna *et al.* (2018), ressaltam o objetivo de promover a assistência humanizada, eficiente e com qualidade por parte da equipe de enfermagem, deve se atentar a não se limitar exclusivamente em garantir a sobrevivência do recém-nascido, mas deve-se planejar ações e implementá-las em concordância com as demandas requeridas de cuidado como um todo, ou seja, zelar pela saúde do paciente e dar atenção à família; em muitos casos, o tratamento da prematuridade demanda tempo. O neonato, na maior parte das vezes, permanece durante meses na unidade de tratamento intensivo ao olhar dos cuidados de colaboradores, os quais devem ser qualificados para acompanhar estes pequenos seres que lutam pela vida.

A indispensabilidade na manutenção da qualidade de vida do prematuro, favoreceu a busca por intervenções direcionadas ao desenvolvimento integral do recém-nascido, o afeto entre mãe e filho, relacionamento interpessoal e em especial, a humanização na assistência de enfermagem, tendo como pauta o respeito à vida. A concordância envolvendo o cuidador e o ser cuidado, é de fundamental relevância para que seja capaz de equilibrar o melhor da tecnologia disponível, com a promoção do acolhimento, vínculo e responsabilidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C.; MAGALHÃES, A. **Fatores de risco materno para prematuridade em uma maternidade pública.** Santa Catarina: Revista gaúcha de enfermagem, v. 33, n. 2, 2017, p. 28-29. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

ALMEIDA, E. C.; JUSTOS, L. B.; COSTAS, I. A. **Cuidados destinados aos neonatos.** São Paulo: Revista sociedade, v. 3, n. 1, 2018, p. 65. Disponível em: <<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 21 abr. 2021.

AMARAL, M. T. R.; MOREIRA, S. M.; SANTOS, J. A. **Gravidez na adolescência: análise de fatores de riscos para baixo peso, prematuridade e cesariana.** São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 3, n. 1, 2018, p. 05-09. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

CARDOSO, P. O.; FREITAS, A. H. **Morbidades neonatal e maternas relacionadas ao tipo de parto.** Rio de Janeiro: Revista de ciência e saúde coletiva, v. 11, n. 3, 2017,

p. 11-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CARVALHO, A. E. V.; ALMEIDA, A. H.; VIEIRA, L. **Prematuridade e muito baixo peso como fator de risco ao desenvolvimento da criança**. Ribeirão Preto: Revista paideia. v. 10, n. 18, 2017, p. 27-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

CARVALHO, I. P.; HONORATO, P. K. **Fatores de risco para mortalidade neonatalem coorte hospitalar de nascidos vivos**. São Paulo: Revista de enfermagem, v. 57, n. 127, 2020, p. 22. Disponível em: <<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

CASCAES, A. M.; RODRIGUES, R. M.; MARTINS, A. C. **Prematuridade e fatores associados**. Rio de Janeiro: Revista caderno de saúde pública, v. 24, n. 5, 2018, p. 41-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

COLLET, N.; COSTA, L. B. **O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado**. Florianópolis: Revista texto e contexto enfermagem, v. 15, n. 13, 2016, p. 16-25. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

COSTA, A. L. R. R.; OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, L. B. **Fatores de riscos associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal**. Rio de Janeiro: Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, v. 36, n. 1, 2016, p. 02-05. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

DALLAQUA, L. C.; MARTINS, O. A.; ALMEIDA, T. A. **Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários**. Brasília: Revista brasileira de enfermagem, v. 63, n. 5, 2017, p. 03-07. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

DUTRA, M. V. P.; DULTRA, L. E.; SANTOS, A. P. **Morbidade respiratória no primeiro ano de vida de prematuros**. Porto Alegre: Jornal de pediatria, v. 80, n. 6, 2016, p. 07-09. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FERREIRA, V. L.; NASCIMENTO, T. M. **Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias**. Rio de Janeiro: Revista rene, v.16, n. 4, 2018, p. 44-48. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

FREITAS, C. S.; CAMPOS, E. D.; FILHO, C. M. **Unidade intensiva de terapia neonatal: o papel da enfermagem na construção do ambiente terapêutico**. Minas Gerais: Revista de enfermagem do centro oeste mineiro, v. 14, n. 3, 2018, p. 22-27. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GAIVA, M. A. M.; BANDEIRA, L. B. **O cuidar em unidades de cuidado intensivos neonatais**. Paraná: Revista cogitare enfermagem, v. 11, n. 1, 2019,

p. 17-18. Disponível em: <<http://www.redalyc.org>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

LEMOS, M. F.; COSTA, E. R. **Fatores perinatais relacionados com a morbidade e a mortalidade de recém-nascidos pertencentes a unidades neonatais**. São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 14, n. 7, 2019, p. 78. Disponível em:

<<https://www.scielo.com>>. Acesso em: 27 jan. 2021.

LUNA, I. T.; TAVARES, A. L.; FERNANDES, O. **A sistematização da enfermagem em unidade neonatal**. São Paulo: Revista de ciência e saúde coletiva, v.9, n.3, 2018, p; 44-52. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 fev. 2021

MAGALHÃES, M.; RODRIGUES, P. M. **Deficiência de ferro em recém-nascidos**. São Paulo: Revista brasileira de hematologia e hemoterapia, v. 32, n. 3, 2017, p. 71-

73. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 fev. 2021.

NASCIMENTO, L. V. A.; SILVEIRA, J. S. **O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva**. São Paulo: Revista de ciência e saúde coletiva, v. 7, n. 5, 2018, p. 440-442. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

Acesso em: 22 jan. 2021.

OLIVEIRA, M. K.; PASSOS, A. C. **Assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelo profissional de saúde**. Rio de Janeiro: Revista ciência e saúde coletiva, v. 22, n. 5, 2018, p. 05-09. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 09 jan. 2021.

OTAVIANO, R. R.; TEIXEIRA, J. **Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele no recém-nascido prematuro**. Belo Horizonte: Revista atualiza saúde, v. 4,

n. 4, 2019, p. 70-79. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

PESSOA, N. S.; LIMA, T. E.; FREITAS, L. B. **Recém-nascido prematuro: suportematerno domiciliar para o cuidado**. Rio de Janeiro: Revista brasileira de enfermagem,

v. 65, n. 1, 2015, p. 402-403. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

RAMOS, H. A. C.; GONÇALVES, L. D.; TRINDADE, H. E. **Fatores de riscos para a prematuridade: pesquisa documental**. Rio de Janeiro: Revista de saúde pública. v. 13, n. 2, 2019, p. 32-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

Acesso em: 09 fev. 2021.

RAMOS, T. M.; DULTRA, A. L. **Cuidado com o RN sobre o risco de infecção e quanto aos procedimentos que estão sendo realizados**. São Paulo: Revista ciência e saúde pública, v. 7, n. 4, 2018, p. 26. Disponível em:

<<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 27 jan. 2021.

RESENDE, G. T.; FIGUEIREDO, A. L. P. **Visão sistêmica da prematuridade.** São Paulo: Revista de pediatria, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.redalcy.org>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

RIBEIRO, J. S.; CARVALHO, J. A. **O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal:** a assistência de enfermagem. São Paulo: Revista enfermagem online, v. 12, n.1, 2018, p. 36-41. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpe.br>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

ROSSATO, L. M.; BATISTA, M. B.; FERREIRA, T. H. **Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal:** ações e limitações do enfermeiro. São Paulo: Revista saúde, v. 11, n. 1, 2018, p. 19-21. Disponível em: <<http://www.metodista.br>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SÁ NETO, D. S. L.; RODRIGUES, R. S. **Manejo clínico da dor no recém-nascido:** percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. Belo Horizonte: Revista de pesquisa cuidado é fundamental online, v. 4, n. 5, 2018, p. 370- 376. Disponível em: <<http://www.index-f.com>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SANTOS, L.L. C.; RIBEIRO, J. F.; SANTOS, L. C. **O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rio Grande do Norte: Revista universitária em saúde, v.7, n. 3, 2019, p. 55. Disponível em: <<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SANTOS, S. L. D.; CRUZ, J. B.; ALMEIDA, C. A. **Atenção pré-natal e fatores de riscos associados à prematuridade.** São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 31, n. 2, 2019 p. 14-16. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SCOCHI, C. G. S.; SILVIA, A. **Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal.** Ribeirão Preto: Revista latino-americana de enfermagem, v. 12, n. 3, 2014, p. 51-55. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

SIQUEIRA, A. E. M.; AMARAL, L. H. A.; ARAÚJO, L. B. **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal.** Rio de Janeiro: Revista cogitare enfermagem, v. 9, n. 2, 2019 p. 23-25. Disponível em: <<http://www.evistas.ufpr.br>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SOUSA, K. M. O.; CAMARGO, A. D. **Assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal.** São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 12, n. 3, 2018, p. 10-11. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

VEGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, ed. 12, 2013, p. 87. Disponível em: <<https://www.cloudfront.net/vergaras>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

VIEIRA, M. R. R.; CARNEIRO, T. S.; LIMA, A. D. **A atuação da equipe de**

enfermagem ao recém-nascido de risco. São José do Rio Preto: Revista ciência e saúde coletiva, v.10, n. 3, 2018, p. 32-33. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

XAVIER, I. T. A.; COUTINHO, L. M.; DANTAS, D. **Sentimentos das mães de recém- nascidos prematuros:** implicações para a enfermagem. São Paulo: Revista repositório digital, v. 3, n. 4, 2016, p.815-816. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 16 mar. 2021.