

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NURSING CARE FOR PREMATURE NEWBORN

Nicole Mendonça Rezende¹, Alexandre Moreira Alves²

1 Aluna do Curso de Enfermagem

2 Professor Doutor do Curso de Enfermagem

Resumo

Introdução: O Brasil é um país que apresenta uma grande incidência de nascimentos prematuro. Quando o neonato nasce prematuramente, eles ficam mais susceptíveis a complicações e por isso, o enfermeiro desempenha um papel essencial na assistência desses indivíduos. **Objetivo:** discutir como deve ser realizada a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa da Literatura, de cunho exploratório e quantitativo. Foram utilizados artigos dos últimos 12 anos que atendessem ao delineamento do tema, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultado:** Os estudos demonstraram que a assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo é uma medida essencial para a redução de complicações a curto e longo prazo. **Conclusão:** A assistência de enfermagem, quando realizada com excelência, pode melhorar a qualidade de vida dos neonatos prematuros.

Palavras-Chave: recém-nascido prematuro; assistência de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract

Introduction: Brazil is a country with a high incidence of premature births. When a neonate is born prematurely, they are more susceptible to complications, and therefore, nurses play an essential role in their care. **Objective:** To discuss how nursing care should be provided to premature newborns. **Materials and Methods:** This is a Narrative Literature Review study, with an exploratory and quantitative approach. Articles from the last 12 years that met the study's criteria were included, in Portuguese, English, and Spanish languages. **Results:** Results: The studies demonstrated that nursing care for preterm newborns is an essential measure for reducing short and long-term complications. **Conclusion:** When provided with excellence, nursing care has the power to improve the quality of life for premature neonates.

Keywords: Premature newborn; nursing care; Neonatal Intensive Care Unit.

Contato: nicole.mendonca@soupromove.com.br; alexandre.moreira@somospromove.com.br

Introdução

O recém-nascido prematuro, também denominado recém-nascido pré-termo (RNPT), é aquele cujo nascimento ocorre antes de 37 semanas de gestação (OPAS, 2018).

Além disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) destaca que a prematuridade pode ser classificada em subcategorias, sendo elas: prematuro extremo (nascido com menos de 28 semanas de gestação), muito prematuro (nascido entre 28 e 31 semanas e 6 dias de gestação) e prematuro moderado (nascido entre 32 e 36 semanas e 6 dias de gestação).

Nesse contexto, a OPAS ressalta ainda que o nascimento prematuro está intimamente associado a um maior risco de complicações tanto a curto quanto a longo prazo.

Em concordância com os dados fornecidos pela OPAS, um recente estudo cita que o Brasil foi

classificado como a décima nação com maior incidência mensurada de prematuridade (NASCIMENTO *et al.*, 2022). Os mesmos autores ainda afirmam que aproximadamente 11,1% dos casos totais de nascimentos anuais em todo o mundo correspondem a bebês nascidos prematuramente.

Consoante a isso, é sabido que cerca de três milhões de recém-nascidos não conseguem sobreviver aos primeiros 30 dias de vida, sendo que, desses casos óbito, aproximadamente um milhão ocorrem ainda dentro das primeiras 24 horas de existência do neonato. Nessa perspectiva, as complicações enfrentadas pelos recém-nascidos prematuros (RNPT) representam o principal risco de morbidade e mortalidade (SOUZA *et al.*, 2021).

Frente à elevada incidência de recém-nascidos prematuros e aos altos índices de morbidade e mortalidade neonatal, Nascimento *et al* (2022),

refere-se que a prematuridade é reconhecida como um problema de saúde pública.

Diante desse cenário, é primordial que o neonato receba intervenções essenciais para a manutenção da vida já na primeira hora após o nascimento. E para que isso ocorra, a assistência adequada desempenha um papel fundamental na redução de distúrbios futuros e na diminuição do tempo de internação dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) em unidades neonatais (SOUZA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, fornecer assistência de qualidade ao recém-nascido (RN) é crucial para promover sua qualidade de vida, facilitar a recuperação da saúde e contribuir para a redução da mortalidade infantil (SOUZA *et al.*, 2021).

Com o intuito garantir uma assistência adequada ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é de suma importância que a equipe de enfermagem possua uma base de conhecimentos técnicos e científicos, bem como habilidades práticas relevantes à profissão. Isso implica em experiência assistencial, cuidados humanizados ao neonato e educação continuada da equipe de enfermagem (MARCONDES *et al.*, 2017).

No entanto, conforme explica Marcondes *et al.* (2017), há muitos obstáculos para realizar a assistência de enfermagem ao recém-nascido, uma vez que cada profissional pode atuar de forma distinta no cuidado e além disso, a rotina intensa na UTIN entra como um motivo que dificulta a capacitação desses profissionais. Todos esses fatores somados atrapalham na qualidade da assistência prestada ao recém-nascido pré-termo (RNPT).

Acredita-se que a assistência de Enfermagem desempenha um papel fundamental na redução das taxas de morbidade e mortalidade neonatal (SOUZA *et al.*, 2021). Assim sendo, o presente surge da mediante a necessidade da assistência de enfermagem ao grande número de RNPT no Brasil. de salientar como deve ser realizada a prestação da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro.

É fundamental estudar sobre a assistência de enfermagem ao neonato pré-termo, porque se presume que esse tema tem poder de impactar diretamente na qualidade de vida e no bem estar dessas crianças, podendo reduzir as taxas de morbidade e mortalidade. Isto posto, a prestação da assistência de enfermagem ao RNPT foi estudada aspirando auxiliar na redução futura de óbitos desse grupo.

Diante disso, o presente estudo visa contribuir cientificamente para os profissionais que compõem

a equipe de enfermagem, sendo eles: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Já que a base teórica aqui apresentada pode auxiliar na realização de cuidados sistematizados e ampliar o conhecimento técnico dos profissionais que prestam a assistência básica que o neonato prematuro carece.

Por fim, essa pesquisa teve como objetivo discutir como deve ser realizada a prestação da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro, mencionar acerca da assistência de enfermagem, explicar como dever ser o controle da temperatura, cuidados com a pele do neonato e a suplementação.

Materiais e Métodos

A revisão narrativa trata-se de um modelo em que não se segue critérios claros e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. Além disso, a pesquisa de estudos não necessita abranger todas as fontes de informação disponíveis e não utiliza estratégias de busca complexas e minuciosas. Por fim, menciona-se que a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem ser influenciadas pela subjetividade dos autores (UNESP 2015).

Além disso, a pesquisa bibliográfica narrativa é elaborada por meio de conjunto de conteúdo pronto (GIL, 2002). Já a pesquisa exploratória, conforme menciona Gil (2002), aspira promover mais proximidade com o tema, deixando-o mais nítido e possibilitando a elaboração de pressuposições. Desse modo, sua estruturação é muito ampla e versátil. Para tanto, o estudo em questão trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa de cunho exploratório.

Crítérios Éticos: O presente estudo não apresentou necessidade de ser submetido a aprovação do Comitê de Ética, haja vista que se trata de um artigo de revisão e, conseqüentemente, não houve envolvimento direto com pessoas e/ ou animais.

Caracterização do Estudo: O delineamento se deu por base metodológica do tipo qualitativa de cunho exploratório e descritivo, sendo elaborada por meio de uma revisão narrativa da literatura. Por se tratar de uma revisão narrativa, houve-se liberdade para buscar estudos de forma ampla sem que fosse necessária uma sistematização minuciosa.

Sendo assim, para a composição do artigo em questão foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados disponíveis na Língua Portuguesa e Inglesa, respeitando os direitos autorais dos

autores usados como base, e a partir das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Buscando encontrar artigos qualificados para o presente estudo, foram realizadas pesquisas utilizando os descritores: assistência de enfermagem, recém-nascido prematuro, recém-nascido pré-termo, cuidados com a pele, dieta enteral, dieta parenteral, termorregulação. Os termos utilizados em inglês foram: *nursing care, infant, premature, skin care, enteral diet; parenteral diet. thermoregulation.*

Essas expressões e seus sinônimos foram combinados utilizando os operadores booleanos OR (entre os sinônimos) e AND (entre os termos) para formar a frase de busca. Além disso, as consultas ocorreram nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Por fim, a pesquisa foi realizada entre setembro de 2022 e junho de 2023.

Critérios de Inclusão: como critério de inclusão foram utilizados artigos originais completos, escritos em português, inglês e espanhol, publicados de 2012 a 2022. Foram incluídas cartilhas atualizadas sobre o tema publicadas pelo Ministério da Saúde independente do ano.

Critérios de Exclusão: foi empregado os seguintes critérios de exclusão: artigos incompletos, artigos pagos.

Resultados e Discussão

O bebê nascido prematuramente é exposto muito precocemente a um local onde não estava apto a permanecer. Por isso, fica suscetível a muitas complicações decorrentes do nascimento pré-termo. Portanto, alguns distúrbios que podem ocorrer após o nascimento são: problemas na manutenção da temperatura, na sucção e no ganho de peso e lesões na pele (OLIVEIRA et al., 2022).

É evidente que o bebê, ao nascer, é privado do calor, umidade e segurança do útero materno. Portanto, esse neonato precisa se adaptar à vida extrauterina. Esta, por sua vez, apresenta um ambiente frio, seco e com grande presença de bactérias. Diante de todos esses fatores, o recém-nascido prematuro demanda de muito esforço para sua sobrevivência (SANTOS; COSTA, 2015).

Em primazia, ao profissional de enfermagem é atribuído os cuidados com o indivíduo. Esse zelo compreende aspectos da saúde e da patologia da pessoa, englobando questões éticas, culturais e

humanísticas (FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO, 2012).

Logo, para que seja realizada uma assistência holística e humanizada, é função do enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) elaborar e implementar os cuidados de enfermagem conforme a demanda que cada cliente (FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO, 2012).

Capítulo 1 - Assistência de Enfermagem

A enfermagem é uma profissão em constante evolução, e a organização da assistência de enfermagem proporciona a análise contínua de suas ações (CAVEIÃO, 2020).

É responsabilidade do enfermeiro fornecer cuidados personalizados, focados nas demandas do paciente/família. Além disso, o enfermeiro deve ter a habilidade de tomar decisões em diferentes circunstâncias como gestor e líder da equipe de enfermagem (CAVEIÃO, 2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) respalda a conduta de enfermagem e está relacionada aos processos técnico-científicos. Além disso, essa ferramenta tem por objetivo nortear os profissionais de enfermagem a praticarem uma assistência integral e sistemática. Por isso os enfermeiros utilizam a SAE, instrumento essencial para realizar o Processo de Enfermagem (PE) (OLIVEIRA et al, 2022).

A SAE, conforme menciona Oliveira et al, em 2022, se refere a um planejamento das ações hábeis e está ligada aos métodos, ferramentas e a equipe. Essas características permitem a prática do PE.

Este, por sua vez, trata-se de um instrumento estrutural que guia a assistência e o registro das ações de enfermagem. É sabido que todo cliente tem suas próprias demandas e, para isso, a SAE e PE conduzem a assistência de enfermagem utilizando esses instrumentos para melhor assistir o paciente (OLIVEIRA et al, 2022).

A aplicação do processo de enfermagem na prática profissional reflete o conhecimento científico do enfermeiro, podendo ou não ser embasado em uma teoria de enfermagem (CAVEIÃO, 2020).

A organização das ações de enfermagem por meio da sistematização da assistência de enfermagem propõe o uso do método científico, conferindo ao enfermeiro autonomia e domínio do conhecimento científico, ético e legal na prática profissional, contribuindo para o reconhecimento social da profissão (CAVEIÃO, 2020).

O processo de enfermagem tem como objetivo auxiliar o enfermeiro em sua prática, abrangendo

tanto o cuidado do paciente como as responsabilidades administrativas e de liderança da enfermagem. Através da sistematização da assistência de enfermagem, estabelece-se o processo de enfermagem, seguindo etapas pré-determinadas, que incluem: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados de enfermagem, implementação de cuidados de enfermagem e avaliação de enfermagem (CAVEIÃO, 2020).

Em conformidade, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução N° 358/2009, discorre acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da implementação do Processo de Enfermagem (PE) para melhorar a distribuição das atribuições de Enfermagem (COFEN, 2009).

Esta Resolução, aborda que o PE é composto por cinco (5) partes: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

A primeira etapa, ou seja, a Coleta de dados de Enfermagem, também denominado Histórico de Enfermagem, compreende toda a anamnese. Além disso, também é realizado nessa etapa o exame físico do cliente. Essa dinâmica deve ser seguida para que seja possível coletar informações sobre a pessoa em todos seus aspectos de saúde e doença (COFEN, 2009).

Outra etapa do Processo de Enfermagem é o Diagnóstico de Enfermagem. Este se refere à análise e associação das informações identificadas na anamnese. Sendo, portanto, uma fase em que são escolhidos os diagnósticos de acordo com os resultados encontrados.

Logo, esses diagnósticos compõem a origem do plano de ação que busca chegar aos benefícios previstos (COFEN, 2009).

Seguindo as etapas, tem-se o Planejamento de Enfermagem. É nessa fase que ocorre a demarcação das melhorias desejadas. Isso ocorre baseado nas demandas encontradas na fase de Diagnóstico. À vista disso, o planejamento é feito visando alcançar melhoria no estado do paciente (COFEN, 2009).

Ainda se tratando dos estágios do PE, tem-se a Implementação. Nesta parte são efetivadas as intervenções definidas na fase precedente. Por fim, a Avaliação de Enfermagem tange a verificação contínua do cliente depois da assistência realizada. Isso ocorre para que seja possível observar se o resultado aspirado foi alcançado ou se carece de ajustes na fase do Processo de Enfermagem e, conseqüentemente, na Implementação (COFEN,

2009).

No que tange o papel de cada profissional, compreende-se que o enfermeiro é responsável por liderar a realização e análise do PE, buscando chegar aos benefícios desejados. Já ao Técnico de Enfermagem e ao Auxiliar de Enfermagem incumbem participar do PE, sob a gerência do enfermeiro, naquilo que os compete (COFEN, 2009).

Capítulo 2 - Controle da temperatura no recém-nascido

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a temperatura do recém-nascido está constantemente sujeita à interação com o ambiente, resultando em mudanças frequentes. Posto isso, é essencial avaliar essa temperatura regularmente.

A aferição da temperatura central pode ser conseguida através da axila (preferencialmente com termômetro digital) ou continuamente por meio de um sensor abdominal. Já a temperatura periférica pode ser observada nos membros, mais frequentemente nos pés (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

É notório que a temperatura corporal decorre do equilíbrio de mecanismos de produção e de eliminação de calor. Todavia, alcançar um estado de normotermia torna-se uma atividade complexa para os recém-nascidos prematuros (AQUINO et al., 2021).

Isso ocorre porque os aspectos fisiológicos para conservar a temperatura homeotérmica nesses neonatos apresentam barreiras que prejudicam a adaptação das mudanças de temperatura do local e pode resultar em hipotermia (AQUINO et al., 2021).

Ainda nessa visão, op. cit. (2021) também mencionam que prestar uma assistência adequada aos recém-nascidos de risco não é uma ação fácil. Sendo necessário, portanto, uma equipe multiprofissional experiente e diligente para que haja subtração das taxas de hipotermia e seus agravos, haja vista que é totalmente possível precaver a hipotermia.

Sabe-se que, seguida da estabilização da respiração, a termorregulação do recém-nascido pré-termo (RNPT) é a demanda mais urgente. Isso ocorre pois o estresse pelo frio pode ocasionar diversas complicações e a produção de calor pode afetar o sistema cardiovascular, metabólico e neurológico (SANTOS; COSTA, 2015).

Além disso, o Ministério da Saúde (2011) informa

que a medição sozinha da temperatura revela se o recém-nascido está retendo ou perdendo calor corporal, porém não fornece informações sobre o gasto energético necessário para isso.

Ao monitorar continuamente a temperatura central e periférica, é possível detectar o estresse causado pelo frio antes mesmo de ocorrer uma diminuição na temperatura central, já que a periférica diminui primeiro, resultando em um aumento da divergência entre elas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em concordância, Aquino et al. (2021) afirma que um fator de risco notável para o recém-nascido (RN) é a variação térmica. Dessa forma, tanto a hipotermia quanto a hipertermia precisam ser restauradas, visto que causam desgaste metabólico grave ao neonato. Isto é, podem provocar mudanças críticas nos sinais vitais e elevar o gasto de energia.

À vista disso, o controle da temperatura ao recém-nascido pré-termo (RNPT) deve ser iniciado já na sala de parto e precisa ser mantido durante todo transporte e admissão desse neonato na UTIN. Isso se dá, pois, mesmo em um percurso pequeno, as alterações de temperatura durante o deslocamento representam um perigo adicional para a sobrevivência do RN, conforme afirmado por Aquino et al. em 2021.

Devido a isso, o Ministério da Saúde (2011) informa que os recém-nascidos prematuros muito pequenos e/ou os que não nasceram em uma unidade específica (consequentemente foram expostos a transporte) devem receber mais atenção, haja vista que esses casos apresentam frequentemente o risco de hipotermia ao serem admitidos e são mais associados a casos de óbitos.

Além disso, segundo Aquino et al. (2021), é sabido que os RNPT estão mais suscetíveis à hipotermia. Outrossim, os riscos têm potencial de se agravarem devido ao manuseio demorado, transporte do bebê e causas ambientais.

Posto isto, é essencial assegurar o suporte necessário a esses neonatos prematuros se mantenham estáveis e confortáveis. Esse cuidado dado ao manejo da temperatura corporal visa chegar aos padrões de normalidade, que é de 36,5° à 37,5° (AQUINO et al., 2021).

Nessa perspectiva, os casos de hipotermia são de suma importância, já que ocasionam redução da produção de surfactante e acréscimo da taxa metabólica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Consequentemente provoca aumento do gasto de oxigênio e diminuição das reservas calóricas, podendo ocorrer ainda hipotensão, desidratação,

respiração irregular, distúrbios hidroelétricos. Alterações essa que caso não tratado são capazes de progredir para óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Pretendendo melhorar o padrão de assistência prestada ao RN e de extinguir a hipotermia são realizadas algumas ações triviais. Isto é, manutenção da temperatura na sala de parto, utilização de incubadora de transporte com paredes duplas e aquecida, toucas de algodão, envoltório de polietileno, panos aquecidos, preparo da sala de admissão da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, utilização de protocolos de manuseio mínimo especificados e verificação contínua da temperatura (AQUINO et al., 2021).

Sendo assim, o reaquecimento do neonato deve ser realizado utilizando calor radiante ou uma incubadora, tanto de maneira rápida quanto gradual. As evidências não apontam que um método seja superior ao outro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Portanto, o ponto crucial é fazer o aquecimento do recém-nascido cuidadosamente e mantê-lo sob monitoramento constante, fazendo novas medições de temperatura a cada 15 minutos depois que há aumento de temperatura na incubadora ou no berço de calor radiante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Decorrente das diversas condutas realizadas para combater a hipotermia (como o uso de botas, luvas e mantas nos neonatos que permanecem no berço aquecido) é comum ocorrer a hipertermia, ou seja, aumento excessivo do calor (AQUINO et al., 2018).

Além disso, os recém-nascidos prematuros estão susceptíveis ao aumento da temperatura corpórea devido incubadoras neonatais sem a devida monitorização. Em suma, a exposição a locais quentes com uso de vestes inapropriadas para a temperatura do lugar também pode gerar o aumento da temperatura (AQUINO et al., 2018).

O Ministério da Saúde (2011) define hipertermia como temperatura corporal superior a 37,5° C e menciona que na hipertermia que ocorre devido ao ambiente, o recém-nascido fica mais lento. Isso porque os neonatos prematuros são capazes de responder ao estresse provocado pela elevação da temperatura.

Seguindo esse ponto de vista, Aquino et al. (2018) informa que grande parte dos RNPT que apresentam alta na temperatura possuem febre, porém, há casos em que essa elevação da temperatura corporal está relacionada ao ambiente. Quando isso ocorre, trata-se de um caso de hipertermia.

Existe, portanto, uma diferença entre hipertermia e

febre. Em outros termos, quando há febre ocorre inicialmente uma alta na temperatura central seguida da alta de temperatura da epiderme. Logo, a temperatura é estabelecida para uma medida superior ao padrão nos neonatos, que é de 36.5°C a 37°C, como já mencionado. Quando isso ocorre, tem-se que o bebê apresenta quadro de vasoconstrição devido a necessidade de manter o calor, provocando extremidades frias, manchas escuras ou pálidas (AQUINO et al., 2018).

Em contrapartida, op. cit. (2018), a hipertermia começa com a elevação da temperatura da pele e posteriormente a temperatura central, podendo acarretar em vasodilatação. Sendo assim, o neonato pode ficar em posição estendida e flácida devido a irritação, além disso, pele quente e seca é muito comum nesses casos.

Para se tratar a hipertermia, é essencial abordar a causa subjacente que desencadeou essa elevação da temperatura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Capítulo 3 - Cuidados com a pele do neonato prematuro

Compreende-se que a estrutura da pele de um recém-nascido a termo é semelhante à dos adultos. No entanto, nos recém-nascidos pré-termo, a epiderme é significativamente mais fina e o estrato córneo ainda está subdesenvolvido. Como resultado, a pele dos recém-nascidos pré-termo é mais propensa a lesões e apresenta uma maior permeabilidade, o que pode levar a uma perda de água aumentada, desequilíbrio eletrolítico, problemas de regulação da temperatura corporal e uma maior exposição a irritantes ambientais e agentes infecciosos (GIRÃO et al., 2021).

Além disso, de acordo com Girão et al. (2021), observa-se que quanto maior for a duração da internação dos bebês, maior será o número de intervenções realizadas pela equipe multiprofissional, aumentando assim a exposição a diferentes tipos de oxigenoterapia e riscos ambientais. Essa maior exposição está relacionada a um aumento na incidência de lesões de pele nos neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A lesão por pressão (LPP) ocorre quando há uma redução na circulação sanguínea devido à constante aplicação de pressão externa nos tecidos, resultando em necrose dos tecidos moles. As causas possíveis incluem compressão do tecido contra uma protuberância óssea, o uso de dispositivos médicos ou pressão exercida por outros artefatos (MACHADO et al., 2022).

Sabe-se que a pele é caracterizada por ser uma

barreira protetora dos órgãos internos, uma vez que atua no combate a agentes externos. Ademais, o recém-nascido prematuro é submetido a diversas intervenções e manuseios, causando riscos de lesões de pele e infecções. O que pode acarretar no aumento da morbimortalidade desse grupo (FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO, 2012).

É conhecido que os fatores de risco que podem levar a lesões de pele em recém-nascidos estão presentes na prática clínica do enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse ambiente, a assistência é caracterizada por cuidados técnicos de alta qualidade e complexidade, baseados em monitoramento constante, assistência contínua e incorporação de tecnologias (GIRÃO et al., 2021).

Esse contexto exige uma qualificação contínua. Para isso, é avaliado que a equipe de enfermagem deve adquirir conhecimento técnico-científico e habilidades práticas suficientes para promover a recuperação da saúde do paciente (GIRÃO et al., 2021).

Girão et al. (2021) cita que a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e os diversos procedimentos e manipulações realizados no cuidado ao recém-nascido expõem-nos a múltiplos riscos de lesões de pele e infecções. Esses fatores contribuem significativamente para o aumento da morbimortalidade nessa população.

Estima-se que mais de 50% das LPP em neonatos estejam relacionadas ao uso ou contato com dispositivos médicos utilizados durante o cuidado, como equipamentos, fios e tubos. Exemplos desses dispositivos incluem máscaras de pressão positiva em vias aéreas (CPAP), oxigênio, sondas de saturação, eletrodos de eletrocardiograma (ECG), eletrodos de eletroencefalograma (EEG) e suas respectivas fiações (MACHADO et al., 2022).

No que se refere as lesões, as que mais aparecem são: lesões por pressão, lacerações, extravasamento de fármacos, queimaduras, incontinência e infecções. Sendo assim, uma atenção especial deve ser dada aos cuidados com a epiderme do recém-nascido prematuro. Essa cautela pode contribuir para a melhora da manutenção da vida desses neonatos (SANTOS; COSTA, 2015).

Perante o exposto, uma medida fundamental, de responsabilidade da equipe de enfermagem, é o zelo com a pele do neonato (FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO, 2012). Ademais, à equipe de enfermagem é atribuído o dever proporcionar uma melhor qualidade de vida dos neonatos. Todavia, isso não é uma tarefa simples, pois é necessário que haja um manejo correto com a pele

do RN. Logo, para que esse manuseio seja feito de maneira a precaver os casos de lesões na pele do bebê, é de suma importância que algumas medidas de prevenção sejam realizadas (SANTOS; COSTA, 2015).

Percebe-se que a prevenção dessas lesões é principalmente atribuída à equipe que cuida do paciente, especialmente à equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem desempenha diversos mecanismos de prevenção, seja por meio de atividades administrativas, supervisão e treinamento de pessoal, seja nos cuidados direcionados aos recém-nascidos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (GIRÃO et al., 2021).

Santos e Costa (2015) citam como medidas: inspecionar constantemente da epiderme do RN, manuseá-lo cuidadosamente, realizar a troca da fralda descartáveis a cada quatro horas no máximo (ou assim que se verificar presença de eliminações fisiológicas). Os autores também mencionam a importância de se evitar a utilização de sabonete e utilizar água morna e algodão para realizar a limpeza do perineo. Além disso, é recomendado pelos escritores que faça uso de produtos que possam restaurar ou manter a barreira ideal e a elasticidade da epiderme.

É responsabilidade do enfermeiro fazer a avaliação e prescrição de cuidados com a pele, além disso, é essencial que haja participação da equipe multiprofissional na prevenção de alterações cutâneas. Torna-se, portanto, fundamental para contribuir na prescrição e planejamento dos cuidados com o paciente em risco (GIRÃO et al., 2021).

A pele do recém-nascido é conhecida por ser frágil, fina e sensível. É importante mencionar que o uso dos dispositivos médicos essenciais para os cuidados prestados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) aumenta o risco de lesões na pele (GIRÃO et al., 2021).

Sabe-se que uma ocorrência muito comum nos neonatos é uma dermatite decorrente do uso de fraldas. Essa lesão é ocasionada pelo contato da pele do recém-nascido (RN) com as eliminações fisiológicas (SANTOS; COSTA, 2015).

Isso ocorre, porque, após algumas reações, o contato com esses componentes acaba causando a ruptura da pele. Além disso, os antibióticos também são fatores que podem ocasionar as lesões, visto que a utilização desses medicamentos gera uma mudança no aspecto das fezes. Isso, quando combinada à utilização de fralda, possibilita o aumento dos casos de inflamação na pele. (SANTOS; COSTA, 2015).

Estima-se que os procedimentos invasivos são fundamentais para a preservação da vida do recém-nascido internado. Essas intervenções podem estar relacionadas ao uso de cateter nasal, tubos endotraqueais e equipamentos para infusão endovenosa. Conseqüentemente, os neonatos ficam mais sujeitos a episódios de lesões na epiderme e a infecções, decorrente do uso desses dispositivos (SANTOS; COSTA, 2015).

Em vista disso, Santos e Costa (2015), informam que para precaução de danos advindos da pressão causada por esses aparelhos, torna-se essencial que seja realizada inspeção na área que os dispositivos estiverem conectados. Outras medidas necessárias são: a troca de decúbito rotineiramente, utilização de colchões especiais e aplicação de protetores embaixo esses equipamentos. Além disso, a fixação é um processo que deve receber uma atenção especial, haja vista que afixação ou remoção de adesivos na epiderme fina e delicada do neonato tem grande potencial de causar danos.

Assim sendo, com o objetivo de extinguir os danos à epiderme do recém-nascido prematuro essa extração dos adesivos precisa ser realizada de forma diligente. Para isso, os autores também afirmam que se deve fazer o uso de gaze umedecida em solução salina ou até mesmo em óleo mineral, proporcionando uma retirada sem ocorrência de traumas. Outro método de prevenção de danos à área cutânea é a utilização de protetores à base de hidrocoloide entre a pele, o dispositivo e o adesivo (SANTOS; COSTA, 2015).

Girão et al. (2021), identificaram várias medidas que podem ser implementadas para prevenir lesões na pele de recém-nascidos pré-termo (RNPTs). Essas medidas incluem cuidados com as fixações utilizadas, treinamento em serviço para a equipe de enfermagem, uso de soluções especiais para a pele dos RNPTs, substituição de soluções alcoólicas sempre que possível, utilização de colchões adequados e mudanças frequentes de posição, implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), adoção do uso de cateter intravenoso central de inserção periférica (PICC) para evitar punções desnecessárias, uso restrito de adesivos, rotação do sensor de oxímetro e uso de fixações com hidrocoloide.

Não obstante, é de suma importância ter cuidados adequados durante o manuseio dos recém-nascidos pré-termo, uma vez que mesmo as atividades aparentemente simples realizadas na rotina de enfermagem, desde a admissão do bebê até a sua alta hospitalar, podem favorecer o surgimento de lesões devido à sua frequência repetitiva e à fragilidade da pele desses pacientes

(GIRÃO et al., 2021).

Para Santos e Costa (2015), a assepsia da pele antes de todas as intervenções invasivas também é tida como essencial para se evitar infecções. Por esse motivo, deve ser realizada junto a antissépticos, preservando os cuidados de higiene e hidratação da pele. Ademais, a equipe de enfermagem precisa ser encorajada frequentemente, pelo profissional enfermeiro, a manter a normatização e manutenção da assistência.

Frente ao mencionado, para garantir que a assistência de enfermagem prestada ao RNPT seja satisfatória, é imprescindível implementar os cuidados primordiais da epiderme de forma dinâmica, prioritária e contínua no decorrer de toda a estadia do neonato na unidade (FONTENELE; PAGLIUCA; CARDOSO, 2012).

Com o objetivo de fornecer uma assistência adequada com o mínimo de efeitos adversos possíveis, é necessário realizar avaliações semiológicas constantes, a cada 6 a 24 horas, dependendo do caso. Essa prática visa minimizar os riscos de lesões na pele e em outras áreas que possam prejudicar a recuperação ou a qualidade de vida do paciente (MACHADO et al., 2022).

Capítulo 4 – Suplementação do bebê prematuro

A situação nutricional e o aumento do peso estão associados ao desenvolvimento intrauterino. No entanto, quando há limitação nesse crescimento, é impulsionado a ocorrência de baixo peso no neonato (TEIXEIRA et al., 2021).

Além disso, muitos recém-nascidos não têm o desenvolvimento adequado para a idade gestacional devido às grandes limitações na oferta nutricional, causada por intenações e pelo quadro de saúde. Além disto, as crianças que nascem com baixo peso têm maior possibilidade de evoluir para óbito nos doze primeiros meses de vida (TEIXEIRA et al., 2021).

É indubitável que os recém-nascido de baixo peso possuem um estoque nutricional escasso. Esse impasse pode se agravar devido a possíveis ocorrências de infecções (LOPES et al., 2018).

Por isso, é indispensável que haja suporte alimentar para alguns bebês no decorrer do período neonatal. Uma vez que esse amparo na alimentação é capaz de reduzir a mortalidade dessa população (LOPES et al., 2018).

Os autores ainda afirmam que, visando um desenvolvimento eficaz dos recém-nascidos, é oferecido um suporte nutricional (por via enteral ou

parenteral) a fim de prevenir complicações relacionadas a ofertas de nutrientes.

Frente ao exposto, aos recém-nascidos que não conseguem receber completamente a alimentação por via oral é prescrita a dieta por sondas gastrointestinais (MEDEIROS et al., 2018).

À enfermagem é atribuído o acesso ao trato gastrointestinal, a monitorização e administração de dieta nessa via. Esses profissionais são essenciais para o êxito da Terapia Nutricional Enteral (TNE), posto que também são responsáveis por solucionar as possíveis alterações específicas da TNE (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).

É evidente que o suporte nutricional, via enteral, quando iniciado precocemente pode diminuir o tempo em que o recém-nascido permanece em nutrição parenteral. Tudo isso contribui para o aumento do desenvolvimento após o nascimento, redução da estadia na UTI neonatal, e possibilita uma alta hospitalar antecipadamente (LOPES et al., 2018).

À vista disso, esse suporte deve ser iniciado rapidamente. Para isso, é realizada a introdução da sonda e logo em seguida é fundamental certificar-se de que o dispositivo se mantenha na região adequada e para isso torna-se indispensável a fixação do aparelho ao seu local de introdução, ou orifício nasal ou oral (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).

Essa fixação é crucial para evitar a deslocação da sonda, uma vez que o teste radiográfico para averiguar a posição do dispositivo não pode ser realizado muitas vezes (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).

Colaço e Nascimento (2014) descrevem que, ao realizar a passagem das sondas gastrointestinais o enfermeiro faz uso de vários métodos para certificar-se de que a sonda está posicionada corretamente. É totalmente possível fazer a colocação desse dispositivo da forma adequada, desde que sejam realizados os cuidados de enfermagem.

Logo, op. cit (2014), a verificação do posicionamento certo se dá pelo teste radiográfico, porém muitos profissionais de enfermagem ainda utilizam a técnica de ausculta gástrica.

No tempo presente, método supracitado não é indicado para substituir o exame de radiografia, já que tem potencial de provocar regurgitação da substância gástrica. Outro problema recorrente desse modo de verificação é e aspiração da substancia ingerida, podendo ir em direção ao sistema respiratório (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).

Seguindo esse ponto de vista, objetivando reduzir a ocorrência de broncoaspiração e pneumonia, é recomendado que o neonato seja colocado em posição semi-fowler, isto é, a 30°-45°. Isto porque esse posicionamento do cliente tende a minimizar a mortalidade, tempo de ventilação mecânica e a estadia na Unidade de Terapia Intensiva (LOPES et al., 2018).

Menciona-se que a administração da Nutrição Parenteral (NP) é realizada de preferência por meio de acesso venoso central. Além do mais, a nutrição por via parental pode ser combinada a baixas porções de nutrição por via enteral. Essa medida tem o intuito de preservar a barreira intestinal e garantir a plenitude da mucosa (LOPES et al., 2018).

Ademais, Medeiros et al. (2018) descreve que a alteração da alimentação (da sonda gástrica para o peito exclusivo) é tido como um processo fundamental para poupar o neonato da prescrição de copo e/ou mamadeira.

Atualmente, diferentes técnicas de nutrição parenteral (NP) para RNPT têm sido adotadas. Essas divergências abrangem a prescrição, preparação e até a administração da NP (SOMMER et al., 2020).

Frente a essa variação que pode ocorrer em cada estabelecimento de saúde é proposto uma sistematização para a realização da NP, mas sem excluir a necessidade em cuidar de cada cliente conforme sua individualidade (SOMMER et al., 2020).

Outro fator importante mencionado por Sommer e colaboradores (2020) é que mais de dez produtos brutos podem estar incluídos para fazer o preparo da nutrição parenteral. Contudo, essa manipulação é delimitada, já que visa suprir as demandas nutricionais divergentes que cada neonato apresenta.

Em outra perspectiva, o leite materno deve ser iniciado o mais brevemente possível, pois ele é reconhecido como o alimento mais indicado para se começar a alimentação do neonato (TEIXEIRA et al., 2021).

O colostro é um alimento abundante em nutrientes e que é facilmente digerido. Ele apresenta diversas vantagens imunológicas pode ser proporcionado devido ao aleitamento materno (AM) precoce (SOUZA et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2022).

Sendo assim, realizar o AM favorece diversos benefícios, sendo: melhora do vínculo entre o binômio Mãe-Bebê, adaptação do recém-nascido à vida fora do útero e ajuste glicêmico, térmico e cardiorrespiratório (SOUZA et al., 2021;

NASCIMENTO et al., 2022).

Portanto, para estimular o AM na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal se recomenda a implantação do posicionamento canguru. Essa técnica é feita por meio do Método Canguru (MC). Este, trata-se de um mecanismo que promove o contato pele a pele entre mãe e o neonato prematuro, conforme afirmado por Abreu, Duarte e Dittz em 2020.

Sendo assim, é indicado que o MC seja inserido na assistência da UTIN, já que proporciona um contato físico e emocional das puérperas com os seus neonatos. O MC, No Brasil, abrange zelo com as demandas específicas de cada cliente, manejo do RN, atuação dos genitores na assistência do seu bebê e auxílio até mesmo depois da alta hospitalar (ABREU; DUARTE; DITZ, 2020).

Nessa perspectiva, op. cit (2020), para desempenhar o MC é preciso que seja realizada a posição canguru. Esta consiste na ação de ficar com o neonato (apenas usando fraldas) em contato pele a pele ao peito dos pais.

Sendo assim, menciona-se que este posicionamento deve ser aplicado pela enfermagem para contribuir no desenvolvimento da acomodação materna (ABREU; DUARTE; DITZ, 2020).

Com base nos estudos mencionados, fica evidente que a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro é um tema de extrema importância na área da saúde. Isso ocorre devido à prematuridade ser um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil.

Portanto, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam bem preparados e capacitados para fornecer cuidados adequados e especializados aos recém-nascidos prematuros, visando melhorar seus resultados de saúde e reduzir os riscos associados à prematuridade.

Além disso, os estudos revelaram que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados adequados ao recém-nascido prematuro, desde sua admissão na unidade neonatal até a alta hospitalar.

Essa equipe é responsável por uma série de cuidados essenciais, incluindo a monitorização dos sinais vitais do recém-nascido, a administração de medicamentos e nutrição parenteral, a realização de procedimentos invasivos quando necessário, a prevenção de infecções e o controle da temperatura do paciente.

Essas intervenções desempenham um papel crucial no cuidado e na recuperação do recém-nascido prematuro, garantindo seu bem-estar e

contribuindo para melhores resultados de saúde.

Não obstante, é de suma importância que a equipe de enfermagem esteja adequadamente preparada para lidar com as possíveis complicações decorrentes da prematuridade, tais como a síndrome do desconforto respiratório, a hemorragia intracraniana e a retinopatia da prematuridade.

Para garantir uma assistência de qualidade ao recém-nascido prematuro, é fundamental que a equipe de enfermagem esteja atualizada com as melhores práticas de cuidados neonatais.

Além disso, é crucial que haja uma comunicação eficaz e colaborativa entre os profissionais da equipe multidisciplinar, a fim de promover um cuidado integrado e abrangente ao recém-nascido prematuro. Essas medidas são essenciais para assegurar o bem-estar e o melhor prognóstico desses pacientes vulneráveis.

Em resumo, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na sobrevivência e no desenvolvimento adequado do recém-nascido prematuro. Uma abordagem multidisciplinar e atualizada é essencial para alcançar os melhores resultados em termos de saúde e qualidade de vida para esses pacientes.

A equipe de enfermagem, juntamente com outros profissionais de saúde, desempenha um papel crucial na prestação de cuidados especializados, monitorização contínua, administração de medicamentos, intervenções terapêuticas e educação dos pais.

O objetivo é fornecer um ambiente seguro e acolhedor, promovendo o crescimento e desenvolvimento adequados do recém-nascido prematuro, garantindo-lhe as melhores chances de um futuro saudável.

A assistência da equipe de enfermagem ao RNPT demonstrou-se um grande aliado para auxiliar na sobrevivência e no desenvolvimento adequado do neonato. Os recém-nascidos prematuros apresentam uma série de peculiaridades que os deixam mais susceptíveis a complicações e quadros negativos, como a precisão de cuidados intensivos.

Dentre as principais intervenções da equipe de enfermagem que foram observadas como essenciais, monitorização contínua dos sinais vitais, a administração de medicamentos e nutrição parenteral, a manutenção da temperatura corporal adequada e a prevenção de infecções hospitalares se fazem presente.

Com base nos estudos supracitados foi possível verificar a importância que a equipe de enfermagem exerce ao proporcionar um local aconchegante e

calmo e com cuidado humanizado para o neonato, fazendo o necessário para evitar ao máximo estresses ao RNPT.

O profissional de enfermagem tem grandes responsabilidades, pois, por meio da assistência de qualidade, é possível reduzir as complicações que os neonatos prematuros apresentam a curto e longo prazo.

Considerações Finais:

Com base nas evidências apresentadas no estudo, fica claro que a assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-maturo desempenha um papel crucial no cuidado ao recém-nascido prematuro.

Através de uma abordagem especializada e baseada em evidências, os profissionais de enfermagem podem contribuir significativamente para a promoção do desenvolvimento saudável desses bebês e para a prevenção de complicações associadas à prematuridade.

A implementação de práticas baseadas em evidências, como o Método Canguru e o cuidado centrado na família, contribui para uma assistência mais humanizada e efetiva. Além disso, é importante que as políticas públicas incentivem a capacitação da equipe de enfermagem e a criação de estruturas adequadas para o cuidado do recém-nascido.

O profissional de enfermagem responsável pela equipe precisa estar sempre em constante aprendizado para que possa levar para a equipe novidades e estratégias sistematizadas para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro.

Também foi possível verificar que para proporcionar uma assistência integral e humanizada, é essencial que a equipe tenha clareza e domínio do conhecimento teórico.

Esse estudo se diferenciou dos demais pois trouxe uma perspectiva mais ampla da assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo. Haja visto que abrangeu não só as demandas de urgência ao RNPT.

A abrangência se deu também aquelas demandas que muitas das vezes são deixadas de lado por alguns profissionais. Demandas essa que vão além da monitorização hemodinâmica e do controle de hipotermia e hipertermia, ou seja, o estudo mostrou como deve ser os cuidados com a pele e a suplementação no neonato.

Por fim, outros estudos se fazem necessário para que haja comprovação da redução da taxa de morbidade e mortalidade de recém-nascidos que

receberam a devida assistência de enfermagem. Uma vez que levantamento de dados nessa categoria demanda um maior período de observação e, quase sempre, estudos de campo.

Agradecimentos:

Gostaria de expressar minha profunda gratidão primeiramente a Deus por ter me dado sabedoria e ânimo para elaboração desse trabalho de conclusão de curso.

Por ter feito a maior demonstração de amor já vista no mundo quando enviou seu Filho ao mundo para que morresse no lugar de cada pecador. Além disso, por estar comigo em todos os momentos dessa longa jornada, mesmo nos mais difíceis. Agradeço a Deus pelo Evangelho e por Jesus Cristo, meu Salvador e Senhor.

Meus agradecimentos também a Jesus que cumpriu fielmente toda a vontade de Deus, se manteve sem pecados e se entregou na cruz do calvário para que todo aquele que nele crê não pereça, mas tenha a vida eterna.

Agradeço a Jesus por Sua morte na cruz, onde pagou o preço pelos meus pecados, oferecendo-me a oportunidade de reconciliação com Deus e a promessa de vida eterna e por ter me permitido viver uma nova vida com paz, sabedoria, entendimento e coragem.

Agradeço também ao Espírito Santo que foi, e é, meu Fiel conselheiro em todos os momentos, que me auxiliou na escolha do tema, na seleção dos estudos e na elaboração do trabalho de conclusão de curso como um todo.

Sou grata ao Evangelho, uma vez que nele conheci a verdade e encontrei propósito, significado e esperança. Agradeço por todas as bênçãos espirituais e as lições aprendidas ao seguir o exemplo de Cristo.

Minha gratidão à minha mãe Angela, que sempre cuidou de mim, me apoiou e desde a juventude me incentivou a estudar e buscar uma graduação.

Você foi minha primeira professora, ensinando-me lições importantes sobre a vida, sobre compaixão, respeito e perseverança. Você me mostrou a importância de ser honesto, generoso e gentil com os outros. Seu exemplo como mulher forte e independente tem sido uma inspiração constante para mim.

Minha gratidão ao meu irmão Lucemar que me encorajou a persistir no curso quando passei por dificuldades e quis desistir.

Agradeço à minha irmã Maria de Lourdes que me

ajudou com conselhos e financeiramente durante esse tempo em que me dediquei aos estudos.

Minha sincera gratidão à minha irmã Alice que me ajudou com os instrumentos necessários para fazer a escrita e formatação do estudo em questão e sempre me apoiou em todos os momentos. Também gostaria de agradecer pelo encorajamento constante que recebi de vocês.

Suas palavras de estímulo e apoio foram um verdadeiro impulso de confiança quando enfrentei momentos de incerteza ou insegurança. Você acreditou em mim e me motivou a perseverar, mesmo quando as coisas ficaram difíceis.

Gostaria de agradecer também ao meu irmão Angelo pelas reflexões.

Agradeço a meu irmão Rafael por ser sempre gentil e simpático e trazer ânimo aos meus dias.

Meus agradecimentos à minha irmã Rafaella que me inspira a ser uma pessoa determinada e focada nos objetivos que almejo alcançar.

Ao meu falecido pai que fez o possível para me apoiar a estudar e buscar um futuro melhor.

Gostaria de agradecer também ao meu amigo na fé, Gustavo, que indiretamente me deu motivação e me fez acreditar no meu potencial.

Agradeço também a todos os professores e preceptores que dedicaram seu tempo, conhecimento e paixão à minha educação. Vocês têm sido guias valiosos em minha jornada de aprendizado e moldaram meu caminho de maneira significativa.

Meus agradecimentos também a todos os pesquisadores que dedicaram seu tempo e expertise na criação de artigos científicos e acadêmicos. Seu trabalho árduo, pesquisa minuciosa e contribuições significativas são fundamentais para o avanço do conhecimento em diversas áreas.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma me auxiliaram nessa jornada, ofereceram palavras de encorajamento, compartilharam seus conhecimentos e contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Sua presença e apoio significam mais para mim do que palavras podem expressar.



Referências:

ABREU, Mariana Quindeler de Salles; DUARTE, Elysângela Dittz; DITZ, Erikada Silva. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 10, p. 1-10, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3955>> Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3955>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

AQUINO, Alana Rodrigues Guimarães de et al. Perfil de los recién nacidos de riesgo relacionados con la termorregulación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Enfermería Global**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 59-97, 2021. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/414201/300921>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

AQUINO, Wislla Ketlly Menezes de et al. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Hipertermia em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 380-386, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0037>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/3qzTJnzvwqzGmHBvDRWrqBv/?lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

BRASIL. Arquivo Nacional. **Resolução no 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), [s. l.], 15 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 11 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de saúde. **Cuidados com o recém-nascido pré-termo**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, v.4, 2011.

CAVEIÃO, Cristiano et al. Sistematização da assistência e processo de enfermagem: conhecimento de estudantes de enfermagem. 2020 jan/dez. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7998/pdf_1>. Acesso em: 15 jun. 2023.

COLAÇO, Aline Daiane; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do. Nursing intervention bundle for enteral

nutrition in intensive care: a collective construction. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n.5, p. 844-850, 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000010>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Rtt3vzWwkMkFPNkMYyfQkzH/?lang=en>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

FONTENELE, Fernanda Cavalcante; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. :480-485, 2012. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300008>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/7fjxvZrzg5St5rhPBstTKPF/?lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**.4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIRÃO, Samara Gomes Matos et al. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal. **Rev. enfermagem UFPE online**. 2021; DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246268/37672#>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

LOPES, Camila de Castro et al. Práticas de nutrição enteral em recém-nascidos prematuros da unidade neonatal de uma maternidade pública. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 696-709, 2018. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/115>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MACHADO, Carolane Pinto et al. Lesões associadas a dispositivos médicos em recém-nascidos e crianças em situação crítica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 38, p. e-021263, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1426. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1426>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MARCONDES, Camila et al. Knowledge of the nursing team on premature newborn pain. **Journal of Nursing UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 3354-3359, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110233/22161>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia et al. Tempo de transição alimentar na técnica sonda-peito em recém-nascidos baixo peso do Método Canguru. **CODAS**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-10, 2018. DOI: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017092>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/codas/a/yF89wtsXtWBjJnzjcxQYFsyg/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

NASCIMENTO, Ana Celi Silva Torres et al. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal:



estudo Transcultural. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 13, n. 1, p. 1-13, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1043>>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100002>. Acesso em: 24 maio. 2023.

OLIVEIRA, Vitória Costa et al. Sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente em trabalho de parto prematuro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 96, n. 37, p. 1-11, 2022. DOI: <<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1268>>. Disponível em: <<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1268>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **O Que é Nascimento Prematuro, Quais as Causas e Meses**. [s. l.], 14 nov. 2018. Disponível em: <<https://opas.org.br/o-que-e-nascimento-prematuro-quais-as-causas-e-meses/>>. Acesso em: 20 maio. 2023.

SANTOS, Simone Vidal; COSTA, Roberta. Prevention of newborn skin lesions: knowledge of the nursing team. **Text Context Nursing**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 731-739, 2015. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072015011230014>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Mvz8fSRpJ6YWZyNWfnwQQ3w/?lang=en>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SOMMER, Isabelle et al. Quality and safety of parenteral nutrition for newborn and preterm infants as an on-ward preparation. **European Journal of Hospital Pharmacy**, [s. l.], v. 27, n. 5, p. 292–296, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447241/>>. Acesso em: 30 maio. 2023.

SOUZA, Giselle Vieira de et al. Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1-7, 2021. DOI: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.59829>>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/59829>>. Acesso em: 21 maio. 2023.

TEIXEIRA, Luciana Ramos Macedo et al. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 20, n. 4, p. 543–550, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.35300>>. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/35300/26012>>. Acesso em: 01 jun. 2023.



UNESP, Universidade Estadual Paulista. Tipos de Revisão de Literatura. Botucatu, [s. v.], [s. n.], p. 1–9, 2015. Disponível em: < <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2023.