

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Zanetti¹, Meline Cerqueira Silvestre¹, Rafaella Pereira de Souza Sussai¹

Jordano Miguel dos Santos Machado²

1- Graduandos do Curso Bacharel em Enfermagem Multivix de Nova Venécia.

2- Enfermeiro Especialista em Saúde Coletiva, docente do Curso de Enfermagem Multivix Nova Venécia.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal descrever assistência da enfermagem pediátrica em relação ao recém-nascido prematuro, evidenciando dados de partos prematuros no estado do Espírito Santo, durante o período de 2016 a 2021. Para isso selecionou-se o método de pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva. Sendo assim, realizaram-se algumas buscas no site Datasus, almejando a elaboração de tabelas comparativas sobre o nascimento prematuro de bebês no Espírito Santo, confrontando as informações recolhidas com o posicionamento de alguns teóricos sobre o assunto. Concluiu-se que a assistência da enfermagem pediátrica em relação ao bebê prematuro em ambiente hospitalar está relacionada aos atendimentos do recém-nascido prematuro, isso é a apneia, a alimentação de acordo com a especificidade, análise da fragilidade da pele, dos ossos e sistemas do corpo, como o imunológico, respiratório, gastrointestinal e nervoso. Sendo o profissional de enfermagem essencial para a sobrevivência dos mesmos.

Palavras-chave: Prematuro. Recém-nascido. Enfermagem. Cuidados.

INTRODUÇÃO

Segundo a abordagem de Shutz (1979, apud CHRIZOSTIMO et al. 2009) a assistência de enfermagem é a sustentação das práticas de saúde que são de extrema importância na vida do paciente, no qual o processo de cuidar é uma das ferramentas do processo de trabalho que o enfermeiro dispõe para aplicar seu conhecimento técnico-científico na sua assistência. Por tanto, essa assistência contribui efetivamente para que o exercício profissional de enfermagem seja visto pela sociedade como a arte de cuidar.

O foco da assistência pediátrica é amenizar as repercussões psicológicas provenientes da hospitalização, além da assistência como resultante de fatores biopsíquicos, socioculturais e ecológicos, visando recuperar a saúde da criança, além de acompanhar o crescimento e

desenvolvimento e às necessidades clínicas extremamente importantes da criança (SANTOS, et al. 2021).

Sendo assim, delimita-se a pesquisa em discussões acerca da assistência da enfermagem pediátrica em recém-nascido no ambiente hospitalar. De acordo com Silva (2011 apud SANTOS, et al. 2021), a assistência do recém-nascido (RN) é de extrema importância, pois através dela é possível identificar algumas necessidades, como a possibilidade de algum risco de vida e assim buscar alternativas para o bem-estar do bebê. Um bom atendimento para o bebê pode ajudar a reduzir a taxa de mortalidade e diminuir riscos de doenças futuras, como a Diabete Melittus.

Neste sentido, questiona-se sobre qual seria a assistência da enfermagem pediátrica em relação ao bebê prematuro em ambiente hospitalar? De acordo com Silva (2012 apud DA SILVA, 2019), o profissional enfermeiro consegue atender algumas particularidades do recém-nascido prematuro na assistência prestada, como apneia, a alimentação de acordo com a especificidade, fragilidade da pele, ossos e sistemas do corpo, como o imunológico, respiratório, gastrointestinal e nervoso.

Além disso, Merighi (2015 apud SILVA, 2019) ressalta outros cuidados também, como a observação nas primeiras 24 horas de vida, hidratação, alimentação com mamadeira ou alimentação por sonda nasogástrica, cuidados após a alimentação, banho, cuidados com a pele, cuidados com o coto umbilical, cuidado do prematuro com candidíase oral, diarreia, vômito e problemas respiratórios, sendo muito importantes para a saúde do recém-nascido prematuro.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi descrever assistência da enfermagem pediátrica em relação ao recém-nascido prematuro evidenciado dados de partos prematuro no estado do Espírito Santo, durante o período de 01 de setembro a 30 de outubro de 2022.

Ao observar essa necessidade da assistência do enfermeiro com o recém-nascido prematuro, é de relevância pesquisar sobre a assistência que a enfermagem prestada aos recém-nascidos prematuros tendo em vista dados epidemiológicos de parto prematuro no estado do Espírito Santo.

Destaca-se que essa investigação científica é classificada como bibliográfica, pois esse tipo de pesquisa é elaborado com material já publicado, com base em fontes bibliográficas, podendo ser retirado de materiais impressos ou até de materiais em outros formatos. Sua vantagem é permitir ao investigador uma gama de fenômenos mais ampla do que aquela que ele poderia pesquisar (GIL, 2022).

O PAPEL DA ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NO MONITORAMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA

O parto prematuro é definido como o nascimento antes do tempo, ou seja, crianças nascidas antes do tempo necessário. A característica mais utilizada para classificá-lo é de acordo com o nascimento a partir de 22 semanas até 36 semanas de idade gestacional (MERIGHI, 2015 apud SILVA, 2018). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) o Brasil está entre os dez países com taxas mais elevadas da prematuridade, sendo responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros do mundo (SILVA, 2019 apud BONILHA, 2016).

Os enfermeiros têm um desejo intrínseco de diminuir o sofrimento, a dor e as sequelas do recém-nascido e promover o vínculo afetivo entre eles, os pais e a família (SCHMIDT, 2013 apud SILVA, 2018). Esse suporte dado aos familiares torna-se um fator diferenciador para seu auxílio, já que o apoio recebido minimiza as dificuldades das necessidades do recém-nascido prematuro, além do compartilhamento de sentimentos de satisfação pela presença do filho em seu lar. (COUTO, 2012 apud SILVA, 2018).

Em conformidade com Brasil (2014 apud SANTOS, et al. 2021), ressalta que o atendimento prematuro necessita de uma equipe multiprofissional treinada, tendo como importância a avaliação dos pacientes internados e se irão necessitar de uso de ventilador mecânico para auxiliar na respiração. A equipe é composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas especialistas na área.

Portanto, Ribeiro et al. (2016, apud SANTOS, et al. 2021) defende que o RN prematuro precisa de um ambiente adequado para o tratamento, sendo necessária a permanência no meio hospitalar. Assim, o enfermeiro promove essa adaptação que é feita através da observação do quadro clínico, manutenção do equilíbrio térmico luz, umidade, na monitoração dos sinais vitais, som e estímulos cutâneos e analisando a evolução desse RN.

É de grande importância o papel da enfermagem pediátrica no desenvolvimento e cuidado com a criança. O médico pediatra Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo foi considerado o “pai da pediatria”, no qual institucionalizou um espaço específico para o atendimento das crianças, além de ter formulado um plano de ensino para uma área que ainda não existia, ou seja, além dele ter desenvolvido a assistência infantil, ele criou a primeira geração de pediatras no Brasil (CARDOSO, 2018).

Cardoso (2018), ressalta que Moncorvo de Figueiredo defendeu que havia uma diferenciação anatômica e fisiológica entre criança e o adulto, no qual o organismo de cada um reagia de uma forma diferente. A semiologia infantil assinalava o quanto o corpo da criança era complexamente especial, sendo mais frágil e ao mesmo tempo em desenvolvimento.

Segundo Hockenberry (2019), a principal meta da enfermagem pediátrica é melhorar a qualidade dos cuidados da saúde da criança, bem como seu bem-estar. Com a assistência da enfermagem pediátrica houve uma melhora no estado de saúde das crianças, incluindo o aumento das taxas de imunização, diminuição da taxa de natalidade entre adolescentes e melhora dos resultados de saúde infantil. Os cuidados de saúde da criança estão relacionados com a etnia, raça, condições socioeconômicas e fatores geográficos. Mudanças na demografia da população, além da estrutura familiar, renda e níveis de escolaridade afetam diretamente à saúde das crianças.

Hockenberry (2019), afirma que o enfermeiro na assistência à saúde da criança é responsável por promover a saúde e bem-estar da criança e de seus familiares, não importando onde a enfermagem atue, o propósito principal é garantir saúde qualidade de vida para a criança.

Brasil (2018), ressalta que o cuidado em saúde demanda um olhar da criança holístico, tendo uma escuta qualificada, estabelecimento de vínculo e do cuidado singularizado. Além da enfermagem pediátrica, o trabalho em equipe multidisciplinar é de extrema relevância e, juntamente com programas voltados para saúde da criança e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que institui programas voltado para a Primeira Infância, ofertando auxílio no desenvolvimento pleno de suas capacidades e habilidades motoras, cognitivas e socioafetivas.

De acordo com Freitas et al. (2012), o trabalho emocional é outro fator no qual o enfermeiro pediátrico é essencial para lidar com as emoções da criança e da família, no qual o sofrimento causado pela patologia à criança e família tem grande valor no processo saúde-doença.

É importante ressaltar que o cuidar envolve vínculo, interação, aconselhamento profissional e apoio à criança e ao responsável e o papel da enfermagem pediátrica, além dos procedimentos técnicos ele também é responsável no processo de educação em saúde com os familiares, promovendo e elaborando o cuidado necessário (CRUZ, et al. 2017). Contudo, o estabelecimento de uma relação terapêutica entre os enfermeiros com as crianças é a base essencial para promover um cuidado de enfermagem de alta qualidade. É de extrema necessidade que os enfermeiros pediátricos tenham relações significativas com as crianças e suas famílias, mantendo todo o espaço para distinção dos próprios sentimentos e necessidades (HOCKENBERRY, 2019).

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Florence Nightingale fundou a enfermagem e teve um marco muito importante na enfermagem pediátrica. Ela fez recomendações importantes para a saúde da criança, como amamentação, responsabilidade sobre o enfermeiro à criança, cuidados com a saúde infantil, além da higiene necessária para evitar doenças nas crianças. Essas recomendações estruturaram uma

concepção sobre cuidados preventivos indispensáveis para a criança, além da competência que a enfermagem precisa exercer, como responsabilidade e bom-senso (ROCHA, 1993).

Diante de uma nova necessidade social, Nightingale delineia a assistência de enfermagem. A assistência à criança é vista como um todo no qual tem um enfoque na higiene e alimentação e, assim, a fisiopatologia abrange o saneamento, condições de higiene, o ar, a água, moradia e roupas. A enfermagem proposta por Nightingale formula a noção de salubridade correlata com a noção de higiene do meio ambiente como prioridades para o exercício da enfermagem (ROCHA, 1993).

O nascimento prematuro ocorre antes das 37 semanas completas de gestação e é algo desafiador para o recém-nascido e principalmente para a família. A prematuridade é considerada um problema de saúde pública com alta taxa de nascimentos prematuros no Brasil. Quanto mais cedo a criança nascer, mais os sistemas orgânicos são insuficientes e imaturo para realizar as funções necessárias (GAIVA, et al. 2021).

De acordo com Pohlmann et al., (2016) a causa mais comum do parto pré-termo ou interrupção da gestação por conduta médica é a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG). As alterações emocionais durante a gravidez como estresse, compulsão alimentar, ansiedade, depressão também causam partos prematuros, assim como tabagismo, cocaína, atividade física aumentada e entre outros.

Segundo McCormick (2017), após a alta do bebê prematuro é necessário rede de serviços preventivos para todo o suporte do desenvolvimento da criança, além de orientações importantes para os pais. O enfermeiro pediátrico deve participar de todas as atividades de melhoria da qualidade de saúde, procurar reduzir taxas de complicações e identificar riscos, fornecendo cuidados importantes através do encaminhamento de outros especialistas.

Um dos cuidados de enfermagem ao bebê prematuro no hospital é avaliação da temperatura. A termorregulação está ligada na sua adaptação cardiocirculatória e na respiração do bebê. É necessário que a equipe de

enfermagem tenha um extenso conhecimento relacionado à temperatura para promover o aquecimento dos RNs (recém-nascidos) corretamente, no qual são realizadas dentro do hospital para a diminuição de hipotermia. Sendo assim, destaca-se as salas de partos aquecidas, manter o bebê seco logo após o parto, o contato pele a pele com a mãe, o transporte aquecido e principalmente o treinamento dos profissionais mediante a essas medidas (SALES et al. 2018).

De acordo com Gaiva et al. (2021), é essencial que a enfermagem pediátrica esteja preparada para tomada de decisão principalmente em RNs que estejam com algum comprometimento. Entre as diversas situações críticas que a equipe precisa de enfrentar está a reanimação, a intubação e extubação dos bebês, a prevenção de agravos clínicos além de cuidados paliativos. O zelo com a família também faz parte de todo o processo, mesmo com a impossibilidade de vida da criança.

Conforme Als (2017), muitas tecnologias e tratamentos intensivos importantes para salvar a vidas desses RNs podem prejudicar o seu desenvolvimento cerebral, além de sua separação da mãe. Contudo, foi criado a unidades de cuidados intensivos para recém-nascidos (UCIRN) juntamente com a equipe pediátrica para melhorar os resultados dos cuidados auxiliando no desenvolvimento.

De acordo com Gaiva et al. (2021), a capacidade de os pais cumprirem com suas responsabilidades mexe com seus psicológicos, causando medo, angústia e impotência. É importante ressaltar que algumas mães podem se sentir incapazes de cuidar dos seus bebês, podendo causar até depressão pós-parto. Essa incapacidade da mãe com o cuidado do seu bebê causa um impacto negativo para a alta da criança.

Brasil (2017), ressalta que foi implementado o Método Canguru para o auxílio de bebês prematuros. Esse método faz parte da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso e é uma estratégia que busca reverter a qualidade da atenção prestada à gestante, ao recém-nascido e sua família, promovendo o contato pele a pele com a mãe/ acompanhante e o bebê favorecendo afetividade entre ambos, além de estabilidade térmica e estímulo para a amamentação.

De acordo com Sales et al. (2018) os profissionais de enfermagem pediátrica encorajaram o Método Canguru em seu trabalho, buscando sempre a redução da insegurança através do método ou posição e realizando as melhores práticas para que fossem alcançados os melhores resultados. Isso se deu devido a as orientações sobre a hora certa de colocar o RN prematuro no berço, ou seja, o momento de interromper o Método Canguru.

Os profissionais da enfermagem realizam e preconizam o banho de acordo com o Ministério da Saúde, passo a passo sentido céfalocaudal e sempre no sentido mais limpo para o mais sujo. Faz parte do papel da enfermagem encorajar as mães para realizarem o banho de acordo com o ensinamento para que de acordo com a prática, ir obtendo mais segurança. A orientação sobre a higiene e a sua importância é de extrema necessidade, principalmente para aqueles bebês que não podem tomar o banho humanizado e também serem beneficiados com a higiene (SALES, et al. 2018).

O aleitamento materno é outra estratégia responsável pelo enfermeiro pediátrico de orientar as vantagens e a forma correta da prática. O leite materno é responsável pelo desenvolvimento cognitivo da criança, promoção do crescimento, além da prevenção de doenças e da obesidade e por muitas vezes, os bebês prematuros são privados desse aleitamento devido a questões relacionadas ao seu início de vida e da hospitalização, já que os macronutrientes do leite materno são insuficientes para promover o crescimento semelhante ao intrauterino desses recém-nascidos. Sendo assim, a enfermagem trabalha com a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” para auxiliar as puérperas no aleitamento, mesmo sendo insuficiente para promover a quantidade necessária de macronutrientes para os bebês (MÉIO et al. 2018).

Além desses cuidados, torna-se imprescindível destacar também a necessidade da higiene das mãos da pessoa que presta cuidados à criança, isso é, tanto do profissional de enfermagem, como dos demais que terão contato direto com a criança, por isso, de acordo com Goés et al (2020), antes de cuidar de cada criança é obrigatória à lavagem das mãos com água e sabão, o acompanhamento observação constante quanto à presença de cianose, palidez e icterícia, assim como a hidratação do prematuro.

Neste sentido, destaca-se que “as medidas de higiene das mãos do cuidador ao manusear o coto ou ao trocar as fraldas e troca frequente das mesmas, após micção ou evacuação, são medidas essenciais e benéficas na redução das infecções do coto umbilical” (CARVALHO et al. 2015).

Em relação à alimentação por sonda nasogástrica, ainda em conformidade com Carvalho (2015, p. 28), observa-se que é necessário “verificar, sempre, antes de introduzir o alimento, se a extremidade da sonda está no estômago, por meio de aspiração do conteúdo gástrico com a seringa”. Os mesmos cuidados de higiene com as mãos prevalecem para o atendimento do prematuro em oxigenoterapia e fototerapia.

Para Brizuela (2017, p. 52), além dos profissionais de enfermagem, as mães dos bebês também necessitam manter alguns cuidados de higiene com os recém-nascidos, como por exemplo:

[...] deve ser a primeira a dar o exemplo e higienizar as mãos com água e sabão ou fazer fricção com antisséptico antes de tocar o bebê para que a visita perceba e repita esse cuidado básico (o álcool a 70% na forma líquida ou em gel é tão eficaz quanto à higienização com água e sabão, desde que não tenha sujidade aparente nas mãos). Sugerimos colocar o sabonete ou o álcool à vista, para garantir que o visitante perceba a necessidade de higienizar as mãos.

Deste modo, compreende-se que a qualidade dos cuidados dados ao RN após o nascimento e nos primeiros dias de vida possui grande relevância para a sua sobrevivência e para o seu desenvolvimento saudável, sendo este um dos desafios globais a serem superados no que diz respeito aos índices de mortalidade durante esse período da vida do bebê.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo sobre a assistência de enfermagem em recém-nascidos prematuros demonstrando dados epidemiológicos de parto prematuro no estado do Espírito Santo no período de 01 de setembro a 30 de outubro de 2022.

Verificou-se que a população do Espírito Santo, teve um número de bebês nascidos vivos de 52.434 no ano de 2021, conforme o acompanhamento da secretaria de vigilância (BRASIL, 2022).

O estudo descreve uma revisão integrativa acerca da importância da enfermagem na assistência a recém-nascido prematuro, foram selecionados artigos referentes ao objetivo do estudo, biblioteca virtual da saúde – BVS indexado em bases de dados como Medline, Lilacs e BDEnfen, ter sido publicado entre os anos de 2012 e 2022 e está em português, e pesquisa com informações referentes aos partos prematuros no estado do Espírito Santo e coletado por meio do site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) os dados de 2016 a 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisa-se neste tópico, os resultados obtidos com a pesquisa desenvolvida no DATASUS, por meio da apresentação de gráficos, almejando dessa forma explorar os resultados obtidos.

Foram selecionadas as opções de: unidade da federação: Espírito Santo; duração gestação: menos de 22 semanas; de 22 a 27 semanas; de 28 a 31 semanas; de 32 a 36 semanas; de 28 a 36 semanas, não especificado; período: 2016 a 2020.

Compreende-se que o parto prematuro é aquele que ocorre entre a 20^a e a 37^a semana de gestação, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde. Sendo assim, verificou-se que os dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos revelam que, no ano de 2021, nasceram no Brasil 340 mil bebês prematuros, representando uma média de 931 prematuros por dia e 40 por hora. Percebe-se que esse tipo de parto corresponde a 10% dos partos ocorridos no Brasil.

No Estado do Espírito Santo no ano de 2020, registrou-se a quantidade de crianças nascidas vivas por municípios de 5118.

Tabela 1 - Nascidos vivos em geral em relação a nascidos vivos de parto prematuro (menor de 22 semanas a 36 semanas) no período de 2016 a 2020, pelo município de residência da mãe

Regiões de Saúde (CIR)	Nascidos de parto prematuro	Nascidos Vivos Geral
Metropolitana	16230	165394
Sul	4085	43985
Central-Norte	5700	65290
Total	26015	274669

Fonte: Datasus/Tabnet

Observa-se na tabela 1 que os maiores índices de parto prematuro estão na região Metropolitana do Espírito Santo, assim como a maior taxa de bebês nascidos vivos, e a região Sul com menos casos de nascidos de parto prematuro em número absoluto, porém a região Central-Norte apresenta uma proporção de 8,73% de nascidos de parto prematuro e quanto no Sul 9,28% e Metropolitana 9,81%.

Tabela 2 – Nascimento de parto prematuro (menor 22 semanas a 36 semanas) por município de residência da mãe no Espírito Santo e regiões de saúde (CIR) de 2016 a 2020

Regiões de Saúde (CIR)	2016	2017	2018	2019	2020	Parto Prematuro
Metropolitana	3048	3107	3504	3304	3267	16.230
Sul	891	882	811	765	736	4.085
Central-Norte	1139	1092	1202	1152	1115	5.700
Total	5078	5081	5517	5221	5118	26.015

Fonte: Datasus/Tabnet

Na tabela 2, verifica-se que a região metropolitana do Estado do Espírito Santo, apresentou o menor índice de parto prematuro no ano de 2016, com 3.048 nascimentos, e o maior índice no ano de 2018, com 3.504 nascimentos, sendo este o maior índice de nascimento prematuro do estado comparado as três regiões, sendo a região metropolitana a região em que mais há nascidos vivos geral. O menor índice de nascimento prematuro ocorreu no ano de 2020, na região Sul do estado, com apenas 736 nascidos mostrando uma diminuição de partos prematuro de 2016 a 2020.

Tabela 3 – Nascimento por peso ao nascer de parto prematuro (menor 22 semanas a 36 semanas) por município de residência da mãe no Espírito Santo e regiões de saúde (CIR) de 2016 a 2020

Região De Saúde	Menor de 500 g	500g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	2500g a mais
Metropolitana	97	835	1255	6605	7438
Sul	31	186	288	1500	2080
Central-Norte	48	234	408	2284	2726
Espírito Santo	176	1255	1951	10389	12244

Fonte: Datasus/Tabnet

Na tabela 3, tem-se que o número de bebês nascidos com 2500g ou mais, é o maior, isso representa 75,44% sendo a maioria dos bebês do estado nasceram com esse peso considerado adequado embora fossem prematuros dentre os anos de 2016 a 2020. Percebe-se também que esses bebês em sua maioria nasceram na região metropolitana do estado.

Tabela 4 – Parto prematuro (menor 22 semanas a 36 semanas) por município de residência da mãe no Espírito Santo e regiões de saúde por tipo de parto (CIR) de 2016 a 2020

Região De Saúde	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Metropolitana	5840	10390	-	16240
Sul	1359	2725	1	4085
Central-Norte	2427	3273	-	5700
Espírito Santo	9626	16388	1	26015

Fonte: Datasus/Tabnet

Através da tabela 4, verifica-se que no estado do Espírito Santo, a maioria dos bebês nascidos de 2016 a 2020, menor de 22 a 36 semanas, nasceram através de partos cesáreos, sendo um total de 16.388, ou seja 62,66% dos partos em todo o estado, apresentando maior predominância na região metropolitana. Os partos vaginais ocorreram com maior frequência na região metropolitana também, sendo um total de 5.840, e com menor frequência na região sul, apenas 1359 partos vaginais.

De acordo com os dados analisados acima, verificou-se que a maioria dos bebês nascidos no estado do Espírito Santo nos anos de 2016 a 2021, com menos de 22 semanas a 36 semanas, apresentaram pesos entre 1500g a 2500g ou mais. Diante desses dados, destaca-se em conformidade com

Carniel, Zanolli e Antônio (2008, p.1), que “o peso ao nascer é, provavelmente, o fator isolado mais importante relacionado à mortalidade neonatal, pós-neonatal e infantil, à morbidade na infância e ao risco de várias doenças na idade adulta”.

Neste sentido, compreende-se que o peso médio ao nascimento deve estar entre 3.400g e 3.500g, conforme aponta a OMS, além disso, destaca-se também que o Ministério da Saúde considera que crianças de risco apresentam pelo menos um destes critérios:

[...] baixo peso ao nascer (<2500g); menos de 37 semanas de idade gestacional (IG), asfixia grave (Apgar < 7 no quinto minuto de vida); internamento ou intercorrência na maternidade; mãe adolescente (< 18 anos), mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo), residência em área de risco; história de morte de crianças (< 5 anos) na família. Entre estes é destacado o baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade (BRASIL, 2012, p.1)

Diante dessas informações, destaca-se que mesmo com um número significativo de nascimentos prematuros no estado Espírito Santo, devido os avanços científicos e tecnológicos, assim como as melhorias das assistências médicas e dos demais profissionais de saúde, nas últimas décadas, foi promovida a diminuição da mortalidade neonatal, mas ainda assim muitos bebês continuam morrendo todos os anos, por isso, Areco, Konstantynere e Taddei (2016, p. 263), afirmam que “as principais causas de óbitos neonatais são evitáveis, relacionadas à gestação, parto e assistência neonatal”.

Para Leal et al (2016) muitos estudos relacionam a prematuridade com cuidado pré-natal inadequado, isso é, o risco de nascimento prematuro é considerado quase quatro vezes maior em mulheres sem pré-natal, tendo um risco significativamente menor quando se realiza o pré-natal, ficando ainda menor quanto maior for à frequência das consultas.

Por isso ao analisar a tabela 2, percebe-se que na região metropolitana do Estado do Espírito Santo, apresentou o menor índice de parto prematuro no ano de 2016, sendo necessário investigar neste quesito a respeito das consultas de pré-natal desenvolvidas neste ano e a relação dessas com as consultas do ano de 2018, isso é, um comparativo, sendo que neste ano houve

o maior índice, com 3.504 nascimentos, sendo este o maior índice de nascimento prematuro do estado comparado às três regiões.

Sobre a via dos partos prematuros, compreendeu-se que no estado do Espírito Santo, a maioria dos bebês nascidos de 2016 a 2020, com 22 a 6 semanas, nasceu através de partos cesáreos, sendo um total de 16.388 partos em todo o estado, neste sentido, pode-se afirmar em conformidade com Brittar, Carvalho e Zugaib (2005), que:

O melhor tipo de parto no prematuro ainda é discutível. Na literatura há carência de estudos prospectivos controlados, em virtude das inúmeras variáveis que fogem do controle. Não há dados convincentes que contra-indiquem o parto vaginal na apresentação cefálica fletida. Sendo assim, optamos pela via vaginal nas apresentações cefálicas fletidas, nas apresentações pélvicas com peso fetal estimado pela ultrassonografia igual ou superior a 2.500 g e naqueles fetos considerados inviáveis. Ao se escolher a via vaginal para fetos viáveis é fundamental o controle da vitalidade com a cardiotocografia. Deve-se considerar que a interpretação da monitorização fetal é mais difícil no prematuro, principalmente se a gestante fez uso recente de uterolíticos que, sabidamente, influenciam nos batimentos cardíacos fetais.

Diante dessas informações evidencia-se que cada caso precisa ser analisado, sem comparativos, buscando atender a necessidade da mãe e do bebê, analisando a melhor alternativa de parto para ambos, buscando dessa forma minimizar os danos à saúde de ambos.

Com relação à tabela 1, verifica-se que os maiores índices de parto prematuro estão na região Metropolitana do Espírito Santo, assim como a maior taxa de bebês nascidos vivos, nesse sentido, destaca-se o posicionamento de Guimarães et al (2017), o qual afirma que são diversos fatores associados à prematuridade, prevalecendo as seguintes características em comum na maioria dos estudos dessa área:

[...] idade materna menor que 20 anos ou maior que 40 anos; baixo nível socioeconômico; antecedente de parto pré-termo; estatura materna inferior a 1,52 metros; gestação gemelar; sangramento vaginal no 2º trimestre de gestação; amadurecimento cervical; aumento da atividade uterina antes da 29ª semana de gestação; hábito de fumar; ser mãe solteira; ocupação materna em atividade profissional remunerada; estado nutricional; alteração de peso inadequado da mãe; raça/cor; infecções do trato urinário; exposição a substâncias tóxicas; ausência de pré-natal ou número reduzido de consultas; e tipo de parto.

Sendo assim, temos que o Ministério da Saúde determina, preferencialmente, uma consulta de pré-natal no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro e último trimestre de gestação, porém, compreendeu-se que além do número de consultas de pré-natal, é necessário que os profissionais que atendam as gestantes e as acompanham durante o pré-natal, avaliem a qualidade da assistência prestada, pois de nada adianta as gestantes podem receber o número de consultas determinadas, se a qualidade dos atendimentos das consultas for insuficientes, o que reflete no número dos nascimentos prematuros analisados neste trabalho.

CONCLUSÃO

Diante dos dados levantados e analisados, conclui-se que foi possível discutir a respeito da assistência da enfermagem pediátrica em recém-nascido no ambiente hospitalar, a qual demonstrou ser de extrema importância, pois atrás dela é possível identificar algumas necessidades, como a possibilidade de algum risco de vida e assim buscar alternativas para o bem-estar do bebê.

Ao aprofundar essa pesquisa buscando por dados reais sobre o nascimento prematuro de bebês, compreendeu-se que um adequado atendimento para o recém-nascido pode ajudar a reduzir a taxa de mortalidade nos primeiros minutos de vida, e diminuir riscos de doenças futuras, como a Diabete Melittus.

Neste sentido, destaca-se que também se esclareceu sobre qual seria a assistência da enfermagem pediátrica em relação ao recém-nascido prematuro em ambiente hospitalar, a qual demonstrou estar relacionada aos atendimentos do recém-nascido prematuro, isso é, a apneia, a alimentação de acordo com a especificidade, análise da fragilidade da pele, dos ossos e sistemas do corpo, como o imunológico, respiratório, gastrointestinal e nervoso.

Além desses, viu-se que os cuidados nas primeiras 24 horas de vida, com hidratação, alimentação com mamadeira ou alimentação por sonda nasogástrica, cuidados após a alimentação, banho, cuidados com a pele, cuidados com o coto umbilical, cuidado do prematuro com candidíase oral,

diarreia, vômito e problemas respiratórios, são extremamente importantes para a saúde do recém-nascido prematuro.

Com relação aos objetivos deste estudo, destaca-se que foi possível descrever a assistência da enfermagem pediátrica em relação ao recém-nascido prematuro evidenciando os dados de partos prematuros no estado do Espírito Santo nos anos de 2016 a 2021, sendo estes apresentados na parte de resultados desse trabalho. Logo foi possível através das informações levantadas discutirem sobre o que ocasiona os partos prematuros, qual tipo de parto é recomendado em casos de partos prematuros e sobre a importância do acompanhamento do profissional de saúde durante todo o pré-natal, sendo este um dos fatores favoráveis para evitar o parto prematuro.

REFERÊNCIAS

ALS, H. Cuidados de desenvolvimento individualizado para bebês prematuros. *In*: TREMBLAY, R. (org.). **Prematuridade: Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância**. Brasília: CONASS, 2017. p. 47-53.

Disponível em:

<https://www.encyclopedia-crianca.com/pdf/complet/prematuridade>. Acesso: out. 2022.

ARECO KCN, KONSTANTYNERE T, TADDEI JAAC. Secular trends in infant mortality by age-group and avoidable components in the State of São Paulo, 1996-2012. **Rev. Paul Pediatr.**; n. 34, vol. 3, p: 263-70, 2016.

AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **RESR, Piracicaba-SP**, v.51, n.4, p. 745-764, Out/Dez 2013 – Impressa em Fevereiro de 2014. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbDHtWhqjxMyZQ/?lang=pt#:~:text=S egundo%20Denzin%20e%20Lincoln%20\(2006,as%20pessoas%20a%20eles%20conferem](https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbDHtWhqjxMyZQ/?lang=pt#:~:text=S egundo%20Denzin%20e%20Lincoln%20(2006,as%20pessoas%20a%20eles%20conferem). Acesso em: out. 2022.

BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Et al. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **REEUSPRev. esc. enferm.** USP 50 (03) • May-Jun 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7MGKxJcY8Ldgd8ynN69LWJk/?lang=pt>.

Acesso em: out. 2022.

BRASIL, DATASUS. **Informações de Saúde**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: Orientações para Implementação. 1.ed., Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2ª ed., 2012.

BRIZUELA V, TUNÇALP Ö. **Global initiatives in maternal and newborn health**. Obstet Med. N. 10, p.221-52, 2017.

CARDOSO, Virna. **A pediatria na Bahia: o processo de especialização de um campo científico (1882-1937)**. Tese (Doutorado em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, e Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana. 2017.

CARNIEL, Emília de Faria. ZANOLLI, Maria de Lurdes. ANTÔNIO, Maria Ângela Reis de Góes Monteiro. MORCILLO, André Moreno. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das Declarações de Nascidos Vivos. **Artigos Originais, Rev. bras. epidemiol.** N. 11, vol 1, Mar 2008 .

CARVALHO VM, MARKUS JR, ABAGGE KT, GIRALDI S, CAMPOS TB. **Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2015.

CHRIZOSTIMO, M. M. et al. O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schultz. **Ciencia y Enfermeria**, Conceição , v. 15, n. 3, p. 21-28, 2009. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n3/art_04.pdf. Acesso em: out. 2022.

CRUZ, C. T. et al. Atenção à criança com necessidades especiais de cuidados contínuos e complexos: percepção da enfermagem. **REME - Rev Min Enferm.** 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao-a-crianca-com-necessidades-especiais-de-cuidados-continuos/>. Acesso em: out. 2022.

Freitas, F. **Rotinas em obstetrícia.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GAIVA, M. A. M. et al. **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, 2021. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x66310.x19092.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7. ed. Barueri-SP: Atlas, 2022.

GÓES FGB. SILVA MA. SANTOS AST. PONTES BF. LUCCHESI I. SILVA MT. Cuidado pós-natal de recém-nascidos no contexto da família: revisão integrativa. **Rev. Bras Enferm.** N°73(Suppl 4):e20190454, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hcM4J6ZfnXtQR79GqCWYhTq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 de out. 2022.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo. ET AL. **Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** Epidemiol. Serv Saude, N. 26, VOL. 1, Jan-Mar 2017.

HOCKENBERRY, M. J., WILSON, D. WONG. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** 9.ed., Porto Alegre: Elsevier Editora Ltda, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5006226/mod_resource/content/1/WONG%20fundamentos%20de%20enfermagem%20pediatrica.pdf. Acesso em: out. 2022.

LEAL MC, ESTEVES-PEREIRA AP, NAKAMURA-PEREIRA M, TORRES JA, THEME-FILHA M, DOMINGUES RM, et al. **Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil.** Reprod Health; n.13 Suppl 3, p. 127, 2016.

MÉIO, M. D. B. B. et al. **Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida.** Ciência & Saúde Coletiva [online], Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2403-2412, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/P7WYKwv4pkLjnrQGrRZPKgc/?lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

MCCORMICK, M. C. **Parto prematuro e impacto na saúde e desenvolvimento físico da criança. In: TREMBLAY, R. (org.).**

Prematuridade: Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância.

Brasília: CONASS, 2017. p. 16-21. Disponível em:

<https://www.encyclopedia-crianca.com/pdf/complet/prematuridade>. Acesso: out. 2022.

MOREIRA, V.C. **Ações pioneiras do ensino de pediatria no Brasil: Carlos Artur Moncorvo de Figueiredo (Moncorvo pai) e a Policlínica Geral do Rio de Janeiro, 1882-1901.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 2020, n.2, p. 467-484, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/pDn3qLfnGYcKvR8RWcb7ytp/?lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

POHLMANN, Flávia Conceição, et al. Parto prematuro: abordagens presentes na produção científica nacional e internacional. **Revista Eletrônica trimestral de Enfermagem**, nº 42, abril de 2016. Disponível em:

https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_revision1.pdf. Acesso em: out. 2022.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. Origem da enfermagem pediatria moderna. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 27, n. 1, p.25-41, abr. 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vFsZwGRScHYXQkkm6VHRDhG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: out. 2022.

SALES, I. M. M. et al. **Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido.** EAN, Rio de Janeiro, v.4, n. 22, p.1-8, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/zw4SZhfdtWRRJBQXRKHCYQR/?lang=pt#:~:text=O%20trabalho%20da%20equipe%20de,altera%C3%A7%C3%B5es%20respirat%C3%B3rias%20como%20sinal%20de>. Acesso em: out. 2022.

SANTOS, A. L. M. et al. **A atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro.** Research, Society and Development, {S.I.} v. 10, n. 13, p. 1-7, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21455>. Acesso em: out. 2022.

SILVA, I. S. **Ciência da Saúde no Mundo Contemporâneo:**

Interdisciplinaridade 1. Rio Branco, Acre: Strictu Sensu, 2018. Disponível em: <https://sseditora.com.br/wp-content/uploads/Ciencia-da-Saude-no-Mundo-Contemporaneo-Interdisciplinaridade-1.pdf>. Acesso em out. 2022.

SILVA, K. M. **Assistência de enfermagem ao RN prematuro e a família: uma revisão da literatura.** Itinerarius Reflectionis, Goiânia, v.15, n.3, p.1-20, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/59204/33960>. Acesso em: out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. OMS. **Preterm birth.** Geneva: WHO, updated Nov 2015 [cited 2015 Dec 12]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>. Acesso em: out. 2022.

ZUGAIB, Marcelo. Et al. Condutas para o trabalho de parto prematuro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 27 (9), Set 2005.