

FACULDADE SANTA LUZIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**KAROLINE CONCEIÇÃO CRUZ PEREIRA**

**IMPACTO DA AUSÊNCIA DE UTI NEONATAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE  
PINDARÉ MIRIM, MA**

SANTA INÊS –MA  
2022

**KAROLINE CONCEIÇÃO CRUZ PEREIRA**

**IMPACTO DA AUSÊNCIA DE UTI NEONATAL NO HOSPITAL MUNICIPAL DE  
PINDARÉ MIRIM, MA**

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador (a): Prof. MSc. Íthalo da Silva Castro.

SANTA INÊS –MA

2022

M386a

Pereira, Karoline Conceição Cruz.

Impacto da ausência de uti neonatal no hospital municipal de Pindaré Mirim - Ma / Karoline Conceição Cruz Pereira. – 2022.

56f.:il.

Orientador: Prof.º Me. Íthalo da Silva Castro.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. UTI neonatal. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Parto prematuro. I.  
Título.

CDU 618.39

KAROLINE CONCEIÇÃO CRUZ PEREIRA

**IMPACTO DA AUSÊNCIA DE UTI NEONATAL NO HOSPITAL  
MUNICIPAL DE PINDARÉ MIRIM, MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. MSc. Íthalo da Silva Castro

---

Prof. Esp. Dalvany Silva Carneiro

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Wemerson Leandro dos Santos Meirelles

Santa Inês-MA, 21 de Novembro de 2022

Dedico este trabalho a meus amigos,  
familiares e a todos que estiveram ao meu  
lado no decorrer da jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela minha vida e por ter me ajudado a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao decorrer do curso, uma delas foi a perda inesperada da minha tia e a outra foi a perda repentina do meu sogro, e também por todas as vezes em que eu pensei em desistir a Tua mão me sustentou.

Aos meus pais e irmãos, agradeço a dedicação, paciência e pelo incentivo mesmo nos momentos difíceis em que tiveram que compreender a minha ausência enquanto eu media esforços para a conclusão deste trabalho.

Ao meu namorado Kylmem Junior que nunca desacreditou de mim e que mesmo longe sempre arrumava um jeito de ser solidário comigo e me dava suporte. Agradeço em especial aos meus irmãos em Cristo o Elianderson, Mateus, Anderson, Ester, Edilene e a Dinalva pelas orações e pelas palavras de conforto em meio aos momentos de aflições, sempre serei grata pelo carinho, apoio e pela amizade de cada um de vocês.

As minhas amigas Daiane, Adriene e Samara pela paciência, pelas instruções no momento das orientações e até mesmo pelo apoio no momento do desespero, nunca largamos a mão uma da outra e essa amizade irá prevalecer além da faculdade.

Agradeço ao meu Íthalo da Silva Castro, por ter aceitado meu convite, se dedicado ao meu trabalho, pelas orientações e paciência ao longo do desenvolvimento dessa pesquisa e afirmo que a cada encontro nosso era confirmando a certeza de que fiz a escolha certa para estar comigo nessa longa jornada.

A palavra que me define é “Gratidão”, posso dizer que as noites em claros, as crises de ansiedade, a insegurança e o medo se fizeram parte dessa trajetória, mas o que me sustentou até foi Deus e serei eternamente grata.

*Motivação é a arte de fazer pessoas  
fazerem o que você quer que elas façam  
porque elas o querem fazer.*

*Dwight Heizen*

PEREIRA, Karoline Conceição Cruz. **Impacto da ausência de UTI neonatal no Hospital Municipal de Pindaré Mirim, MA.** 2022. 56 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

## RESUMO

A prematuridade é subdividida conforme a duração da gestação. Assim, bebês que nascem entre 34 e 37 semanas incompletas são chamados de pré-termos tardios. Entre 30 e 33 semanas incompletas são considerados prematuros moderados. Com menos de 30 semanas incompletas são prematuros extremos. Objetivou-se estudar o impacto da ausência de UTI neonatal no Hospital Municipal da cidade de Pindaré Mirim, MA. Tratou-se de pesquisa de campo de caráter qualitativo, quantitativo e observacional. O estudo foi empregado no período de agosto a setembro de 2022, sendo uma pesquisa executada em partes, para obter um esclarecimento de fácil manejo. Esse trabalho foi realizado no Hospital Municipal da cidade de Pindaré-Mirim, MA. Foram analisadas as condutas da equipe de enfermagem que trabalham no referido hospital. Mediante o que foi exposto, entende-se que o parto prematuro tende a ser considerado como um ocasionador de problemas de saúde para a mãe e para o RN, uma vez que tende a gerar prejuízos de cunho psicológico e fisiológico na mulher e de desenvolvimento no RN. A enfermagem tem papel essencial na promoção de saúde diversos pacientes, uma vez que estes profissionais são os que mais atuam junto a estes e a seus familiares. Os profissionais de enfermagem necessitam atuar em conjunto com os demais membros da equipe multiprofissional de saúde para que haja êxito nas medidas e estratégias de promoção à saúde dos RNs pré-termos. Cabe aqui ressaltar a importância de haver o conhecimento sobre o parto prematuro, seus fatores de risco e suas consequências, de modo a promover medidas preventivas para reduzir essas taxas.

**Palavras-chave:** UTI Neonatal. Cuidados de Enfermagem. Parto Prematuro.



PEREIRA, Karoline Conceição Cruz. **Impact of the absence of neonatal ICU at the Municipal Hospital of Pindaré Mirim, MA.** 2022. 56 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

### **ABSTRACT**

Prematurity is subdivided according to the duration of pregnancy. Thus, babies born between 34 and 37 incomplete weeks are called late preterm. Between 30 and 33 incomplete weeks are considered moderately premature. With less than 30 weeks' incomplete, they are extremely premature. The objective was to study the impact of the absence of a neonatal ICU at the Municipal Hospital of the city of Pindaré-Mirim, MA. It was a qualitative, quantitative and observational field research. The study was employed from August to September 2022, with a survey carried out in parts, to obtain an easy-to-handle clarification. This work was carried out at the Municipal Hospital of the city of Pindaré-Mirim-MA. The conduct of the nursing team working in the referred hospital was analyzed. Based on what has been exposed, it is understood that premature birth tends to be considered as a cause of health problems for the mother and the NB, since it tends to generate psychological and physiological damage in the woman and development in the child. RN Nursing has an essential role in promoting the health of several patients, since these professionals are the ones who work most with them and their families. Nursing professionals need to work together with the other members of the multiprofessional health team so that there is success in the measures and strategies to promote the health of preterm NBs. It is worth emphasizing here the importance of having knowledge about preterm birth, its risk factors and its consequences, in order to promote preventive measures to reduce these rates.

**Keywords:** Neonatal ICU. Nursing care. Premature birth.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Idade dos enfermeiros entrevistados.....	22
<b>Tabela 2.</b> Estratégias utilizadas para proporcionar maior qualidade de vida aos prematuros na falta de uma UTI neonatal.....	26
<b>Tabela 3.</b> Participação de treinamento específico para cuidados com grávidas e bebês prematuros. ....	27
<b>Tabela 4.</b> Cuidados e estratégias usadas no acompanhamento às grávidas e puérperas no campo de pesquisa.....	28
<b>Tabela 5.</b> Maiores dificuldades encontradas no cuidado com bebês Prematuros.....	29
<b>Tabela 6.</b> Percepção e medo das grávidas e puérperas em relação aos seus filhos recém-nascidos na falta de UTI Neonatal. ....	30
<b>Tabela 7.</b> Desafios encontrados pela equipe de enfermagem no processo de cuidar do RN ou prematuros na ausência de UTI Neonatal.....	32

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Gênero dos enfermeiros entrevistados.....	23
<b>Gráfico 2.</b> Tempo de atuação na área de enfermagem.....	24
<b>Gráfico 3.</b> Grau de complicações e mortalidade de RN e prematuros no hospital...	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ITU	Infecção de Trato Urinário
MBP	Muito Baixo Peso
PT	Pré-Termo
RN	Recém-nascido
RPM	Ruptura Prematura de Membrana
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	9
2.1 OBJETIVO GERAL .....	9
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	9
3.1 ASSISTÊNCIA NA UTI NEONATAL .....	10
3.2 O PARTO PREMATURO .....	11
3.3 CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO.....	13
3.4 O PARTO PREMATURO E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	19
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO .....	19
4.3 POPULAÇÃO.....	19
4.4 AMOSTRAGEM .....	19
4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	19
4.5.1 Inclusão .....	19
4.5.2 Não inclusão .....	20
4.6 COLETA DE DADOS .....	20
4.7 ANÁLISE DE DADOS .....	20
4.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	20
4.9 RISCOS .....	20
4.10 BENEFÍCIOS .....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	22
<b>REFERENCIAS</b> .....	37
<b>APÊNDICES</b> .....	41
<b>ANEXO</b> .....	47



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Deutsh, Dornaus & Waksman (2013), o recém-nascido (RN) é considerado prematuro quando nasce antes de se completarem 37 semanas de gestação. A prematuridade é subdividida conforme a duração da gestação. Assim, bebês que nascem entre 34 e 37 semanas incompletas são chamados de pré-termos tardios. Entre 30 e 33 semanas incompletas são considerados prematuros moderados. Com menos de 30 semanas incompletas são prematuros extremos. O peso de um bebê ao nascer tem íntima relação com a duração da gestação. Ocorre um grande aumento de peso no último trimestre da gravidez, ou seja, entre a 28ª semana (nesta idade, o peso do feto, em geral, oscila de 1.100 a 1.500 g) e a 38ª semana, quando começa a haver uma leve desaceleração do crescimento fetal.

Desse modo, o enfermeiro tem responsabilidade de cuidar diariamente e intensamente do RN, esclarecendo dúvidas e orientando os pais sobre o olhar para com o neonato. O enfermeiro é responsável por promover a adaptação do RN ao meio externo tais como: manutenção do equilíbrio térmico adequado, umidade, luz, som e estímulo cutâneo; observar o quadro clínico; monitorar os sinais e o desenvolvimento do tratamento desses RN; tentar atender às necessidades do mesmo; elaborar e manter um plano educacional; coordenar a intervenção de enfermagem ao RN e a mãe e supervisionar os cuidados de saúde prestados entre outras atividades (RIBEIRO *et al.*, 2016).

De acordo com Costa *et al.* (2010) as primeiras políticas públicas de saúde surgiram a partir de grandes transformações políticas, sociais e econômicas na Europa no século XVIII, quando houve o estabelecimento de novas relações de poder entre estado e sociedade e o nascimento da medicina social. Estas políticas eram voltadas fundamentalmente para o controle social, privilegiando a higiene, a infância e a medicalização da família. Neste período, a família começou a se organizar em torno da criança, atribuindo-lhe certa importância, o que a fez sair do anonimato. Tornou-se conveniente limitar o número de filhos, para melhorar a atenção dispensada a eles. Também o cuidado com o corpo, que antes era realizado com intuito moral, passou a ter um sentido novo: saúde, disciplina e higiene; e como o corpo abrigava a alma, ele precisava ser sadio.

Os pais de bebês pré-termo relatam sentir-se assustados e sozinhos após a alta da UTI, mesmo quando enviados para casa com o apoio de uma enfermeira e de

7 especialistas em intervenção precoce. Muitas comunidades dispõem de grupos de apoio para pais do pré-termo, projetados para fornecer apoio emocional e educacional a longo prazo (CLOHERTY *et al.*, 2021).

Segundo Ezequiel *et al.* (2019), para os pais, a internação do filho na UTIN proporciona inúmeros sentimentos, pois a chegada do bebê é diferente daquela que eles haviam idealizado durante a gestação, gerando na família, especialmente nas mães, sentimentos ambivalentes agregados a um intenso sofrimento emocional pelo medo da perda do filho como desapontamento, insegurança, aflição, angústia, estresse, incapacidade, tristeza e culpa. Os sentimentos de tristeza, desapontamento e frustração decorrem da necessidade de separação da díade mãe-filho, havendo a interrupção da formação de vínculo e apego, que deveriam ser construídos nos primeiros momentos de vida do bebê, além do cuidado que deixa de ser de responsabilidade dos profissionais de saúde.

Este estudo teve como propósito buscar entender o impacto da ausência de UTI neonatal no Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA para a população do município, uma vez que a ausência de UTI neonatal pode trazer um alto índice de mortalidade de recém-nascidos, pois não é toda cidade que pode ser oferecido esse tipo de infraestrutura. Em algumas situações, os recém-nascidos, com a falta ou a demora desses serviços, podem vir a apresentar complicações e sequelas, por conta do tratamento não ocorrer adequadamente ao não seguir os cuidados necessários.

A UTIN é o espaço da maternidade reservado para bebês em prematuridade - geralmente nascidos antes das trinta e sete semanas de gestação - com baixo peso, distúrbios respiratórios, metabólicos, problemas cardíacos, infecções graves, níveis baixos de açúcar (glicose) no sangue e defeitos congênitos que necessitem de cirurgias. Nesses casos, o recém-nascido é encaminhado para essa Unidade de modo que receba o tratamento adequado e atenção necessária.

O que se pode observar é que as Unidades de Terapia Intensiva têm como prioridade promover uma boa qualidade de saúde para aquela nova vida, já que nem todo recém-nascido que se apresenta internado está doente. Em alguns casos, só precisam de uma atenção maior da equipe médica para que possam crescer com qualidade, tornando-se aptos a respirar, deglutir e sugar.

Por conseguinte, a questão essencial da pesquisa é de verificar as condições hospitalares a fim de minimizar os danos provocados pela ausência de uma UTI Neonatal no município de Pindaré-Mirim. Mesmo com o significativo avanço da



medicina e da tecnologia, a incidência de nascimentos prematuros ainda preocupa toda a comunidade; contudo, observa-se a necessidade de mudança no processo de trabalho nas maternidades, objetivando a integridade física tanto da gestante quanto do recém-nascido. Essa percepção é cabal na construção de um modelo eficaz de assistência que visa à humanização no cuidado neonatal.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais na ausência de UTI neonatal no Hospital Municipal da cidade de Pindaré-Mirim, MA.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar as dificuldades decorrentes da ausência de UTI neonatal no Hospital Municipal da cidade de Pindaré-Mirim, MA;
- Verificar as condições que minimizem os danos da ausência de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na cidade de Pindaré Mirim, MA;
- Investigar a percepção dos profissionais da Enfermagem quanto às consequências causadas pela falta de UTI Neonatal no Hospital Municipal da cidade de Pindaré-Mirim, MA.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASSISTÊNCIA NA UTI NEONATAL

O momento da chegada de um bebê é crucial e exige cuidados minuciosos. A necessidade do tratamento de recém-nascidos em condições clínicas mais delicadas torna a tarefa dos profissionais de saúde, em especial dos intensivistas, hercúlea (SILVA *et al.*, 2020).

Ainda de acordo com Silva *et al.* (2020) a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é uma ala hospitalar especializada, destinada a recém-nascidos prematuros, com baixo peso, malformações de sistemas como cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais neurológicos, entre outros, que venham a colocar em risco a vida do recém-nascido. A UTIN possibilita maiores chances de sobrevivência, com acompanhamentos intensivos de vários profissionais da saúde e uso de tecnologias avançadas após os primeiros dias de vida, na qual o recém-nascido apresenta maior vulnerabilidade.

Pode-se dizer que o período neonatal é uma fase compreendida entre o nascimento do recém-nascido até 28 dias de vida e, aparentemente, quando apresenta alguma deficiência ou patologia, seja por prematuridade ou peso abaixo da média. Esses recém-nascidos devem ter um atendimento específico e prioritário no ambiente da UTI Neonatal. E esse atendimento deve ser de extrema importância para a qualidade à sua condição de saúde. Para garantir uma melhoria à sua patologia, contando com ajuda de terapias e medicações (SILVA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, para Brito (2015) a assistência de enfermagem na ocasião é de extrema importância tanto para a saúde do bebê quanto para a família, cabendo o papel de tirar dúvidas e anseios dos pais de forma facilitada, incentivar o envolvimento da família na hospitalização e nos cuidados, discutir prognósticos, explicar e incentivar cuidados ao recém-nascido, promovendo assim um atendimento amplo e humanizado.

Ademais, a assistência de enfermagem neonatal foca no acompanhamento da saúde do neonato e da família. Sendo fundamental principalmente em relação à empatia e comunicação, a fim de conquistar um atendimento harmônico e de confiança, além dos inúmeros procedimentos necessários a serem realizados no prematuro ou pré-termo (RNPT) (BRITO, 2015).

A importância da capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam na UTIN atendendo as necessidades individuais de todos os RN é de suma importância para que os métodos e as rotinas de cuidados, que sejam invasivos e dolorosos, sejam empregados de forma individual e única. Um dos primeiros passos nessa definição é a observação em respostas aos comportamentos fisiológicos do recém-nascido, tendo em vista minimizar o stress e a dor, favorecendo o conforto, segurança e ações para o desenvolvimento do estado de saúde dos RN (SILVA; SANTOS; ANDRADE, 2020).

A enfermagem e a família sempre estiveram próximas, vivendo momentos difíceis que exigem dela ações, sentimentos e pensamentos, a família necessita de um enfermeiro capaz, que ajude a encarar esses momentos. A equipe de enfermagem devido a sua disponibilidade, permanência, acessibilidade e à variedade de contexto nos quais encontram os pacientes, tem a oportunidade de aliviar o intenso estresse dos pais e a ansiedade associada à tragédia do evento ou da doença em si (SILVA; SANTOS; ANDRADE, 2020).

Percebe-se que a internação na UTIN e os diversos procedimentos e manuseios realizados no cuidado ao neonato o expõem a muitos riscos para lesões de pele e infecções, contribuindo consideravelmente para o aumento da morbimortalidade desta população. Destacam-se, neste cenário, as lesões por pressão, cisalhamento, lacerações, traumas, queimaduras, irritantes químicos, extravasamento de drogas, incontinência e infecções, como as que ocorrem mais frequentemente (GIRÃO *et al.*, 2021).

Alguns recém-nascidos precisam de assistência especializada em razão das condições clínicas, como prematuridade, malformações, asfixia perinatal, infecções congênitas, entre outras. Assim sendo, necessitam de um ambiente apropriado, com recursos tecnológicos e humanos adequados para garantir o seu tratamento e restabelecimento, pois o recém-nascido prematuro podem necessitar de permanência na hospitalização para que se adapte ao ambiente extrauterino de forma independente (RIBEIRO *et al.*, 2016).

### 3.2 O PARTO PREMATURO

O parto prematuro (PPT) é a ocorrência do nascimento antes do termo, ou seja, abaixo de 37 semanas de gestação, ou entre 140 e 257 dias após o primeiro dia da última menstruação, independente do peso ao nascer, podendo ser classificado em

prematuridade extrema, quando o nascimento ocorre antes da 28<sup>a</sup> semana de gestação, prematuridade acentuada, quando ocorre entre a 28<sup>a</sup> e 32<sup>a</sup> semana de gestação e prematuridade moderada, entre a 32<sup>a</sup> e 37<sup>a</sup> semana (BERGER *et al.*, 2016).

Segundo Deutsch, Dornaus & Waksman (2013) o útero apresenta contrações durante toda a gestação – são as contrações de baixa amplitude conhecidas como contrações de Braxton Hicks. No último trimestre da gestação, as contrações de Braxton Hicks se tornam cada vez mais frequentes e podem ser confundidas com contrações de trabalho de parto. No entanto, essas mesmas contrações não indicam trabalho de parto e não aumentam o risco de parto prematuro. Elas ocorrem de modo mais espaçado e não são acompanhadas de sangramento, dor ou corrimento genital. Normalmente, melhoram quando a gestante fica em repouso.

O parto prematuro tem sido associado com vários fatores, tais como o antecedente de parto prematuro, a anemia, os altos níveis de catecolaminas na urina materna, o consumo de tabaco, a ruptura prematura de membranas (RPM), a hipertensão arterial, o sangramento transvaginal, o intervalo Inter gestacional  $\leq 1$  ano, a infecção do trato urinário (ITU), a ausência do controle pré-natal, o controle pré-natal inadequado, a idade materna inferior a 20 anos, a idade materna superior a 35 anos, o oligoidramnio, o antecedente de aborto induzido, a pré-eclâmpsia, a gravidez gemelar, a idade materna avançada (BARRIOS; ALVARADO, 2016).

As consequências da prematuridade representam um grave problema de saúde pública. As complicações neonatais mais comuns incluem síndrome da angústia respiratória (SAR), hemorragia intracraniana, enterocolite necrosante e morte neonatal. Tais intercorrências são mais frequentes em idades gestacionais inferiores a 32 semanas, tornando-se críticas abaixo de 28 semanas (BITTAR, 2018). O Brasil tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil. No ano de 2004, no âmbito da Presidência da República, foi firmado o “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal”, com o objetivo de articular os atores sociais mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças (BRASIL, 2014).

A redução da mortalidade neonatal foi assumida como uma das metas para a redução das desigualdades regionais no país em 2009, sob a coordenação do Ministério da Saúde. O objetivo traçado foi de reduzir em 5% as taxas de mortalidade

neonatal nas regiões da Amazônia Legal e do nordeste brasileiro. No cenário internacional, o Brasil assumiu as metas dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, entre as quais está a redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos de idade, em dois terços, entre 1990 e 2015 (BRASIL, 2014).

Relacionado ao número de óbitos para menores de cinco anos no Brasil apresentou mais uma importante redução: de 191.505 em 1990 para 51.226 em 2015, existindo neste cenário mudança na proporção de óbitos por idade entre os períodos, uma vez que em 1990 a faixa etária com o maior número de óbitos era a de pós neonatais. Em 2015, a mortalidade neonatal precoce surgiu como o principal componente na ocorrência dos óbitos na infância e representou cerca de 90% do total de óbitos ocorridos em menores de 5 anos (FRANÇA *et al.*, 2017).

Entretanto, a meta de garantir o direito à vida e à saúde a toda criança brasileira ainda não foi alcançada, persistindo desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Atualmente, a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida, e o cuidado adequado ao recém-nascido tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil em nosso país (BRASIL, 2014).

Não há provas definitivas de que a morbidade causada por complicações neonatais seja atribuída totalmente à própria prematuridade. Acredita-se que as consequências da prematuridade podem ser atribuídas à interação entre o impacto sobre a maturação neurológica – ou seja, o cérebro não teve a possibilidade de desenvolver-se plenamente – e problemas precoces entre os pais e a criança, causados, por exemplo, pela pressão inerente ao fato de cuidar de um bebê muito frágil, ou pela dificuldade de reconhecer certos sinais comportamentais mais difíceis de detectar em bebês prematuros. Essa interação influi sobre o desenvolvimento das funções cognitivas e sociais da criança (TABILE *et al.*, 2016).

### 3.3 CUIDADOS COM O BEBÊ PREMATURO

O recém-nascido é considerado RNPT quando nasce antes de completar 37 semanas no interior do útero materno. As diferenças em relação ao recém-nascido a termo vão além das medidas de peso e comprimento; o prematuro apresenta, no momento do nascimento, uma série de características físicas e neurológicas próprias da sua situação (DEUTSCH; DORNAUS; WAKSMAN, 2013).

Diante deste cenário, é de extrema importância a implantação de intervenções

educativas em saúde inovadoras e participativas, visando ao preparo das mães para o cuidado e a alta hospitalar do prematuro. Destaca-se a necessidade de orientação dos pais quanto à manutenção da amamentação, acompanhamento ambulatorial e de puericultura, cuidados com a pele, estimulação neuropsicomotora e cuidados rotineiros de higiene, alimentação e segurança do bebê (HOLANDA *et al.*, 2020).

A inclusão do prematuro egresso da terapia intensiva na sociedade representa um desafio, que passa por uma série de fatores relacionados com a saúde mental, social e familiar. Nesse sentido, a família e principalmente a mãe deve ser considerada como agente ativo no processo de crescimento e desenvolvimento do filho prematuro desde o nascimento. Perante a prematuridade do filho, faz-se necessário que a mãe receba um suporte para conhecê-lo, de maneira que identifique suas competências, habilidades e respostas na interação com o meio. Desse modo, esse apoio pode ser ofertado por meio do cuidado materno, de forma a trazer a mãe ao centro do cuidado (ARAUJO *et al.*, 2018).

Especial atenção e apoio são dados às mães no que diz respeito à amamentação, já que o aleitamento materno de prematuros é mais difícil, tanto pela imaturidade neurológica e muscular do recém-nascido, como pela hospitalização mais prolongada, após o nascimento, em ambiente que não favorece o conforto necessário à mãe e o contato irrestrito entre mãe e filho. Essa separação prejudica a formação do vínculo mãe-filho, fator essencial ao sucesso da amamentação (BEZERRA *et al.*, 2018).

Considerando o AM como uma das principais estratégias para reduzir amor e a mortalidade infantil, em uma relação de custo-benefício, os RNs seriam os mais beneficiados por serem a população de maior risco.<sup>18</sup> Além de proporcionar nutrição, imunização e proteção, o AM promove crescimento e desenvolvimento saudável, auxilia na maturação gastrointestinal, reduzindo os riscos de enterocolite necrosante,<sup>19</sup> protege da retinopatia da prematuridade, previne alergias alimentares, doenças cardiovasculares, sobrepeso e obesidade, infecções neonatais, pode influenciar diretamente no desenvolvimento cognitivo das crianças e favorece a construção e o fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê (GAIVA *et al.*, 2021, p.159).

Os benefícios da amamentação não atingem somente a fase da infância, mas também a fase adulta, estando relacionada à diminuição do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, surgimento de diabetes, risco de desenvolver câncer e risco de disfunção neurológica. O enfermeiro é o profissional mais próximo ao período

do puerpério, pois exerce funções de ensinar as mães, tirar as dúvidas que irão surgir, falar sobre os pontos positivos e negativos da gestação. É de grande importância a enfermagem fazer educação em saúde, palestras e ações sociais com as gestantes frente a gestação, amamentação, cuidados com o bebê e com si mesma, sendo abordado um assunto de cada vez para não gerar incertezas e assim esclarecendo dúvidas necessárias sobre os benefícios da amamentação para a qualidade de vida da mãe e do filho (BARBOSA; ZARDO; RANGEL, 2020).

Para isso, o enfermeiro precisa trabalhar a partir do olhar holístico, buscando identificar quais as dificuldades encontradas pelas mães durante a oferta da amamentação durante o período em que o RN se encontra na UTIN (SILVA *et al.*, 2020).

O nascimento prematuro requer uma gama de cuidados de saúde e pode apresentar alguns riscos à saúde do recém-nascido, muitas vezes necessitando de internação para receber os cuidados necessários e ganho de peso. Graças à evolução tecnológica e aos cuidados nas unidades de terapia intensiva neonatal, a expectativa de vida dessas crianças aumentou significativamente nos últimos anos (DUARTE; FREIRE; OLIVEIRA, 2014).

Um bebê prematuro não está totalmente desenvolvido. No entanto, a equipe de terapia intensiva neonatal, deve estar apta para o atendimento. Normalmente quem precisa ficar muito tempo na UTIN é o RN de maior risco, precisando de suporte respiratório por muito tempo (TABILE *et al.*, 2016).

Além disso, seu peso deve ser aumentado para liberar cerca de 2 kg. Não pode haver a liberação antes de alcançar esses parâmetros. Além destes, o risco de sepse continua. Na UTIN, a maioria dos bebês nasce com infecção ou desenvolve sepse durante o tratamento. Essas situações exigem antibióticos e esse tratamento leva tempo (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Em geral, a criança pode ganhar pelo menos 2 kg de peso, crescer por três dias consecutivos até que seus órgãos funcionem bem, comer sem a ajuda de produtos e alimentos industriais. A criança deve ser examinada três vezes na primeira semana após a saída do hospital, primeiro na maternidade onde nasceu, 48 horas após a alta e depois nos centros de saúde ou visitas domiciliares por equipes médicas. Cuidar de uma bebê grávida em casa pode ser difícil e causar muito estresse e ansiedade para os pais, mas é importante lembrar que o bebê é liberado à medida que vai ficando melhor e maior. Por esta razão, a maioria das atividades é semelhante aos cuidados



de crianças nascidas após as 37 semanas (ALMEIDA *et al.*, 2021).

### 3.4 O PARTO PREMATURO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

De fato, crianças Bebês RNMBP são clinicamente frágeis e podem sofrer de diversas complicações, entre as quais a síndrome de sofrimento respiratório, a hemorragia intraventricular (sangramentos no cérebro) e a retinopatia do prematuro (crescimento anormal dos vasos sanguíneos do olho). Muitas vezes, continuam a vivenciar problemas de saúde física que podem demandar visitas médicas frequentes e novas hospitalizações nos primeiros anos de vida. Isso pode limitar sua participação em atividades normalmente associadas à infância e influir sobre o desenvolvimento de suas habilidades sociais (ZELKOWITZ, 2017).

Ainda segundo Zelkowitz (2017), a interação com esses bebês pode ser difícil para os pais por causa de sua fragilidade, de sua irritabilidade e de sua falta de reatividade ao ambiente social. Muitos pais experimentam sofrimento emocional após o nascimento de um bebê RNMBP, o que pode afetar o comportamento parental. A ansiedade materna avaliada durante a hospitalização do bebê nas unidades de cuidados neonatais intensivos (UCNI) foi associada a comportamentos parentais menos eficazes no início da vida do bebê e na idade pré-escolar.

Um recém-nascido pode apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento mental que requerem um melhor diagnóstico por parte dos profissionais de saúde e mais atenção dos pais e familiares. No entanto, esse atraso pode ser corrigido até os dois anos de idade. Os pais ou cuidadores podem falar com uma voz suave e calma e fazer contato visual para estimular a mente da criança e coordenar os movimentos; cante algumas músicas; receber uma massagem; e diferentes posições do bebê (ANTUNES; FUERTES; MOREIRA, 2021).

Bebês prematuros têm um risco maior de doença, mas até bebês recém-nascidos podem enfrentar problemas de saúde. As doenças pulmonares crônicas por patologias respiratórias e a sepse estão entre os principais problemas que podem ocorrer na infância. Alguns apresentam enterocolite necrosante, hemorragia intracraniana e alterações na substância branca (BORBA *et al.*, 2020).

O ganho de peso na UTIN geralmente é mais alto no terceiro trimestre, então muitos bebês prematuros com peso inferior a 10% de um bebê a termo recebem alta do hospital. Escrever na primeira infância indica alguns problemas da criança. A

incidência de paralisia cerebral está entre 6-28%, mas as crianças também podem ter má coordenação do movimento e problemas motores leves. Além disso, 10% dos bebês nascidos antes de 26 semanas são cegos, 6% são surdos e 13-20% podem ter um quociente de inteligência inferior a 70 pontos (ALMEIDA *et al.*, 2021). Durante a gestação a infecção pela COVID-19 pode afetar negativamente a gravidez, uma vez que aumenta a morbidade obstétrica, a ocorrência de parto prematuro e a ruptura prematura da membrana que repercute em internações de neonatos em Unidades de Terapia Intensiva(UTI). Por isso, as gestantes são divididas em dois grupos: gestação de baixo risco, representado por gestantes que não possuem doenças primárias e desenvolvem a mesma sintomatologia da COVID 19 que a população geral, com sintomas de febre e tosse, e gestação de alto risco, representado por gestantes portadoras de doenças primárias, como hipertensão e doenças respiratórias, essas exibem um risco mais elevado de apresentarem complicações mais graves (RAMIRONCMP *et al.*, 2020; PEREZOM *et al.*, 2021). Por isso, as gestantes são divididas em dois grupos: gestação de baixo risco, representado por gestantes que não possuem doenças primárias e desenvolvem a mesma sintomatologia da COVID-19 que a população geral, com sintomas de febre e tosse e gestação de alto risco, representado por gestantes portadoras de doenças primárias, como hipertensão e doenças respiratórias, essas exibem um risco mais elevado de apresentarem complicações mais graves (PEREZ *et al.*, 2021). O manejo dos casos de COVID-19 durante a gestação deve ser feito de preferência em estabelecimentos de saúde que proporcionem monitoramento fetal e materno adequado, em decorrência do aumento do risco de possíveis complicações relacionadas ao quadro. Alguns dos princípios desse manejo são: isolamento precoce, procedimentos agressivos de controle de infecção, oxigenoterapia, prevenção da sobrecarga de fluidos, consideração de antibióticos empíricos (secundário ao risco de infecção bacteriana), testes laboratoriais para o vírus e outras infecções (painel viral), monitoramento fetal e da contração uterina, ventilação mecânica precoce para insuficiência respiratória progressiva, planejamento individualizado do parto e uma abordagem baseada em equipe multiprofissional (RASMUSSEN *et al.*, 2020). O aspecto mais importante da alta taxa de parto prematuro em termos de saúde pública é sua contribuição para a mortalidade infantil. As crianças nascidas nas fases iniciais, onde os números de doenças são maiores, são uma pequena porcentagem: menos de 1% das crianças nascidas. Consequentemente, embora esse alto risco de doença não contribua para

a prevalência geral da doença em crianças, o número total de casos de paralisia cerebral pode aumentar significativamente (SILVA *et al.*, 2022; BORBA *et al.*, 2020).

Claramente, reduzir o número de partos prematuros é a melhor maneira de reduzir o crescimento e a morbidade física associada ao parto prematuro. No entanto, nossa compreensão atual dos fatores que levam ao nascimento prematuro não nos permite obter respostas úteis. Portanto, a melhoria dos resultados na primeira infância deve ser baseada em tecnologia moderna. É importante continuar a entender os problemas de saúde dos bebês prematuros e como eles afetam esses bebês ao longo de suas vidas. A relação entre meio ambiente e danos físicos não é bem compreendida e a prevenção de outros problemas exige isso. Dados para informar intervenções eficazes (ANTUNES; FUERTES; MOREIRA, 2021).

Ainda de acordo com Antunes, Flertes, Moreira, (2021) o pré-natal é a principal forma de prevenir o parto prematuro. É importante ter políticas que encorajem e garantam as obrigações que as mulheres devem cumprir. Aconselhamento e exames durante a gravidez permitem os cuidados e controles necessários para reduzir ou eliminar o risco de doenças que podem causar parto prematuro. As barreiras ao parto prematuro incluem: consumo de tabaco, álcool e drogas durante a gravidez; doenças, especialmente no trato urinário; hipertensão (pressão alta) e diabetes. É mais comum em mulheres grávidas jovens e mulheres grávidas com idade superior a 35 anos. A gravidez de risco e uma limitação de crescimento do feto no útero, uma condição que ocorre durante a gravidez, também aumentam o risco e requerem extensa pesquisa.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Pesquisa de campo de caráter qualitativo, quantitativo e observacional. Esse método foi escolhido devido a possuir ampla busca de resultados para a sintetização do conhecimento, levando aos diversos tipos de resultados e permitindo a inclusão daquilo que for proveniente da busca relacionada ao tema em específico (PATIAS, 2019).

### **4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi empregado no período de agosto a outubro de 2022, sendo uma pesquisa executada em partes, para obter um esclarecimento de fácil manejo. Esse trabalho foi realizado no Hospital e Maternidade Governador José Sarney da cidade de Pindaré-Mirim, MA.

### **4.3 POPULAÇÃO**

Foram analisados dados referentes aos profissionais de enfermagem que trabalham no referido hospital, obtendo-se informações sociodemográficos e relacionadas às condutas destes no atendimento frente ao parto prematuro e na assistência ao RNPT, foram entrevistados 10 enfermeiras sendo 09 do sexo feminino e 01 do sexo masculino.

### **4.4 AMOSTRAGEM**

A amostra final foi obtida pelo método de conveniência, valendo-se da similaridade do conteúdo literário com o dado obtido.

### **4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

#### **4.5.1 Inclusão**

Foram selecionados somente os profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que trabalham no hospital, tendo já atuado frente a situações de parto prematuro e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A).

#### 4.5.2 Não inclusão

Não foram incluídos profissionais de outros hospitais, profissionais de outras áreas do hospital que não fossem da enfermagem, aqueles que não assinaram o TCLE e aqueles que não responderam ao questionário.

#### 4.6 COLETA DE DADOS

Os profissionais foram investigados quanto a logística de encaminhamento dos pacientes, a percepção dos profissionais quanto a dificuldade enfrentada e as possíveis soluções. Foi utilizado um questionário (APÊNDICE B) para coleta de possíveis informações qualitativa e quantitativa, através de perguntas abertas e fechadas elaboradas pelo autor.

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

Visando à categorização dos dados, foi desenvolvido um instrumento de coleta contendo dados referentes às informações desejadas. Posteriormente, foram extraídas as principais informações por meio dos aplicativos de computador Microsoft Word e Microsoft Excel. Logo após, os dados foram agrupados por similaridade e acrescentados ao estudo em forma de tabelas, gráficos e quadros, de modo a tornar mais simplória a visualização dos dados obtidos.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes desta pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE A). O projeto foi submetido na Plataforma Brasil para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo aos critérios da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### 4.9 RISCOS

É possível que tenha ocorrido algum desconforto no decorrer da pesquisa, como por exemplo o cansaço ao responder as perguntas do questionário e/ou se sentir desconfortável com alguma pergunta que pudesse ter desencadeado uma sensação de incompletude ou incapacidade na sua atuação profissional.

#### 4.10 BENEFÍCIOS

Apresentar dados relevantes que possibilitem aos gestores novas tomadas de decisões para a assistência dos recém-nascidos no município de Pindaré-Mirim, MA

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentadas a seguir, os resultados dos dados coletados no as grávidas e puérperas no Hospital e Maternidade Governador José Sarney. Como já apresentado, a amostra foi composta por 10 enfermeiros, sendo 9 (nove) delas do sexo feminino e 1 (um) do sexo masculino. Suas identidades serão preservadas, sendo assim, serão atribuídos a estes, nomenclatura fictícia. O questionário foi composto por 12 (doze) perguntas abertas e fechadas. Tais resultados foram cuidadosamente analisados e apresentados em forma de tabelas e gráficos. Podendo se então afirmar que, a propriedade do trabalho científico torna-se bem mais produtivo, quando se consegue ouvir opiniões.

Na Tabela 1, as idades dos entrevistados variam de 28 a 38 anos, e de 47 a 65 anos, ficando evidente entre eles, tanto há uma bagagem de experiência na área, bem como outros que se habilitaram mais tardiamente. A seguir, está apresentada a idade dos entrevistados.

**Tabela 1.** Idade dos enfermeiros entrevistados.

<b>Entrevistados</b>	<b>Idade</b>
Enfermeira A	47 anos
Enfermeira B	28 anos
Enfermeira C	38 anos
Enfermeiro D	36 anos
Enfermeira E	50 anos
Enfermeira F	38 anos
Enfermeira G	65 anos
Enfermeira H	35 anos
Enfermeira I	33 anos
Enfermeira J	30 anos

Fonte: Autora, 2022.

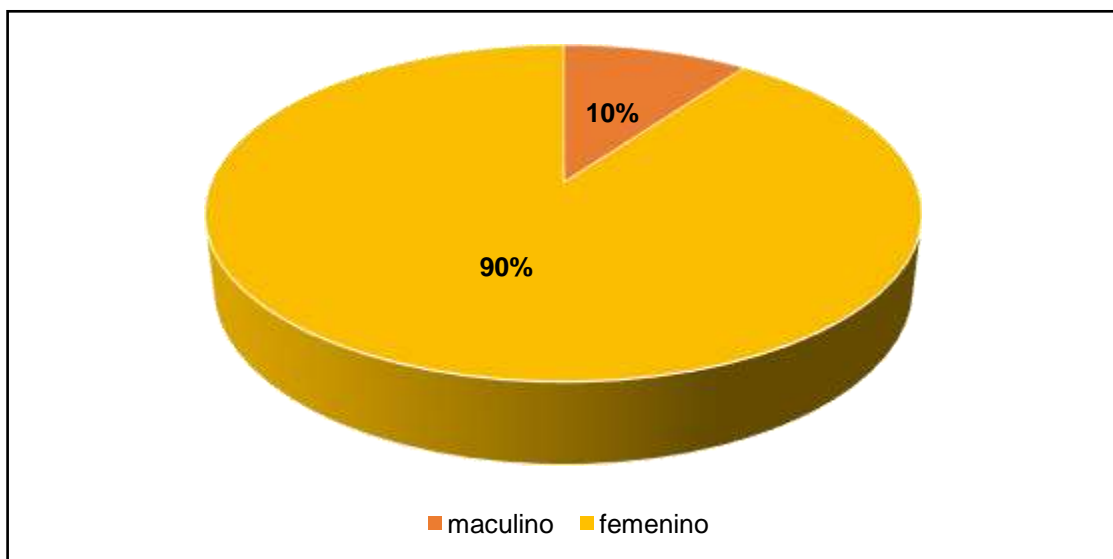
Estatísticas internacionais recentes da força de trabalho mostram que a idade média dos trabalhadores está aumentando, refletindo a tendência de envelhecimento da força de trabalho em todo o mundo. À medida que a força de trabalho envelhece, pesquisadores e gestores organizacionais estão se concentrando nos profissionais

mais velhos, ou seja, suas expectativas, atividades e necessidades. Nesse contexto, o envelhecimento da força de trabalho e as mudanças em suas atividades também são importantes para os gestores (GARBIN *et al.*, 2019).

Apesar de possuírem maior experiência em relação a indivíduos mais jovens, pessoas com 45 ou mais anos tendem a ter uma queda de desempenho em atividades que exigem maior concentração e atualização constante, requerendo cuidado e atenção no desempenho de cada uma das suas tarefas. Ainda assim, é comum encontrar pessoas das mais variadas faixas etárias e níveis de experiência (CARRILLO-GARCÍA *et al.*, 2013).

A Figura 1 evidencia que dentre a amostra selecionada para a pesquisa, 90% (noventa por cento) são mulheres e 10% (dez por cento) homens. Esses dados relativos ao gênero estão expostos abaixo:

**Gráfico 1.** Gênero dos enfermeiros entrevistados do Hospital Municipal de Pindaré Mirim, MA.



Fonte: Autora, 2022.

É necessário afirmar que, gênero, de acordo com Almeida *et al.* (2016), envolve um conceito muito amplo, que vai além da relação pré-concebida de que existem apenas homem e mulher. As normas sociais afetam o conceito de feminilidade, os papéis de gênero são determinados pela sociedade e determinam como devem ser as relações homem-homem, mulher-homem e mulher-mulher.

Não necessariamente relações homem-mulher como a maioria das pessoas acreditam e apoiar a ideia de que as relações sociais são produto da existência de pessoas entre todos, da organização da relação entre homens e mulheres. Ou seja, é



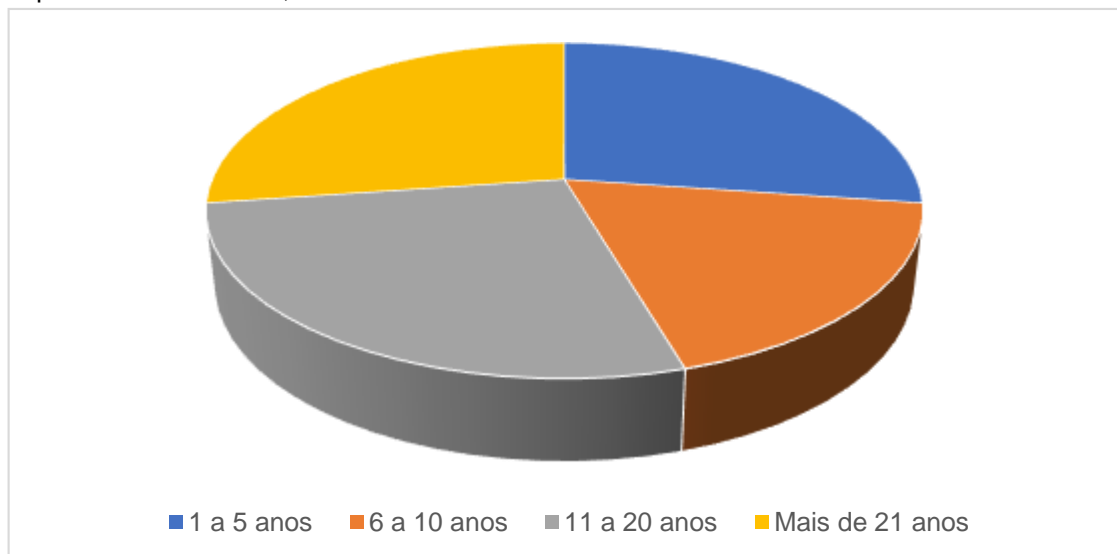
um termo edificado socialmente através da abrangência que cada sociedade dá às relações de poder que se põem entre homens e mulheres, aos papéis que cada um admite na sociedade (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Na avaliação de profissionais da área da saúde, comumente é observado o predomínio de indivíduos do gênero feminino, sendo este um aspecto que tem sido superado no decorrer dos anos. Por ter sua origem a partir dos cuidados e serviços prestados por mulheres, a enfermagem possui ainda hoje a maior parte dos profissionais do sexo feminino, mesmo havendo crescimento na quantidade de pessoas do sexo masculino adentrado a essa área (FERREIRA *et al.*, 2016).

Deste modo, é possível notar o motivo da enfermagem ser considerada uma profissão altamente feminina, E partindo desse ponto, Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, institucionalizou na Inglaterra Vitoriana de 1862 a enfermagem como uma profissão “para as mulheres”, para a qual elas eram “naturalmente preparadas” a partir de valores que se consideravam femininos (PEREIRA, 2008).

Quanto às informações relacionadas ao tempo de atuação na área de enfermagem (Figura 2), 30% (trinta por cento) dos entrevistados atuam na área em torno de 1 a 5 anos; outros 20% (vinte por cento) de 6 a 10 anos; 30% (trinta por cento) de 11 a 20 anos e por fim, 20% (vinte por cento) tem experiência na área a mais de 21 anos. Estes dados seguem expostos no gráfico abaixo:

**Gráfico 2.** Tempo de atuação dos profissionais da área de enfermagem entrevistados do Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA.



Fonte: Autora, 2022.

Observa-se, portanto, que há uma equiparidade nas porcentagens apresentadas. O que leva a entender que assim como os anos de experiência contribuem para o aperfeiçoamento dentro da profissão, os que possuem pouco tempo na área, também possuem relevância que os levam à troca de experiências e conhecimentos, ficando o experiente aberto a ensinar e o novato aberto a aprender, ninguém melhor que ninguém.

Carrillo-García *et al.* (2013) relatam em seu estudo que os profissionais atuantes nas mais diversas esferas da atenção em saúde possuem as mais diversificadas faixas etárias e níveis de experiência, uma vez que estes podem ingressar a quaisquer tempos nos serviços básicos de saúde por meio de contratações, seletivos e concursos realizados periodicamente pelas secretarias municipais e prefeituras.

Considera-se que quanto maior for o tempo de atuação do profissional de enfermagem em determinado setor e função, maior será sua experiência profissional em relação às condutas específicas a serem tomadas com base naquilo que foi vivido. Contudo, reitera-se que é relevante unir a rotina prática com a teoria estudada, atualizando conteúdos aprendidos e obtendo novos conhecimentos para uma assistência de maior qualidade (MORAES; MARTINO; SONATI, 2018).

A Tabela 2 deixa claro que as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na manutenção da qualidade de vida dos prematuros na UTIN envolvem a oferta de oxigenoterapia, aspiração de vias aéreas, reanimação e, em casos urgentes, encaminhamento para unidades de referência. As estratégias acima referenciadas mostram também que a equipe questionada tem conhecimento de todo o procedimento a ser feito, no que diz respeito a proporcionar aos RN, maior qualidade de vida, na ausência da UTI Neonatal. As respostas estão resumidas a seguir:

**Tabela 2.** Estratégias utilizadas para proporcionar maior qualidade de vida aos prematuros na falta de uma UTI neonatal no Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA

Entrevistado	Resposta
Enfermeira A	“Referenciar o hospital com UTI neonatal”
Enfermeira B	“reanimar, estabilizar e encaminhar”
Enfermeira C	“transferência para outra unidade com maior suporte”
Enfermeiro D	“Processo de oxigenioterapia, contato pele com pele com a mãe, administração de medicamento, amamentação”.
Enfermeira E	“introdução do cateter nasal, sonda de aspiração, oxigênio e medicação”.
Enfermeira F	“cuidados imediatos, referencias para outra unidade”
Enfermeira G	“oxigênio, aspiração”
Enfermeira H	“Apoio ao trinômio mãe-bebê-família, estabilização do RN, transferência para outra unidade, caso necessário”.
Enfermeira I	“Estabilização e depois transferência do RN”
Enfermeira J	“Transferência para unidade com maior suporte”

Fonte: Autora, 2022.

O enfermeiro desempenha um papel importante e direto no cuidado à gestante desde a admissão no serviço durante o parto pré-termo, no processo desde as últimas fases da gravidez até o parto e no bem-estar da mãe e do filho na família. Este deve estar munido de conhecimento técnico-científico para realização de procedimentos a fim de manter o RNPT vivo e com os parâmetros vitais o mais próximo possível da normalidade (MARTINELLI *et al.*, 2021).

Como mostrado na Tabela 3, metade dos entrevistados relataram nunca terem participado de treinamento específico para cuidados com grávidas ou recém-nascidos prematuros. A outra metade relatou que sim, ressaltando que a entrevistada B relatou já ter tido treinamento com recém-nascidos e a entrevistada F, com gestantes. Em relação ao campo de pesquisa atualmente possuir mulheres grávidas e puérperas em acompanhamento, a resposta foi “Não”. Ou seja, até o momento desta pesquisa, bem como da aplicação do questionário, não haviam grávidas nem puérperas sendo acompanhadas pela instituição. Os resultados estão apresentados a seguir:

**Tabela 3.** Participação de treinamento específico para cuidados com grávidas e bebês prematuros no Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA.

Entrevistados	Resposta
Enfermeira A	“Não!
Enfermeira B	“Sim! Com RN prematuros
Enfermeira C	“Não!
Enfermeiro D	“Sim!
Enfermeira E	“Não!
Enfermeira F	“Sim! Com gestantes
Enfermeira G	“Sim!
Enfermeira H	“Sim!
Enfermeira I	“Não!
Enfermeira J	“Não!

**Fonte:** Autora, 2022.

O parto seguro inclui a participação do médico e do enfermeiro no pré-natal, a seleção de uma maternidade de referência e uma equipe de especialistas que podem atender bebês prematuros e treinamento no programa de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (ANTUNES; FUERTES; MOREIRA, 2021).

Considera-se que a aprendizagem contínua é um elemento importante que visa a melhoria da atividade profissional, que, se feita de forma contínua, pode levar ao desenvolvimento de competências profissionais mais úteis na aquisição de conhecimentos, competências e atitudes, na cooperação e na intervenção concreta. Reduzir os problemas causados pela educação (KURCGANT, p. 2005).

A educação, independente da concepção teórica, é um processo contínuo e permanente, que tem início e proposta operativa, mas que não tem fim e que através dela os profissionais, dentre eles a enfermagem, produzem novos conhecimentos e habilidades (AZEVEDO *et al.*, 2015).

As atividades de enfermagem têm um dos principais eixos em atividades educacionais, incluindo a realidade em diferentes espaços para executar a prática em geral, especialmente no campo da saúde pública, seja na comunidade, escolas, Centro de Cuidados Diários e outros lugares. Isso significa que pensar em atividades educacionais é o eixo básico do treinamento vocacional relacionado aos serviços de saúde para a saúde pública e a necessidade de determinar o ambiente pedagógico que pode melhorar essa prática (AZEVEDO *et al.*, 2015).

É extremamente importante que o enfermeiro desenvolva estratégias de educação continuada, pois entenderá completamente a saúde e a qualidade de vida, avaliará a história da vida, estimulará a confiança na construção de um pensamento crítico. Ele também precisa contribuir para a interação entre a população do grupo, tentando resolver os problemas de saúde descobertos e intervindo a saúde e os registros dos traços da epidemiologia (CASTELI; CASTELI; LEITE, 2014).

Na Tabela 4, evidencia-se que os cuidados e estratégias utilizados para acompanhar as grávidas e puérperas no Hospital e Maternidade Governador José Sarney envolvem a atenção e acolhimento foram listadas como mais frequência. Porém, todos os outros elementos citados, também fazem parte do processo de acolhimento. Desta forma, faz-se necessário dizer que o acolhimento representa uma nova forma de qualificação na atenção em saúde e, também de aperfeiçoamento do processo de trabalho e das formas de organização e qualificação da gestão em saúde. Os dados são apresentados abaixo, como se segue:

**Tabela 4.** Cuidados e estratégias usadas no acompanhamento às grávidas e puérperas no campo de pesquisa.

<b>Entrevistado</b>	<b>Resposta</b>
Enfermeira A	“Atenção desde o momento da admissão até a saída”
Enfermeira B	“Normalmente os acompanhamentos são feitos nas UBS, porém, caso se agrave a situação, são encaminhadas ao hospital”.
Enfermeira C	“Todo o suporte a atenção necessários”
Enfermeiro D	“Avaliação obstétrica, análise de exames laboratoriais e de imagem e avaliação da carteira de gestante”.
Enfermeira E	“Acolhimento e verificação dos sinais vitais”.
Enfermeira F	“Acolhimento pela equipe de avaliação com médico e enfermeiro, acompanhamento da evolução do parto e cuidados pós-parto”.
Enfermeira G	“Verificação dos sinais vitais da mãe e bebê”
Enfermeira H	“Acolhimento ao trinômio mãe-bebê-família, caso necessário, regulação do paciente”.
Enfermeira I	“Acolhimento, atendimento da equipe multidisciplinar”
Enfermeira J	“Acolhimento e exame físico”

**Fonte:** Autora, 2022.

A gravidez é um evento de muita significação na vida da mulher e permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, sendo experimentados de formas diferentes pelas mulheres. O puerpério é o período em que as modificações locais e sistêmicas, imprimidas pela gestação no organismo materno retornam ao estado pré-gravídico (BRASIL, 2014).

Ou seja, é importante constituir uma rede de cuidados a partir da construção de uma boa relação e fluxo de informação e qualificação entre profissionais de saúde, pais e/ou responsáveis destes pequenos seres humanos que lutam pela sua sobrevivência. Tudo se resume no desenvolvimento de novas ações, que contribuem na melhoria da qualidade do cuidado prestado, bem como na melhoria da qualidade de vida desses recém-nascidos e familiares, diminuindo assim os riscos e o número de reinternações em seu primeiro ano de vida (MARTINELLI *et al.*, 2021).

As informações da Tabela 5 fazem referência às maiores dificuldades encontradas, pelos profissionais questionados, no que diz respeito aos cuidados de bebês prematuros que necessitam de UTI Neonatal. A falta de estrutura adequada foi a dificuldade mais citada, seguido da falta de profissional qualificado, bem como a falta de materiais hospitalares, orientação e treinamento de pessoal. O que foi respondido encontra-se resumido abaixo.

**Tabela 5.** Maiores dificuldades encontradas no cuidado com bebês prematuros.

<b>Entrevistado</b>	<b>Resposta</b>
Enfermeira A	“Falta de estrutura física”
Enfermeira B	“Falta de material específico e assistência de qualidade”
Enfermeira C	“Falta de estrutura física”
Enfermeiro D	“Acesso venoso periférico e suporte ventilatório”.
Enfermeira E	“Orientação e treinamento de pessoal”.
Enfermeira F	“Falta de profissional especializado, recursos físicos e materiais hospitalares”.
Enfermeira G	“A falta da UTI Neonatal”
Enfermeira H	“Falta de estrutura, ou seja, falta de suporte para esses tipos de intercorrências”.
Enfermeira I	“Falta de estrutura física, treinamento de pessoal”.
Enfermeira J	“Falta de estrutura e suporte da rede pública”.

**Fonte:** Autora, 2022.

Para Silva *et al.* (2020) o cuidado de enfermagem ao RNPT em si faz uma diferença enorme para a vida do indivíduo que recebe esse cuidado. Contudo, é imprescindível que algumas questões sejam levantadas, como o mínimo de conhecimento sobre os procedimentos realizados, a existência de material para a realização dos procedimentos e o mínimo de estrutura possível para garantir a sobrevivência do RN. Essa estrutura geralmente advém da presença da UTIN.

A partir do exposto, conforme aponta Pedroso, Bousso (2004), torna-se necessário versar que a falta de uma UTI Neonatal pode gerar complicações ao recém-nascido, pois a UTI neonatal garante a chance de sobrevivência para os prematuros e recém-nascidos com complicações, e que demandam cuidados intensivos.

Na Tabela 6, pode ser observado que um dos maiores temores das mulheres no puerpério é não saber cuidar do RN, o que traz muita aflição para esta mãe e torna um dos momentos cênicos de sua vida em um momento de angústia e medo. Na Tabela 6 estão listadas as percepções e medo, que as grávidas e puérperas têm em relação aos filhos recém-nascidos, quando à falta de UIT Neonatal.

Observa-se, portanto, que 5 (cinco) dos entrevistados relataram que as grávidas e puérperas ficam apreensivas devido ao medo de morte do bebê. As outras cinco entrevistas relataram que elas têm medo de precisar da UTI, haja vista que a unidade de saúde não disponibiliza. As respostas foram obtidas conforme se encontram apresentadas abaixo.

**Tabela 6.** Percepção e medo das grávidas e puérperas em relação aos seus filhos recém-nascidos na falta de UTI Neonatal.

<b>Entrevistado</b>	<b>Resposta</b>
Enfermeira A	“Que seu filho não sobreviva”
Enfermeira B	“Optam por uma cesárea particular, devido à qualidade. Sentem-se mais seguras”
Enfermeira C	“Medo de perderem seu bebê, devido à falta de estrutura”
Enfermeiro D	“óbitos e lesões permanentes”
Enfermeira E	“Apreensão”
Enfermeira F	“Óbito, pela falta de UTI”
Enfermeira G	“Precisar e não ter”
Enfermeira H	“Apreensão, pois pode-se precisar e não ter “
Enfermeira I	“Medo de perder o filho”
Enfermeira J	“Precisar de uma UTI neonatal”

**Fonte:** Autora, 2022.

Para Pinto, Padovani, Linhares (2009) estudos com mães de bebês hospitalizados mostram níveis significativos de ansiedade, disforia e/ou depressão. No entanto, essas mães enfrentam alto risco de problemas de saúde mental, sofrem parto prematuro e estão menos familiarizadas com os cuidados primários da criança.

Significa também que os pais, principalmente as mães, são agentes importantes na mediação do desenvolvimento dos filhos, o que significa que a ausência da família pode contribuir para o risco de gravidez. Entre os fatores que indicam a falta de ambiente familiar está a capacidade da mãe para cuidar do filho.

Nesse contexto, é importante discutir as vivências das mães de prematuros, demonstrando assim os problemas que enfrentam devido ao estado de saúde de seus filhos e até que cumpram os requisitos prévios do protocolo de alta do recém-nascido. Mas esse papel é importante para a enfermeira, pois ela orienta suas ações para tornar esse período mais produtivo e menos estressante para as mães e, conseqüentemente, para toda a família (ANTUNES; FUERTES; MOREIRA, 2021).

Assim, é benéfico cooperar com a equipe de enfermagem, o que é útil em um momento tão difícil. A explicação de cada questão que a mãe menciona é muito importante, pois subsidia práticas de enfermagem eficazes na implementação de planos de cuidados que focam não só o bebê, mas também a mãe e muitas vezes o pai. Nesse sentido, conforme Moraes, Martino, Sonati (2018), deve-se atentar também para as necessidades da mãe, pois somente se seus problemas forem compreendidos é possível encontrar tratamento e cuidados adequados. Outro fator também citado foi a comunicação com os pais, pois devido à falta de recursos necessários para o adequado e efetivo atendimento. Desta forma, a linguagem utilizada nesta comunicação deve ser coerente com o universo da família, para que ela possa compreender as informações repassadas e se sinta tranquila em colocar suas dúvidas e ansiedades frente ao quadro.

Dando continuidade ao questionário, quando questionados sobre os maiores desafios encontrados pela equipe de enfermagem no processo de cuidar do RN ou prematuros na ausência de UTI Neonatal, a Tabela 7 faz referência aos maiores desafios encontrados pelos profissionais questionados, quanto ao processo de cuidar do recém-nascido prematuro, na ausência de uma UTI neonatal.

Nota-se, portanto, que mais uma vez a falta de estrutura física adequada, bem como a existência de uma equipe especializada, foram os desafios mais citados. E, constatou-se que dificuldades e desafios na realização do trabalho de enfermagem



podem interferir na assistência ao paciente, familiares e na saúde psíquica destes profissionais. Os resultados são os seguintes:

**Tabela 7.** Desafios encontrados pela equipe de enfermagem no processo de cuidar

<b>Entrevistado</b>	<b>Resposta</b>
Enfermeira A	“Falta de estrutura e equipe especializada”.
Enfermeira B	“Óbito do RN pela falta de assistência específica”.
Enfermeira C	“Ausência de suporte”.
Enfermeiro D	“falta de apoio técnico e recursos materiais”.
Enfermeira E	“Manter o paciente com vida”.
Enfermeira F	“Comunicação com os pais, haja vista a falta de recursos”
Enfermeira G	“Todas as dificuldades”.
Enfermeira H	“Suporte adequado”
Enfermeira I	“Suporte adequado”.
Enfermeira J	“Falta de estrutura, de materiais e profissionais especializados”.

**Fonte:** Autora, 2022.

O parto prematuro pode ser compreendido na atualidade como a principal causa da mortalidade neonatal no mundo inteiro. No Brasil, aproximadamente 45% dos RNPT evoluem a óbito em até 28 dias após seu nascimento, estando vinculados a problemas de desenvolvimento, erros na assistência ou complicações por sua condição de saúde (RAMIRO *et al.*, 2020).

Um RN prematuro pode ficar na UTIN de terapia intensiva por dias, semanas ou meses. Ele ou ela pode usar um tubo que leva ar e um dispositivo que ajuda o ar a entrar e sair dos pulmões para usar os pulmões para respirar. Ele ingere alimentos por via intravenosa até que possa tolerá-los através de um tubo de alimentação e, eventualmente, pela boca. Bebês prematuros podem precisar de um estimulante para ajudá-los a respirar, como a cafeína, até que a parte do cérebro que controla a respiração se desenvolva adequadamente (EZEQUIEL *et al.*, 2019).

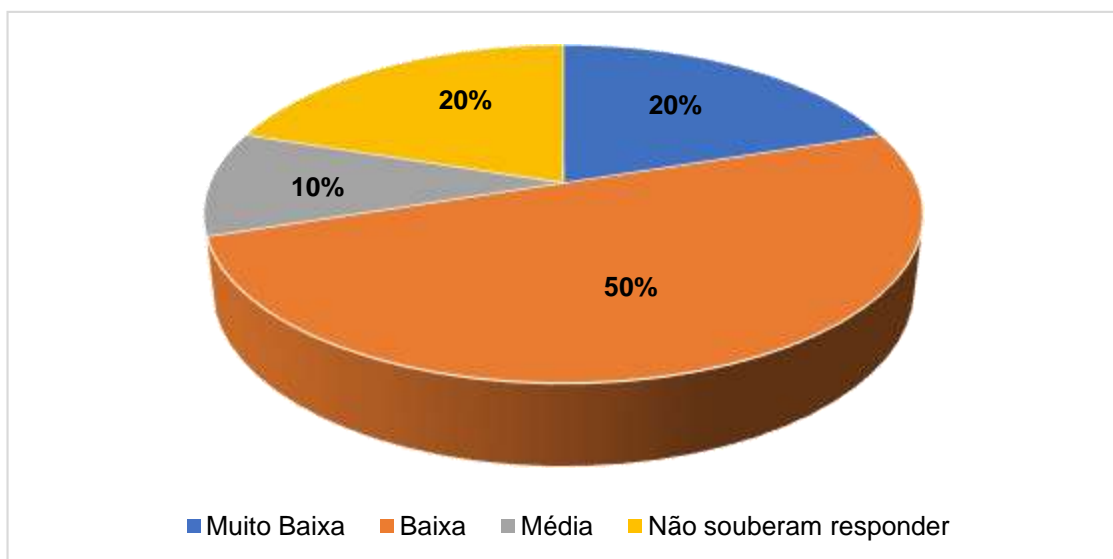
RNs muito prematuros e de MBPN também precisam dos mesmos cuidados. Como bebês prematuros, esses bebês não podem receber alta do hospital sem respirar de forma independente, se alimentar por via oral, manter a temperatura

corporal em um nível normal e ganhar peso (EZEQUIEL *et al.*, 2019).

O leite materno é o melhor alimento para um recém-nascido. A amamentação reduz o risco de problemas estomacais conhecidos como enterocolite e infecções necrosante. Como o leite materno carece de alguns nutrientes, como o cálcio, ele pode ser misturado à fórmula para fortalecer bebês de muito baixo peso ao nascer. A fórmula de alto teor calórico também pode ser usada para bebês prematuros, se necessário (FONSECA; SCOCHI, 2009).

O gráfico 3 mostra, segundo os profissionais questionados, o grau/nível de complicações e mortalidade do recém-nascido e prematuro no campo de pesquisa. Observa-se, portanto, que 50% (cinquenta por cento) dos entrevistados relataram o nível de complicações e mortalidade é baixa; 20% (vinte por cento) disseram que o nível é muito baixo; 10% (dez por cento) responderam nível médio e 20% (vinte por cento) não souberam responder.

**Gráfico 3.** Grau de complicações e mortalidade de RN e prematuros no Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA.



Fonte: Autora, 2022.

Os bebês nascidos prematuros geralmente precisam ficar na UTIN até que seus órgãos estejam funcionando corretamente. Por outro lado, é possível que um bebê prematuro tenha pouco ou nenhum sistema orgânico que leve tempo para se desenvolver. Um bebê que chega cedo ao hospital tem maior probabilidade de controlar a temperatura corporal e os níveis de açúcar no sangue (glicose), comer bem e ganhar peso. Além disso, o sistema imunológico dos bebês prematuros não está desenvolvido e, portanto, os bebês são propensos a infecções (DUARTE; FREIRE;

OLIVEIRA, 2014).

Os prematuros tardios são fisiológica e metabolicamente imaturos e, como consequência, apresentam maior risco de desenvolver complicações que resultam em taxas mais elevadas na mortalidade e morbidade. É de suma relevância ressaltar que os níveis ainda elevados de mortalidade neonatal que ocorrem no Brasil apontam para a necessidade de melhor compreensão do papel da assistência no processo de determinação da saúde e da morbimortalidade neonatal. Muitas complicações precoces surgem de órgãos e tecidos que não estão totalmente desenvolvidos ou desenvolvidos. O risco de complicações aumenta com o grau de prematuridade. O risco de complicações também depende em parte da presença de outras causas de gravidez, como infecção, diabetes, pressão alta ou pré-eclâmpsia (FONSECA: SCOCHI, 2009).

O acesso precoce a uma série de programas de nascimento e recém-nascidos eficazes e reconhecidos resultou na redução de certas doenças e na sobrevivência de recém-nascidos em risco a uma taxa comparável aos melhores lugares do mundo. No entanto, esse nível de atenção só está disponível em algumas unidades do setor privado e algumas unidades de grande complexidade, muitas vezes em instituições educacionais e científicas com medidas informais para atender a todas as necessidades nessa região. Essas próprias qualidades atestam as limitações deste trabalho para a plena aquisição de pessoas.

## 6 CONCLUSÃO

Mediante o que foi exposto, entende-se que o parto prematuro tende a ser considerado como um ocasionador de problemas de saúde para a mãe e para o RN, uma vez que tende a gerar prejuízos de cunho psicológico e fisiológico na mulher e de desenvolvimento no RN. Frente a isso, cabe à enfermagem possuir preparo profissional e treinamento adequado para lidar diante desses casos nas UTINs.

A enfermagem tem papel essencial na promoção de saúde diversos pacientes, uma vez que estes profissionais são os que mais atuam junto a estes e a seus familiares. Os profissionais de enfermagem necessitam atuar em conjunto com os demais membros da equipe multiprofissional de saúde para que haja êxito nas medidas e estratégias de promoção à saúde dos RNs pré-termos. Apesar de ser um problema de saúde derivado dos vários outros problemas maternos e fetais, o nascimento prematuro requer atenção e capacitação dos profissionais de saúde, tanto no que tange à sua prevenção quanto no tratamento das ocasiões em que este ocorre.

Necessita-se acompanhar os pacientes com esse problema de saúde a fim de que seja tratada as complicações, realizado o controle de eventuais intercorrências nos RNPT de muito baixo peso ou muito prematuros. Por esse motivo, é imprescindível a atuação de toda a equipe interdisciplinar de saúde em conjunto com os pais do RN, de modo que haja êxito nos tratamentos propostos. Recomenda-se também a realização da abordagem do tema nos cursos de formação profissional e em treinamentos, com o intuito de preparar melhor os profissionais a atuarem frente a esses casos.

Tem-se que a realização de atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Atenção Primária à Saúde, como a realização de um planejamento reprodutivo eficiente, o acompanhamento de pré-natal com a equipe multiprofissional de saúde, o monitoramento de possíveis fatores de risco, o diagnóstico precoce e tratamento de patologias e complicações que tendem a acompanhar a gestante no parto e pós-parto, além da assistência integral possibilitam a redução da quantidade de RNPT e de óbitos relacionados à prematuridade e preservar a vida destes pacientes.

Ademais, pode-se inferir que a assistência em saúde deve iniciar-se por meio das orientações e de atividades de educação em saúde, podendo ser a nível individual, coletivo e comunitário. Tais atividades podem tirar as dúvidas das

pacientes, encoraja-los a comparecer nos serviços de saúde para acompanhamento pré-natal e reduzir os riscos à saúde. Uma maior reflexão sobre o tema pode possibilitar a realização de ações de prevenção e educação em saúde. Tais ações podem ser realizadas pelo enfermeiro com intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e melhorar a assistência às mulheres em período gravídico-puerperal.

Necessita-se ainda reconhecer os principais fatores atrelados à ocorrência no nascimento prematuro dos bebês, estando relacionados a patologias adquiridas, fatores genéticos de saúde e causas externas. Essa compreensão pode possibilitar melhor abordagem e maiores chances de recuperação ao RNPT. Cabe, portanto, incentivar o desenvolvimento de mais pesquisas acerca deste tema, para que seja possível disseminar o conhecimento hospitalar, desenvolver estratégias de prevenção e promoção de saúde, além de permitir o treinamento e o aperfeiçoamento para melhor abordagem destes casos.

É importante ressaltar a relevância de haver o conhecimento sobre o parto prematuro, seus fatores de risco e suas consequências, de modo a promover medidas preventivas para reduzir essas taxas. O acompanhamento adequado no pré-natal e o reconhecimento aos fatores de risco tem sido muito eficaz na prevenção desse problema.

Recomenda-se a realização de treinamentos para os profissionais acerca do manejo clínico e das condutas frente a esse problema, de modo que haja preparo e facilidade na transmissão de informações em quaisquer níveis de atendimento. Cabe também recomendar a realização de mais estudos na área, de modo a manter as informações mais atualizadas sobre o tema.

## REFERENCIAS

AHUMADA-BARRIOS, M. E.; ALVARADO, G. F. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

ALMEIDA, D. B. QUEIRÓS, P. J. P.; SILVA, G. T. R.; LAITANO, A. D. C.; ALMEIDA, S. S. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery** 20(2) Abr-Jun 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6hqjvmMvqSV5tFgLcp4WKFH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27. ago. 2022

ALMEIDA, R.Z. LIMA, R. S.; GUIMARÃES, T. M. M.; SANTOS, T. B. Evidências científicas da assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e65101522736-e65101522736, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/22736-Article-270837-1-10-20211114.pdf>. Acesso em: 29. ago. 2022

ANTUNES, S.; FUERTES, M.; MOREIRA, J. Um olhar sobre a grande prematuridade: a investigação com bebês nascidos com menos de 32 semanas de gestação. **Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce II**, p. 25-48, 2021.

ARAÚJO, B. B. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. **Revista Enfermagem Uerj**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.128-131, 13 mar. 2015.

AZEVEDO, I.C. SILVA, G. W. S.; VALE, L. D.; SANTOS, Q. G.; CASSIANO, A. N.; MORAIS, I. F.; VALENÇA, C. N. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-140, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3275/2563>. Acesso em: 22. Ago. 2021.

BARBOSA, D. J.; ZARDO, C. G.; RANGEL, C. B. F. Fatores que interferem no aleitamento materno: Implicações para enfermagem. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 2, p. 129-140, 2020.

BERGER, Z. A; ZORZIM, V. I.; PÔRTO, E. F.; ALFIERI, F. M. Parto prematuro: características das gestantes de uma população. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** V.16, n 4, p.437-445, Oct-Dec 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000400005>. Acesso em 22 out.2021.

BEZERRA, W. G.; BARROS, R. M. O.; CAMELO, N. M. M.; MARTINS, A. E. B. V.; RAMOS, H. D. N.; ALMEIDA, C. V. B. A importância das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) para o recém-nascidos prematuros. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v.16, n. 2, p. 85-90, 11 out. 2018.

BITTAR, R. E. Parto pré-termo / Preterm birth. **Revista Medicina**, São Paulo. V.97, n.2, p.195-207, mar-abr. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679->

9836.v97i2p195-207. Acesso em: 22 out. 2021.

BORBA, B.A.M.; CASTRO, A. G.; NUNES, A. F.; SILVEIRA, C. F.; BARROS, A. M. As consequências do manejo inadequado da sífilis gestacional. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 31-33, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v.: il.

BRITO, I. Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido pré-termo na Unidade Terapia Intensiva-Neonatal. Trabalho de Conclusão de Curso. 2015.

CARRILLO-GARCÍA, C.; SOLANO-RUIZ, M. C.; MARTINEZ-ROCHE, M. E.; GÓMEZ-GARCÍA, C. I. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 1314- 1320, 2013.

CASTELI, C.P.M.; CASTELI, C.; LEITE, M.M.J. Avaliação do sistema informatizado de educação continuada em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 457-461, 2014.

CLOHERTY, M.C. **Manual de Neonatologia**. Grupo GEN, 2015. 978-85-277-2735-8.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; MONTICELLI, M.; RAMOS, F. R. S.; BORENSTIEN, M. S. Políticas Públicas de Saúde ao recém-nascido no Brasil: Reflexos para a assistência neonatal. **Hist Enferm Rev Eletronica [Internet]**, v. 1, n. 1, p. 55-68, 2010.

DE HOLANDA, E. R.; PADILHA, M. I.; MONTICELLI, M.; RAMOS, F. R. S.; BORENSTIEN, M. S. Intervenção educativa sobre aleitamento materno e cuidados domiciliares com o prematuro. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93568-93583, 2020.

DEUTSCH, A. D.; DORNAUS, M. F. P. S.; WAKSMAN, R. D. O Bebê Prematuro: tudo o que os Pais Precisam Saber. Editora Manole, 2013.

DUARTE, M.M.P.; FREIRE, E.E.G.; OLIVEIRA, J.F.B. Assistência de enfermagem à gestante em trabalho de parto prematuro. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 7, 2014.

EZEQUIEL, N. P.; MILBRATH, V. M.; GABATZ, R. I. B.; VAZ, F. C.; HIRSCHMANN, B.; HIRSCHMANN, R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva: Family experiences of the neonate hospitalized in a intensive therapy unit. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019.

FERREIRA, M.B.G.; SILVEIRA, C. F.; SILVA, S. R.; SOUZA, D. J.; RUIZ, M. T. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0324-0334, 2016.

FONSECA, L.M.M.; SCOCHI, C.G.S. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. **FIERP/EERP-USP**, 2009.

FRANÇA, E. B. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, p. 46-60, 2017. Suppl. 1.

GAIVA, M. A. M. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família [livro eletrônico] / [organização Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras]. -- São Paulo, SP: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, 2021.

GARBIN, K. The Age as a Differential in The Engagement of Nursing Professionals. **Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações**, v. 35, n. 1, 2019.

GIRÃO, S. G. M. PITOMBEIRA, M. G. V.; DAMASCENO, A. K. C.; SALES, T. B.; FREITAS, M. M. L.; MENEZES, C. P. S. R. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-13], 2021.

KURCGANT P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

MARTINELLI, K. G. DIAS, B. A. S.; LEAL, M. L.; BELOTTI, L.; GARCIA, E. M.; SANTOS NETO, E. T. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Rev. bras. Estud. Popul.**, v. 38, n. 1, 2021.

MORAES, B.F.M.; MARTINO, M.M.F.; SONATI, J.G. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-6, 2018.

MORAIS NETO, O. L.; BARROS, M. B. A. Fatores de risco para mortalidade neonatal e pós neonatal na Região Centro-Oeste do Brasil: linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis. **Cad Saúde Pública** 2000; 16(2): 477-85.

PATIAS, N.D. Criterios de calidad para artículos de investigación cualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019.

PEREZ, O. M.; RODRIGUES, P. P. A associação entre infecção por SARS-CoV-2 e parto prematuro: um estudo prospectivo com análise multivariável. **BMC Pregnancy Childbirth**, 2021; 21, 273. Disponível em:

<https://proqualis.net/artigo/associa%C3%A7%C3%A3o-entre-Infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-sars-cov-2-e-parto-prematuro-um-estudo-prospectivo-com-an%C3%A1lise>. Acesso em: 22. set. 2021.



PINTO, I.D; PADOVANI, F.H.P; LINHARES, M.B.M. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. **Psic.: Teor. E Pesq.**, v. 25, n. 1, p. 75-83, 2009.

RAMIRO, N. C. M. P.; RAMIRO, N. C. M. P.; PEREIRA, M. S.; SOUZA, R. S.; AVER, L. A. Repercussões fetais e possíveis complicações da COVID-19 durante a gestação. **Revista Saúde Coletiva**, 2020; 10(54):2679-2690. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/738/854>. Acesso em: 28. set. 2021.

RIBEIRO, J. F.; SILVA, L. L. C.; SANTOS, I. L.; LUZ, V. L. E. S.; COELHO, D. M. M. O PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/11450-26370-1-PB.pdf>. Acesso em: 28. set. 2021.

SANTOS, J. M. S.; NASCIMENTO, J. E.; LIMA, R. C.; ARAÚJO, W. B. X.; BORGES, A. S.; ALCANTARA, N. M. O. R.; GOMES, C. L.; ANDRADE, A. R. L. Prematuridade associada a complicações da covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, p. e7256-e7256, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7256>. Acesso em: 22. set. 2021.

SILVA, A. C. L.; SANTOS, G. N.; ANDRADE, E. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

SILVA, A.C.P.; MELO, W. F.; FILHO, A. F.; MEDEIROS, A. C.; SOUSA, M. N. A.; ABRANTES, S. Y. S. M.; ROLIM, F. D.; LUNA, G. C. D. G.; FREIRES, M. A. L.; SILVA, M.; MOREIRA, A. R.; LIMA, C. J.; MARACAJÁ, P. B. Consequências e riscos do consumo de drogas na gravidez: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e51111422272, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/22272-Article-322366-1-10-20220325%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/22272-Article-322366-1-10-20220325%20(1).pdf). Acesso em: 22. set. 2022.

SILVA, S. R. P.; SILVA, S. R. P.; ALENCAR, G. T.; LIMA, H. L. S.; SANTOS, J. B.; VIANA, A. M. D. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11817-11826 set. /out. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/16189>. Acesso em: 22. ago. 2021.

TABILE, P.M.; TEIXEIRA, R. M.; TOSO, G.; MATRAS, R. C.; FUHRMANN, I. M.; PIRES, M. C.; ASSMANN, L. L. Características dos partos pré-termo em hospital de ensino do interior do Sul do Brasil: análise de 6 anos. **AMRIGS**, v. 60, n. 3, p. 168- 72, 2016. Disponível em: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio\\_831772?lang=fr](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio_831772?lang=fr). Acesso em: 22. ago. 2021.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulado “**Impacto da ausência de UTI Neonatal no Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA**”, de autoria de Karoline Conceição Nunes Pereira e Íthalo da Silva Castro.

O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração nesta pesquisa será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Fique ciente que não receberá remuneração, nenhum tipo de recompensa no decorrer da pesquisa, sendo sua participação voluntária e que poderá ter que aceitar a política de privacidade da ferramenta que será usada para a coleta das respostas. Caso concorde em participar desse estudo, será considerado para responder ao questionário da pesquisa.

O objetivo geral da pesquisa é investigar o impacto da ausência de UTI Neonatal no Hospital Municipal da cidade de Pindaré-Mirim, MA. A sua participação é voluntária, mas importante, e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua participação consistirá em responder as perguntas do questionário, seguindo as normas vigentes de segurança e contágio da pandemia e primando pela maior flexibilidade e participação dos profissionais diante sua rotina profissional. Será garantido o sigilo das pessoas entrevistadas, não constarão dados que permitam sua identificação decorrer do estudo. Antes do acesso ao questionário o (a) candidato (a) participante da pesquisa receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será necessário assinar o documento de forma digitalizada e devolvê-lo para a pesquisadora.

Estão incluídos na pesquisa os profissionais de enfermagem que trabalham no Hospital Municipal de Pindaré Mirim - MA, que se disponibilizem a participar voluntariamente e que estejam cientes dos objetivos da pesquisa. Estão excluídos da pesquisa os profissionais que não aceitaram participar dessa pesquisa.

Você deve estar ciente:

Que possui plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Participar desse projeto poderá ou não o submeter a um tratamento, bem como não lhe causará

nenhum gasto com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo. É importante guardar em seus arquivos uma cópia do documento (TCLE). A participação na pesquisa ocorrerá por meio da resposta ao questionário, após concordância com os termos do TCLE, apresentado antes do instrumento de coleta de dados. Terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

#### Dos Benefícios:

Esta pesquisa aborda o cuidado em neonatologia como um aspecto que se fortalece como uma das áreas da Enfermagem em constante aprimoramento com os avanços tecnológicos, que fazem com que bebês tenham os cuidados necessários e o bem-estar após o nascimento, evitando-se mortalidade e obtendo-se ganhos para a prática profissional.

#### Dos Riscos:

É possível que ocorra algum desconforto no decorrer da pesquisa, como por exemplo o cansaço ao responder as perguntas do questionário e/ou se sentir desconfortável com alguma pergunta que possa desencadear uma sensação de incompletude na sua atuação profissional; caso o colaborador não tenha resposta para alguma pergunta, isso pode deixá-lo angustiado; Medidas para minimizar esses possíveis problemas foram feitas com ajustes nas perguntas do questionário para que sejam somente as indispensáveis para a pesquisa. Quanto à possibilidade de incompletude ou angústia que possa ocorrer referente às perguntas do questionário, elas não terão status de obrigatórias. Assim, se eventualmente não houver conforto sob alguma pergunta, o participante não precisará responder, sem necessidade de explicação ou de justificativa.

#### São direitos seus:

Receber antes de responder as perguntas do questionário ou entrevista o TCLE para a sua anuência. Ter acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. Esclarecer suas dúvidas e ter o tempo que for necessário para a tomada de decisão em participar ou não da pesquisa. Responder ou não a todas as perguntas (mesmo que seja considerada obrigatória) contidas no instrumento de coleta de dados

da pesquisa, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Retirar o seu consentimento e interromper a sua colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização nenhuma e sem prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico; receber assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, nos termos do item II.3 da Resolução CNS 466/12, no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa. Requerer indenização por algum dano decorrente da participação na pesquisa, através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19);

Santa Inês - MA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Autorização do participante**

---

**Karoline Conceição Cruz Pereira**  
**(Pesquisadora)**

---

**Íthalo da Silva Castro**  
**(Orientador)**

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO**

1. Qual a sua idade?

---

2. Qual sua formação profissional?

Enfermeiro (a)  Técnico (a) de Enfermagem  auxiliar de Enfermagem

3. Qual seu gênero?

masculino  feminino  não quero informar

4. Você é profissional de enfermagem a quanto tempo?

1 a 5 anos

6 a 10 anos

11 a 20 anos

mais de 21 anos

5. Quais estratégias são utilizadas para proporcionar maior qualidade de vida aos prematuros na falta de uma UTI Neonatal?

6. Você já participou de algum tipo de treinamento específico para cuidados com grávidas, puérperas e bebês prematuros?

7. Quantas grávidas e puérperas estão atualmente em acompanhamento no Hospital Municipal?

8. Quais são os cuidados e estratégias utilizadas para acompanhar as grávidas e puérperas no Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA?

9. Pela sua experiência, quais as maiores dificuldades encontradas nos cuidados de bebês pré-maturos que precisam de uma UTI Neonatal?

10. Qual sua opinião sobre a percepção e medos das grávidas e puérperas em relação aos seus filhos recém-nascidos na falta de uma UTI Neonatal?

11. Quais os maiores desafios para a equipe de Enfermagem cuidar de recém-nascidos ou prematuros na ausência de UTI Neonatal no Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA?

12. Pela sua experiência, qual o grau de complicações e mortalidade de recém-nascidos e prematuros no Hospital Municipal de Pindaré-Mirim, MA?

- Não sei
- Baixa
- Média
- Alta
- Muito alta

**ANEXO**