

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO FACULDADE UNIDA DE CAMPINAS – FACUNICAMPS

## NURSING CARE FOR NEWBORNS AT RISK

### UNITED FACULTY OF CAMPINAS – FACUNICAMPS

Jesielly Conceição Teles Morais, Kherollen Martins Neves, Lays Assis Lopes;  
Prof<sup>o</sup>. Dra. Danielle Perdigão Oliveira e Ribeiro

#### RESUMO

Objetivou-se elencar as ações de enfermagem, relacionadas à assistência, que resultam na melhoria da qualidade assistencial, visando à prevenção da mortalidade do recém-nascido de risco. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura delimitada por palavras-chave, pesquisa literária, realizada por meio da leitura de artigos e documentos do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Enfermagem. Conclui-se que a Assistência de Enfermagem ao recém-nascido de risco com qualidade contribui para reduzir as taxas de mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva, pois as ações de enfermagem têm impacto direto na melhoria da sobrevivência do recém-nascido de risco, é de extrema importância que a equipe de enfermagem esteja capacitada e treinada, o enfermeiro exerce um rico papel na qualidade da assistência prestada ao recém-nascido de risco, uma vez que, ele continua sendo o responsável pela Sistematização da Assistência de Enfermagem e do treinamento da equipe. Ações de Enfermagem qualificadas e protocoladas, resultam na qualidade de vida do recém-nascido de risco.

**Palavras-Chave:** recém-nascido de risco, assistência de enfermagem, qualidade da assistência, fatores de risco para assistência de enfermagem, mortalidade.

#### ABSTRACT

*The objective was to list the Nursing actions related to assistance, aiming at the prevention of mortality of the newborn at risk. This is an integrative literature review delimited by keywords, literary research, reading of articles and documents from the Ministry of Health and the Federal Council of Nursing. It is concluded that Quality Nursing Care for newborns at risk contributes to reducing mortality rates in Intensive Care Units, as nursing actions have a direct impact on improving the survival of newborns at risk, it is extremely important. . It is important that the nursing team is qualified and trained, the nurse plays a rich role in the quality of care provided to the newborn at risk, since he remains responsible for the Systematization of Nursing Care and the training of the team. Qualified and registered Nursing actions result in the quality of life of the newborn at risk.*

**Keywords:** newborn at risk, nursing care, quality of care, risk factors for nursing care, mortality.

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse do grupo em desenvolver esta pesquisa, emergiu a partir da matéria de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido, no qual nos foi proporcionado o estudo de forma aprofundada acerca de alguns cuidados e protocolos indispensáveis para a melhoria da qualidade assistencial de enfermagem ao recém-nascido de risco, durante o parto.

Antes do século XIX a atenção às crianças era realizada de acordo com a cultura que a criança era inserida, aumentando a existência de doenças como Raquitismo e Hidrocefalia. Com o surgimento da Neonatologia os cuidados ao recém-nascido agregaram diversas mudanças com atendimentos humanizados, melhorando a qualidade de vida tanto do recém-nascido como da família, e também obteve espaço nas áreas de especialidade Médica e de Enfermagem (SOUZA, 2011).

Segundo Silva (2008, p. 111) “O recém-nascido de risco é definido como um bebê que por idade gestacional ou peso de nascimento corre mais risco de morbidade e mortalidade por distúrbios relacionados ao nascimento”.

Correia et al. (2019) afirma que: “Enfatiza-se que a gestão da assistência em especial às crianças estratificadas como alto risco, deve ser organizada, no sentido de garantir rede de serviços que propicie abordagem sobre o processo saúde-doença”(CORREIA et al., 2019, p. 2).

No Brasil foram registrados 303.260 óbitos neonatais no período de 2007/2017, com taxa média de mortalidade neonatal de 9,46/1000 nascidos vivos. Enquanto a taxa média de mortalidade neonatal precoce foi de 7,20/1000 nascidos vivos. Existem fatores externos, como a assistência prestada a gestante, e fatores individuais que oferecem riscos a mortalidade neonatal (BERNARDINO et al., 2022).

Diante do contexto descrito, surgiu a seguinte pergunta norteadora: Qual a importância da assistência de Enfermagem adequada para a redução da mortalidade do Recém-Nascido de risco?

O nascimento é um momento importante e único na vida da mulher, gerando expectativas com a chegada do recém-nascido, quando este necessita de assistência e cuidados profissionais voltados para condição de risco. A equipe de enfermagem é majoritariamente responsável pelos primeiros cuidados, auxiliando o binômio mãe-filho (FARIAS et al., 2020).

Entretanto, existem alguns fatores como, jornadas de trabalho exaustivas, procedimentos repetitivos, desgaste emocional, dimensionamento insuficiente de profissionais, além de convívio constante com a dor dos familiares que contribuem para o déficit acerca da qualificação e da humanização dessa assistência, colocando em risco a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido de risco (REFRANDE et al., 2019).

A relevância do presente estudo é válida, uma vez que o trabalho da enfermagem é essencial para a manutenção da saúde e da vida do recém-nascido de risco, fundamentado pela Lei Nº 7.498/86, em seu Art.11 que afirma que:

I- É atividade privativa do Enfermeiro: Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. II- Como integrante da equipe de saúde: Assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto. O que denota uma responsabilidade muito além de uma aptidão e/ou interesse do profissional enfermeiro ao parto (BRASIL, 1986).

Sendo assim, o presente estudo se justifica pela contribuição a ser realizada na área técnico-científica, uma vez que abordará sobre os conceitos e a importância da qualidade assistencial ao recém-nascido de risco, assim como também propiciará a equipe de enfermagem a respeito da liderança do enfermeiro, da compreensão da importância do seu papel, o auxiliando na prevenção da mortalidade, impactando nas condições de saúde, não só do recém-nascido, mas também de sua família.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Elencar as ações de enfermagem, relacionadas à assistência, que resultam na melhoria da qualidade assistencial, visando a prevenção da mortalidade do Recém-Nascido de risco.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Conceito e Histórico da Neonatologia**

O termo neonatologia foi estabelecido por Alexandre Schaffer (1960), em seu livro sobre doenças do recém-nascido.

Segundo Filho (2003) A neonatologia é uma especialidade aplicada à assistência ao recém-nascido, bem como a pesquisa clínica, sendo sua principal meta a redução da

mortalidade e morbidade perinatais na procura da sobrevivência do recém-nascido nas melhores condições funcionais capazes.

### **3.2 Conceituando o Recém-nascido.**

De acordo com o Ministério da Saúde (2016) “o bebê é considerado recém-nascido durante o período neonatal, que vai do nascimento até completar 28 dias”. A idade gestacional é contada entre o primeiro dia da última menstruação até a data de nascimento.

De acordo com o peso de nascimento e idade gestacional (IG), esses recém-nascidos têm necessidades diferentes. Peso de nascimento e idade gestacional são dois indicadores importantes para a classificação do recém-nascido. A classificação tem como objetivo identificar recém-nascidos de maior ou menor risco para doenças e para morte (BRASIL, 2016).

#### **3.2.1 Recém-Nascido de Risco**

O recém-nascido de risco pode ser identificado antes do nascimento por diversos fatores, sendo esses: anamneses, condição da gestação ou por alguma intercorrência antes e durante o parto (SILVA, VIEIRA; 2008).

O período de risco do recém-nascido envolve o crescimento e o desenvolvimento, desde o momento da viabilidade até 28 dias após o nascimento e inclui ameaças à vida e saúde que ocorrem durante os períodos pré-, Peri- e pós-natal e são classificados de acordo com o peso no nascimento, idade gestacional e problemas fisiopatológicos predominantes (SILVA, VIEIRA; 2008, p.111).

### **3.3 Óbitos neonatais**

Em todas as etapas dos cuidados neonatais que iniciam no pré-natal, podem ser encontrados fatores que podem ser apontados e considerados como determinantes na mortalidade neonatal (PEDROSA et al., 2005).

Os óbitos neonatais se constituem no mais importante componente da mortalidade infantil (MI) no Brasil, tendo como principais causas a asfixia, o baixo peso ao

nascer, as afecções respiratórias do recém-nascido, as infecções e a prematuridade. Uma boa cobertura do sistema, agilidade e coleta de informações confiáveis em todos os níveis e o controle do fluxo dessas informações, asseguram a validade dos indicadores gerados, permitindo a escolha da melhor abordagem preventiva (PEDROSA et al, 2005, p. 1).

### **3.4 Unidade de Terapia Intensiva – UTI Neonatal**

De acordo com a Portaria N° 930, de 10 de maio de 2012 que define as diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, apresentando os critérios de classificação e habilitação de leitos das Unidades Neonatal no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 5° A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos do recém-nascido. Art. 10. UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados: I recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO<sub>2</sub> maior que 30% (trinta por cento); II recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas; III recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte; IV - recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e V - recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO<sub>2</sub>) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação (BRASIL, 2012).

### **3.5 Organização e profissionais necessários para funcionamento da UTI Neonatal**

Quando apresenta-se sobre a organização da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N) a Resolução n°7, de 24 de fevereiro de 2010, afirma que a: “UTI destinada a assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias” (BRASIL, 2010).

A Resolução N° 07, de 24 de fevereiro de 2010 em seus artigos 14 15 e 16, dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências.

Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais: I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal; II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno. III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno. IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação; V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno; VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade; VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno. Art. 15. Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI (BRASIL, 2010).

### **3.6 Assistência de Enfermagem ao recém-nascido na UTI Neonatal**

Segundo Nascimento (2014), a assistência de enfermagem ao Recém-Nascido é de obrigação de todos os profissionais, que devem agregar o conhecimento técnico ao científico. É necessário corrigir falhas que ocorrem na execução da assistência como falta de protocolos e padronização, pouco conhecimento científico, trabalho robótico, ausência de habilidades técnicas. O enfermeiro tem o papel de gerir, estabelecer protocolos; normas e rotinas, escalar a equipe técnica de maneira que supra as necessidades dos pacientes, realizar a educação permanente, e comunicação com a equipe.

A Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOBEP) atribui às competências e habilidades essenciais ao Enfermeiro Neonatologista, no qual pode-se citar algumas, sendo essas: a) prática ética e legal: implementar cuidados visando a defesa da saúde, sensibilidade ética para identificar situações de insegurança e má conduta de profissionais, pontuar situações de vulnerabilidade neonatal; b) prática clínica: reconhecer riscos individuais e coletivos, avaliar o neonato e realizar consulta de enfermagem, empregar o Processo de Enfermagem, realizar as funções privativas do enfermeiro e supervisionar as atribuídas à equipe; c) Liderança e gestão: orientar as equipes de enfermagem escalando cada profissional de acordo com sua habilidade, realizar treinamentos, planejar cuidados que melhoram a saúde do neonato (SOBEP, 2020).

Medidas de boas práticas ajudam na qualidade da assistência como identificação, prevenção de eventos adversos, administração de medicamentos de forma segura, controle e prevenção de lesões, são ações de responsabilidade não apenas do enfermeiro, mas de toda equipe envolvida na prestação dos cuidados intensivos ao recém-nascido (DUARTE, 2020).

### **3.6.1 Sistematização da Assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

A Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Segundo Moreira (2012) a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método que organiza, qualifica e executa a assistência prestada de maneira uniforme e direcionada as necessidades do paciente, com planejamento individual, questionando condutas e respeitando a autonomia do enfermeiro. Melhora a qualidade de internação do recém-nascido. Ela possui fases complementares que precisam ser ininterruptas.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem auxilia na continuidade do cuidado, direciona para um trabalho humanizado e sem repetições. Não apenas com o intuito de realizar o diagnóstico, mas é imprescindível formular todas as etapas para proporcionar uma melhoria na assistência. O enfermeiro necessita de competências técnico-científicas para relacionar sinais clínicos com potenciais riscos, além de cumprir as etapas de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, intervenções e avaliação, para apontar resultados efetivos na recuperação do recém-nascido. É importante uma elaboração rigorosa e fundamentada (MOREIRA, 2012).

### **3.7 Assistência de Enfermagem ao recém-nascido de risco**

A partir da admissão do recém-nascido de risco no leito da unidade de terapia intensiva inicia-se uma série de cuidados particulares para cada indicação. A incubadora faz parte dos equipamentos indispensáveis no tratamento ao recém-nascido e é um equipamento de manuseio complexo necessitando de treinamento e habilidade, deve-se manter temperatura, umidade e luz adequadas, com a finalidade de propiciar um ambiente acolhedor e aconchegante ao recém-nascido (SILVA, 2020).

Os recém-nascidos gravemente enfermos e pré-termos devem receber o banho na incubadora tendo em vista a dependência do oxigênio. O manejo adequado das sondas evita distensão abdominal, além disso, é importante realizar teste para verificar a localização da sonda, mantendo a fixação correta, realizando a higiene íntima severa nas trocas de fraldas (KIMURA, 2009).

Cuidados com a pele e higiene são necessários para diminuir lesões, sendo importante observar toda área corporal, evitando o uso de adesivos para fixação, se atentando para que as talas não comprimam a perfusão periférica para evitar lesões na pele, bem como verificar a temperatura axilar e considerar o aumento da perda de água corpórea. Ao utilizar o álcool 70%, retirar os resíduos com soro fisiológico ou água destilada. Em pré-termos com peso menor que 1.500 gramas, os banhos devem ser realizados com água estéril nas primeiras duas a três semanas de vida, sem utilização de sabonete (KIMURA, 2009).

As terapias de suporte respiratório devem seguir critérios para diminuir efeitos colaterais indesejados, no uso de cateter nasal não se deve ofertar o valor superior que 2 litros de oxigênio por minuto e observar sinais de agitação; na ventilação mecânica é valioso verificar se o circuito está devidamente acoplado e utilizar técnica asséptica para aspirar a cânula. Para dispositivos intravasculares periféricos e centrais, faz necessário diariamente se atentar para sinais inflamatórios, sangramento e diminuição da perfusão de membros inferiores, e sinais de complicação (KIMURA, 2009).

A escala de NIPS que é realizada pela equipe de enfermagem é importante para avaliar o comportamento do recém-nascido durante a sua internação na realização de ações invasivas. São seis critérios a serem avaliados: choro, expressão facial, respiração, braços, pernas e consciência, as pontuações são de 0 a 2 (SILVA, 2020).

### **3.8 Qualidade na assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**

A assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tem como objetivo aprimorar os conhecimentos e qualificar os enfermeiros para atuarem na assistência dos pacientes internados e acometidos nas mais diversas situações críticas. É uma preocupação da equipe de enfermagem oferecer o cuidado necessário, a assistência agrega além de condições estruturais e ambientais, a perspectiva de sobrevivência (MENDONÇA et al, 2019).

A enfermagem é responsável pelo gerenciamento da qualidade da assistência, e deve estar atenta na aplicação da gestão através do comprometimento e envolvimento, que colaboram para aprimorar o processo de qualidade. Todos os membros da equipe devem estar devidamente comprometidos na melhoria da assistência prestada. Manter a equipe envolvida nas ações de qualidade, trazem satisfação no trabalho e contribuem para realização efetiva no desempenho de tarefas (BARBOSA, 2008).

Segundo Gomes (2019), O enfermeiro é o profissional que proporciona assistência permanente ao recém-nascido, este profissional responsabiliza-se ao protagonismo no cuidado. Na UTIN sua execução se detém a monitorização, conforto e recuperação do bebê.

A assistência visa um cuidar holístico e com qualidade, para o enfermeiro é primordial exercer a assistência que lhe cabe com qualidade. A qualidade da assistência possibilita alcançar um padrão de eficiência e eficácia da assistência. (CHRIZOSTIMO et al., 2009, p. 24 ).

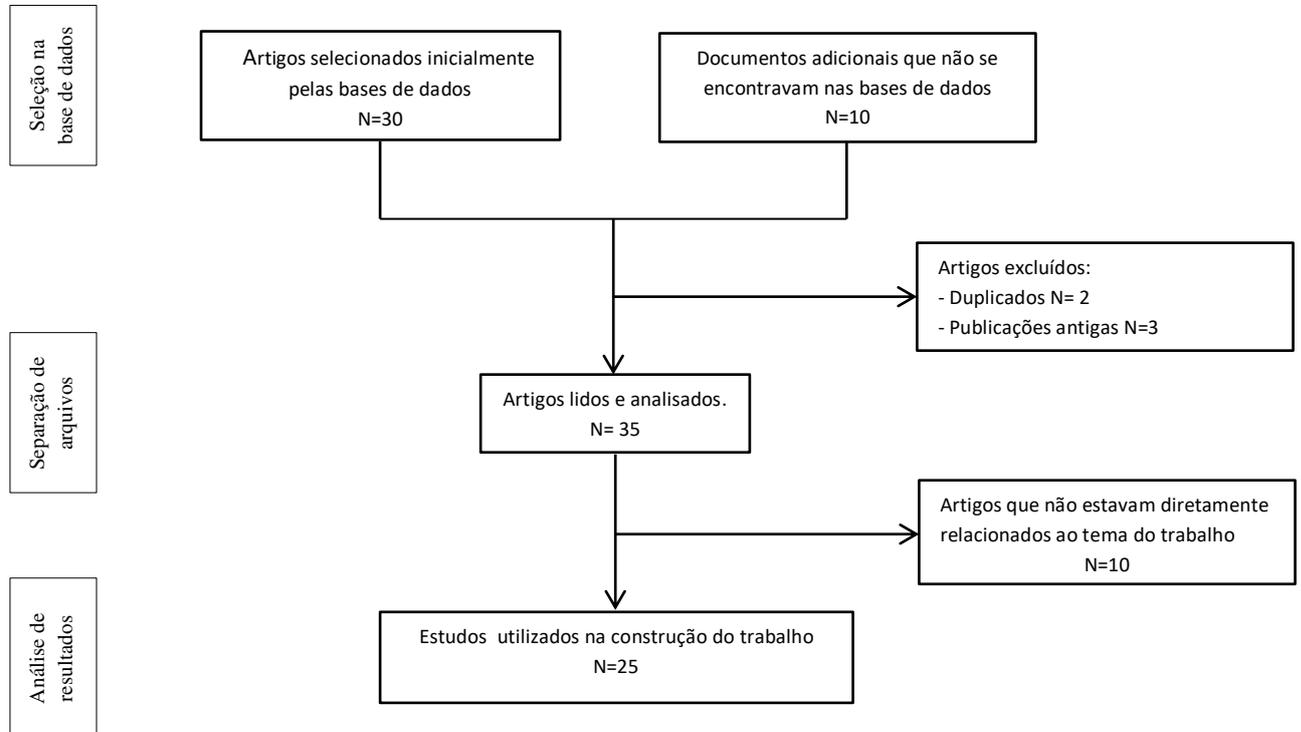
#### **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

Este trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), onde a escolha do método se deu, uma vez que tem-se apresentado destaque nas pesquisas em saúde para orientar os estudos de revisão, que se referem a busca, seleção e análise do conhecimento produzido sobre determinado tema, viabilizando, assim a sistematização do conhecimento científico aproximando aquele que pesquisa da problemática que deseja avaliar, traçando a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizando possíveis oportunidades de pesquisa, reunindo e sistematizando os assuntos direcionados a assistência de enfermagem ao recém-nascido de risco (CECÍLIO, OLIVEIRA; 2017). Esse tema foi definido pela problemática que se queria explorar. Utilizou-se as bases de dados: Scielo, Repositorio-racs, Biblioteca digital de periódicos, BVS.

A realização de coleta de dados se deu por meio de pesquisa bibliográfica descritiva, utilizando os seguintes critérios de inclusão: relevância nos assuntos dos artigos lidos do período de 2003 a 2022, essencialmente em português, em base de dados gratuitas e on-line. Foram excluídos artigos que não especificavam sobre recém-nascido de risco, artigos estrangeiros, duplicados, e que não se enquadravam no período de tempo proposto. Foram utilizadas as seguintes etapas para construção de ideias: (1) preferência do tema (2) escolha das bases de dados, (3) identificação da importância do tema; (4) análise de artigos; (5) exposição dos resultados; (6) consideração dos resultados. Os descritores dispostos foram:

conceito de recém-nascido de risco, assistência de enfermagem, qualidade da assistência, fatores de risco para assistência de enfermagem, mortalidade. O detalhamento encontra-se na figura 1:

**Figura 1:** Fluxograma apresentando a organização e seleção dos artigos.



**Fonte:** Autores, adaptado de Galvão, Pansani e Harrad (2015).

#### 4.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do estudo, os principais dados obtidos foram descritos, separados e organizados em uma listagem e apresentados no quadro com informações referentes a: Título do artigo; os autores das publicações; o nome do artigo e a ano; base de dados e os principais achados da pesquisa, conforme descrito no Quadro 1.

**Quadro 1.** Lista de artigos selecionados nas bases de dados. Goiânia, GO, Brasil, 2022.

Título	Autores	Artigo/ano	Base de dados	Achados
Óbitos neonatais: por que e como funciona?	PEDROSA, L.; SARINHO, S.; ORDONHA, N.	Revista Brasileira de Saúde materno infantil. / 2005.	Scielo	O estudo apresentou as diversas causas para a ocorrência de óbitos neonatais, e essas causas estão associadas principalmente a

				falta de prevenção, exigindo melhoria na assistência e qualidade dos serviços de saúde.
Atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino.	SILVA, N.; VIEIRA, M.	Arquivo Ciência e Saúde. / 2008.	Repositorio-racs. FAMERP	Identificou-se que existe um déficit no dimensionamento da equipe de enfermagem, e uma falha na educação continuada, ocasionando lacunas e prejuízos na assistência prestada ao recém-nascido de risco.
Resolução Cofen-358/2009.	Conselho Federal de Enfermagem.	Cofen / 2009.	Cofen.gov.br	Dispõe sobre a Sistematização de Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.
Resolução Ministério da saúde nº 7, 2010.	MELLO, D.	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária / 2010.	Bvsms	Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
Sistematização da assistência de enfermagem em Unidade Neonatal.	MOREIRA, R.; PEREIRA, L.; SIQUEIRA, A. et al.	Revista Cogitare Enfermagem / 2012.	Biblioteca digital de periódicos.	Enfatizou-se que a SAE é atividade privativa do Enfermeiro, sendo indispensável para melhorar a qualidade prestada, mas é necessário estímulos aos enfermeiros para uma melhor sistematização do cuidado.
Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências.	NASCIMENTO, V.; SILVA, R.	Revista de enfermagem da UFSM. / 2014.	Periódicos.ufms	Mesmo a equipe de enfermagem reconhecendo a importância da assistência prestada, existem fragilidades e dificuldades enfrentadas

				diariamente, como a falta de educação continuada.
A Importância da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	SILVA, A.; SANTOS, G.; AOYAMA, E.	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. / 2020	Platform e Workflow by OJS/ PKP	Verificou-se o papel da equipe de enfermagem junto a estabilidade de vida do recém-nascido, a equipe de enfermagem necessita estar preparada e comprometida com o cuidado prestado.
Posição da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras sobre as competências essenciais do enfermeiro neonatologista e pediatra	GAIVA, M.	Rev. Soc Bras. Enferm. Ped. / 2020.	SOBEP.com	Competências e habilidades essenciais ao enfermeiro Neonatologista e Pediatra.

**Fonte:** Autores (2022).

A seguir, foi possível analisar a organização e distribuição dos artigos selecionados de acordo com o ano de publicação. Foram: (n=1; 12,5%) no ano de 2005; (n=1; 12,5%) no ano de 2008; (n=1; 12,5%) no ano de 2009; (n=1; 12,5%) no ano de 2010; (n=1; 12,5%) no ano de 2012; (n=1; 12,5%) no ano de 2014 e (n=2; 25%) no ano de 2020.

Relação dos artigos selecionados, (n=1; 12,5%) é da Revista Brasileira de Saúde materno infantil; (n=1; 12,5%) do Arquivo Ciência e Saúde; (n=1; 12,5%) do Conselho Federal de Enfermagem; (n=1; 12,5%) da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (n=1; 12,5%) da Revista Cogitare Enfermagem; (n=1; 12,5%) da Revista de enfermagem da UFSM; (n=1; 12,5%) da Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde e (n=1; 12,5%) da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. Sobre o idioma das publicações, (n=8; 100%) dos artigos selecionados foram publicados em português. O país de origem das pesquisas realizadas, (n=8; 100%) do Brasil.

A seguir, discutiremos os principais temas ligados a questão norteadora do presente estudo, sendo este a importância da assistência de Enfermagem adequada na prevenção do recém-nascido de risco e ações de Enfermagem que propiciam a qualidade da assistência prestada visando reduzir a mortalidade do recém-nascido de risco.

#### **4.2 A importância da assistência de Enfermagem adequada na prevenção da mortalidade do recém-nascido de risco.**

Silva (2020), relata que uma das características da UTI neonatal é a alta taxa de morbimortalidade, uma vez que o recém-nascido têm grande chance de contrair patologias oportunistas que acabam aumentando o período de internação, necessitando de um acompanhamento mais intensivo da equipe de enfermagem. Esta equipe precisa estar capacitada e treinada, uma vez que os cuidados precisam ser únicos e individuais.

Sob a luz da importância da assistência de enfermagem visto que é a equipe que mantém mais contato com o recém-nascido, desde a admissão até a alta hospitalar, Nascimento (2014), complementa que é necessário manter fluxos e protocolos de cuidados e assistência rígidos, e ressalta que são 17,9 horas de cuidado intenso, visando a melhoria das condições do recém-nascido.

Sendo assim, vale ressaltar que agir de maneira eficaz e precisa, além de prestar uma assistência de qualidade auxiliam na diminuição da mortalidade, uma vez que muitas intercorrências podem ser evitadas, com melhoria nos cuidados diários prestados, contribuindo para diminuição do sofrimento e um atendimento mais humanizado.

#### **4.3 Ações de Enfermagem que melhoram a qualidade da assistência prestada visando reduzir a mortalidade do recém-nascido de risco.**

Bernardino (2022) aborda, de forma enfática que as regiões Norte e Nordeste têm a maior taxa de mortalidade no Brasil, por causas que poderiam ser evitadas, como fatores externos causadas durante a assistência prestada, e fatores individuais que oferecem riscos a mortalidade neonatal.

É válido discutir, acerca da qualidade da assistência de Enfermagem e a forma que ela deverá ser organizada, e é nesse momento que a utilização do processo de Enfermagem emerge energicamente, em suas cinco etapas que se relacionam: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, fortalecem a organização do cuidado, promovendo a segurança do paciente e a entrega de resultados, como uma assistência livre de danos e eventos adversos.

Nesse contexto, a assistência qualificada não deve ser somente para garantir a sobrevivência do recém-nascido de risco, mas também planejar ações e implementá-las de acordo

com as necessidades do cuidado. É essencial direcionar as intervenções de acordo com a necessidade de cada paciente. Dessa forma, Silva (2008), afirma que por mais que existam dificuldades para a execução do processo de enfermagem, ele é o caminho para melhorar a qualidade da assistência, além de unificar o cuidado, trazendo a enfermagem para um embasamento científico e aumenta a autonomia do Enfermeiro.

Com vistas para o foco na importância de cuidados diários na UTI, Silva (2020) e Kimura (2009), complementam, que a aplicabilidade efetiva do PE, juntamente com cuidados diários realizados de forma eficiente, eficaz e efetiva, melhora a qualidade da assistência prestada, reduzindo a mortalidade e os eventos adversos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, conclui-se que a equipe de Enfermagem exerce um trabalho de suma importância frente a estabilidade de vida do recém-nascido de risco. Sendo assim, ações de enfermagem realizadas com eficiência e de forma padronizada, melhoram a organização do trabalho e a sobrevivência do recém-nascido de risco, diminuindo assim as altas taxas de mortalidade enfrentadas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Entretanto, a carência da educação continuada, e o déficit do dimensionamento da equipe de Enfermagem, são exemplos de situações que podem comprometer o trabalho desenvolvido nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A equipe de enfermagem deve estar treinada e preparada para desempenhar suas atividades visando a qualidade da assistência.

É válido ressaltar que a liderança das ações de qualidade, visando a efetiva entrega de valores, pautado em um cuidado seguro, de acordo com a Lei 7.498/86 o Enfermeiro, que portanto, desempenha um importante papel frente a equipe de enfermagem, uma vez que cabe ao referido profissional, além de outras ações, a capacitação da equipe e a elaboração do Processo de Enfermagem, dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem, indispensável na prestação de cuidados ao recém-nascido de risco.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. **Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura.** Rev Bras Enferm, Brasília, 2008, maio-jun; 61(2): 366-70.

BERNARDINO, F. B. S; GONÇALVES, T. M; PEREIRA, T. I. D; XAVIER, J.S; FREITAS, B. H. B. M; GAÍVA, M.A.M. **Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41192020>. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de orientação para o método canguru na atenção básica**. 2016, p. 56.

BRASIL. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Resolução Cofen 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasil, 2009.

BRASIL. Resolução nº7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências. Ministério da Saúde, Brasil, 2010.

CECILIO, H; OLIVEIRA, D.C. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. **6º Congresso Ibero Americano Internacional Qualitativo – CIAIQ 2017**. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1272/1232>. Acesso em: 04 abr. 2022.

CHRIZOSTIMO, M. M; ROSAS, A. M. M. T. F; ALVES, A; BARTOLY, M. G; SILVA, C. M. C; ALVES, E.M.C. **O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz**. *Ciencia y enfermería* XV, 2009. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n3/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n3/art_04.pdf). Acesso em: 05 de maio. 2022.

CORREIA, E. T.; SPIGOLON, D. N.; MARAN, E.; COSTA, M.A.R; MARCON, S.S; TESTON, E.F. **Assistência a recém-nascidos de alto risco: do hospital ao domicílio**. *Rev Rene*. Maringá, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997306> Acesso em: 22 de mar. 2022.

DUARTE, S. C. M; AZEVEDO, S.S; MUINCK, G.C; COSTA, T.F; CARDOSO, M. M. V .N; MORAES, J. R. M. M. **Boas práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal**. *Rev Bras Enferm*. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0482>. Acesso em: 20 de mar. 2022.

FARIAS, R.V.; SOUZA, Z. C. S. N.; MORAIS A. C. **Prática de cuidados imediatos ao recém-nascido: uma revisão integrativa de literatura**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. n. 56, p. e 3983, 13 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3983.2020> Acesso em: 28 abr. 2022.

FILHO, F. L.; MOREIRA, M.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. **A equipe de UTI neonatal**. Rio de Janeiro, p.107-116 2003. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-11.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

GAIVA, M. A. M. **Posição da Sociedade Brasileira de Enfermeiros pediatras sobre as competências essenciais do enfermeiro neonatologista e pediatra.** Rev Soc Bras Enferm Ped. Ped, v.20, n.2, p.116-133, dez 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000016>. Acesso em: 18 mar. 2022.

GALVÃO, T.F., PANSANI, T.S., HARRAD, D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, June 2015 . Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 18 mar. 2022.

GOMES, D. F.; MOITA, M. P.; DIAS, M. S. A.; FERNANDES, M. C.; DINIZ, J. L. **Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no brasil.** Essentia (Sobral), v. 20, n. 1, 2019, p. 9-16 ISSN: 1516-6406.

KIMURA, Amélia; BUENO, Mariana; BELLI, Maria. **Manual de assistência em enfermagem neonatal.** v. 2. São Caetano do Sul SP: Difusão, 2009.

MENDONÇA, L.C.M; PEDRESCHI, J.P; BARRETO, C.A. **Cuidados de enfermagem em UTI neonatal.** Revista Saúde em Foco, ed. N°11, 2019. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/049\\_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/049_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf) Acesso em: 19 de abr. 2022.

MOREIRA, R.A.N; PEREIRA, L.D.B; SIQUEIRA, A.E.O.B; BARROS, L.M; FROTA, N.M; LUNA, I.T. **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal.** Revista Cogitare Enfermagem. Curitiba, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce,v17i4.30379>. Acesso em:30 abr. 2022.

NASCIMENTO, V.F; SILVA, R.C.R. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências.** Revista de enfermagem da UFSM. V.4, n.2, p.429-438, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769210252> Acesso: 18 mar. 2022.

PEDROSA, L.D.C.O; SARINHO, S.W; ORDONHA, M.A.R. **Óbitos neonatais: por que e como informar?** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Boa Vista, 5(4), 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000400004>. Acesso em: 28 mar. 2022.

REFRANDE, S.M; SILVA, R. M. C. R. A; PEREIRA, E.R; ROCHA, R.C.N.P; MELO, S.H.S; REFRANDE, N.A; SANTOS, R.R. **Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico.** Rev Bras Enferm. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0221> Acesso em: 05 abr. 2022.

SILVA, A.C.L; SANTOS, G.N.S; AOYAMA, E.A. **A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. Brasília, 2020 p.49-54. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/69>. Acesso em: 28 abr. 2022.

SILVA, N.D.; VIEIRA, M.R.R. **A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido em um hospital de ensino.** Arq Ciênc Saúde. São José do Rio Preto, 2008. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN273.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN273.pdf). Acesso em: 15 mar. 2022.

SOUZA, Aspásia. **Enfermagem Neonatal: Cuidado integrado ao recém-nascido.** São Paulo: Martinari, 2011.

Apêndice A**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

Eu,

Jesselly Conceição Teles Marais RA 31901

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO (X)NÃO AUTORIZAÇÃO ( )

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido de Risco

de autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Danielle Rodrigues

Curso: Enfermagem Modalidade afim Artigo TCC

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Jesselly Conceição Teles Marais

Assinatura do representante do grupo

Danielle Rodrigues

Assinatura do Orientador (a):

Goiânia, 27 de maio de 2022.