ALESSANDRA MOREIRA DA SILVA

ENFERMAGEM NEONATAL:

ENFRENTAMENTOS E DESAFIOS DA GESTANTE COM BEBÊ PREMATURO.

Niterói
2018

ALESSANDRA MOREIRA DA SILVA

ENFERMAGEM NEONATAL:

ENFRENTAMENTOS E DESAFIOS DA GESTANTE COM BEBÊ PREMATURO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Instituição de Ensino Educacional Anhanguera como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem

Orientador: Diego Pereira Rodrigues

Niterói
2018

ALESSANDRA MOREIRA DA SILVA

ENFERMAGEM NEONATAL:

ENFRENTAMENTOS E DESAFIOS DA GESTANTE COM BEBÊ PREMATURO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Instituição de Ensino Educacional Anhanguera como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dnd. Raí Moreira Rocha

Prof(a). Mnd. Vivian Linhares Maciel

Prof(a).Esp. Fabiana Nunes de Oliveira

Niterói, 11 de Dezembro de 2018.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus sobre tudo e por ter feito do meu sonho a realidade que vivo hoje e ter me mostrado que com esforço alcançamos aquilo que desejamos realizar e que não há vitória sem luta e que os obstáculos nos mostram o quanto somos capazes de vencê-los. Agradeço aos meus pais Fernanda e Everton, que me proporcionaram a melhor educação e lutaram para que eu estivesse concluindo mais essa etapa da minha vida. Sei o quanto vocês se doaram para a realização desse sonho. A minha querida Irmã Evellin por sempre está do meu lado me apoiando e me dando forças.

Agradeço a todos os meus familiares e amigos que torceram por mim nessa caminhada, os meus amigos e grupos que formamos durante os cinco anos de academia os quais direta ou indiretamente contribuíram para o meu sucesso. Agradeço aos coordenadores e supervisores dos estágios que participei com dedicação.

SILVA, Alessandra Moreira. **Enfermagem Neonatal: Enfrentamentos e Desafios da Gestante com Bebê Prematuro.** 2018. 27 Folhas. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Enfermagem) – Universidade Anhanguera, Niterói, 2018.

RESUMO

O nascimento prematuro é definido antes de 37 semanas completas de gestação, manifestando altos índices de morbidade e mortalidade perinatal. O nascimento precoce é uma agressão ao feto, pois provoca a interrupção do desenvolvimento de órgãos, estrutural e funcionalmente. Apesar disso, a internação de um filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) proporciona situações emocionais infortúnios para a família, especialmente para parturiente, já que o hospital é um local que geralmente se remete à dor, se tornando um ambiente temeroso, que, além disso, muitas vezes impede a aproximação direta entre mãe e filho. A assistência pré-natal compreende um composto de medidas e protocolos de procedimentos preventivos, educativos e curativos que tem como finalidade assegurar o bem-estar físico, psíquico e social para a gestante e sua família, incluindo o apoio supervisão materno-fetal. Este tem como objetivo geral compreender as intervenções de enfermagem no cuidado ao Recém-Nascido prematuro. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa identificada por revisão de literatura, sendo utilizado conteúdo disponível em bases cientificas, foram selecionadas pesquisas dos últimos anos levantadas durante o ano de 2018, mais precisamente no mês de março a novembro de 2018. Os enfermeiros testemunham que bons cuidados são coisas diferentes para diferentes pessoas e, assim, a atuação profissional dos enfermeiros requerem sensibilidade para lidar com essas particularidades, buscando sempre a satisfação do paciente. Saber essas virtudes como ferramentas de sua atividade de enfermagem, é saber aliar o conhecimento cientifico e técnico, a cultura da ética e da sabedoria na pratica.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados; Prematuridade; Gestação de risco.

SILVA, Alessandra Moreira. **Neonatal Nursing: Confrontations and Challenges of the Pregnant Woman with Premature Baby.** 2018. 27 sheets. Completion of course work (Graduation in Nursing) - University Anhanguera, Niterói, 2018.
.

ABSTRACT

Preterm birth is defined before 37 full weeks of gestation, manifesting high rates of perinatal morbidity and mortality. Early birth is an aggression to the fetus, as it causes disruption of organ development, both structurally and functionally. In spite of this, the hospitalization of a premature child in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) gives emotional situations to the family, especially for the parturient, since the hospital is a place that usually refers to pain, becoming a fearful environment, which, moreover, often prevents the direct approach between mother and child. Prenatal care comprises a set of measures and protocols for preventive, educational and curative procedures aimed at ensuring physical, psychological and social well-being for the pregnant woman and her family, including maternal-fetal supervision. The purpose of this study is to understand nursing interventions in the care of premature newborns. It is an exploratory research with qualitative approach identified by literature review, using content available on scientific bases, selected researches of the last years were selected during the year 2018, more precisely in the month of March to November of 2018. The nurses testify that good care is different things for different people and thus, the professional performance of nurses requires sensitivity to deal with these particularities, always seeking patient satisfaction. To know these virtues as tools of their nursing activity is to know how to combine scientific and technical knowledge, the culture of ethics and wisdom in practice.

***Key-words*:** Nursing; Care; Prematurity; Risk pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IG	IDADE GESTACIONAL
IMC	INDICE DE MASSA CORPÓREA
RN	RECÉM-NASCIDO
TPP	TRABALHO DE PARTO PREMATURO
UTIN	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....13

2. CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL .....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

2.1 ANAMNES.....16
2.2 EXAME FÍSICO.....17

3. FATORES DE RISCO PARA A PREMATURIDADE....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

3.1 FATORES DE RISCOS.....20

4. CUIDADOS E AOLHIMENTO AOS PAIS DOS RN'S PREMATUROS..... ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.

REFERÊNCIAS.....245

1. INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é definido antes de 37 semanas completas de gestação, manifestando altos índices de morbidade e mortalidade perinatal. De acordo com OMS (2006), o nascimento prematuro corresponde a 28% das causas de mortalidade neonatal em nível global. O nascimento precoce é uma agressão ao feto, pois provoca a interrupção do desenvolvimento de órgãos, estrutural e funcionalmente.

Apesar disso, a internação de um filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) proporciona situações emocionais infortúnios para a família, especialmente para parturiente, já que o hospital é um local que geralmente se remete à dor, se tornando um ambiente temeroso, que, além disso, muitas vezes impede a aproximação direta entre mãe e filho.

Diante do exposto, foi levantada a seguinte pergunta de pesquisa: Em que medida, os profissionais de saúde contribuem com estratégias de educação em saúde que facilitem a comunicação sobre o conhecimento do pré-natal e a mãe gestante? A assistência pré-natal compreende um composto de medidas e protocolos de procedimentos preventivos, educativos e curativos que tem como finalidade assegurar o bem-estar físico, psíquico e social para a gestante e sua família, incluindo o apoio supervisão materno-fetal.

Este tem como objetivo geral compreender as intervenções de enfermagem no cuidado ao Recém-Nascido prematuro. Sendo os objetivos específicos: Apresentar a importância da realização do pré-natal no período gestacional; descrever os principais fatores que levam prematuridade; destacar o papel da equipe de enfermagem como mediador do contato mãe/filho.

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa identificada por revisão de literatura, sendo utilizado conteúdo disponível em bases cientificas Scielo e PubMed, foram selecionadas pesquisas dos últimos anos levantadas durante o ano de 2018, mais precisamente no mês de março a novembro de 2018. Como critério de inclusão foi adotado artigos em língua portuguesa, o que contribuiu para uma melhor definição do foco da pesquisa e percepção do assunto tratado.

Diante do exposto este trabalho irá abordar sobre a importância dos cuidados familiares na espera de uma noticia sobre a vida do recém-nascido, assim como

relatar a situação da parturiente frente a este problema, e os cuidados humanizados proporcionados pelos profissionais da saúde.

2. CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

A assistência pré-natal compreende um composto de medidas e protocolos de procedimentos preventivos, educativos e curativos que tem como finalidade assegurar o bem-estar físico, psíquico e social para a gestante e sua família, incluindo o apoio supervisão materno-fetal. Esta assistência preconiza o conceito de humanização da assistência ao parto que proporciona o respeito dos profissionais de saúde para com as mulheres durante o processo de parturição, evitando assim atuações inoportunas e agressivas ao bebê (SHIMIZU e LIMA, 2009).

É recomendado que o pré-natal inicie nos primeiros 120 dias de gestação, o mais rápido possível, para que tenha a possibilidade de detectar qualquer intercorrência à gestação, além de proporcionar atendimento, tratamento e acompanhamento especializado. As consultas que desencadeiam alta complexidade, como uma gestação de alto risco, devem ser realizadas por médicos, sendo a gestante encaminhada para um hospital-maternidade (SERRUYA et al. 2004).

Salientando que em unidades básicas de saúde as consultas pré-natais podem ser realizadas tanto pelo profissional enfermeiro, quanto pelo médico. A resolução do COFEN nº 271/2002, baseada na lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, reafirma que: o “pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro”. Visto que a gestação é um processo fisiológico e que na maioria das vezes ocorre sem intercorrência sendo dessa forma caracterizado como risco habitual (SHIMIZU e LIMA, 2009).

Ainda de acordo com esta lei e com o Decreto n° 94.406/87, o enfermeiro tem habilitação para solicitar exames de rotina e complementares, assim como prescrever medicamentos anteriormente estabelecidos em programas de saúde pública e aprovados pela instituição de saúde (SHIMIZU e LIMA, 2009).

Independentemente de a gestação ser um processo fisiológico e que normalmente intercorrem sem complicações, o cuidado a gestante deve ocorrer o mais previamente possível, o Ministério da Saúde preconiza no mínimo 6 consultas pré-natais. Uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação (SERRUYA et al. 2004).

Em média a gestação dura nove meses, que são divididos em até três trimestres. O primeiro trimestre tem inicio na nidação até a 13° semana de idade

gestacional, o segundo trimestre compreende da 14° a 27° semana e o terceiro trimestre é a partir de 28° semanas de idade gestacional (CUNHA et al. 2009).

Sendo assim, na primeira consulta deve ser realizado um programa de acompanhamento da gravidez com visitas mensais até a 32º semana de gestação; e quinzenais a partir da 32º a 38º semana, bem como, semanalmente a partir da 38º semana até ás 41º semana de gestação. A partir da 41° semana a gestante é encaminhada da atenção básica para a avaliação do obstetra no hospital-maternidade (SHIMIZU e LIMA, 2009).

Na primeira consulta pré-natal, o Ministério da saúde indica que o profissional de enfermagem realize as seguintes atitudes: identificar a gestante, como nome, idade, naturalidade e endereço; realizar dados gestacionais; calcule a data da ultima menstruação para possível data do parto; avaliação nutricional; exames físicos (geral e especifico); solicitação de exames e agendamento da próxima visita (SERRUYA et al. 2014).

Nas outras próximas consultas o enfermeiro deve reavaliar os dados coletados da ficha perinatal; avaliar queixas comuns; confirmar os cálculos da idade gestacional; controlar o calendário de vacinação; realizar exame físico geral e obstétrico; abordar ações educativas e agendar próximas consultas (RODRIGUES et al. 2011).

A enfermagem, através da consulta pré-natal, oportuniza orientações gerais sobre os cuidados com a gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação, vacinação e planejamento familiar (OLIVEIRA et al. 2013).

O elo ajustado, entre a paciente e o enfermeiro, nas consultas de pré-natal manifesta a importância da particularidade da assistência prestada pela enfermagem durante as consultas. Pois, através desta parceria desenvolvida junto as gestantes o mesmo permite momentos de reflexão, sobre o valor da presença e participação nas consultas, que objetiva atingir a meta principal das consultas que é garantir uma gestação saudável e sem complicações, bem como um parto sem intercorrência (CUNHA et al. 2009).

2.1 ANAMNESE

Etimologicamente, a palavra anamnese vem do grego *anamnesis*, e significa recordar. A anamnese, na aplicação clínica, compreende na rememoração dos fatos antecedentes referente à saúde, na identificação dos sintomas e sinais atuais, com a finalidade principal de interpretar, com a maior precisão possível, a história da doença atual que traz o paciente à consulta. Apenas o cliente pode apresentar suas próprias sensações, exceto em casos de incapacidade deste, em urgências, ou quando o paciente é ainda uma criança (CUNHA et al. 2009).

No pré-natal não é diferente, o profissional de enfermagem pesquisa o que pode causar risco gestacional e assim poder encaminhar para o atendimento médico especializado. Caso não aparente nenhum risco, a gestante poderá ser acompanhada pelo enfermeiro (RODRIGUES et al. 2011).

Desta forma, na consulta de enfermagem, profissional deve avaliar informações sobre o desejo e a aceitação da gestação atual, além de questionar sobre as expectativas da família e amigos; averiguar o estado civil da gestante, relacionado ao comportamento do companheiro em relação à gestação; explorar sobre os antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos da paciente; questionar sobre alergia medicamentosa e avaliar os hábitos de vida atual (SHIMIZU e LIMA, 2009).

2.2 EXAME FÍSICO

O exame físico caracteriza um recurso de grande importância para a assistência, pois concede ao profissional de enfermagem autenticar o diagnóstico obtido através da anamnese, além de planejar e executar ações de enfermagem e observar a melhoramento do paciente. No exame físico é possível identificar anormalidades e sinais que contenham indicações sobre o problema de saúde, sendo um parâmetro essencial no planejamento da assistência (OLIVEIRA et al. 2013).

Na consulta pré-natal, para realizar o exame físico é necessário um ambiente tranquilo e que proporcione conforto e confiança para a gestante. O profissional enfermeiro precisa estar apto para realizar a inspeção, palpação, percussão e ausculta, pois, a pratica inclui: a explicação de todo processo do exame físico para a gestante, de forma clara, linguagem simples e compreensível (CUNHA et al. 2009).

O exame físico a ser realizado engloba o exame geral e o específico (gineco-obstetrício). No exame geral é feito a avaliação de cabeça e face, obsevando o estado de hidratação da pele e mucosa; pescoço, tórax, onde avalia-se as mamas para identificar se há hiperpigmentação areolar, presença de tubérculos de Montgomery e estrias; abdome e membros inferiores. O exame específico avalia-se as mamas, genitais externos e internos (RODRIGUES et al. 2011).

Na realização do exame físico do abdômen, utiliza-se a manobra de Leopold-Zweifel, que se refere à palpação abdominal que avalia qual é a situação, posição e apresentação fetal. Esta manobra é recomendada a partir do segundo trimestre de gestação, quando há possibilidade de perceber o contorno fetal pelo examinador (CUNHA et al. 2009).

3. FATORES DE RISCO DA PREMATURIDADE

Anualmente, nascem aproximadamente 15 milhões de crianças prematuras no mundo. O desenvolvimento intrauterino e ao longo dos primeiros anos de vida podem repercutir na fase da vida adulta. Compreende como prematuro o recém-nascido (RN) com Idade Gestacional (IG) abaixo de 37 semanas, sendo menos de 259 dias completos de gestação e como prematuro extremo, o nascido com IG menor que 28 semanas, sendo menos de 196 dias completos de gestação (PEREIRA et al, 2016).

A IG demonstra o tempo da gestação especificada em dias e ou semanas, a partir do primeiro dia do ultimo ciclo menstrual. Essa contagem não se convém a mulheres sujeita a técnicas de reprodução assistida. A data do parto, ou as 40 semanas (280 dias) de IG, é calculada pela regra de Naegele, em que soma sete dias ao primeiro dia da data da ultima da menstruação (DUM), somando nove meses ao DUM, facultando-se um ciclo menstrual de 28 dias e ovulação no seu 14° dia (DEMARTINI, 2016).

O Brasil está na décima posição entre os países em que mais nascem crianças prematuras. A prevalência de partos prematuros no Brasil é de 11,7%. Sendo que no Brasil o parto prematuro tem se ampliado, por diversas causas e ainda sim, em algumas ocasiões o parto prematuro tem causas desconhecidas (WACHHOLZ et al, 2016).

A gestação tem inicio com a introdução do blastocisto e tem o fim no parto e regresso do útero ao estado pré-gravidico. Durante a gestação ocorrem muitas alterações que podem acarretar em consequências adversas, como aborto, natimorto e nascimento prematuro (REIS et al, 2016).

O trabalho de parto prematuro (TPP) é uma ocorrência multifatorial e os motivos se diversificam de acordo com a IG, etnia e particularidades especificas de cada população. O TPP pode acontecer com as membranas amnióticas em perfeito estado, ou com abertura imatura das membranas, ou por determinação médica por motivo de riscos maternos e/ou fetais (PEREIRA et al, 2016).

Com os progressos da medicina neonatal a cada dia é possível ver possibilidades em permitir a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros. Para que ocorra a sobrevivência dos recém-nascidos sem sequelas, são necessárias duas condições importantes, como o tempo de duração do parto e o local de

nascimento. Dentre as sequelas que podem estar associada ao parto prematuro, pode ser identificadas a paralisia cerebral grave e deficiência mental, a um amplo indício de déficit de comportamento e aprendizagem (PEREIRA et al, 2016).

Após o nascimento de prematuros, outras complicações que podem ser percebidas nestes RNs são hipotermia, hipoglicemia, dificuldade respiratória, apneia, icterícia e dificuldades de alimentação, fazendo-se necessário regulamentar plano de estratégias para prestar atendimento imediato após o nascimento, para evitar aumento no índice de mortalidade de prematuros (DEMARTINI, 2016).

Após o nascimento, o RN pré-termo e com baixo peso carece de um monitoramento intensivo nos primeiros momentos de vida na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Assim que submetidos na UTIN, os recém-nascidos passam por uma série de estímulos sensoriais que provoca mal desenvolvimento sensório-motor (WACHHOLZ et al, 2016).

De acordo com REIS et al, 2016, “por mais que os prematuros não apresentem comprometimento neurológico durante o período neonatal eles possuem um maior risco de atraso no desenvolvimento motor em relação aos RNs a termo”. Isto se dá pela própria situação do RN prematuro, pois predispõem desse prejuízo de seu desenvolvimento ao longo da infância.

3.1 FATORES DE RISCOS

Fator de risco é a probabilidade do acontecimento de uma causa. Alguns fatores precisam ser analisados, durante o pré-natal, como idade materna, gravidez múltipla, nível sócio econômico, obesidade, hipertensão arterial crônica, antecedentes familiares, diabetes mellitus, estresse, entre outras causas (DEMARTINI, 2016).

Como um dos principais fatores de riscos para a prematuridade está a não realização do pré-natal ou falta nas consultas regularmente, pois não há como detectar precocemente qualquer anormalidade fetal. Outros fatores como carência de ganho de peso materno ao longo da gestação (menos de 7 kg) e índice de massa corpórea (IMC) materno baixo, antes da gravidez, são riscos para o TPP (WACHHOLZ et al, 2016).

A idade materna, em especial, das gestantes com 35 anos ou mais, encontra-se como um alto fator de risco de TPP espontâneo, tanto em gestantes com baixo

risco, sem doenças crônicas ou complicações recorrentes na gestação, como naquelas de alto risco, ou seja, que manifestam alguma complicação no período da gestação (REIS et al, 2016).

Os fatores de risco para doenças cardiovasculares como, por exemplo, a pressão arterial alta, triglicérides aumentado, colesterol, lipoproteína em densidade alta, alem de colesterol e glicose quando existente na mulher antes da gestação, geralmente é aumentado durante a gestação provocando um alto risco para a continuidade da gravidez, sendo um fator de risco para parto prematuro (WACHHOLZ et al, 2016).

4. CUIDADOS E ACOLHIMENTO AOS PAIS DOS RNs PREMATUROS

A família é a primeira unidade de cuidados, sendo assim fundamental que a convivência do dia a dia dos entes, aperfeiçoado pelo direcionamento do seu aprimoramento qualitativo aos afazeres, nomeadamente ao cuidar da pessoa internada. Portanto, enfrentar o desenvolvimento de uma internação na UTIN, seja qual for à ocasião, traz muitas mudanças no meio familiar, onde todos adoecem junto com o paciente, decorrente da reestruturação substancial para completar as reivindicações do processo de cuidar familiar (PIESZAK et al, 2017).

Grande parte das internações em UTIN é originada pela prematuridade, o que gera anseios nos pais dos neonatos, pois veem este ambiente como desconhecido e atemorizado. Ao longo da gestação, a família planeja e se programa para a chegada da criança logo após o parto. Contudo, ao perceber a prematuridade do recém-nascido e testemunha seu deslocamento para a UTIN, chegam sentimentos de apreensão, aflição, sofrimento e medo do desconhecido (SOARES et al, 2015).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é rodeada de tecnologias para proporcionar cuidados intensivos para o recém-nascido, com o propósito de aumentar a sobrevida. A equipe multiprofissional que presta serviços na UTIN deve ser munida de conhecimentos científicos especializados, de cunho humanizado, tornando o local mais acolhedor (PEREIRA, 2016).

Logo após o nascimento, é a hora em que os pais dos recém-nascidos mais precisam de esclarecimentos, apoio e atenção, mas diferente disso, frequentemente eles ficam a espera sozinhos na sala de pós-parto, muitas vezes, sendo identificado por números, o que gera impaciência e revolta (PIESZAK et al, 2017).

O papel dos familiares frente ao cuidado humanizado na UTIN estar em apropriar-se dos cuidados com o RN, juntamente ao enfermeiro. O enfermeiro precisa ouvir as carências e a opinião dos familiares, pois auxiliam no cuidado do bêbe Durante os anos é observado que alguns familiares não gostam de entrar na UTIN, é responsabilidade do Enfermeiro, auxiliar esses familiares com orientação explicativa, apresentando a importância da presença da família para recuperação do RN, até mesmo no momento da alta. (CRUVINEL e PAULETTI, 2009).

Na UTIN os cuidados são constantes, ininterrupto, durante a internação do recém-nascido na UTIN, desta forma é recomendável que ocorra uma boa comunicação entre os profissionais de enfermagem e os pais da criança em

internação, com o intuito de esclarecer duvidas sobre a saúde do seu filho (CRUVINEL e PAULETTI, 2009).

Esta comunicação incentiva a cofiança e o elo dos pais com a equipe de saúde, além de refletir na interação com seu filho que precisa de muito amor, carinho, minimizando os efeitos nocivos provocados pela hospitalização (PIESZAK et al, 2017).

A introdução da família na pratica dos procedimentos com o filho dentro do âmbito da UTIN exige do profissional disposição e atenção, além de conhecer dinâmicas e estratégias de adaptação. Por ser o profissional mais próximo do paciente, é inevitável que o enfermeiro estabeleça uma forma de contato que ultrapassa os métodos técnicos. Este relacionamento enfermeiro/paciente/família tem o objetivo de demonstrar compreensão e afinidade, com o intuito de passar segurança na UTIN (SOARES et al, 2015).

Durante a infância, a criança é totalmente dependente do âmbito familiar para se desenvolver. Ela necessita de atenção em relação à higienização do corpo, com a alimentação e com a preparação para a vida adulta, dependendo do caso do RN. Sendo esses cuidados desnecessários se não houver um local de acolhimento e afeto. O vinculo da criança com sua família, mas especificamente com sua mãe, é insubstituível para possibilitar que os critérios de desenvolvimento psicológico no futuro permaneçam perfeitos (PIESZAK et al, 2017).

Nessas situações o familiar também apresenta sentimentos de tristeza, por vê a criança hospitalizada, causando, muitas vezes culpa e perda, mas sempre se mantendo firme, para não passar desespero ao bêbe. Sendo o familiar seu porto seguro no ambiente hospitalar (SOARES et al, 2015).

Os enfermeiros testemunham que bons cuidados são coisas diferentes para diferentes pessoas e, assim, a atuação profissional dos enfermeiros requerem sensibilidade para lidar com essas particularidades, buscando sempre a satisfação do paciente. Saber essas virtudes como ferramentas de sua atividade de enfermagem, é saber aliar o conhecimento cientifico e técnico, a cultura da ética e da sabedoria na pratica (PEREIRA, 2016).

É necessário que eles sintam que o RN está sendo bem tratado e cuidado dentro das limitações hospitalar, saber que estão oferecendo o melhor tratamento possível, sentindo sempre que há esperança na melhora e ter sempre suas dúvidas tiradas com franqueza (PEREIRA, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, a partir deste trabalho é possível notar que a assistência precisa de uma renovação organizacional, não só em âmbito hospitalar, mas desde a assistência básica, onde é acompanhado o pré-natal. Desta forma é proporcionada a integralidade das atividades em saúde da mulher no período gravídico, principalmente se a gestação é diagnosticada como de risco materno-fetal.

Existem variados fatores de riscos que podem ser evitados quando há uma devida intervenção nos serviços de saúde, sendo necessário que os profissionais envolvidos estejam sempre preparados para todo e qualquer tipo de divergência, aprimorando a atenção prestada desde o pré-natal ate após o nascimento da criança, sendo fundamental para combater a mortalidade neonatal e infantil.

Salientando que para que o nascimento e os cuidados tenham boa repercussão é fundamental que todas as ações sejam fundamentadas no fornecimento de um atendimento respeitoso e individualizado, caracterizando a visão humanista, de acordo com o embasamento dos cuidados humanizados.

REFERÊNCIAS

CUNHA, MA; DOTTO, LMG; MAMEDE, MV; MAMEDE, FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Rev Enferm** 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20. Acesso em 2018.

CRUVINEL, FG; PAULETTI, CM. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009. Disponível em: http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11162/6911. Acesso em Outubro, 2018.

DEMARTINI, AAC. Crescimento de crianças nascidas prematuras. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2016. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44479/R%20-%20T%20-%20ADRIANE%20DE%20ANDRE%20CARDOSO%20DEMARTINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em outubro, 2018.

OLIVEIRA, AA; BARBOSA, E; SENA, IK. **A enfermagem na assistência pré-natal de baixo risco**. Revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Integrada de Pernambuco, 2013.

PEREIRA, JA. Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro com Síndrome do Desconforto Respiratório: Revisão Integrativa**. Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 3, n. 2, art. 2, p. 17-36, jul./dez. 2016. Disponível em: http://189.43.21.151/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1324/1196. Acesso em Outubro, 2018

PEREIRA, DM; ARAÚJO, RCT; BRACCIALLI, LMP. Prematuridade e outros fatores de risco adicional ao desenvolvimento perceptomotor e sua influência no desempenho escolar. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 529-548, 2016. Disponível em: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/29237/20663. Acesso em outubro 2018.

REIS, RP; VIEIRA. MEB; LINHARES, MBM; FORMIGA, CKMR. Influência entre o número de gestações e idade materna com o desenvolvimento motor de prematuros e com baixo peso de 0 a 6 meses. **CEPE** – Pirenópolis – Goiás, 2016. Disponível em: http://www.anais.ueg.br/index.php/cepe/article/view/8115/5564. Acesso em: outubro, 2016

RODRIGUES, EM; NASCIMENTO, RG; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família**. Rev Esc Enferm** USP 2011; 45(5):1041-1047. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02. Acesso em 2018.

SERRUYA, SJ; CECATTI, JG; LAGO, TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1281-1289, set-out, 2004. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2004.v20n5/1281-1289/pt. Acesso em 20108.

SHIMIZU, HE; LIMA, MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 62, núm. 3, mayo-junio, 2009, pp. 387-392. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019599009.pdf. Acesso em 2018.

SOARES et al. Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 19(3) Jul-Set 2015. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/1277/127741627003.pdf. Acesso em outubro 2018.

WACHHOLZ et al. Relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a prematuridade: Uma revisão integrativa. **REBES** (Pombal – PB, Brasil), v. 6, n.2, p. 01-07, Abr-Jun, 2016. Disponível em: http://www.repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/6973/3542-14244-1-PB.pdf?sequence=1. Acesso em outubro, 2018