

Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D441 Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança / Organizadores Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira, Suely Lopes de Azevedo, André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-930-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.308221602>

1. Crianças - Saúde e higiene. I. Oliveira, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de (Organizadora). II. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). III. Silva, André Ribeiro da (Organizador). IV. Título

CDD 618.92

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra intitulada “Desafios e Perspectivas na Assistência a Saúde da Criança Hospitalizada”, publicada pela Editora Atena, possui um arcabouço teórico de nove capítulos que versam sobre a saúde da criança em diferentes cenários de assistência.

Nesse sentido é importante pensar que, a assistência à saúde da criança encontra-se em processo de construção, assim como, a assistência em saúde de forma geral, em um contexto de transformações no modelo de assistir essa criança incorporando a família/cuidador nesse processo de cuidar de forma holística.

No bojo dessa nova perspectiva, encontra-se limites e dificuldades no que tange ao processo de trabalho das equipes de saúde e a implementação de políticas públicas que englobe as crianças. Dessa forma, os capítulos desse livro apresentam os seguintes temas:

Quatro capítulos versam sobre a assistência de enfermagem em neonatologia, são eles: Risco de queda neonatal no transporte intra-hospitalar propostas de intervenções com base no diagrama de causa – efeito; Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uso de oxigenoterapia; Atuação da equipe de enfermagem diante da manipulação do prematuro extremo e, O profissional de enfermagem e a humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal. O livro possui um capítulo que versa sobre a atuação do enfermeiro na assistência materno-infantil: Fatores influenciadores do desmame precoce, transcendendo as interfaces do desdobraimento da amamentação na saúde da criança e no seu crescimento e desenvolvimento. Os dois capítulos subsequentes se complementam versando sobre: O manejo da dor em queimaduras no paciente pediátrico: uma revisão de literatura e, Cartões da dor: uma possibilidade de comunicação dos aspectos qualitativos da experiência dolorosa em crianças. Por fim, o penúltimo capítulo versa sobre: Fatores que influenciam na baixa cobertura vacinal contra o sarampo entre crianças menores de 05 anos de idade e o papel da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. Sendo assim, finalizando nosso livro temos um capítulo sobre: O cuidado a criança com epilepsia: combatendo o desconhecimento e o preconceito. Todas as temáticas são atuais e relevantes. Gostaríamos de agradecer aos autores pelo empenho, estímulo e comprometimento com os trabalhos enviados para construção dessa obra. Esperamos que este livro contribua para os profissionais que prestam assistência as crianças em diversos cenários hospitalares, assim como, na academia, fomentando novos estudos pelos docentes, discentes, profissionais e pesquisadores. Reiteramos que os avanços e as conquistas na área temática da saúde da criança estão alicerçados em um movimento de mudança paradigmática para um modelo de construção de redes e da integralidade do cuidado.

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

Suely Lopes de Azevedo

André Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RISCO DE QUEDA NEONATAL NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR: PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES COM BASE NO DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO

Livia Karoline Torres Brito
Laysla de Oliveira Cavalcante
Ana Letícia Martins Félix
Lucas Lemos Freitas
Nathália Patrício Rebouças
Larissa Brenda da Costa Moura
Noemi Andrelle Soares
Larissa Régia da Fonsêca Marinho
Roberta Luana da Conceição de Araújo Silva
Nathanael de Souza Maciel
Francisco Alves da Costa Neto
Emeline Moura Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216021>

CAPÍTULO 2..... 10

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM USO DE OXIGENIOTERAPIA

Denise da Silva Carvalho
Fernanda Coutinho da Cunha Paiva
Laura Pinheiro Gonçalves da Silva
Ligia Cristina de Oliveira Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216022>

CAPÍTULO 3..... 29

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MANIPULAÇÃO DO PREMATURO EXTREMO

Denise da Silva Carvalho
Livia Mota Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216023>

CAPÍTULO 4..... 40

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Roziclea Estevão do Nascimento
Danielle da Silva Mendes Dantas
Rafaela Costa Durães
Ana Carla Alves Cruz
Cláudia Bueno de Oliveira
Lúcia Helena de Oliveira da Costa
Alessandra Sodrê Alves
Cristiane Gomes de Aquino
Luciana Félix de Oliveira

Simone Pinho Rozendo Leite Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216024>

CAPÍTULO 5..... 51

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL: FATORES INFLUENCIADORES DO DESMAME PRECOCE

Alessandra Sodré Alves
Ana Beatriz Alves
Jéssica Mouzinho de Pinho
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
Cláudio José de Souza
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta
André Ribeiro da Silva
Herica Felix de Oliveira
Debora Rangel Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216025>

CAPÍTULO 6..... 64

O MANEJO DA DOR EM QUEIMADURAS NO PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Eduarda Serafim Crispim
Maria Carolina Libório Crispim
Juliana de Ávila Lins da Cunha Lima
Flaviana Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216026>

CAPÍTULO 7..... 70

CARTÕES DA DOR: UMA POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO DOS ASPECTOS QUALITATIVOS DA EXPERIÊNCIA DOLOROSA EM CRIANÇAS

Clarissa Evelyn Bandeira Paulino
Lais de Fátima Fonseca de Menezes
Luciana Moraes Studart-Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216027>

CAPÍTULO 8..... 87

FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA COBERTURA VACINAL CONTRA O SARAMPO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE E O PAPEL DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Denise da Silva Carvalho
Marcelo Barros de Valmore Fernandes
Raquel Cardozo Cruz Maria
Vitória Caroline Alves da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216028>

CAPÍTULO 9..... 102

O CUIDADO À CRIANÇA COM EPILEPSIA: COMBATENDO O DESCONHECIMENTO E

O PRECONCEITO

Debora Rangel Moreira
Suely Lopes de Azevedo
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
André Ribeiro da Silva
Sueli Oliveira da Silva
Maria Lucia Costa de Moura
Jean Christ Cédras Capo-chichi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216029>

SOBRE OS ORGANIZADORES 120

ÍNDICE REMISSIVO 122

CAPÍTULO 2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM USO DE OXIGENIOTERAPIA

Data de aceite: 01/02/2022

Denise da Silva Carvalho

<https://lattes.cnpq.br/8947824130769877>

Fernanda Coutinho da Cunha Paiva

<https://lattes.cnpq.br/7325975471725699>

Laura Pinheiro Gonçalves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/7960642634790821>

Ligia Cristina de Oliveira Braga

<https://lattes.cnpq.br/8379052751845648>

RESUMO: Introdução: O oxigênio (O₂) é provavelmente o medicamento mais utilizado em cuidados intensivos neonatais e seu uso não controlado pode levar a consequências danosas ao recém-nascido prematuro (RN) em qualquer momento do período neonatal. Embora necessário para o suporte da vida, em diversas patologias, pode ser potencialmente tóxico a diversos tecidos e órgãos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) torna-se estratégia, onde a equipe de enfermagem organiza prática e fluxo da assistência, dando base para ações que envolvem humanização do cuidado e que se sustentam nas especialidades e interdisciplinaridades, incluindo-se a oxigenioterapia. Objetivo: Verificar as ações no manejo da equipe de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uso de oxigenioterapia. Metodologia: Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de método exploratório, e do tipo bibliográfico, sendo selecionados nas bases eletrônicas LILACS e BDEFN um total de 10

artigos que serviram de base. Resultados: categorizou-se os achados, criando três capítulos distintos que tratam de prematuridade, oxigenioterapia e sistematização da assistência de enfermagem no atendimento ao prematuro utilizando a oxigenioterapia. Considerações Finais: O enfermeiro, ao monitorar o recém-nascido que necessita da oxigenioterapia, utilizará do processo de enfermagem, para sistematizar a assistência, possibilitando uma sequência padronizada de cuidados que, se espera, levem a seu pronto restabelecimento. Se recomenda a manutenção dos protocolos inerentes do ambiente de UTI neonatal, mas proporcionando um cuidado assertivo, composto de inúmeros conhecimentos, abordagens e técnicas, para que o recém-nascido tenha a chance de ganhar peso, evoluir frente ao quadro clínico apresentado e crescer saudável e forte.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência; Enfermagem; Recém-Nascido Prematuro; Oxigenioterapia

ABSTRACT: Introduction: Oxygen (O₂) is probably the most used drug in neonatal intensive care and its uncontrolled use can lead to harmful consequences for the premature newborn (NB) at any time during the neonatal period. Although necessary for life support, in several pathologies, it can be potentially toxic to several tissues and organs. The Systematization of Nursing Care (SAE) becomes a strategy, where the nursing team organizes care practices and flow, providing a basis for actions that involve humanization of care and that are supported by specialties and interdisciplinarity, including oxygen therapy. Objective: To verify the actions in the management

of the nursing team to premature newborns using oxygen therapy. Methodology: This is a study with a qualitative approach, exploratory method, and bibliographic type, being selected in the electronic databases LILACS and BDEFN a total of 10 articles that served as the basis. Results: the findings were categorized, creating three distinct chapters dealing with prematurity, oxygen therapy and systematization of nursing care in the care of preterm infants using oxygen therapy. Final Considerations: The nurse, when monitoring the newborn that needs oxygen therapy, will use the nursing process to systematize care, enabling a standardized sequence of care that, it is hoped, will lead to its prompt recovery. It is recommended to maintain the protocols inherent in the neonatal ICU environment, but providing assertive care, consisting of countless knowledge, approaches and techniques, so that the newborn has the chance to gain weight, evolve in the face of the clinical picture presented and grow healthy and strong. **KEYWORDS:** Assistance; Nursing; Premature Newborn; oxygen therapy.

INTRODUÇÃO

O oxigênio (O₂) é provavelmente o medicamento mais utilizado em cuidados intensivos neonatais e seu uso não controlado pode levar a consequências danosas ao recém-nascido prematuro (RN) em qualquer momento do período neonatal. Embora necessário para o suporte da vida, em diversas patologias, pode ser potencialmente tóxico a diversos tecidos e órgãos. O RN é mais vulnerável à hiperóxia, porque seus sistemas antioxidantes imaturos permitem que metabólitos ativos do O₂ provoquem dano tecidual, diminuição da síntese de surfactante e peroxidação de lipídeos, além de funcionarem como fatores quimiotáticos de células inflamatórias (SUS, 2021). Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um dos principais cuidados é a prevenção de alterações súbitas na quantidade de O₂. A oxigenoterapia consiste na administração terapêutica e suplementar de oxigênio numa concentração superior à atmosférica, com a finalidade de reparar sua deficiência e facilitar a troca dos gases no pulmão (SOARES *et al.*, 2019).

A maioria dos recém-nascidos internados em uma UTIN necessita de alguma modalidade oxigenoterápica, o que gera preocupações em relação a esses pacientes, no que se refere às repercussões causadas pelo uso de O₂, que como qualquer outra medicação, requer uma atenção especial quanto à prescrição, administração, duração e monitorização, principalmente em se tratando de prematuridade (TAMEZ, 2017).

A prematuridade, que é definida como o nascimento antes da 37ª semana de gestação, inclui todo recém-nascido (RN) vivo com menos de 37 semanas completas de gestação (<259 dias), contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual. O Brasil ocupa a 10ª posição dos países com o maior número de prematuros (OMS, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, prematuridade e baixo peso ao nascer são critérios que classificam o neonato como RN de risco, porém não são os únicos. Recém-nascidos de risco respondem a um critério pelo menos dos que se seguem: residência em área de risco; peso ao nascer menor que 2 500 gramas; recém-nascido com menos

de 37 semanas de gestação; asfixia grave. Com Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida; hospitalização ou intercorrência na maternidade ou unidade de assistência ao RN; necessidade de orientação especial na alta da maternidade ou da unidade de RN; filho de mãe adolescente, menor de 18 anos; mãe com baixa instrução. Menos de 8 anos de estudo; história de morte de criança menor de 5 anos na família (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, a UTIN exigirá conhecimentos e habilidades específicas do profissional de enfermagem, pois é necessário conhecimentos específicos sobre o manejo em oxigenioterapia, para organizar o espaço, tarefas, equipamentos, família e bebê. O enfermeiro ainda reconhecerá a partir de uma avaliação individualizada as necessidades específicas de cada recém-nascido prematuro e família, conseguindo planejar desta forma uma melhor assistência, levando em consideração cada recém-nascido e a gravidade do caso que se apresenta (COELHO *et al.*, 2018).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) torna-se estratégia, onde a equipe de enfermagem organiza prática e fluxo da assistência, dando base para ações que envolvem humanização do cuidado e que se sustentam nas especialidades e interdisciplinaridades, incluindo-se a oxigenioterapia. A SAE serve de guia, especificando profissional necessário, as técnicas, métodos e procedimentos usados, quais os objetivos a atingir e quais os recursos disponíveis no momento e no local de atendimento, definindo ainda a natureza e o tipo do trabalho a ser realizado (MOLA *et al.*, 2019).

A implantação da SAE está amparada legalmente pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) presente na Lei do exercício profissional, no Código de Ética do Profissional de Enfermagem e pela Resolução nº 358/2009 e se constitui de exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil.

Portanto, justifica-se a escolha da temática, pois percebeu-se uma lacuna nos conhecimentos das acadêmicas, que ao vivenciar atendimento a recém-nascidos em UTIN, notaram deficiência nos conhecimentos em oxigenioterapia, além observar certa dificuldade no manejo por parte dos profissionais, levando a crer que necessitem de aprofundamento nas técnicas e procedimentos pertinentes.

Preende-se contribuir para atualização de dados, inovações e informações pertinentes que levem os profissionais da equipe de enfermagem a se tornarem aptos a identificar indicações ou complicações advindas do uso de oxigenioterapia em recém-nascidos prematuros, bem como sensibilizar quanto ao cuidado em UTIN, ampliando as publicações e facilitando novas pesquisas futuras, e permitir um olhar mais atento para a Sistematização de Assistência de Enfermagem. Neste sentido, o estudo teve como objetivo verificar as ações no manejo da equipe de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uso de oxigenioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de método exploratório, e do tipo integrativo para a identificação de produções sobre o tema: Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro em uso de Oxigenioterapia.

A abordagem qualitativa trabalha os dados procurando captar a essência do fenômeno, explicando origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências (OLIVEIRA, 2011). Por ser exploratória, se estabeleceram critérios, métodos e técnicas para a elaboração de pesquisa, para oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses (CERVO, BERVIAN, DA SILVA, 2012).

Utilizou-se ainda a revisão integrativa propõe um processo de busca, análise e descrição de conhecimento para responder a questão norteadora, incluindo: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos (MATTOS, 2015).

Para tanto, foram adotadas seis etapas, inerentes desse processo, iniciando-se pela pergunta problema da pesquisa: Quais são as ações da equipe de enfermagem aplicadas para minimizar as complicações da oferta inadequada de oxigenioterapia ao recém-nascido prematuro na UTIN?

A segunda etapa foi a identificação e seleção de estudos, com busca na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), entre os meses de setembro e outubro de 2021. Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo; com resumos e textos completos; aqueles publicados no idioma português, entre os anos 2016 e 2021, nos bancos de dados BDEF e LILACS. Os critérios de exclusão dos artigos foram: estudos que não atendiam os critérios de inclusão, estudos duplicados e fora do viés da temática. Foram selecionados artigos que continham em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Recém-Nascido Prematuro”, “Oxigenioterapia”, e “Sistematização de Assistência de Enfermagem”.

Com o descritor “Recém-Nascido Prematuro” foram obtidos 84.430 artigos. Ao ser incluído o descritor “Oxigenioterapia” ficou-se com 1.233 artigos, e por fim ao se incluir o descritor “Sistematização de Assistência de Enfermagem” obteve-se 46 artigos.

Em seguida, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão para filtragem dos artigos, tendo-se 21 artigos de texto completo, 15 em português, sendo que 12 deles estavam dentro do recorte temporal e bancos de dados propostos. Apenas um estava duplicado e um deles não estava de acordo com o viés da temática. Sendo assim, ficou-se com 10 artigos totais que serviram de base para esse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ano	Título	Autores	Metodologia	Objetivos	Principais resultados
2021	Perfil clínico de recém-nascidos em investigação para a retinopatia da prematuridade em uma maternidade na região Amazônica	Ana Karla Paiva, Fernando Conceição de Lima, Murilo Rafael Silva Coelho, Fabíola Leonir Moreira Campos	Estudo transversal	Descrever o perfil clínico de recém-nascidos em investigação para a retinopatia da prematuridade, internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal e unidade de cuidados intermediários	Alerta-se os profissionais de saúde quanto à importância da triagem da ROP e do impacto sobre os prematuros. É necessário sensibilizar a equipe através da educação em serviço, a fim de alcançar assistência qualificada ao RN em situação de risco
2020	Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro: relato de experiência	Jéssica Martins de Matos Felippi, Carina Ribas Janquiel Guareschi Vera Lucia Freitag	Relato de experiência	Relatar a experiência vivenciada em estágio curricular do curso de enfermagem na disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança.	Demonstraram a importância do cuidado de enfermagem a criança prematura e sua família, especialmente na consulta de puericultura, acompanhar e auxiliar no crescimento e desenvolvimento saudável da criança. O enfermeiro necessita observar aspectos intrínsecos à prematuridade, correlacionando os conhecimentos teóricos com a prática, especialmente no que concerne a escuta prestada a mãe, identificou-se e sanando dúvidas quanto ao peculiar cuidado fornecido ao filho.
2019	Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com síndrome do desconforto respiratório	Priscila de Castro Segur, Juceli Andrade Paiva Morero, Cleide Terezinha Oliveira	Pesquisa bibliográfica, descritiva, qualitativa	Descrever a assistência prestada aos recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório	A assistência de enfermagem envolve a prescrição de cuidados e a realização destes cuidados prescritos e a assistência humanizada, onde a assistência se estende aos pais do recém-nascido. Estas são de extrema importância para a melhora desse RN e diminuição da ansiedade e medo dos pais.
2019	Influência do oxigênio no desenvolvimento da retinopatia da prematuridade	Joziana Pastro, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	Estudo de coorte retrospectivo	Descrever a influência do oxigênio na retinopatia da prematuridade (ROP) em recém-nascidos prematuros (RNPT) hospitalizados em unidade de terapia intensiva	A terapêutica com oxigênio influenciou no desenvolvimento e gravidade da ROP, indicando a necessidade de adoção de protocolos para seu uso.

2019	Cuidados de Enfermagem em URI Neonatal	Luanna Celeste Alves Monteiro Mendonça, Josiane de Paula Pedreschi, Carla Alessandra Barreto	Estudo exploratório e descritivo	Desvelar os cuidados que o enfermeiro deve ter na unidade de terapia intensiva em relação aos prematuros	Os profissionais de Unidade de Terapia Intensiva, geralmente estão sobrecarregados e com déficit de tempo, para executar os procedimentos de enfermagem, propiciando de modo mecânico um distanciamento nas suas relações com o paciente e seus familiares.
2019	Monitorização da oferta do oxigênio suplementar em neonatos: desafios e potências	Vanessa Oliveira da Cruz, Luciana Lanzillotti, Andrea Zin, Aline Piovezan Entringer, Marcelle Araujo, Roberto Carlos Silva	Estudo transversal	Avaliar as práticas da equipe multidisciplinar na monitorização de oxigênio suplementar ofertado para recém-nascidos.	Constata-se que as práticas desenvolvidas pela equipe multidisciplinar nesta instituição estão de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria diante de todos os recém-nascidos estarem monitorizados e em uso do Blender na oferta do oxigênio suplementar.
2018	Prevalência dos diagnósticos de enfermagem respiratórios em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Tamires Sousa, Viviane Silva, Fernanda Fontenele, Marcos Lopes, Aline Araújo, Anna Virginia Dantas, Larissa Vieira, Tânia Leandro	Estudo transversal	Identificar a prevalência dos diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz (PRI), Troca de gases prejudicada (TGP) e Ventilação espontânea prejudicada (VEP) e de seus indicadores clínicos em recém-nascidos internados em UTIN	A associação evidenciou correlação significante para alguns indicadores prevalentes: dispnéia, pressão parcial de oxigênio diminuída/hipoxemia, uso aumentado de musculatura acessória, padrão respiratório anormal, taquipnéia, bradipnéia, dióxido de carbono diminuído e gases sanguíneos arteriais. VEP, TGP e PRI apresentaram alta prevalência em recém-nascidos das UTIN
2017	Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização	Lucilia Feliciano Marques; Renata Vitalino Ribeiro; Cristiane Rodrigues da Rocha, Monica Almeida Carreiro; Luiz Carlos Santiago	Revisão integrativa	Analisar as publicações sobre os riscos do manuseio excessivo em prematuros extremos	A ausência de pesquisa nesta área específica configura-se como uma lacuna na assistência que poderia reduzir inúmeros agravos ao prematuro extremo. As medidas simples, mas essenciais, como um cuidado delicado com mínimo manuseio, respeitando o momento de cada recém-nascido, deveriam ser objeto de mais estudos científicos
2017	O uso de oxigenoterapia de alto fluxo em pediatria e neonatal: revisão de literatura	Nathalia Cavalcante Rosa, Renata Rolim, Tatiana Roberto Almeida, Ana Maria Gonçalves Carr	Revisão de literatura	Estudar as indicações e vantagens no uso do alto fluxo em pediatria e neonatal	Houve melhora dos parâmetros clínicos, resolução de atelectasias, diminuição dos índices de admissão na unidade de terapia intensiva e resultados semelhantes para crianças maiores. Alto fluxo largamente utilizado em prematuros para suporte ventilatório e na bronquiolite aguda, sendo o dispositivo Fisher & Paykel® o mais utilizado

2016	O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro	José Francisco Ribeiro, Lorena Larissa Cavalcante da Silva, Irineide Lacerda dos Santos, Vera Lúcia de Sousa Luz, Danieli Maria Marias Coelho	Estudo descritivo e qualitativo	Analisar a assistência oferecida pelo enfermeiro ao neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Evidenciou-se que o enfermeiro como integrante da equipe de saúde que atua na UTIN, necessita de conhecimentos técnicos e científicos sobre suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capacitados para oferecer assistência de qualidade ao neonato e família. Conclusão: necessidade de novas estratégias na implementação das políticas de educação e saúde, visto a necessidade de educação permanente em serviço.
------	---	---	---------------------------------	---	---

Quadro 2: Principais variáveis encontradas nos 10 artigos selecionados para análise

Fonte: As autoras, 2021.

A OXIGENIOTERAPIA

A oxigenoterapia consiste na administração terapêutica e suplementar de oxigênio (O₂) numa concentração superior à atmosférica, com a finalidade de reparar sua deficiência e facilitar a troca dos gases no pulmão (TAMEZ, 2017).

Sendo uma das intervenções terapêuticas mais utilizada na UTI Neonatal. Desse modo, pode-se afirmar que, da mesma forma que a comida, o calor, e a água, também o oxigênio é vital para manter a vida, no entanto, seu excesso pode causar danos (CRUZ *et al.*, 2019)

Nas UTI Neonatais, um dos principais cuidados é a prevenção de alterações súbitas na quantidade de O₂. A maioria dos recém-nascidos (RN) internados em uma UTIN necessita de alguma modalidade oxigenoterápica, o que gera preocupações em relação a esses pacientes, no que se refere às repercussões causadas pelo uso de O₂, que assim como qualquer outra medicação, requer uma atenção especial quanto à prescrição, administração, duração e monitorização (MANLEY *et al.*, 2015).

Observa-se vários benefícios quanto à utilização da oxigenoterapia em RN, tais como: ofertar aos tecidos oxigenação apropriada e remoção de dióxido de carbono de maneira eficaz e segura; redução de distúrbios pulmonares; e, prevenção de episódios hipoxêmicos, os quais podem resultar no aumento de morbidades, instabilidade cardiorrespiratória, sequelas neurológicas e prejuízo no desenvolvimento e crescimento infantil. Contudo, o uso prolongado e indiscriminado de O₂ pode ser iatrogênico para o RN e ocasionar danos em estruturas celulares, lesões cerebrais, pulmonares, oculares e até mesmo a morte (SOARES *et al.*, 2019; PASTRO, TOSO, 2019).

Uma das medidas para minimizar as ocorrências dessas morbidades, é a monitorização da saturação de oxigênio através do uso de oxímetro de pulso, que tem como objetivo, manter os níveis de oxigênio dentro de limites seguros, permitindo o controle mais

preciso da oferta de uma fração de oxigênio inspirado de acordo com as necessidades do paciente, através do respirador (CRUZ *et al.*, 2019).

Ainda há incertezas de qual é o melhor parâmetro para o alarme no monitor, e assim determinar o limite de saturação de oxigênio ao recém-nascido. No entanto, há um estudo que recomenda o ajuste do alarme entre 89-95,0% para obter a saturação de oxigênio entre 90-94,0% ao recém-nascido. Pois reduz a hipóxia, hiperóxia, volutrauma, as morbidades associadas e a mortalidade (PASTRO, TOSO, 2019).

Segundo Cruz *et al.* (2019), a administração de oxigênio suplementar em recém-nascido, é um desafio que necessita de atuação multidisciplinar entre a equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia respiratória, para minimizar as complicações associadas à hipóxia e hiperóxia, proporcionando um cuidado singular, qualificado e humanizado.

A ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA INVASIVA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) é muito utilizada nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, especialmente nos prematuros extremos, sendo necessária para oferecer suporte ventilatório quando o sistema respiratório do recém-nascido não é capaz de exercer sua função sozinho (OLIVEIRA, SILVA, 2020).

A VMI está associada a inúmeras complicações que levariam a morbidades em recém-nascidos. Além de aumentar em 50% a mortalidade de recém-nascidos ventilados mecanicamente por mais de catorze semanas. Dessa forma, um desmame precoce diminuiria esse risco (PASTRO, TOSO, 2019).

A assistência ventilatória é caracterizada pela otimização das trocas gasosas com o mínimo possível de fração inspirada de oxigênio (FiO₂) e pressão. Pode ser dividida em invasiva e não invasiva, tendo ambas a mesma finalidade de melhora de oxigenação e redução da retenção de CO₂ com otimização da respiração (ROSA *et al.*, 2017).

Em relação a mecânica pulmonar dos neonatos, deve-se ressaltar que existem características que tornam o trabalho respiratório desses pacientes aumentado, com consequente elevação do gasto energético, das demandas de oxigênio e ventilatória. Essas peculiaridades são representadas, segundo Dominguez e Komiyama (2018) pelo:

- Trabalho respiratório: os neonatos apresentam aumento do trabalho respiratório devido a deficiência da mecânica pulmonar e também ao diafragma, que deveria apresentar grande eficácia e força de contração, porém apresenta-se retificado;
- Retração elástica: em neonatos, devido menor raio alveolar são necessárias maiores pressões para abri-lo, todavia a deficiência do surfactante faz com que haja uma tendência ao colapamento alveolar, caracterizando retração elástica aumentada;

- **Complacência:** a complacência estática pulmonar pode estar diminuída em neonatos, o que exige maiores pressões para expandir o pulmão, bem como para mantê-los insuflados. Isto se deve ao número reduzido de ventilação colateral, poucos alvéolos funcionantes e deficiência do surfactante. Já a complacência da caixa torácica é elevada, pois suas costelas são cartilaginosas, facilitando a expansibilidade torácica;
- **Resistência das vias aéreas:** neonatos possuem elevada resistência devido ao maior comprimento em relação ao diâmetro reduzido das vias aéreas, sendo mais uma causa de desconforto respiratório;
- **Constante de tempo:** refere-se a medida do tempo necessário para a insuflação ou desinsuflação dos pulmões. Se os valores da constante de tempo estiverem fora do normal, durante a fase inspiratória da VM, os pulmões receberam volume corrente insuficiente, e na fase expiratória a eliminação incompleta desse volume acarreta aprisionamento de ar e aumento da capacidade residual funcional (CRF).

A VMI no recém-nascido tem o intuito de aumentar as capacidades pulmonares, com incremento da CRF, adequar as trocas gasosas, reduzindo as alterações da relação ventilação/perfusão, diminuir o trabalho respiratório para evitar a fadiga musculatória e recrutar alvéolos atelectasiados (PELUSO, 2016).

IMPORTÂNCIA DO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM RN PREMATURO

Observa-se uma tendência nos últimos anos ao uso de estratégias ventilatórias cada vez menos agressivas ao neonato, com a utilização de novos modos ventilatórios, a retirada precoce da ventilação invasiva ou o uso da ventilação não invasiva naqueles recém-nascidos cada vez mais prematuros e de baixo peso (PAIVA *et al.*, 2021).

Mesmo com benefícios da VMI, existem riscos, principalmente no prolongamento desnecessário do seu uso, como: trauma de vias aéreas, infecções e extubação não planejada. Pode ser associada ao aumento de morbidades. Dessa forma se vê a importância de reduzir o tempo de VMI (AMMA *et al.*, 2019).

Ao mesmo tempo, uma falha de extubação poderia aumentar morbidade, mortalidade e tempo de internação desses pacientes. Não existe um momento ideal definido para a realização da Extubação Orotraqueal, e em algumas UTIN são usados os Testes de Respiração Espontânea ou Protocolos de Extubação (MELO *et al.*, 2019).

Na maioria das vezes, a extubação é definida pelos parâmetros do ventilador mecânico, gasometria e estabilidade clínica. Alguns fatores devem ser avaliados como: gasometria arterial, volume minuto, volume corrente e, medidas de complacência adequados. Existem ainda os modos automáticos, em que o desmame é realizado pelo ventilador de acordo com a demanda do paciente. Este modo de desmame diminuiria o

tempo de ventilação mecânica por não ter influência do profissional (LIMA *et al.*, 2015).

Mas apesar de todas as estratégias pesquisadas, nenhuma ainda é melhor que a decisão clínica para avaliar a hora ideal da extubação. Extubação é a retirada do Tubo Orotraqueal, sendo na maioria das vezes considerada uma continuidade do desmame. Já a Falha de Extubação pode ser considerada necessidade de reintubação ou suporte ventilatório com 48 horas de extubação (AMMA *et al.*, 2019).

Segundo Oliveira e Silva (2020), prematuros extremos toleram extubações precoces sendo adaptados a Ventilação Não Invasiva (CPAP, Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas), e com efeito de reintubação mínimo, não causando danos contribuindo para menor tempo de estadia na unidade de terapia intensiva (UTI), redução de custos e menor incidência de agravos.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um lugar onde uma equipe fica 24 horas por dia de plantão para o tratamento de recém-nascidos que apresentam algum risco de vida e recém-nascido nascidos prematuramente. Nem sempre os recém-nascido internados nas Unidades de Terapias Intensivas neonatais estão doentes, algumas vezes eles estão apenas crescendo e se tornando aptos para respirar e deglutir, necessitam de amadurecimento e deve ser ofertado o melhor tratamento (MENDONÇA, PEDRESCHI, BARRETO, 2019).

Nesse sentido, o cuidado é inerente ao ser humano, desde o nascimento se necessita de cuidado. A criança prematura necessita de cuidado, de tal maneira que contemple: a dedicação, zelo, empatia, senso com o outro, auxiliando-o a crescer e se desenvolver, levando em consideração que o cuidado é indispensável ao crescimento e desenvolvimento humano, é o que torna significativa a vida e a existência humana (FELLIPI *et al.*, 2020).

Nota-se que é um lugar que precisa de uma atenção especial por ser cheia de fortes sentimentos e conflitos, que envolvem o ambiente e os indivíduos, o recém-nascido (RN) internado, os familiares e os profissionais. Cada um apresenta grau de vulnerabilidade, necessidades específicas que podem ser adequadamente atendidas (MENDONÇA, PEDRESCHI, BARRETO, 2019).

No cotidiano da UTIN, os prematuros são expostos a vários estímulos, inclusive dolorosos, denominados de estressantes, em que o significado do termo ocorre quando há um desequilíbrio pessoal diante de fatores ambientais que causam tensão mental e/ou física. No dia a dia, o recém-nascido prematuro pode apresentar desequilíbrio se exposto a estímulos dolorosos e/ou desagradáveis, como em procedimentos invasivos, barulhos, dor, interrupção dos estados de sono, mudanças de temperatura e fome, o que altera consideravelmente o padrão fisiológico do recém-nascido (MARQUES *et al.*, 2017).

De acordo com o Guia de Cuidados para o Profissional de Saúde, o cuidado com

a saúde do recém-nascido (RN) tem grande importância para a redução da mortalidade infantil, pois, a criança prematura fica na Unidade de Terapia Intensiva, em uso de aparelhos que permitam acompanhar o desenvolvimento de sua saúde. Os profissionais da saúde envolvidos avaliam individualmente cada criança para determinar cuidados específicos, e para isso os profissionais devem se atentar aos riscos possíveis (MENDONÇA, PEDRESCHI, BARRETO, 2019).

É necessário igualmente considerar a assistência humanizada, contribuindo para a criação de um vínculo, com contato pele a pele, entre mãe e RN de baixo peso, utilizando o método mãe-canguru, o que favorece os laços afetivos e incentiva o aleitamento materno. Mães que utilizam o método canguru demonstram satisfação e sentem-se inseridas na recuperação do prematuro. (MARQUES *et al.*, 2017).

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO

O cuidado ao recém-nascido prematuro é fator determinante na redução da mortalidade infantil e na diminuição dos agravos e promoção do desenvolvimento da criança. Identificar precocemente possíveis condições de saúde, acompanhar o crescimento, atentando para a idade e idade corrigida, possibilita prover as intervenções e encaminhamentos necessários para minorar possíveis consequências do nascimento prematuro (FELLIPI *et al.*, 2020).

Saber cuidar é abrangente, pois envolve a humanização de todo processo e vai muito além de manter a UTIN em condições físicas e ambientais adequadas, oferecendo melhores perspectivas de sobrevivência aos prematuros. Os profissionais da enfermagem que dispõem cuidados a recém-nascidos na UTIN a cada dia têm que buscar ainda mais conhecimentos que tragam ganhos para o campo teórico-científico, para ofertar melhores condições de vida ao recém-nascido que recebe cuidados intensivos (SANTOS, 2018).

Dentre as tecnologias que podem ser utilizadas está o Método Canguru, que é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente, iniciando com o toque e evoluindo até a posição canguru, propriamente dita (BRASIL, 2020).

Em todos os cuidados precisa-se considerar a necessidade do recém-nascido, precisa-se olhar para ele, porque se obterá a resposta do que ele precisa. Se está cuidando de um indivíduo para o futuro, e até um “simples” banho pode causar danos para o prematuro. Realizar boas práticas é cuidado, é vida, é saúde para a criança prematura, para a sua família e para a sociedade (SANTOS, 2018).

Portanto, todo cuidado se torna-se fundamental, visto que a prematuridade pode

desencadear problemas à criança especialmente no período neonatal e lactente, assim como a longo prazo. Dentre os problemas estão os relacionados à saúde física, em função do lento desenvolvimento cognitivo, pode apresentar dificuldades em manter interações sociais (CASTRO *et al.*, 2020).

Assim, a enfermagem além de prevenir e tratar tais consequências da prematuridade, por atuar como principal mediador do cuidado no alívio e inibição dos sintomas apresentados pelo neonato, pode também apresentar importante papel de educador, principalmente relacionado ao preparo da família para receber a criança prematura (FELLIPI *et al.*, 2020).

A utilização de horários irrestritos, onde os pais podem acompanhar a criança durante toda a sua internação, auxilia muito no acompanhamento do RN e não tranquilização de seus familiares, facilitando o tratamento do prematuro e fazendo com que a sua recuperação obtida de maneira muito mais rápida. Entretanto na maioria dos casos, existe restrição quanto a permanecer no ambiente da UTI por muito tempo, devido à grande quantidade de recém-nascidos atendidos, pelo número reduzido de atendentes, ficando restrito a mãe, pai e um representante religioso (CASTRO *et al.*, 2020).

A comunicação entre os profissionais de saúde e a família torna-se um elemento fundamental no processo de hospitalização de um ente querido, no que se refere à UTIN é ainda mais delicada, por se tratar de um indivíduo tão esperado durante meses (MAIA, SILVA, FERRARI, 2015). A equipe de enfermagem dará suporte às mães e aos familiares durante as visitas na UTI neonatal, para poder diminuir as ansiedades e manter alguma aproximação entre ambas as partes. Esta união auxilia a equipe de enfermagem no autoconhecimento e autopercepção viabilizando a comunicação e o equilíbrio para se colocar no lugar do outro (MENDONÇA, PEDRESCHI & BARRETO, 2019).

Salienta-se, ainda, a importância de se conhecer o que o familiar sente em relação à situação experienciada, pois o que geralmente se encontra é o distanciamento entre a equipe de saúde e o acompanhante, baseado em um relacionamento formal, burocrático e despersonalizado. Portanto, a inclusão do familiar no processo de cuidar do prematuro está condicionada a mudanças na rotina e nas relações dos envolvidos na assistência ao paciente (RODRIGUES, 2016).

ESPECIFICAÇÕES DO SAE PARA OXIGENIOTERAPIA PARA O RN PREMATURO

O enfermeiro tem papel fundamental no cuidado aos recém-nascidos com problemas respiratórios, pois além de garantir que o tratamento está sendo feito de maneira correta, a prescrição dos cuidados auxilia muito na melhora de seu condicionamento. A prescrição de enfermagem contribui para que se realize com maior eficácia a assistência, através dos cuidados direcionados aos prematuros.

Os cuidados de enfermagem individualizados devem ser realizados diariamente

e sistematicamente, visando alcançar as metas traçadas, focalizado na recuperação da saúde do RN. Destaque também para assistência humanizada já que esses pais e familiares apresentam um grande nível de ansiedade e medo com a hospitalização do RN. A enfermagem tem como papel além da assistência a patologia, desenvolver uma relação e proporcionar um vínculo com os pais com a finalidade de tentar tranquilizá-los (SEGUR, MORERO, OLIVEIRA, 2019).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), neste sentido, é a metodologia que o Enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos na prática profissional. Sua implementação humaniza o atendimento prestado e confere maior segurança aos pacientes e profissionais.

Implementa-se então o Processo de Enfermagem (PE) auxiliando no cuidado profissional em qualquer ambiente de saúde, seja ele público ou privado.



Figura 1: Diagrama das Etapas do processo de Enfermagem

Fonte: Baseado em Sousa et al., 2019.

Segundo a Resolução COFEN 358/2009, o PE se organiza em 5 etapas: Coleta de Dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Avaliação de Enfermagem. O Processo de Enfermagem foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta, na década de 70. Elas são citadas separadamente e em ordem sequencial, mas se chama atenção ao fato de que Horta propôs que elas sejam interrelacionadas e, por isso, dependam uma da outra, além de se sobrepor, pois o PE é contínuo.

Quando uma criança apresenta alguma dificuldade respiratória, como geralmente acontece com recém-nascidos prematuros, é fundamental que sejam analisadas as alterações dos gases sanguíneos, pois a indicação da terapêutica, posologia e método de administração, se por CPAP ou ventilação mecânica, dependem dos achados gasométricos. Logo, vê-se a importância da monitoração da gasometria de todas as crianças em uso da

oxigenoterapia, que pode ser por método não-invasivo ou técnica transcutânea, ou invasivo através da punção arterial (ROSA, 2017).

O conhecimento da oxigenoterapia pela equipe de enfermagem é imprescindível para a sua implementação e conseqüente melhora do quadro clínico do paciente, porém é necessário chamar atenção para dois pontos. O oxigênio é uma medicação e possui efeitos terapêuticos e colaterais, sua eficácia depende da via de administração e dosagem; o segundo, é que a equipe de enfermagem é responsável pela instalação, controle e acompanhamento da terapia.

O O₂, por si só, é um medicamento e o seu uso banalizado e indevido tem efeitos secundários e complicações, especialmente para os recém-nascidos prematuros. Apesar das inovações científico-tecnológicas, nem sempre a utilização do material é a correta, sujeitando o recém-nascido a exposições elevadas de O₂ e/ou dispositivos inadequados para a sua situação clínica, minorando o efeito da oxigenoterapia e prolongando o seu tratamento (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Favorecer o gerenciamento do cuidado pelos enfermeiros assistentes ao realizar o processo de enfermagem, oferecer aos enfermeiros da instituição cenário da pesquisa, a compilação das necessidades com domínio, definição e características definidoras, bem como as intervenções de enfermagem e do processo pertinentes (OLIVEIRA, 2015).

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	Intervenções de enfermagem
<p>Ventilação espontânea prejudicada - reserva de energia diminuída, resultando em uma incapacidade do indivíduo de manter respiração adequada para sustentação da vida</p>	<p>*Dispneia. Inquietação aumentada. SaO₂ diminuída *Uso aumentado da musculatura acessória.</p>	<p>1. Aspiração de Vias Aéreas livres; 2. Controle de Vias Aéreas; 3 Monitorização respiratória.</p>
<p>Risco de aspiração - risco de entrada de secreções gastrintestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias</p>	<p>*Alimentação por sonda; *Deglutição prejudicada; *Efeitos secundários relacionados ao tratamento (p.ex., medicamentos); *Esvaziamento gástrico retardado; *Motilidade gastrintestinal diminuída; *Presença de traqueostomia; *Reflexos de tosse diminuídos; *Resíduo gástrico aumentado; *Situações que impedem a elevação da parte superior do corpo; *Sonda gastrintestinal.</p>	<p>1. Controle de vias aéreas; 2. Aspiração de vias aéreas; 3. Precauções contra aspiração; 4. Estimulação à tosse; 5. Alimentação por sonda enteral; 6. Dieta por gavagem; 7. Administração de medicamentos: enteral; 8. Posicionamento; 9. Identificação de riscos; 10. Cuidados com sondas: gastrointestinal;</p>
<p>Risco de comportamento desorganizado do lactente -risco de alteração na integridade e modulação dos sistemas de funcionamento fisiológico e comportamental (p. ex., sistema autonômico, motor, de estado, organizacional, autorregulador e de atenção/interação).</p>	<p>Fatores de risco: *Dor. *Falta de contenção do lactente; *Hiperestimulação ambiental; *Prematuridade, *Problemas motores, *Problemas orais; *Procedimentos dolorosos; *Procedimentos invasivos.</p>	<p>1. Cuidado com o desenvolvimento; 2. Controle do ambiente: processo para o estabelecimento de vínculo; 3. Monitoração neurológica; 4. Controle da dor; 5. Posicionamento; 6. Identificação de riscos; 7. Ensino: segurança do lactente.</p>

<p>Risco de vínculo prejudicado - Risco de ruptura do processo interativo entre pais/pessoa significante e o RN com internação prolongada e cuidados intensivos</p>	<p>Fatores de risco: *Ansiedade associada ao papel de pai/mãe.; *Barreiras físicas; *Conflito entre pais; *Incapacidade dos pais de satisfazer às necessidades pessoais; *Separação dos pais.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação de risco; 2. Controle do ambiente; processo para estabelecimento de vínculo; 3. Promoção da paternidade/ Maternidade; 4. Redução da ansiedade; 5. Promoção de vínculo.
<p>Risco de infecção - Risco de ser invadido por organismos patogênicos</p>	<p>Fatores de risco: *Aumento da exposição ambiental a patógenos; *Conhecimento deficiente para evitar exposição a patógenos; *Defesas primárias inadequadas; *Peristaltismo inadequado *Tecido traumatizado (p. ex. trauma, destruição de tecido); *Defesas secundárias Inadequadas; *Diminuição de hemoglobina; *Leucopenia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados com a aspiração invasiva; 2. Controle de infecção; 3. Proteção contra infecção; 4. Verificar temperatura, pulso e respiração
<p>Desobstrução ineficaz de vias aéreas - incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter uma via aérea desobstruída.</p>	<p>*Cianose; *Dispneia; *Inquietação; *Quantidade excessiva de muco.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle de vias aéreas; 2. Estimulação à tosse; 3. Monitorização respiratória; 4. Aspiração de Vias Aéreas; 5. Elevar cabeceira; 6. Precauções contra aspiração; 7. Instilar soro fisiológico a 0,9% nas narinas.
<p>Integridade tissular prejudicada - Dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos.</p>	<p>*Tecido destruído; *Tecido lesado (p. ex., córnea, mucosas, pele ou tecido subcutâneo).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle da pressão; 2. Cuidados com lesões; 3. Precauções circulatórias; 4. Proteção contra infecção; 4. Monitoração das extremidades inferiores; 5. Posicionamento.
<p>Hipotermia – temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais.</p>	<p>*Cianose nos leitos ungueais; *Palidez; *Pele fria; *Preenchimento capilar lento; *Taquicardia; *Temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais; *Tremor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar temperatura, frequência cardíaca e respiratória; 2. Prevenção do choque; 3. Supervisão da pele; 4. Regulação da temperatura; 5. Controle do ambiente; 6. Aplicação de calor/frio; 7. Precauções circulatórias.
<p>Risco de desequilíbrio na temperatura corporal - Risco de não conseguir manter a temperatura corporal dentro dos parâmetros normais.</p>	<p>Fatores de risco: *Desidratação; *Doença que afeta a regulação da temperatura; *Exposição a extremos de temperatura ambiental; *Taxa metabólica alterada; *Trauma que afeta a regulação da temperatura.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle do ambiente: conforto; 2. Regulação da temperatura da incubadora e exposição a baixas ou altas temperaturas externas; 3. Supervisão. Cuidados com lesões e queimaduras por sensor.

<p>Dor aguda - Experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão (Associação Internacional para o Estudo da Dor); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Alterações na pressão Sanguínea; *Procedimentos e atividades repetidas; *Comportamento expressivo (p. ex., agitação, gemido, choro, vigilância, irritabilidade, suspiro); *Evidência de dor; *Expressão facial (p. ex., sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disperso, careta); *Mudanças na frequência Cardíaca; *Mudanças na frequência Respiratória; *Posição para evitar dor. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administração de analgésico; 2. Controle do ambiente: Conforto.
<p>Conforto prejudicado- Falta percebida de sensação de conforto, alívio e transcendência nas dimensões</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Agitação; *Choro; *Inquietação. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Precauções contra fuga; 2. Controle do ambiente: Segurança; 3. Monitoração de sinais vitais.
<p>Perfusão tissular periférica ineficaz – redução na circulação sanguínea para a periferia, capaz de comprometer a saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *A cor não volta as extremidades periféricas retardadas; *Cor da pele pálida; *Dor em extremidade; *Função motora alterada; *Pulsos diminuídos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle hidroeletrólítico; 2. Controle hídrico; 3. Regulação hemodinâmica; 4. Controle da hipovolemia; 5. Oxigenoterapia; 6. Monitoração das extremidades inferiores. 6. Controle do choque; 7. Monitoração dos sinais vitais; 8. Prevenção de úlceras de pressão; 9. Supervisão da pele.
<p>Padrão respiratório ineficaz - inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Alterações na profundidade respiratória; *Batimentos de asa do nariz; *Dispneia; *Uso da musculatura acessória para respirar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controle de Vias Aéreas; 2. Aspiração de Vias Aéreas; 3. Redução da ansiedade; 4. Administrar medicamentos; 5. Verificar frequência respiratória; 6. Monitorização cardiopulmonar; 7. Registrar queixas de dor e características; 8. Instilar soro fisiológico 0,9% nas narinas; 9. Elevar cabeceira.
<p>Ventilação espontânea prejudicada - reserva de energia diminuída, resultando em uma incapacidade do indivíduo de manter respiração adequada para sustentação da vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Dispneia; *Inquietação aumentada; *SaO₂ diminuída, *Uso aumentado da musculatura acessória. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspiração de Vias Aéreas; 2. Controle de Vias Aéreas; 3. Monitorização respiratória; 4. Assistência ventilatória; 5. Oxigenoterapia; 6. Instalar oximetria digital; 7. Elevar cabeceira;

Quadro 1: Diagnósticos, características e intervenções de enfermagem em oxigenioterapia

Fonte: Baseado em Oliveira, 2015.

É imperativo que o enfermeiro conheça as especificidades de cada dispositivo utilizado no período neonatal, pelo que é necessário uniformizar os cuidados de enfermagem e adequar o uso de O₂ às necessidades de cada recém-nascido. Portanto será necessário refletir se o recém-nascido realmente necessita daquele oxigênio e administrar somente o

necessário, devendo reavaliar constantemente, registrar e vigiar saturação e seus alarmes, não permitindo saturação acima de 95%. Deve-se ainda evitar as flutuações pois podem elevar as variações de saturação (SEGUR, MORERO, OLIVEIRA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo foi possível verificar as ações no manejo da equipe de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uso de oxigenioterapia. Observou-se que o oxigênio é um medicamento, e como tal, traz benefícios, mas requer cuidado e acompanhamento, até que não seja mais necessário. Este desmame deve acontecer o mais brevemente possível, dando chance ao desenvolvimento pleno do recém-nascido.

Pode-se descrever as principais complicações da prematuridade, bem como a necessidade de atendimento em unidades de terapia intensiva, especializadas em atendimento a recém-nascidos. Nelas é possível o monitoramento personalizado de cada criança, através de equipamentos e técnicas específicas, mas também através de pessoas treinado para atuar rapidamente em caso de agravo, complicações e para perceber quando a criança está apta a retornar ao contato com sua família.

Nota-se que a que oxigenioterapia em excesso pode causar danos ao pulmão, trazendo agravos e complicações ao recém-nascido, dificultando a troca gasosa pelo sangue até a perda da função do órgão. Isso ocorre devido à falta do nitrogênio, que mantém as estruturas pulmonares infladas, para que a troca gasosa ocorra perfeitamente. Pode trazer incômodos e desconfortos respiratórios, além de riscos à saúde, levando até mesmo a morte, devido a vulnerabilidade apresentada pelo prematuro.

Portanto, conclui-se que o enfermeiro, ao monitorar o recém-nascido que necessita da oxigenioterapia, utilizará do processo de enfermagem, para sistematizar a assistência, possibilitando uma sequência padronizada de cuidados que, se espera, levem a seu pronto restabelecimento. Se recomenda a manutenção dos protocolos inerentes do ambiente de uti neonatal, mas proporcionando um cuidado assertivo, composto de inúmeros conhecimentos, abordagens e técnicas, para que o recém-nascido tenha a chance de ganhar peso, evoluir frente ao quadro clínico apresentado e crescer saudável e forte.

REFERÊNCIAS

AMMA, P.C.C., SOUZA, A.L.V., PEREIRA, R.G.B.P., et al. **O uso da pressão positiva em recém-nascidos prematuros com doença de membrana hialina**, v. 1, n. 1, p. 258269, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, **Atenção ao Recém-nascido**, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoessobre-cuidados-com-o-recem-nascido-na-uti-neonatal/>. Acesso em 20.out.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas

estratégicas. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Série a. Normas e Manuais Técnicos: Brasília DF; 2015.

CASTRO, A.C.M. *et al.* Protocolo de Atenção Humanizada Neonatal no Período de Pandemia do Sars-CoV-2(COVID-19), **FMEP-USP**, Ribeirão Preto, 2020.

CERVO, A.L., BERVIAN, P.A., DA SILVA, R. **Metodologia Científica**, 6º Ed., Pearson, São Paulo, 2012.

COELHO, A.S. *et al.* Equipe de Enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal, **Reon Facema**. Jan-Mar; v.4, n.1, p.873-877, 2018.

COFEN. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 18.set.2021.

CRUZ, V.O.O., LANZILLOTTI, L.S., ZIN, A., *et al.* Monitorização da oferta do oxigênio suplementar em neonatos: desafios e potências, **Rev. Rene.**, v.20, 2019.

DOMINGUEZ, S.S.; KOMIYAMA, S. **Cuidados fisioterápicos ao recém-nascido em ventilação mecânica**, São Paulo: Atheneu, p. 527-541, 2018.

FELIPPI, J.M.M., RIBAS, C., GUARESCHI, J. *et al.* Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro: relato de experiência, **Revista interdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão**, v. 8, p. 233-240, 2020.

MAIA, J.M.A., SILVA, L.B., FERRARI, E.A.S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem, **Revista Enfermagem Contemporânea**. Dez; v.3, n.2, p.154-164, 2015.

MANLEY, B.J., KUSCHEL, A., ELDER, E. *et al.* Altos índices de retinopatia na prematuridade após a inclusão de oxigenioterapia para recém-nascidos em pré-termo extremo: experiência em CTI, **The Journal of Pediatrics**, v. 68, p. 242-244, 2015.

MARQUES, L.F., RIBEIRO, R.V., ROCHA, C.R. *et al.* Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização, **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 4, p. 927-931, 2017.

MATTOS, P.C. Tipos de revisão de Literatura, Faculdade de Ciências Agronômicas, UNESP, Botucatu, 2015.

MELO, R.A., TAVARES, A.K., FERNADES, F.E.C.V. *et al.* Compreensão do enfermeiro sobre o cuidado ao recém-nascido em oxigenoterapia, **Rev. Pesq. Cuid. fundam.** (Online), v. 11, n. 1, p. 31-39, 2019.

MENDONÇA, L.C.A.M., PEDRESCHI, J.P., BARRETO, C.A. Cuidados de enfermagem em UTI neonatal, **Revista Saúde em Foco**, n. 11, p. 551-9, 2019.

MOLA R., DIAS, M.L., COSTA, J.F., FERNANDES, F.E.C.V, LIRA, G.G. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Fund. Care Online**. jul/ set; v.11, n.4, p.:887-893, 2019.

- OLIVEIRA, G.C. **Análise do catch-up de crescimento de uma coorte de recém-nascidos prematuros.** Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015.
- OLIVEIRA, L.S.A., SILVA, M.J.S. **Recém-nascidos pré-termos muito baixo peso e ventilação mecânica invasiva: perfil clínico epidemiológico em uma maternidade escola de Alagoas,** Centro universitário CESMAC, 2020.
- OLIVEIRA, M. Manual de Metodologia Científica, 2011, disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica__Prof_Maxwell.pdf. acesso em 12.set.2021.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Nascimento prematuro.** Genebra; 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/index.html>. Acesso em 20.set.2021.
- PAIVA, A.K.L., LIMA, F.C., COELHO, M.R.S. *et al.* Perfil clínico de recém-nascidos em investigação para a retinopatia da prematuridade em uma maternidade na região Amazônica, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.
- PASTRO, J., TOSO, B.R.G.O. Influência do oxigênio no desenvolvimento de retinopatia da prematuridade, **Rev. Bras. Enferm.** [Internet], v. 72, n. 3, p. 623-30, 2019.
- PELUSO, A.Q.L. Ventilação pulmonar mecânica em neonatologia, **Revista Intensiva**, p.120-127, 2016.
- RIBEIRO, J.F., SILVA, L.L.C., SANTOS, I.L., O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro, **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3833-41, 2016.
- RODRIGUES, F A. **Acompanhantes de crianças hospitalizadas em Unidade Neonatal: Preocupações e Estratégias relacionadas à segurança do Paciente,** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- ROSA, N.C., ROLIM, R., ALMEIDA, T.R.A. *et al.* Uso da oxigenoterapia de alto fluxo em pediatria e neonatal: revisão de literatura, **Revista Saúde**, v. 11, n.1-2, p. 91-102, 2017.
- SANTOS, R.J. **Prematuridade no Brasil: um estudo epidemiológico no período de 2007 a 2016,** Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018.
- SEGUR, P.C., MORERO, J.A.P., OLIVEIRA, C.T. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com síndrome do desconforto respiratório, **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S2, p. 141-159, 2019.
- SOARES, L.G., SAUKA, J.M., HIGARASHI, I.H *et al.* Efeitos da oxigenoterapia em neonatologia: revisão integrativa de literatura, **Revista Enfermagem Atual in Derme** – v.87. n. Esp, 2019.
- SOUSA, T.M., SILVA, V.M., FONTENELE, F.C. *et al.* Prevalência dos diagnósticos de enfermagem respiratórios em unidades de terapia intensiva neonatal, **Rev. Eletr. Enf.**, v. 20, 2018.
- SUS, Sistema Único de saúde, Manejo para o uso controlado de oxigênio em recém-nascidos prematuros, protocolo assistencial multiprofissional, **EBSERH**, 2021.
- TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI Neonatal-Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco Rio de Janeiro;** Guanabara Koogan; 6 ed.; 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adormece 70, 72, 77, 79, 81, 83

Aleitamento materno 20, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 62, 63

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 50, 51, 53, 54, 56, 60, 61, 92, 93, 102, 104, 105, 109, 112, 113, 115, 118, 120

Assistência de enfermagem 9, 10, 12, 13, 14, 22, 27, 28, 29, 30, 40, 44, 47, 53, 54, 109, 112, 118

Assistência ventilatória invasiva 17

Avaliação da dor 38, 70, 84, 85, 86

C

Cobertura vacinal 87, 90, 91, 93, 99, 101

Criança 4, 12, 14, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 43, 47, 48, 50, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 97, 98, 102, 103, 104, 109, 112, 113, 114, 120

D

Desmame precoce 17, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Doença imunopreveníveis 90

Dor 5, 19, 23, 25, 29, 33, 34, 35, 36, 38, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86

E

Educação em saúde 87, 93, 98, 102, 105, 108, 120

Enfermagem 2, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 60, 61, 63, 85, 86, 87, 90, 92, 93, 96, 97, 98, 100, 101, 109, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120

Enfermagem materno-infantil 51, 52, 54

Epilepsia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Estigmas 102, 104, 105, 108, 109, 114, 115

H

Hipnoanalgesia 67

Hipnoanestesia 67

Humanização da assistência 40, 43, 44, 46, 47

I

Imunização 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 101

L

Latejante 72, 77, 79, 83

M

Machucada 72, 78, 80

Manipulação prematuro 29, 31

N

Neonatal 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 53, 98, 120

O

Oxigenoterapia 11, 15, 16, 23, 25, 27, 28, 34, 114

P

Papel do enfermeiro 51, 52, 53, 54, 56, 60, 61

Pediátrico 64, 68, 71, 120

Preconceito 102, 104, 105, 113, 114, 115, 117

Prematuro 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 47, 101

Prematuro extremo 15, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37

Prevenção de quedas 2, 3, 7, 9

Programa nacional de segurança do paciente 3

Q

Queimaduras 24, 64, 65, 66, 67, 68, 69

Questionário da dor de McGill 70

R

Rasga 72, 79, 81

Recém-nascido 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 55, 63

S

Sarampo 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Segurança do paciente 1, 2, 3, 7, 9, 45

Sistema único de saúde 87, 99

T

Transporte seguro 2, 5, 6, 7, 8, 9

Tratamento de feridas 65, 67

Tremor 24, 72, 77, 79, 81

U

Unidade de terapia neonatal 29

V

Vacina 74, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 101

Ventilação mecânica invasiva 17, 28

Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br