

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DA VIDA EM NEONATOS PREMATUROS: um desafio para aumento da sobrevida

Alice Neiva Maia¹
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva²

RESUMO

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e em alguns casos imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais é citada como causa de mortalidade infantil e tem sido estudada em diferentes países por representar um risco de saúde pública para todo o mundo. A presente pesquisa discorre sobre os desafios da equipe de enfermagem com o objetivo de conferir a relação desta para o aumento da sobrevida. Trata-se de um estudo descritivo determinado como pesquisa bibliográfica e segue a linha geral para compreensão da importância da enfermagem frente às adversidades enfrentadas e conta com as temáticas: Identificação do perfil dos neonatos e aos fatores de risco que acarretam a evolução do parto prematuro, análise dos desafios da equipe de enfermagem relacionados à assistência imediata dos recém-nascidos prematuros e a importância de um bom acolhimento, referenciamento e transporte de qualidade.

Palavras-chave: RN prematuro. Transporte. Enfermagem na emergência.

ABSTRACT

Prematurity is due to diverse circumstances and in some cases unpredictable, in all places and social classes is cited as cause of infant mortality and has been studied in different countries because it represents a public health risk for the whole world. The present research discusses the challenges of the nursing team with the purpose of conferring the relation of this to the increase of the survival. It is a descriptive study determined as a bibliographical research and follows the general line to understand the importance of nursing in the face of adversities and has the following themes: Identification of the neonatal profile and the risk factors that lead to the evolution of preterm delivery, analysis of the nursing team's challenges related to the immediate care of premature newborns and the importance of a good reception, referencing and quality transportation.

Keywords: *Preterm NB. Transport. Nursing in emergency.*

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem

² Docentes do curso de Enfermagem

INTRODUÇÃO

É perceptível que é um desafio à saúde pública mundial lidar com a questão da prematuridade, uma vez que é grande a sua incidência e que esta representa a principal causa de mortalidade neonatal. Segundo ALMEIDA, (2012, p.87), “O nascimento de prematuros representa um grande desafio para os serviços de saúde pública em todo o mundo”.

“O termo prematuridade é definido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1961), como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação. Ele pode ser classificado em prematuridade moderada (32 semanas a 36 semanas de idade gestacional), prematuridade acentuada (28 semanas a 31 semanas de idade gestacional) e prematuridade extrema (inferior a 28 semanas de idade gestacional)” (LORENA; BRITO, 2009, p.360).

É possível salientar em Ramos; Cuman (2009) que os cuidados e a assistência de enfermagem no parto prematuro exigem um nível de complexidade elevado, neste sentido implica pontuar que são maiores entre os neonatos prematuros a morbidade e mortalidade.

Segundo Almeida (2012 p.87) “... o uso de substâncias como tabaco e álcool, o baixo nível socioeconômico, ser solteira, possuir baixa escolaridade e o estresse na gestação são determinantes para um desfecho gestacional negativo”.

É oportuno observar que em Marque *et al.*, (2006) o uso de técnicas não invasivas para o alívio da dor, presença do acompanhante, oferta de líquidos, escolha da posição no parto são condutas que devem ser estimuladas durante o parto. Silva; Vieira, (2008) ainda reforça que é de responsabilidade do enfermeiro desenvolver atividades contribuir para orientação e adaptação do RN no meio externo.

Após analisar a importância do papel da enfermagem aos neonatos prematuros será possível avaliar os desafios da equipe de enfermagem com o intuito de verificar a relação desta para o aumento da sobrevivência. A proposta segue a linha geral que será possível compreender a importância da enfermagem frente às adversidades enfrentadas e conta ainda com expressões orientadoras que serão “enfermagem” “RN prematuro” “importância da enfermagem na manutenção da vida do neonato prematuro”.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Segundo a natureza lógica e estrutural pode ser determinada como pesquisa bibliográfica que segundo (GIL, 2010 p.44) “Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.”

Trata-se de um estudo descritivo e evidenciado por Gil (2010) onde pontua as pesquisas descritivas como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

O presente estudo contará com uma extensa pesquisa bibliográfica vastos conteúdo teórico analisados através da busca na biblioteca da Faculdade Atenas, locais como Google acadêmico, Scielo, BVS utilizando as palavras chaves recém nascido, prematuro, assistência de enfermagem e outros a fim de evidenciar resolução da problemática em questão e para o desenvolvimento do assunto os quais contribuíram para a qualidade de desenvolvimento do presente estudo.

MANUTENÇÃO DA VIDA DOS NEONATOS PREMATUROS

A gravidez é caracterizada por um fenômeno fisiológico e natural da mulher, todavia existem particularidades que não são descartadas uma vez que características específicas, como ser portadora de algum agravo pode apresentar uma evolução desfavorável durante a gestação tanto para mãe quanto para o bebê. Luciano *et al* (2011, p.1262) pontua que “A gestação de alto risco é caracterizada por algum distúrbio ameaçador à saúde da mãe e/ou do feto, tal distúrbio pode ser em decorrência exclusiva da gestação ou pode ser uma alteração que já existia antes de a mulher engravidar”.

A idéia de prevenção em relação ao parto prematuro não é nova. No final do século XIX Adolphe Pinard em Paris observou que as operarias de determinada fabrica não conseguiam manter suas gestações até o termo, a não ser quando submetidas a repouso durante as ultimas semanas de gravidez. Esse relato já evidencia a natureza social do problema e sua relação com atividade física já sugeria possíveis medidas preventivas. (SILVA; SURITA, 2009).

De acordo com Martins (2009, p.779) os recém-nascidos prematuros possuem características neurológicas e físicas que são diferentes em cada estágio de desenvolvimento, dessa forma, o RN necessitará de recursos materiais e procedimentos invasivos e será encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que fornecerão subsídios à sua sobrevivência.

O aguardo dos familiares quanto a uma gestação despreocupada e a chegada de um bebê saudável muitas vezes não se concretizam devido à necessidade de parto prematuro. A chegada de um recém-nascido pré-termo (RNPT), como é denominado aquele que nasce com idade gestacional igual ou inferior a 37 semanas. A prematuridade é classificada em duas categorias: eletiva, quando ocorre por indicação médica, decorrente de intercorrências maternas e/ou fetais, geralmente relacionada a aflições e preocupações oriundas das complicações que resultaram na antecipação do parto, e espontânea, consequência do trabalho de parto espontâneo propriamente dito ou da rotura prematura de membranas (OLIVEIRA *et al* 2015).

A falta de conhecimento e informação sobre os cuidados adequados durante a gestação, o acompanhamento pré-natal insatisfatório e as condições precárias de assistência à saúde são intensamente maléficas para o desenvolvimento embrionário uma vez que a prematuridade está diretamente relacionada a causas gestacionais maternas e condições socioeconômicas desfavoráveis (OLIVEIRA *et al*, 2015)

Bittar *et al* (2009) complementa tal pensamento quando destaca que à prematuridade esta relacionada a fatores de risco maternos e fetais, que podem ser classificados em epidemiológicos, obstétricos, ginecológicos, clínico-cirúrgicos, genéticos, iatrogênicos

Quadro 1 - Fatores de risco associados à prematuridade

Epidemiológicos <ul style="list-style-type: none">Baixo nível socioeconômicoAmbientaisNutrição inadequadaIdade maternaEstresse físico e psicológicoFumoDrogas
Obstétricos <ul style="list-style-type: none">Alterações hormonaisIncompetência cervicalSangramentos de primeiro e segundo trimestresPlacenta préviaDescolamento prematuro de placentaPoliidrâmnio ou oligoidrâmnioGemelidadeAmniorrexe prematuraDoença hipertensiva específica da gestaçãoMalformações fetaisRestrição do crescimento fetalPartos prematuros anteriores
Ginecológicos <ul style="list-style-type: none">Alterações anatômicas do colo uterinoHistória de amputação do colo uterinoMalformações uterinasMiomatose
Clínico-cirúrgicos <ul style="list-style-type: none">InfecçõesDoenças maternasProcedimentos cirúrgicos na gravidez
Genéticos <ul style="list-style-type: none">Materno e/ou fetal
Iatrogênicos <ul style="list-style-type: none">Desconhecidos

Fonte: (Bittar et al.2009).

Mulheres muito jovens e muito idosas entram em um grupo de maior risco para complicações de gravidez. Existe um impacto da idade da mulher sobre os resultados perinatais: as mulheres nos extremos de idade têm em geral resultados menos favoráveis que as chamadas adultas jovens, entre 20 e 35 anos neste contexto o autor acredita em resultados adversos e parto prematuro entre outras complicações. A importância da idade avançada como fator de risco para prematuridade e outros agravos perinatais ganha destaque crescente na medida em que se observa que a tem aumentado a frequência de gestação após os 35 anos em regiões do Brasil e também em países desenvolvidos como os Estados Unidos. Há que se considerar, portanto, que é de extrema importância o atendimento especializado com envolvimento da família aliados a evolução social, médica, nutricional que permitirá a redução dos riscos (SILVA; SURITA, 2009).

A gestação é um período que requer atenção e cuidados por ser um período de bastante vulnerabilidade, por isso estudo descritivo, observacional e prospectivo destacou que acompanhamento do estado nutricional uma vez que o ganho de peso materno pré gestacional insuficiente, é citado como fator que contribui para a prematuridade o autor destaca ainda que é um fator modificável e que o controle do ganho de peso durante a gestação é útil de baixo custo e contribui com uma grande importância para intervenções nutricionais (SANTOS *et al*, 2017).

Os dados da literatura em geral confirmam os malefícios do tabagismo durante a gestação e um detalhe importante que é ressaltado por Leopercio, Gigliotti; (2004) que fumo na gravidez é responsável por 20% dos casos de fetos com baixo peso ao nascer, 8% dos partos prematuros e 5% de todas as mortes perinatais. Ressalta ainda que o feto é um verdadeiro fumante ativo, os malefícios vão além dos prejuízos maternos, pois o tabagismo afeta o sistema nervoso fetal além de contribuir para o comprometimento do crescimento dos pulmões para conseqüências como morte súbita do bebe. Frisa-se que é necessário que enfermeiros estejam devidamente treinados e conscientes quanto ao controle do tabagismo durante a gestação a fim de minimizar e programar intervenções para interrupção do fumo.

Um estudo quantitativo com delineamento transversal, realizado em uma maternidade pública de médio porte, localizada no município de Imperatriz-MA, referência para a assistência obstétrica e neonatal, constatou que no que diz respeito a consultas aumentam as chances de prematuridade em duas, cinco e quatro vezes. Ressaltando a importância das consultas realizadas na atenção básica a fim de detectar precocemente complicações (ALMEIDA *et al*, 2012).

A dificuldade de entendimento da necessidade de cuidados especiais durante a gestação é maior quanto menor a escolaridade, levando ao início tardio e ausência ao pré-natal, hábitos e vícios incompatíveis com a gravidez e alimentação inadequada. O nível de escolaridade interfere diretamente nas condições de vida e saúde das pessoas e confirma a correlação existente considerando que, em geral, a baixa escolaridade está associada ao baixo padrão socioeconômico, fator que pode predispor a situações potencialmente de risco para a mãe e o recém-nascido, além de impossibilitar o acesso a informações e orientações, diminuir ou até mesmo

bloquear a capacidade de cuidado e assistência, e dificultar o exercício de direitos e de cidadania (RAMOS; CUMAN, 2009).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO NEONATO PREMATURO

O cuidado é a essência da Enfermagem e possui o papel de cultivar a saúde do ser humano, ao mesmo tempo em que está relacionado a uma noção ética, que considera a vida de grande valor. Por possuir várias denominações e formas de demonstração, esse cuidar, torna-se muito amplo relacionado ao conceito de cuidado. É fundamental adotar o valor ético a fim de entender a importância do cuidado de Enfermagem, que deve respeitar o outro em suas diferenças, especificidades e escolhas, inerentes ao indivíduo (BESERRA *et al.*; 2014).

É possível destacar as atividades do enfermeiro ao verificar A Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Entre tais atividades pode-se destacar o papel do enfermeiro em relação ao parto, descritos no Art. 11 em que dispõe sobre as competências do enfermeiro ressaltadas no inciso II, a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução do parto sem distócia. Seguindo a linha de pensamento pode-se observar que o enfermeiro está presente na participação de todo processo do parto, contribuindo com seu auxílio em atividades de qualidade, sendo de grande importância para evolução deste, e para o aumento da sobrevivência (COFEN, 1986).

Silveira *et al* (2008) descreve que são fatores de risco para nascimento pré-termo o baixo peso materno pré-gestacional, extremos de idade materna, tabagismo na gravidez história prévia de natimorto, ganho de peso materno insuficiente, baixa escolaridade materna hipertensão arterial, sangramento vaginal, infecção do trato geniturinário e cinco ou menos consultas no pré-natal, mãe pertencer à força de trabalho e trabalhar em pé.

Usou-se como aparato para tal reflexão a importância do pré-natal segundo de Cabral *et al* (2005) que reforça “a atenção pré-natal e puerperal objetiva acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao seu término, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.” Complementa ainda Pereira; Bachion (2005) referente à atuação do enfermeiro nos

programas de pré-natal o qual ressalta atividades vistas ao manejo adequado das diversas situações práticas, seu preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais da gestante, família e comunidade.

Destacando o pensamento relacionado a capacitação as autoras salientam que conteúdos sobre o neonato estão presentes na disciplina de enfermagem pediátrica ou de saúde da mulher. São apresentados, ainda, os cuidados mediatos e imediatos ao RN, banho, curativo no coto umbilical, sistematização da assistência de enfermagem neonatal, dentre outros temas essenciais para o cuidado do RN. São abordadas as características anatômicas e fisiológicas do recém-nascido a termo e pré-termo e patologias principais do neonato de médio risco (GESTEIRA; GOLDENBERG, 2012).

É nesta mesma linha de pensamento que pode se destacar que enfermeiro é considerado um importante educador e uma das bases da prática de enfermagem uma vez que este realiza orientações ensino em saúde durante o pré-natal através de orientações alcançando a população de maneira abrangente. (NOMURA *et al.*, 2012).

O recém-nascido precisa assumir funções vitais imediatamente após o nascimento que eram realizadas pela placenta durante a vida intra-uterina. Devido as adaptações importante fisiológicas o nascimento é considerado uma fase critica por ser um período de transição que acarreta alterações em alguns sistemas, como cardiovascular e pulmonar após o clampeamento do cordão. Cerca de 89% dos RN se adaptam rapidamente de modo fisiológico atingindo a estabilização, toda via um parto prematuro exige que o profissional da enfermagem uma assistência imediata com o domínio do conhecimento inerente a suas funções na sala de parto (SANTOS *et al*, 2017).

A publicação de um artigo do pediatra Julius Hess que descreve a importante participação da enfermagem para evolução da neonatologia segundo Sá, Rodrigues (2010), o artigo relata que bebês prematuros cuidados por enfermeiras capacitadas apresentaram uma melhora significativa, ou seja, a enfermagem contribuiu para o cuidado ao neonato e mostrou as potencialidades de sua atuação.

REFERENCIAMENTO PARA SUPORTE DOS NEONATOS PREMATUROS

É necessário o transporte inter-hospitalar ou seja a transferência entre unidades de saúde, pública ou privada, hospitalar ou não, de atendimento às urgências e emergências, que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, quando o RN nasce em unidades onde não existe a presença de recursos que são indispensáveis ao seu cuidado onde o objetivo é oferecer condições para que ele possa ser assistido em local apropriado o que irá diminuir os riscos de morbidade e mortalidade (ALBUQUERQUE *et al.*; 2002).

Além de observar variações antes e depois de estabilização, intervenções e ajustes feitos por essa equipe, um estudo analisou 151 bebês, durante 13 meses, na Índia, no ano de 2011, com o intuito de comparar características bioquímicas de bebês transportados por equipe qualificada de transporte constatou a efetividade da estabilização pré- transporte e seus efeitos nas condições clínicas no pós-transporte. Conferiu-se que RNs transportados por equipe preparada e treinada para os incidentes durante o transporte obtêm melhor status fisiológico pós-transporte. Não obstante os fatores que podem causar deterioração clínica do paciente sejam muitos e independentes da equipe de transporte, se esta estiver preparada saberá reconhecê-los e minimizá-los (KUMAR *et al.*, 2011).

Patologias congênitas, prematuridade, adaptação deficiente à vida extra-uterina ou outras intercorrências no nascimento podem acarretar em transferência do RN para um nível terciário de atenção. Um número significativo de crianças apresenta algum tipo de alteração que pode exigir cuidados neonatais especializados. É importante ressaltar que uma gravidez ou parto de risco deve receber assistência em instituições com suporte de unidades neonatais, caso contrário será realizado o deslocamento do RN para uma unidade de maior complexidade (VERÓNICA *et al.*, 2011).

Portanto, segundo Araújo *et al* (2011) Rn nascem e precisam ser transferidos para centros mais desenvolvidos um vez que estes nascem em locais sem infra-estrutura. Em países desenvolvidos estima-se um valor de 15 a 20 %. Estudos analisam um resultado onde a morbimortalidade aumenta quando o parto de RN prematuros ocorrem em centros sem a especialização adequada para o cuidado. Portanto o autor ressalta tal pensamento quando destaca que o sucesso da

transferência esta diretamente ligado a qualidade na assistência na sala de parto, da escolha do tipo de transporte, na equipe que fará a transferência e da qualidade do transporte até a unidade de referência. Qualquer etapa com uma assistência inadequada pode acarretar danos irreparáveis ao neonato.

Apesar de o transporte materno, com bebê ainda no útero da mãe, ser o ideal Hernando *et al.*, (2013), diz que o transporte neonatal compõe uma forma de assistência perinatal, porém, nem sempre é possível detectar transtornos e deslocar a mãe, ocorrendo, assim, o transporte do neonato, que deve seguir recomendações exclusivas para um cuidado de qualidade, antes, durante e após a realização do deslocamento.

Seguindo a mesma lógica de pensamento o autor ressalta ainda que, a transferência do recém-nascido é recomendada em casos de desconforto respiratório provocado por síndrome de aspiração de mecônio, doença da membrana hialina, cardiopatias congênitas hérnia diafragmática congênita e hipertensão pulmonar.

Pode ser relacionado à apneia e/ou bradicardia, prematuridade cirúrgicas, má resposta às manobras de ressuscitação, doenças septicemia, meningite, suspeita de choque, acidose persistente, hipoglicemia de repetição, trombocitopenia ou doença hemolítica, como também em tratamentos de maior complexidade, como diálise peritoneal, drenagem ventricular, torácica ou abdominal (HERNANDO *et al.*, 2013).

Juntamente com recursos físicos e materiais, é necessário uma equipe adequada para a remoção neonatal, que deve estar disponível 24 horas por dia, ser bem qualificada e treinada para execução do processo de transferência, de forma a garantir a estabilidade do paciente e a eficiência dos cuidados. Deve ser composta cada equipe por um médico neonatologista e uma enfermeira ou técnico/auxiliar de enfermagem treinado no cuidado de pacientes graves. Seguindo a literatura de Tamez (2013) os conteúdos necessários para treinar a equipe de enfermagem no transporte, com destaque são: avaliação do neonato; reanimação neonatal; controle da temperatura; administração de medicamentos e hidratação; auxílio na entubação endotraqueal, drenagem de pneumotórax; cateterismo umbilical; medidas de segurança para a criança e equipe.

É possível confirmar tal pensamento ainda com os relatos de Fonseca *et al.*, (2014) que apreciam o aprimoramento dos profissionais envolvidos no cuidado neonatal, pois trata-se de uma área com particularidades, que demanda técnicas padronizadas para atender os nascidos com problemas congênitos, prematuridade e possibilidade de reanimação.

O transporte neonatal é uma ação relevante na assistência perinatal, segundo Albuquerque *et al.*, (2012) sua efetividade envolve atividades de organização, comunicação, recursos humanos e materiais, além de unidades próprias para essa tarefa com um sistema de atenção perinatal regionalizado e hierarquizado. Para uma assistência neonatal resolutiva e com término bem-sucedido nas referências, torna-se essencial um eficaz direcionamento clínico, cuidados efetivos no nascimento e durante o deslocamento.

A morbidade e a mortalidade perinatal diminui quando uma transferência é feita sob condições ideais tornando-se necessário criar uma estratégia de saúde na qual o transporte do RN seja considerado como parte do tratamento global da criança (BELLANI *et al.*, 2002).

Na intenção de reduzir a morbimortalidade o governo federal criou o programa rede cegonha no ano de 2011 iniciando no pré-natal até os 24 meses de vida englobando também neste grupo mulheres que não conseguem engravidar com ações de planejamento familiar e fertilização (BRASIL, 2011).

Iniciando o assunto de humanização o modelo da rede cegonha “garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade para que elas vivenciem a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza” (BRASIL, 2011).

É pertinente ao SAMU o transporte inter-hospitalar, que se refere à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como base de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado. O SAMU objetiva ainda pelo transporte inter-hospitalar pediátrico e neonatal, cujas condutas deverão obedecer às diretrizes estabelecidas na portaria nº 2048 do MS, que regulamenta as suas atividades. As viaturas usadas para tal devem estar equipadas com incubadora de

transporte e demais equipamentos necessários ao adequado atendimento neonatal e pediátrico (BRASIL, 2002).

Pesquisadores justificam a eficácia dos protocolos e sua capacidade de gerar mudanças uma vez que o deslocamento de recém-nascidos de alto risco demanda uma sistemática de atendimento que pode ser norteado com o uso de protocolos. Estes permitem o direcionamento dos cuidados de enfermagem com possibilidade de organizar e uniformizar a prática com melhores resultados para os pacientes. Assim, os protocolos proporcionam a interpretação do conhecimento para aprimorar a prática e cooperam para sintetizar a informação dentro de uma conformação concisa (RAMOS *et al.*, 2008).

A Rede Cegonha tem como objetivo um transporte seguro prova disso instituiu-se o SAMU Cegonha que visa fortalecer a necessidade do transporte com qualidade e segurança, para que este não seja um empecilho da saúde e sim um fator que irá contribuir para o tratamento (BRASIL, 2011).

CONCLUSÃO

O cuidado ao recém-nascido inicia-se ainda durante a gestação, todavia é tarefa desafiadora para a equipe de saúde as complicações que ocorrem durante um parto prematuro, por isso a grande importância de ações seguras e acolhedoras almejando uma assistência holística e humanizada.

A técnica da remoção neonatal destaca-se por vários cuidados, com destaque na assistência prévia ao transporte, em que o profissional de enfermagem prepara os recursos materiais, efetua a avaliação e monitorização neonatal. Durante o transporte, zela por vigilância e olhar ampliado com o intuito de manter a estabilidade neonatal. Finalizada a remoção neonatal, o profissional está atento ao registro do evento e à organização da viatura e demais materiais e equipamentos.

Dada à importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de capacitação dos profissionais envolvidos a fim de incluir uma educação continuada para que assumam com confiança e tranquilidade a liderança durante todo o processo do parto. Enfatizam-se os conhecimentos sobre o neonato e habilidades nesse ser, embasamentos provenientes da graduação em enfermagem, de cursos,

treinamentos e o saber resultante da experiência prévia no cuidado ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Breno F et al. **Influência do local de nascimento e do transporte sobre a morbimortalidade de recém-nascidos prematuros** *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2011, vol.87, n.3, pp.257-262. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374.pdf>>. Acessado em: 16 nov. 2017.

ALBUQUERQUE, A. M. A.; et al. Avaliação da conformidade do transporte neonatal para hospital de referência do Ceará. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 1, p. 55-64, jan./mar. 2012.

ALMEIDA AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. **Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA.** *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):86-94. Acessado em: 09 nov. 2017.

BELLANI, D. P. et al. Transport neonatal. **medicina infantil**, Buenos Aires, v. 9, n. 1, p. 22–29, 2002.

BESERRA, E. P.; et al. Sofrimento humano e cuidado de Enfermagem: múltiplas visões. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 175-180, mar. 2014.

BITTAR RE, Zugaib M. Risk **predictors for preterm birth.** *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009;31:203-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Urgências e Emergências. Portaria GM/MS n.o 2048, de 5 de novembro de 2002. Brasil; 2002 p. 37–228. (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria 650-Rede Cegonha. Brasil, 2011.

CABRAL FB, Ressel LB, Landerdahl MC. **Consulta de enfermagem: estratégia de abordagem à gestante na perspectiva de gênero.** *Rev Esc Enferm Anna Nery*, dez, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715301014>>. Acessado em: 14 nov. 2017.

COFEN LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986 **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-19864161.html>>. Acessado em: 27 nov. 2017.

FERRARI, A. G. & Donelli, T. M. S. **Tornar-se mãe e prematuridade: considerações sobre a constituição da maternidade no contexto do nascimento de um bebê com muito baixo peso.** Contextos Clínicos, 3(2), 106-112, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/4567/1797> >. Acessado em: 15 nov. 2017.

FONSECA, A. S.; et al. Assistência ao recém-nascido. In: FONSECA, A. S.; JANICAS, R. C. S. V. (coord.) **Saúde materna e neonatal.** São Paulo: Martinari, 2014.

GESTEIRA, E. R.; GOLDENBERG, P. Estágio de neonatologia na graduação de enfermagem: enfrentamentos e desafios num contexto de mudanças, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 65-71, jan./mar. 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HERNANDO, J. M.; et al. Recomendaciones sobre transporte neonatal. **Anales de Pediatría**, v, 79, n. 2, p. 117.e1-117.e7, aug. 2013.

KUMAR, P. P. et al. Transported neonates by a specialist team - how STABLE are they. **Indian journal of pediatrics**, Calcutta, v. 78, n. 7, p. 860–2, 2011.

LEOPERCIO W, Gigliotti A. **Smoking and its peculiarities during pregnancy: a critical review.** J Bras Pneumol 2004; 30:176-85.

LORENA SHT, BRITO JMS. **Estudo retrospectivo de crianças pré-termo no Ambulatório de Especialidades Jardim Peri-Peri.** Arq Bras Oftalmol. 2009; 72(3):360-4.

LUCIANO, MP, Silva EF, CECCHETTO, FH. **Orientations of nursing in the high risk gestation: the pregnant perceptions.** Journal of Nursing UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 11;5(5):1261-6. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1727>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

MARQUE FC, Dias IMV, Azevedo L. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2006 dez; 10(3): 439 – 47.

PEREIRA, Sandra Valéria Martins. BACHION, Maria Márcia; **Nursing Diagnoses identified in pregnant patients under prenatal care.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 6, 2005.

MOREIRA, MEL., LOPES, JMA and CARALHO, M., orgs. **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/wcgvdp/pdf/moreira-9788575412374.pdf> >. Acessado em: 06 out 2017.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto et al. **Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.34, n.3, p.107-112, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000300003>. Acessado em: 17 nov. 2017.

OLIVEIRA, Caroline de Sousa. et al. **Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva do hospital de alta complexidade.** ABCS health Sci. São Paulo, v.40, n.1, p.28-32, 2015.

PEREIRA Martins, Christiane, VILLALOBOS Tapia, Carmen Elisa. **A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea.** Revista Brasileira de Enfermagem [en linea] 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019597023>>. Acessado em: 16 nov. 2017.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000200009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 27 nov. 2017.

RAMOS, C. C. S.; et al. Monitorização hemodinâmica invasiva a beira do leito: avaliação e protocolo de cuidados de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 3, p. 512-518, sep. 2008.

SÁ, J. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. **Texto & contexto - enfermagem**, v. 19, n. 2, p.372-377, jun. 2010.

SANTOS, José Gilmar Costa et al. Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal. **International Journal of Nutrology**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 5-15, apr. 2017. ISSN 1984-3011.

SILVEIRA, MF *et al.* **Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional.** Ver Saúde Pública. 2008; 42(5):957-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000500023>. Acessado em: 09 nov. 2017.

SILVA JLCP, Surita FGC. **Maternal age: perinatal outcomes mote of delivery.** Rev Bras Ginecol obstet. 2009;31(7):321-5.

SILVA, LG; ARAÚJO, RT; TEIXEIRA, MA. **O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem.** Rev. Eletr. Enf. 2012. 14 (3): p. 634. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a21.pdf>. Acessado em: 16 nov. 2017.

SILVA ND, Vieira MRM. **A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino.** Arq Ciênc Saúde.



TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao RN de alto risco. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

VERÓNICA, M. R.; et al. Transporte neonatal seguro en la población abierta del estado de Jalisco: impacto del programa S.T.A.B.L.E. en la morbilidad y mortalidad. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, v. 68, n. 1, p. 31-35, jan. 2011.