



REVISÃO DE LITERATURA: ABORDAGEM DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AOS CUIDADOS DA PREMATURIDADE EM RECÉM NASCIDOS E CONTINUIDADE DO CUIDADO

Literature Review: The Approach of Professional Nurses to Preventive Care for Premature Newborns and Continuity of Care

RESUMO

Introdução: A prematuridade é um grave problema de saúde no Brasil, é decorrente de circunstâncias imprevisíveis e diversas, independente de lugar ou classe social, ademais ocasiona uma desestruturação sentimental imensurável às famílias, além do alto custo social e financeiro (RAMOS & CUMAN, 2009). **Materiais e Métodos:** Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é quando ocorre antes das 37 semanas de gestação (< 259 dias), havendo decorrência ao parto no pré-termo espontâneo, consequentemente sobre o trabalho de parto prematuro e incluindo a insuficiência cervical, pois visto isso, com ou sem ruptura das membranas ou sendo até mesmo eletivo, por indicação médica por intercorrências da gestante ou fetal. O primeiro ocorre dentro de dois terços de vários casos de nascimento dentro do pré-termo ou por decisão médica (SÁ; OLIVEIRA 2015). **Resultados e Discussão:** Estudos demonstram que o parto prematuro é o maior fator causal de morbimortalidade e mortalidades em neonatais. Estima-se que 75% dos trabalhos de parto prematuros são decorrentes de trabalho de parto natural (BORGES; SILVA, 2017). **Conclusão:** Todavia, o profissional de enfermagem tem total autonomia de proporcionar estratégias de prevenção, promoção e recuperação da saúde aos pacientes recém nascidos e prematuros.

Humberto Silva Bezerra

Centro Universitário Tocantinense Antônio Carlos

Endereço: Araguaína, Tocantins, Brasil

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem, Neonatologia, Prevenção, Prematuridade.

**ABSTRACT**

Autor correspondente:*Humberto Silva Bezerra***enf.huuuuuumberto@gmail.com*

Recebido em: [28-08-2025]

Publicado em: [13-11-2025]

Introduction: Prematurity is a serious health problem in Brazil, resulting from unpredictable and diverse circumstances, regardless of location or social class. It causes immeasurable emotional distress to families, in addition to high social and financial costs (RAMOS & CUMAN, 2009). Materials and Methods: According to the World Health Organization (WHO) definition, prematurity occurs when birth takes place before 37 weeks of gestation (< 259 days), resulting in spontaneous preterm delivery, consequently affecting premature labor and including cervical insufficiency, whether with or without rupture of the membranes or even elective, due to medical indication due to complications of the pregnant woman or fetus. The former occurs in two-thirds of cases of preterm birth or by medical decision (SÁ; OLIVEIRA 2015). Results and Discussion: Studies show that preterm birth is the leading cause of morbidity and mortality in newborns. It is estimated that 75% of premature births are the result of natural labor (BORGES; SILVA, 2017). Conclusion: However, nursing professionals have complete autonomy to provide prevention, promotion, and health recovery strategies to newborn and premature patients.

KEYWORDS: Nursing, Neonatology, Prevention, Prematurity.



INTRODUÇÃO

A prematuridade é um grave problema de saúde no Brasil, é decorrente de circunstâncias imprevisíveis e diversas, independente de lugar ou classe social, ademais ocasiona uma desestruturação sentimental imensurável às famílias, além do alto custo social e financeiro (RAMOS & CUMAN, 2009). Segundo o Ministério da Saúde (2017) aproximadamente 10% dos bebês nascem prematuros contudo, os avanços na medicina neonatal têm possibilitado que tais bebês consigam sobreviver e crescer com saúde, ainda segundo o MS são considerados pré-termos/ prematuros os nascidos antes de se completar 37 semanas de Gestação, ou entre 140 a 257 dias. O nascimento prematuro associado ao baixo peso (< 2.500 kg) necessita de uma atenção mais complexa, envolvendo todo o ciclo familiar, onde a atenção humanizada é essencial nessa etapa da vida do bebê.

Segundo Barbosa, *et al.*, (2016) dentre as dez principais causas de óbito infantil no Brasil nos anos de 1990 a 2015, a prematuridade ocupa a primeira posição, entretanto, o rastreamento dos nascimentos bem como as taxas de mortalidade somente foi possível observar a partir de 1990, quando foi implantado pelo Ministério da saúde um sistema de informação de Nascidos vivos (SINASC), por meio da Declaração de Nascido Vivo (DN), no qual fora padronizada nacionalmente, devendo ser preenchida nos hospitais e em instituições de Saúde que ocorrem partos, e nos cartórios para aqueles nascimentos domiciliares (RAMOS & CUMAN, 2009). Foi um grande avanço na área da epidemiologia, podendo dar subsídio para traçar o perfil de mortalidade infantil no Brasil, bem como ações que promoveria, garantiria e preveniria a saúde tanto da gestante como do feto.

A prematuridade tem sido estudada em diversos países como causa de mortalidade infantil, os estudos apontam que entre as causas que levam um bebê a nascer antes do tempo estão relacionadas principalmente ao aparelho genital feminino, alterações placentárias (placenta prévia e descolamento prematuro) e excesso do líquido amniótico. Outros fatores estão associados à idade materna (mães jovens), infecções maternas, primiparidade etc., (RAMOS & CUMAN, 2009, p. 298). Guimarães, *et.al.*, destacam também fatores como, estatura da mãe inferior a 1,52 metros, gestação gemelar, antecedentes de parto pré-termo, sangramentos vaginais, estado nutricional da gestante, raça/cor, hábitos de fumar, etilismo e outros, contudo, na grande maioria dos casos a etiologia é desconhecida.



Diante dessa situação, nota-se a importância da assistência pré-natal correta e assídua, o MS preconiza preferencialmente uma consulta pré-natal no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2017) pois, uma vez que o conhecimento das características e dos fatores de risco identificados durante essa assistência, são indicadores essenciais para a redução do coeficiente de mortalidade infantil associado à prematuridade, onde a principal forma de prevenir agravos e os possíveis riscos é justamente o conhecimento dessas causas, assim como as condições de saúde da gestante e as condições de nascimento do bebê.

O presente trabalho trouxe a problemática prematuridade como foco da discussão, onde foi realizado estudos através de literaturas que abordam o tema, ademais traz também a atuação do profissional de enfermagem na assistência pré-natal bem como dados epidemiológicos sobre a atual situação dos nascimentos de bebês prematuros no Brasil e no estado do Tocantins.

MATERIAL E MÉTODOS

Artigo tem como abordagem como materiais de estudo de revisão de literatura resultado alguns artigos que foram agrupados nas seguintes áreas temáticas: enfermagem, obstetrícia e cuidados de enfermagem do período de 2015 até 2021, em uso de artigos científicos, livros e trabalhos de conclusão de curso.

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é quando ocorre antes das 37 semanas de gestação (< 259 dias), havendo decorrência ao parto no pré-termo espontâneo, consequentemente sobre o trabalho de parto prematuro e incluindo a insuficiência cervical, pois visto isso, com ou sem ruptura das membranas ou sendo até mesmo eletivo, por indicação médica por intercorrências da gestante ou fetal O primeiro ocorre dentro de dois terços de vários casos de nascimento dentro do pré-termo ou pr decisão médica (SÁ; OLIVEIRA 2015).

Para Vanin, et al., (2020) a prematuridade inclui todos os recém-nascidos (RN) antes das 37 semanas da idade gestacional (IG), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-se deste modo. Todavia, considera-se tardia aqueles nascidos entre as 34 e as 36 semanas e 6 dias, já os prematuros extremos são considerados quando nascem antes dos 28 semanas da idade gestacional, de modo a proporcionar malefícios ao bebê.



A prematuridade, pode ocorrer com mais de 1 em cada 10 nascidos vivos, sendo a principal fator a morbidade e mortalidade entre recém-nascidos, contabilizando aproximadamente 1,1 milhão de óbitos por ano em todo o mundo. Dentre essas mortes, poderiam ser evitadas de forma simples e de baixo custo, melhorando a assistência do cuidar e beneficiando toda a família com um parto saudável e humanizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos demonstram que o parto prematuro é o maior fator causal de morbimortalidade e mortalidades em neonatais. Estima-se que 75% dos trabalhos de parto prematuros são decorrentes de trabalho de parto natural (BORGES; SILVA, 2017). As gestantes em risco correspondem a 15% do total de mulheres em período gestacional. Nesses casos, a maior preocupação a ser levada é a do sucesso dessa gestação, estando à frente das complicações que passarão a mãe e o feto. Uma vez sendo diagnosticada, essa gestante será encaminhada para um serviço especializado, esse pré-natal não será mais realizado em Unidades de saúde, mas continuará mantendo contato e vínculo com a equipe que iniciou o acompanhamento, incluindo os profissionais enfermeiros que atuam na atenção básica ou na saúde da família (DELLAQUA; CARDOSO, 2012).

A enfermagem tem papel importante na minimização das complicações relacionadas com a função reprodutiva quando há a prestação de assistência no período gestacional e no puerpério. Essa assistência tem o intuito de acolhimento da gestante do início ao fim da gravidez, mantendo o bem-estar materno fetal e assegurar que esse feto nasça de forma saudável. Diante do diagnóstico de gravidez de risco para o parto prematuro, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) tem uma grande relevância, por meio dela pode ser possível uma visão geral da situação, tanto da gestante quanto do feto, tornando possível a assistência eficaz e com plano de cuidado direcionado, por meio de embasamentos científicos (DELLAQUA; CARDOSO, 2012).



A realização das consultas de pré-natal é de grande importância. Nesse momento acontece a orientação à gestante quanto ao trabalho de parto prematuro, a prevenção aos fatores predisponentes, os sinais que antecedem para que a gestante possa reconhecer rapidamente, complicações que poderá ocorrer caso aconteça. No pré-natal oferecido pelo SUS, essas consultas são feitas por médicos e enfermeiros, intercalados, sendo um papel do enfermeiro toda essa orientação, bem como a criação de um plano assistencial para sanar as necessidades da mãe e do feto (BORGES; SILVA, 2017).

O princípio da enfermagem é a prestação de serviços assistenciais e o cuidado aos enfermos. O trabalho de parto prematuro não se trata de uma enfermidade, mas em uma unidade de saúde o enfermeiro necessita estar atento a qualquer sinal que seja indicativo desse quadro, pois o mesmo pode causar uma morbimortalidade materno fetal. Caso aconteça, o enfermeiro necessita estar apto desde os primeiros sinais para a assistência e com um plano assistencial que possa prolongar a gestação para o amadurecimento dos sistemas do feto ou que seja direcionada ao bem-estar materno fetal, caso o trabalho de parto ocorra. Nesses casos, o monitoramento precisa ser constante e necessita de uma equipe multifatorial, evitando possíveis óbitos (DUARTE; FREIRE; OLIVEIRA, 2015).

CONCLUSÃO

Todavia, o profissional de enfermagem tem total autonomia de proporcionar estratégias de prevenção, promoção e recuperação da saúde aos pacientes recém nascidos e prematuros. Visto que, precisa-se de um olhar diferenciado com o paciente e com os familiares que estão em momento de dor. Dor esta da falta do seu filho, pois muitas vezes se apresenta na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e que de certo modo, não desenvolve demasiadas complicações. Entretanto, caso tenha a evolução do agravamento da doença, necessita-se de olhar clínico para orientar o paciente e toda a família sobre a importância dos cuidados de enfermagem e embasado na teoria do autocuidado.

REFERÊNCIAS



ANDRADE, Laura Ieda Rassier de; BRANDT, Bruna de Moraes; LEVY, Deborah Salle; PROCIANOY, Renato Soibermann; SILVEIRA, Rita de Cássia. Alterações de deglutição e de alimentação em crianças nascidas prematuras menor ou igual a 36 semanas. **Encontro Internacional de Neonatologia (6.: 2019: Gramado, RS). Anais [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2019.**

BARBOSA, et al. Principais causas de mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: **Estimativas do Estudo de Carga Global de Doença.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Parto, 2017.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bebês prematuros, 2017.**

BORGES, Francisca Carolina de Sousa; SILVA, Viviane Braga. **Cuidado de enfermagem às gestantes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro – Relato de experiência.**

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; ALENCAR, Maria Carmem Batista de; CARMO, Larissa Araújo do; BARBOSA, Sylvio Elvis da Silva; BARROS, Anny Caroline Costa Vieira; BARROS, Jefferson Kleber Batista. **Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40. 2018 - ISSN 1981-1179.

CAMPOS, Lucas de; GOMES, Eudicleia de Almeida; SILVA, Daniele Cristina Ferreira da; BERLET, Leila Jussara. CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO. **Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES**, v. 2, n. 2, 2019.

DELLAQUA, Denise Cordeiro; CARDOSO, Fabíola Schirr. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, v. 2, n. 4, p. pág. 02-18, 2012.

DUARTE, Márcia Michelly Pereira; FREIRE, Erilania Elba Gondim; OLIVEIRA, Juliana Fechine Bráz de. Assistência de enfermagem à gestante em trabalho de parto prematuro. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 7, 2015.



GUIMARÃES. Et. Al. **Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: Análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** 2017. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, jan.-mar; 26(1):p. 91-98.

RAMOS & CUMAN. **Fatores de risco para prematuridade: Pesquisa documental.** 2009. Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem. s.l abr-jun; 13(2): p.297-304.

SÁ, Renato Augusto Moreira de Hermógenes- **Obstetrícia básica**/ Renato Augusto Moreira de Sá, Cristiane Alves de Oliveira- 3. ed. - São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SEGUR, Priscila de Castro; MORERO, Juceli Andrade Paiva; Oliveira, Cleide Terezinha. Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com Síndrome do Desconforto Respiratório. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. S2, p. 141-159, 2019.

VANIN, Luísa Krusser; ZATTI, Helen; SONCINI, Thaise; NUNES, Rodrigo Dias; SIQUEIRA, Louise Beni Staudt de. FATORES DE RISCO MATERNO-FETAIS ASSOCIADOS À PREMATURIDADE TARDIA. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.