

Sousa, U. S. et al.



PESQUISA

Reinternação de neonatos que foram hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva por lesão cerebral

The newborns readmission were hospitalized in a unit of intensive care for brain injury
Readmisión recién nacidos fueron hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos para la lesión cerebral

Uilma Silva Sousa¹, Milena de Melo Abreu², Silvana Vasconcelos de Sousa³, Livia Mara de Araújo⁴,
Antônia Eliana de Araújo Aragão⁵, Keila Maria de Azevedo Ponte⁶

RESUMO

Este Estudo teve como objetivo descrever fatores que desencadearam reinternação em neonatos que obtiveram lesão cerebral. Estudo documental, retrospectivo, descritivo e exploratório. A população do estudo abrangeu 685 prontuários de neonatos que foram internados na UTIN, no período de maio do ano de 2011 a junho de 2014. Foram incluídos os que desenvolveram LC e excluídos os prontuários de neonatos nascidos em outros espaços que não foram o cenário da pesquisa. Sumarizou amostra de 15 neonatos onde nove foram reinternados. A proposta de estudo foi aprovada pelo parecer 674.836. Dos casos de reinternação houve a necessidade devido a agravos principalmente no trato respiratório e urinário, ou mesmo correções de derivações ventriculares com intervenção de tratamento cirúrgico. O estudo apontou um cenário em grande maioria com prematuridade importante e denotou influência direta pelas variáveis maternas, obstétricas e neonatais circundadas pelas condições socioeconômicas intrincadas à clínica inerente do estudo em questão. **Descritores:** Neurologia. Enfermagem. Doenças do Prematuro. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

The aim was to describe factors that triggered readmissions in newborns with brain injury. Documentary, retrospective, descriptive and exploratory. The study population included 685 charts of neonates who were admitted to the NICU, from May of 2011 to June 2014. So were included who developed LC and excluded the records of neonates born in other spaces not out the stage of the research. Summarized sample of 15 neonates where nine were readmitted. The study proposal was approved by the opinion 674,836. Of the cases of readmission was necessary due to health problems mainly in the respiratory and urinary tract, or even patches of ventricular shunts with surgical intervention. The study showed a large majority in a scene with important prematurity and denoted direct influence by maternal variables, obstetric and neonatal surrounded by intricate socioeconomic conditions inherent to the clinical study. **Descriptors:** Neurology . Nursing. Diseases Preterm . Neonatal Intensive Care Unit .

RESUMEN

El objetivo fue describir los factores que desencadenaron las readmisiones en los recién nacidos con daño cerebral. Documental, retrospectivo, descriptivo y exploratorio. La población de estudio incluyó 685 cartas de los recién nacidos que fueron admitidos en la NICU, desde mayo de 2011 hasta junio de 2014. Así se incluyeron quien desarrolló LC y excluye los registros de neonatos nacidos en otros espacios no fuera la etapa de la investigación. muestra resumida de los 15 recién nacidos donde nueve fueron readmitidos. La propuesta de estudio fue aprobado por la opinión 674.836. De los casos de reingreso fue necesario debido a problemas de salud, principalmente en el tracto respiratorio y urinario, o incluso parches de derivaciones ventriculares con la intervención quirúrgica. El estudio mostró una gran mayoría en una escena con la prematuridad y el importante influencia directa denotado por variables maternas, obstétricas y neonatales rodeada por las condiciones socioeconómicas complejas inherentes al estudio clínico. **Descriptores:** Neurología . Enfermería. Enfermedades prematuro . Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

¹Enfermeira Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral. E-mail: wilma-456@hotmail.com.
²Enfermeira Coordenadora da Emergência Adulta da Santa Casa Misericórdia de Sobral. Especialista em Urgência e Emergência (Adulto e Pediátrico) pelo Instituto Educando, Sobral/Ce. E-mail: enfermilenam@gmail.com. ³Enfermeira Residente Multiprofissional em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral. E-mail: silvaninhavasconcelos@hotmail.com. ⁴Graduada em Enfermagem; Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária; Preceptora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA. Sobral-Ceará. E-mail: livia.mara@hotmail.com. ⁵Enfermeira Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordenadora do Curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA, Sobral-CE. E-mail: antoniaelianaaraujo@gmail.com. ⁶Enfermeira Doutora em Cuidados Clínicos e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA, Sobral-CE. E-mail: keilinhaponte@hotmail.com

Sousa, U. S. et al.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a Neonatologia tem passado por profundas transformações, tanto do ponto de vista tecnológico, quanto da veiculação de evidências científicas que têm proporcionado melhorias significativas no cuidado ao Recém-Nascido Prematuro (RNPT), onde com o nascimento deste, faz-se necessário um local que possua recursos tecnológicos, humanos e terapêuticos especializados a fim de proporcioná-lo cuidados mais complexos, ou seja, ambiente a caráter de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Com o advento da UTIN e toda tecnologia circundante, os neonatos passam a ter um limiar diferente na viabilidade da vida, pois a taxa de sobrevida orgânica passa a ganhar novas perspectivas devido à abordagem oferecida através do tratamento, como também a extensão da garantia de vida em idade gestacional extremas (SANTOS, 2012).

Em decorrência dos avanços científicos e tecnológicos crescentes nesta área é possível constatar um significativo aumento da taxa de sobrevivência de Recém Nascido Pré Termo (RNPT) e de Baixo Peso (BP), resultando em uma mudança no perfil de mortalidade infantil. Esta nova realidade, portanto, remete à necessidade do aprimoramento e da atualização profissional, o que inclui perspectiva humanística e traz, ainda, outros agentes complicadores, tais como o maior tempo de internação, com separação precoce e prolongada do trinômio mãe-filho-família, menor incidência e prevalência do aleitamento materno, maior exposição do neonato a complicações que cursam com graves sequelas e maior demanda da atenção especial e de alto custo (COSTA, 2005; KLOCK et al., 2012).

O processo de hospitalização propaga repercussões e impactos variados sobre o paciente e a família, afetando, no caso da internação

neonatal, especialmente a mãe do RNPT (DAVIM et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2013). Afinal, este processo em geral permeia incertezas, nada é estável, tudo é vulnerável e há uma linha tênue com estresse emocional.

Reichert (2007) retrata o referido ambiente intensivo, onde este cursa de modo artificial e diferente em relação ao ambiente uterino, que é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois o mesmo tem apoio fisiológico para sua maturação, com características ímpares, como temperatura agradável e constante, maciez, aconchego e filtração e diminuição de sons extrauterinos. Ao passo que, sua maturação em ambiente extrauterino praticamente o obriga, a enfrentar um ambiente nervoso, impessoal, repleto de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, acarretando, muitas vezes, desconforto e dor. Tal ambiente faz o RN depender de si mesmo para concluir sua maturação interrompida em ambiente favorável, e fazer uso de auxílios do meio externo, o qual o neonato deve se adaptar para lutar pela sua sobrevivência dantes inviável.

Melo et al. (2013) entendem que cuidado ao RN prematuro perpassa por diversas ações que estão, por vezes, imbricadas na rotina predominante nas UTIN, requerendo dos profissionais desde compreensão e sutileza entre o cuidado no sentido de atividades e procedimentos realizados diariamente, e cuidado no sentido existencial de ser e cuidar do outro de maneira mais segura, enxergando o cuidar como algo complexo e que vai além de ações rotineiras e normativas do cotidiano intensivista.

A maior parte do público componente deste cenário, como cita Rautava (2009) obtém o

Sousa, U. S. et al. prognóstico e Qualidade de Vida (QV) relacionada ao grau de imaturidade fisiológica e anatômica dos sistemas, ao peso, às condições de nascimento e as intercorrências decorrentes das condições clínicas, ou do tratamento intensivo. Logo, a criança, uma vez submetida à UTIN, compõe riscos com dimensões variadas e amplo risco em relação ao neurodesenvolvimento, especificamente aos RNPT de extremo baixo peso, inferior à 1500g e Idade Gestacional (IG) inferior à 37 semanas.

Silva (2009) reforça em seus estudos que a extrema prematuridade, caracterizada pelo nascimento antes das 32 semanas configura uma condição de alto risco neurológico estabelecendo uma proporção de quanto menor o peso do recém-nascido maior será a Lesão Cerebral (LC).

A fase intraútero é crucial ao Recém-Nascido (RN), considerada um dos períodos mais críticos, pois há imaturidade fisiológica e o desenvolvimento do sistema nervoso central. Há o destaque para a nutrição do RN, pois reflete tanto suas condições vivenciadas em ambiente interno quanto suas perspectivas de crescimento e desenvolvimento fetal. Por isso, o acompanhamento fetal é uma das principais questões no pré-natal, não somente por denotar a condição fetal, como também associação existente entre crescimento intrauterino e mortalidade neonatal (TOBÓN CASTAÑO et al., 2011).

O cuidado ao RN está cercado de paradoxos inerentes tanto à assistência quanto à pesquisa. Os autores apontam avanços alcançados que taxam como sendo estarrecedores em relação à sobrevivência crescente de bebês prematuros extremos e daqueles portadores de malformações antes consideradas incompatíveis com a vida, mudando assim o limiar da sobrevivência. Em outra vertente, destacam outro lado, a sobrevivência destes bebês, que impõe um desafio quase que intransponível: a missão de devolver às famílias e à sociedade uma criança capaz de desenvolver de

maneira plena o seu potencial afetivo, cognitivo e produtivo (PROCIANOY; GUINSBURG, 2005; COSTA et al., 2010).

Nessa perspectiva, fatores adversos incluem desde as características biológicas, perpassando pelas maternas, pelas do Recém Nascido (RN), pelas condições de vida familiar, até a atenção à saúde obtida e todo o contexto social vivenciado, dessa maneira acumulam um evento em grande complexidade (SCHOEPS et al., 2007).

Fomentou-se então, a necessidade de conhecer o perfil de re-internamento em ambiente intensivo de neonatos que, quando internados em UTIN desencadearam lesão cerebral, visto a complexidade dos cuidados empregados e como estes se sucederam em alta hospitalar, com isso buscou-se informações que demonstraram aspectos que contribuíram no reinternamento.

A relevância suscita em evidenciar os aspectos e processos que corroboraram com a necessidade de re-internação do neonato que obteve comprometimento em seu desenvolvimento neurológico, a fim de tentar oferecer subsídios que possam minimizar tal fato, como principalmente ser uma ferramenta para o cuidado sistematizado para a assistência primária e atenção domiciliar por meio do conhecimento dos motivos de internação desse público, e para própria rotina terciária respondendo indagações pertinentes a referida temática.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo descrever fatores que desencadearam reinternações em recém nascidos que obtiveram lesão cerebral quando internados em um serviço de terapia intensiva recém-implantada na Região Norte do Estado do Ceará.

Sousa, U. S. et al.

METODOLOGIA

O desenho do estudo corresponde a do tipo documental, em caráter retrospectivo, descritivo e exploratório. Em relação à pesquisa documental, de acordo com Gil (2010), assemelha-se à bibliográfica, visto que ambas utilizam-se de dados já existentes, sendo o ponto diferencial a natureza das fontes, no qual está provém de fontes documentais que são ligeiramente internos de uma organização, e comprovam fato e ou acontecimento gerado. E em se tratando do caráter descritivo exploratório, o autor relata que é uma forma possível de estudo, pois, embora discriminadas como descritivas, a partir dos objetivos, estas podem proporcionar uma nova visão do problema, familiarizando-o com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

O Estudo perpassou no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital de Ensino em Sobral na Zona Norte de Ceará, localizado, há 222 km de Fortaleza. O Hospital é conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O primeiro da região a ser beneficiada com a UTIN, haja vista a necessidade da região e por ser referência em maternidades de alto risco, reduzindo a necessidade de transferência à capital do Estado.

O referido Hospital, contempla uma UTIN composta por dez leitos. Possui quatro equipes de enfermagem, onde cada uma contém um enfermeiro e cinco técnicos de enfermagem, distribuída em escalas de seis horas diárias e em plantões de doze horas nos fins de semana e durante as noites. Há um profissional médico durante as vinte e quatro horas e dispõem também da assistência de outros profissionais como os fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas que, com sua especialidade, contribuem para reabilitação dos neonatos.

A população do estudo abrangeu prontuários de neonatos que foram internados

desde a inauguração da UTIN, ou seja, de maio de 2011 a junho de 2014. De maneira que foram incluídos os neonatos que desenvolveram lesão cerebral e foram excluídos os prontuários dos neonatos nascidos em outros espaços que não fora o cenário da pesquisa, pois estes não contemplavam as informações pertinentes ao estudo, como também prontuários que estiveram incompletos, ilegíveis e/ou em mal estado de conservação.

A pesquisa foi realizada no período de agosto a setembro do ano 2014, em prontuários respondendo as questões interrogadas em instrumento organizado.

Em levantamento prévio no sistema informatizado (MV 2000) do referido Hospital, conferiu-se matrículas em cerca de 690 prontuários de pacientes neonatais que estiveram internados no período contemplado. Desses, desde já, detectou-se que 108 eram prontuários de neonatos que não nasceram no cenário da pesquisa, portanto, foram excluídos, compondo assim o montante de 577 prontuários. Em cima dos 577 prontuários fora levantado os que desenvolveram lesão cerebral, obteve-se então, 15 prontuários. Em suma em relação à Lesão Cerebral obteve a amostra de 15 prontuários do montante, onde nove obtiveram reinternação. Então, 562 prontuários foram excluídos, por não tratar de neonatos que nasceram no cenário de pesquisa ou não desenvolveram a lesão cerebral.

Os prontuários foram ordenados e extraídos os dados de interesse para o estudo, estes foram registrados em planilhas do Excel versão 2010. Foram especificados eventos adversos resultantes da internação em unidade intensiva e o seu desfecho final, com evolução a alta (domiciliar ou transferência hospitalar) ou a óbito.

A pesquisa teceu pelo zelo e respeitos éticos conforme Resolução 466/12, o parecer foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Sousa, U. S. et al.
Universidade Vale do Acaraú (CEP/UVA), sob CAEE
31615314.6.0000.5053 e parecer 674.836.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Mediante a coleta de informações do público alvo da pesquisa, observou-se 15 neonatos que desenvolveram lesão cerebral, e destes 60% (9) obtiveram re-internações em períodos que configuraram um espaço de tempo pequeno de quatro meses pós-alta como até de doze meses depois da primeira internação, desses, 13,33% (2) evoluíram a óbito ainda na primeira internação, no qual se referem aos neonatos que nasceram e desenvolveram encefalopatias denotando em paralisia cerebral não especificada no prontuário.

As patologias descritas nos prontuários alvo incumbiram casos de Hidrocefalia que geraram o percentual de 33,33% (5) da amostra, dos quais foram submetidos à intervenção cirúrgica no cenário de estudo, onde apenas foi efetuada para fins de amenizar o quadro clínico da criança e prevenir elevação da pressão intracraniana. Desses, dois casos obtiveram ainda uma terceira internação devido à infecção do sítio cirúrgico, os demais se resumiram à infecções do trato respiratório. Dentro do diagnóstico de Hidrocefalia, houve o representativo de 6,66% (1) que veio a óbito por evolução de um quadro choque séptico após rejeição da derivação.

Em casos onde os RN desenvolveram Encefalopatia Hipóxico Isquêmico (EHI) grave houve uma perda funcional importante em nível logicamente cerebral, desenvolvendo uma Paralisia Cerebral (PC) intensa, assim como também apresentou uma funcionalidade patológica em nível renal e pulmonar. Desses, há registro de 20% (3) que retornaram em dado momento em situação grave e evoluíram a óbito. Dentro dos achados em PC da amostra, dos casos que retornaram, apresentaram principalmente

Reinternação de neonatos que foram...

quadro sugestivo de infecções das vias áreas, assim como do trato urinário e desnutrição.

Casos de Mielomeningocele (6,66%) (1) retornou principalmente para intervenções cirúrgicas e uma internação por ter desenvolvido infecção do trato urinário.

A amostra do estudo despontou alguns preditores a respeito das reinternações dos RN acometidos por lesão cerebral. Nos casos diagnosticados com hidrocefalia, os RN retornaram para uma intervenção cirúrgica. Apesar de ter a cirurgia de derivação ventricular como um marco para amenizar o quadro e conter a hidrocefalia, a maioria dos bebês ainda permanece em internação hospitalar prolongada e são submetidos a mais de um procedimento cirúrgico.

Os achados clínicos dos estudos de Alcântara et al. (2011) corroboram com a literatura no que se relaciona à utilização da Derivação Ventricular Peritoneal (DVP), como conduta médica amplamente utilizada para tratamento da hidrocefalia, sendo a utilização da derivação externa, uma rotina em caso de infecção ou hemorragia ventricular. Entretanto, verificou-se que ainda é grande o número de revisões dos sistemas, o que expõe o paciente a riscos de infecção e de pior prognóstico no que se refere ao desenvolvimento neuropsicomotor.

Em meio a observação desses casos que retornaram chamou a atenção um caso com clínica de hidrocefalia que evoluiu para uma paralisia cerebral, onde a criança dentro de um período de um ano obteve cinco internações, uma evidenciando quadro de pneumonia e as demais de constipação intestinal e/ou infecção intestinal. Na sua última internação foi observado pelos profissionais da unidade intensiva pediátrica, sinais presentes que sugeriam violência doméstica e sexual, onde é descrito no prontuário que a criança apresentava lesões do tipo arranhões em face e membros superiores assim como laceração e fissura importante na região anal. Uma ficha de

Sousa, U. S. et al.
notificação compulsória foi anexada no prontuário.

Denota-se a importância do olhar clínico e apurado do profissional que recebe uma criança nestas situações, lembrando que se trata de uma criança que tinha suas atividades psicomotoras quase que anuladas. Veja que houve quatro internações de queixa principal da região intestinal, o que já poderia sugerir os abusos sofridos infelizmente esta criança evoluiu a óbito em sua última internação.

No caso da Mielomeningocele, deu entrada no cenário de estudo para correções cirúrgicas como também por infecção do trato urinário, neste caso, também obteve anexado no prontuário ficha de notificação compulsória de violência anexada, devido à situação de omissão dos responsáveis, onde o conselho tutelar veio a intervir, retirando a guarda dos pais e a criança sendo acomodada em um orfanato. Logo após este fato, a menor entra com quadro de infecção do sítio cirúrgico, vindo a evoluir com quadro séptico e logo mais a óbito.

No montante das re-internações evidenciou-se comumente complicações devido à comorbidade do agravo como a questão das vias aéreas e trato urinário, onde essas crianças tinham comprometimento da funcionalidade fisiológica desses órgãos envolvidos, sugerindo assim uma maior atenção à este público pelo cuidador envolvido, por parte dos profissionais enfermeiros para que possa ser prestado um cuidado mais preventivo frente a estes agravos e atividades de educação em saúde com os cuidadores pra reduzir as reincidências dessas crianças em ambiente intensivo que, por si, já oferece um cenário insalubre e mórbido para criança.

Espaço reconhecidamente importante no apoio à família é a Unidade Saúde da Família; esta deve trabalhar na perspectiva de vincular-se para atender as necessidades, partindo do pressuposto

da co-responsabilidade e da assistência integral. Ressalta-se também, a necessidade de discutir políticas públicas às pessoas portadoras de deficiência. Há muito que se caminhar no sentido de a família obter a garantia de assistência para o filho com PC (gestão municipal, estadual e federal). Neste sentido, o apoio social surge como um fio condutor, responsável pela conexão da família uma assistência integral e humanizada (SANDOR, 2011).

Denotou-se a importância de identificação dos principais fatores de risco para internamentos consecutivos de neonatos que obtiveram lesão cerebral, reafirmando a influência dos fatores socioeconômicos, biológicos, e variáveis intrínsecas ao binômio mãe-filho, onde estão fortemente relacionados ao componente de morbidade e risco para o desenvolvimento neurológico infantil. Nesse contexto, o acesso às informações, os conhecimentos sobre a realidade, bem como o acompanhamento constante dos dados, taxas e índices pelos profissionais de saúde, certamente interferem nas ações desenvolvidas e contribuem no modo de cuidar e assistir a este público.

Atuar estrategicamente com o objetivo de intervir agravos à saúde implica planejamento das ações, e, portanto, faz-se necessário utilizar indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais e econômicos a fim de realizar análise e diagnóstico situacional da realidade. Porém, esta investigação possui limitações tais como possuir uma amostra pequena, conveniente, oriunda de um único serviço, com alguns dados baseados nos prontuários maternos e registros clínicos, respectivamente. Dessa forma, a generalização dos resultados em relação à população geral fica prejudicada.

O profissional enfermeiro emite destacável atuação desde o momento primário de acolher a figura feminina, em sua própria saúde como mulher, como gestante e como mãe do novo ser

Sousa, U. S. et al.
que está por vir. Com a atuação eficaz, o profissional enfermeiro corrobora em minimizar riscos antes da patologia em si instalada, este vem a preparar um cenário para que uma nova vida cresça e desfrute com mínimos agravos. E no momento onde o binômio mãe-filho é alterado por fenômenos, o enfermeiro intervém com o seu gerenciamento, minimizando complicações e inferindo à família os cuidados necessários para lhe dar o preparo, suporte e compreensão da situação que aflige a toda família.

Montanholi et al. (2011) reconhecem o enfermeiro em ambiente intensivo como um profissional responsável pelo cuidado voltado ao desenvolvimento físico, psíquico e social do RN.

O enfermeiro detém em sua essência a ciência do cuidado e é capaz de enxergar malefícios que podem vir ocasionar danos, cabendo a estes o papel inestimável, de acompanhar estas mães e seus neonatos e orientá-las em relação a sua própria saúde como a do RN, que se prepara fisiologicamente para sobreviver em ambiente externo.

Dessa forma, deve-se produzir enriquecimento para a investigação e diagnóstico do processo de enfermagem, estruturando o pensamento crítico aprofundado circundado pelo raciocínio clínico.

Nesse contexto, o acesso às informações, o conhecimento sobre a realidade, bem como o acompanhamento constante dos dados, taxas e índices pelos profissionais de saúde, certamente interfere nas ações desenvolvidas e contribuem no modo de cuidar e assistir a este público.

Com isso, atuar estrategicamente com o objetivo de intervir agravos à saúde implica planejamento das ações, e, portanto, faz-se necessário utilizar indicadores demográficos, epidemiológicos, político-sociais e econômicos a fim de realizar análise e diagnóstico situacional da realidade. Porém, esta investigação possui limitações tais como possuir uma amostra

pequena, conveniente, oriunda de um único serviço, com alguns dados baseados nos prontuários maternos e registros clínicos, respectivamente. Dessa forma, a generalização dos resultados em relação à população geral fica prejudicada.

Porém, observa-se melhoria quanto aos aspectos de cunho preventivo, onde pode-se reportar ao serviço de unidade básica, com trabalhos referentes ao pré-natal e cuidados paliativos e de apoio a reabilitação. Em contraponto, com o serviço terciário que pode reconhecer o seu público e seus agravos associados, como por ventura a necessidade de futura internação.

Dessa forma, observa-se que se faz necessário mais pesquisas enfatizando a criança com paralisia cerebral de forma global, para que haja maior conhecimento sobre a patologia, maximização dos cuidados da saúde destas crianças e prevenção de morbimortalidade, proporcionando qualidade de vida às crianças e seus familiares, visto que muitos estudos relatam apenas o comprometimento motor (XAVIER, 2013).

CONCLUSÃO

O cenário denotou o quão vulnerável pode ser a vida materna como a do neonato quando expostos à situação de risco e caso não tenha um acompanhamento adequado. Observou-se nascimentos prematuros cada vez mais com uma taxa de sobrevida ainda menor, porém este prematuro em sua maioria advém de uma base sem alicerce, o que agrava a situação de imaturidade fisiológica do mesmo, fazendo com que este assumo esforço extremo frente ao ambiente externo e o que este estimula, resultando em complicações que podem propiciar lesão cerebral e intercorrências intrínsecas a este agravo.

Sousa, U. S. et al.

O estudo apontou um cenário em grande maioria com prematuridade importante e denotou influência direta pelas variáveis maternas, obstétricas e neonatais circundadas pelas condições socioeconômicas intrincadas à clínica inerente do estudo em questão, e que essas mesmas condições certamente influenciarão na qualidade de vida futura, sendo um fator contribuinte para internações e reinternações assim como para índices de mortalidade infantil.

Serviu como ferramenta para ajudar na caracterização de RN que nascem no referido cenário de estudo, fornecendo base para uma melhor compreensão dos casos que incidiram em sucessivos internamentos de neonatos que obtiveram lesão cerebral.

Outro ponto de extrema relevância é a necessidade de novos estudos para melhor conhecimento dessas patologias e principalmente deste público de ambiente intensivo que compõe uma geração advinda de cuidados intensos que perpassam em uma ambiência bem delicada fora o seu contexto de nascimento, em virtude das diversas complicações associadas às patologias e desenhando um cenário atual que em muito necessita ser explorado.

Este cenário denota o quão vulnerável pode ser a vida materna como a do neonato, quando expostos à situação de risco e não se tenha um acompanhamento adequado.

Destarte, produziu enriquecimento e instigação para a investigação de diagnóstico do processo de enfermagem, estruturando melhor o pensamento crítico circundado pelo raciocínio clínico, uma vez que conheceu-se os fatores apresentados.

Haja vista, que logicamente, sempre haverá um enfermeiro para trilhar os primeiros passos do RN à vida, e para que nestes passos não haja intercorrências e variáveis fatais, faz jus o conhecimento exposto por este estudo, que faz menção ao perfil deste público e dos sistemas

R. Interd. v. 10, n. 1, p. 53-61, jan. fev. mar. 2017

intrínsecos ao quadro do neonato, onde acarreta complicações em seu desenvolvimento principalmente neurológico, que vem a ser um alerta desde cunho preventivo, desenvolvido na promoção da saúde da mulher; saúde da gestante até a atenção de reabilitação em ambiente terciário, propondo amenização do quadro clínico e apoio para reestabelecimento da saúde deste recém-nascido.

Desvela-se o cuidar do profissional enfermeiro não consistindo obviamente em se preocupar tão somente em diminuir a taxa de prematuros, porém em preparar, reestabelecer, promover saúde e prevenir complicações no ambiente que circunda a gestação de um novo ser humano até a sua adaptação extrauterino.

O enfermeiro detém em sua essência, a ciência do cuidado, e é capaz de enxergar malefícios que podem vir ocasionar danos, cabendo a estes o papel inestimável, de acompanhar estas mães e seus neonatos e orientá-las em relação a sua própria saúde como a do RN, que se prepara fisiologicamente para sobreviver em ambiente externo, e nisto quais implicações possam discorrer.

REFERÊNCIA

ALCÂNTARA, M. C. M et al. Características clínicas de crianças em uso de derivações ventriculares para tratamento da hidrocefalia. **Rev Rene**. Fortaleza. n. 12, v.4, p.776-82, 2011.

COSTA, R. Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na metodologia problematizadora. 2005. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

DAVIM, R. M. B. et al. Método mãe-canguru: vivência de mães no alojamento conjunto. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 10 n. 1. jan./mar. 2009. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n1_html_site/a04v10n1.htm. Acesso em: 14 Fev. 2014.

Sousa, U. S. et al.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo, Atlas, 2010.

KLOCK, P.; ERDMANN, A.L. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, v. 46 n.1. ago., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a06.pdf>. Acesso em 16 jun. 2014.

MELO, R. C. J; SOUZA, O, Í. E; PAULA, C.C. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. Enferm.** v. 66 n. 5 set./out 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/03.pdf>. Acesso em 14 ago. 2014.

MONTANHOLI, L. L; MERIGHI, M. A. B; JESUS, M.C.P. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19 n. 2. mar./abr 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421955011>. Acesso em 20 mar. 2014.

PROCIANOY, R. S; GUINSBURG, R. Avanços no manejo do recém-nascido prematuro extremo. **J Pediatr**, Rio Janeiro, v.8 n.1. 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jped/v81n1s1/v81n1s1a01.pdf . Acesso em 24 fev. 2014.

RAUTAVA, L. et al. Health-related quality of life in 5-year-old very low birth weight infants. **Jornal Pediatra**, v. 155 n.3. set. 2009. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19555963. Acesso em 16 mar. 2014.

REICHERT, A.P.S; LINS, R.N.P; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Rev. Eletr. Enf.** v. 9 n.1. 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em 15 mar. 2014.

SANDOR, E. R. et al. Demanda de apoio social pela família da criança com paralisia cerebral. **Rev. Eletr. Enf.** v.16 n.2. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.21112> . Acesso em 12 jun. 2014.

SANTOS, L. M.; RIBEIRO, I.S; SANTANA, R. C. B. de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.** v. 65 n.2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200011. Acesso em 24 mar. 2014.

SCHOEPS, D. et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal precoce. **Revista Saúde Pública**. v. 41 n. 6. 2007. Disponível em: **R. Interd.** v. 10, n. 1, p. 53-61, jan. fev. mar. 2017

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000600017&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 24 fev. 2014.

SILVA, C. A. **Seguimento neuropsicomotor de lactentes com histórico de prematuridade**. Florianópolis/SC: UDESC, 2009. Disponível em: http://www.tede.udesc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1655. Acesso em: 13 jun. 2014

TOBÓN-CASTAÑO A. et al. Retardo no crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e prematuridade em recém-nascidos de grávidas com malária, na Colômbia. **Rev Soc Bras Med Trop**, v.44 n.3. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n3/aop30-11.pdf>. Acesso em 12 jun. 2014.

XAVIER, C. L. **Condições de saúde da criança acometida por paralisia cerebral na Estratégia Saúde da Família**. 2013. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde da Família). Centro Universitário UNINOVAFAP, Piauí, 2013.

Submissão: 18/01/2016

Aprovação: 07/10/2016