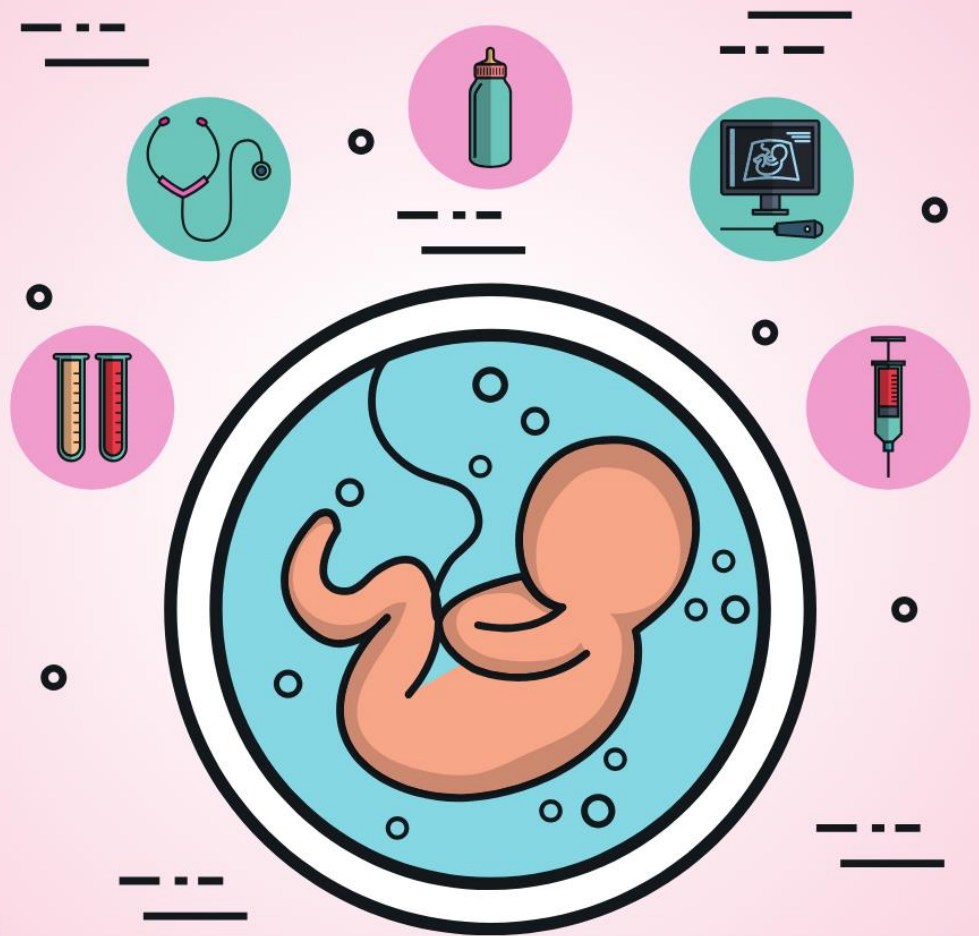


PRINCÍPIOS E PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA



ORGANIZADORES

**PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA**



PRINCÍPIOS E PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA



ORGANIZADORES

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





PRINCÍPIOS E PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA

ORGANIZADORES

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

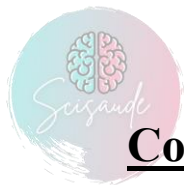
Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Aline de Oliveira de Freitas	Irislene Costa Pereira	Maria Salete Abreu Rocha Miranda
Aline Oliveira Fernandes de Lima	Isabel Oliveira Aires	Maria Vitalina Alves de Sousa
Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele	Isabella Montalvão Borges de Lima	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Amanda dos Santos Braga	Jean Scheievany da Silva Alves	Mariana de Sousa Ferreira
Ana Emília Araújo de Oliveira	Jéssica Moreira Fernandes	Marília Nunes Fernandes
Ana Florise Morais Oliveira	Joana Darc de Albuquerque Maranhão Oliveira	Maysa Kelly de Lima
Ana Karine de Oliveira Soares	João Carlos Dias Filho	Mônica Barbosa de Sousa Freitas
Ana Karoline Alves da Silva	Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário	Monica Cristiane Mendes Viana
Ana Paula Barbosa dos Santos	Joyce Carvalho Costa	Monik Cavalcante Damasceno
Antonio Rosa de Sousa Neto	Júlia Isabel Silva Nonato	Noemia santos de Oliveira Silva
Bárbara de Paula Andrade Torres	Juliana de Paula Nascimento	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Beatriz Santos Pereira	Kaio Germano Sousa da Silva	Raimundo Borges da Mota Junior
Bruna Oliveira Ungaratti Garzão	Kayron Rodrigo Ferreira Cunha	Raissa Escandiusi Avramidis
Camila Tuane de Medeiros	Kellyane folha gois Moreira	Rayana Fontenele Alves
Catarina de Jesus Nunes	Láís Melo De Andrade	Roberson Matteus Fernandes Silva
Cleiciane Remigio Nunes	Lauren de Oliveira Machado	Sara da Silva Siqueira Fonseca
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Leandra Caline dos Santos	Simony de Freitas Lavor
Davi Leal Sousa	Lenara Pereira Mota	Suelen Neris Almeida Viana
Dayane Dayse de Melo Costa	Letícia de Sousa Chaves	Suellen Aparecida Patricio Pereira
Dayanne de Nazare dos Santos	Lívia Cardoso Reis	Susy Maria Feitosa De Melo Rabelo
Eduarda Augusto Melo	Lívia Karoline Torres Brito	Taison Regis Penariol Natarelli
Elayne da Silva de Oliveira	Luana Pereira Ibiapina Coêlho	Tamires Almeida Bezerra
Elisane Alves do Nascimento	Luís Eduardo Oliveira da Silva	Thyanne Torres Costa
Érika Maria Marques Bacelar	Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza	Thays Helena Araújo da Silva
Esteffany Vaz Pierot	Luíza Alves da Silva	Thomas Oliveira Silva
Francisco Wagner dos Santos Sousa	Lyana Belém Marinho	Wellingta Larissa Ribeiro Dias
Gracielly Karine Tavares Souza	Maraysa Costa Vieira Cardoso	Willams Pierre Moura da Silva
Iara Nadine Vieira da Paz Silva	Maria Clara Nascimento Oliveira	Yasmin Kamila de Jesus
Igor Evangelista Melo Lins	Maria Luiza de Moura Rodrigues	Yraguacyara Santos Mascarenhas



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Princípios e práticas em neonatologia [livro eletrônico] / organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho , Lennara Pereira Mota. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2023.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-14-3

1. Enfermagem - Práticas 2. Neonatologia
3. Recém-nascidos I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. II. Mota, Lennara Pereira.


23-176084

CDD-618.9201
NLM-WS-420

Índices para catálogo sistemático:

1. Neonatologia : Medicina 618.9201

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

 10.56161/sci.ed.20231005



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

O E-BOOK “PRINCÍPIOS E PRÁTICAS EM NEONATOLOGIA” através de trabalhos científicos aborda em seus 17 capítulos o conhecimento multidisciplinar que compõe sobre a neonatologia. Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva e educacional, visando promoção da saúde do neonato.

A neonatologia é uma vertente da pediatria que cuida dos recém-nascidos com até 28 dias de vida. A partir desse período, eles deixam de ser considerados recém-nascidos e passam a ser lactentes. Essa especialidade foi criada principalmente para diminuir os índices de mortalidade perinatal, e é praticada principalmente em Unidades Intensivas de Tratamento (UTIs). O especialista em neonatologia é chamado de neonatologista!

Entre os principais deveres da neonatologia, está realizar o acompanhamento médico do desenvolvimento e do crescimento da criança. Essa é uma fase da vida caracterizada por um crescimento bastante acelerado e ao detectar qualquer tipo de disparidade, é possível aprofundar investigações e pesquisas para descobrir o que há de errado. Um neonatologista é extremamente importante logo no nascimento, já que o bebê pode ter sequelas se não receber os cuidados necessários. Entre o primeiro e o quinto minuto de vida, o bebê recebe uma nota que vai de zero a dez com relação a parâmetros como a intensidade dos batimentos cardíacos, o tônus muscular e a respiração. Se essa nota for abaixo de sete, podem surgir complicações.



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	9
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL: DESAFIOS, PREJUÍZOS E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO - REVISÃO INTEGRATIVA	9
10.56161/sci.ed.20231005c1	9
CAPÍTULO 2	21
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
10.56161/sci.ed.20231005c2	21
CAPÍTULO 3	29
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE NEONATOS DIAGNOSTICADOS COM SÍFILIS CONGÊNITA	29
10.56161/sci.ed.20231005c3	29
CAPÍTULO 4	37
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UTI NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA	37
10.56161/sci.ed.20231005c4	37
CAPÍTULO 5	47
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO FACILITADORA NA ADOÇÃO DO MÉTODO CANGURU NA ASSISTÊNCIA NEONATAL	47
10.56161/sci.ed.20231005c5	47
CAPÍTULO 6	60
ESPINHA BÍFIDA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2015-2022	60
10.56161/sci.ed.20231005c6	60
CAPÍTULO 7	73
FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DE FRÊNULO LINGUAL EM BEBÊS: REVISÃO INTEGRATIVA	73
10.56161/sci.ed.20231005c7	73
CAPÍTULO 8	82
ICTERÍCIA NEONATAL: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO NA REDE HOSPITALAR	82
10.56161/sci.ed.20231005c8	82
CAPÍTULO 9	93
IMPLEMENTAÇÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS NEONATAIS CENTRADAS NO AMBIENTE DOMICILIAR	93



10.56161/sci.ed.20231005c9	93
CAPÍTULO 10	103
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA	103
10.56161/sci.ed.20231005c10	103
CAPÍTULO 11	114
OS IMPACTOS DA DESCOBERTA TARDIA DA GALACTOSEMIA EM RECÉM- NASCIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA	114
10.56161/sci.ed.20231005c11	114
CAPÍTULO 12	123
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2021	123
10.56161/sci.ed.20231005c12	123
CAPÍTULO 13	133
TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO	133
10.56161/sci.ed.20231005c13	133
CAPÍTULO 14	142
USO DE HIPOGLICEMIANTE ORAIS NO TRATAMENTO DA DIABETES GESTACIONAL E IMPACTOS PARA O RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	142
10.56161/sci.ed.20231005c14	142
CAPÍTULO 15	152
USO DE TECNOLOGIA LEVE ADAPTADA POR ENFERMEIRA RESIDENTE: TRANSLACTAÇÃO	152
10.56161/sci.ed.20231005c15	152
CAPÍTULO 16	158
UTILIZAÇÃO DO REPOSITÓRIO DATASUS PARA ANÁLISE DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS EM RECÉM-NASCIDOS VIVOS NO ESTADO DA PARAÍBA	158
10.56161/sci.ed.20231005c16	158
CAPÍTULO 17	171
VISITA DO IRMÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: HISTÓRIA EM QUADRINHOS COMO RECURSO EDUCATIVO	171
10.56161/sci.ed.20231005c17	171



CAPÍTULO 15

USO DE TECNOLOGIA LEVE ADAPTADA POR ENFERMEIRA RESIDENTE: TRANSLACTAÇÃO

USE OF LIGHT TECHNOLOGY ADAPTED BY A RESIDENT NURSE: TRANSLATION

 **10.56161/sci.ed.20231005c15**

Francisca Shirley Brasil Carlos

Universidade Veiga de Almeida

(<https://orcid.org/0009-0006-9408-1332>)

RESUMO

Introdução: O leite materno, recebido direto da mama ou ordenhado em caráter exclusivo até os seis meses de vida, garante à criança inúmeros benefícios. O estímulo desta prática é comumente propagada nas consultas de pré natal e nas primeiras consultas após o nascimento. O residente de enfermagem no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) é uma potência nesse cuidado pois trata-se de uma formação em serviço, onde reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e os princípios essenciais da APS. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma residente junto com seu preceptor do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e o agente comunitário de saúde na introdução e adaptação da translactação a um lactente com baixo peso e risco a alimentação exógena e artificial. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de modo qualitativo e observacional. **Resultados:** Foram realizadas visitas domiciliares durante os primeiros dias de vida do lactente, onde no primeiro momento houve uma troca de saberes entre a enfermeira residente, agente comunitário de saúde, puérpera e rede de apoio, onde foi ofertado a translactação, como opção. **Conclusão:** Conclui-se que o espaço de desenvolvimento do residente cedido pelo programa de residência potencializa o cuidado no cenário da APS e proporcionou a esta família, intervenções de baixo custo e efetivos que visam promover saúde em todos os espaços. Ressalta-se o importante papel da preceptoria, que conduz o residente nas suas intervenções e incentiva a autonomia profissional. Otimizamos a capacitação dos profissionais, pois o sucesso na alimentação não depende somente de quem amamenta, e sim de toda a sociedade.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem no consultório; Enfermeiras de Saúde da Família; Aleitamento Materno; Visita domiciliar.



ABSTRACT:

Breast milk, whether received directly from the breast or expressed exclusively until the age of six, guarantees the child several benefits. The encouragement of this practice is commonly propagated in prenatal consultations and in the first consultations after birth. The nursing resident in the Primary Health Care (PHC) scenario is a power in this care as it is in-service training, which reaffirms the principles of the Unified Health System (SUS) and the essential principles of PHC. Objective: To report the experience of a resident together with her preceptor of the Family and Community Nursing Residency Program of the Municipal Health Department of Rio de Janeiro and the community health agent in the introduction and adaptation of translactation for an infant with low birth weight and risk of exogenous and artificial feeding. Methodology: This is a qualitative and observational experience report. Results: Home visits were carried out during the first days of the infant's life, where at first there was an exchange of knowledge between the resident nurse, community health agent, postpartum woman and support network, where translactation was offered as an option. Conclusion: It is concluded that the resident development space provided by the residency program enhances care in the PHC setting and provided this family with low-cost and effective interventions that aim to promote health in all spaces. The important role of preceptorship is highlighted, which guides the resident in their interventions and encourages professional autonomy. We optimize the training of professionals, as successful feeding does not depend only on those who breastfeed, but on society as a whole.

KEYWORDS: Nursing in the office; Family Health Nurses; Breastfeeding; Home visit.

1. INTRODUÇÃO

A recomendação do Ministério da Saúde é que as crianças sejam amamentadas até dois anos de idade ou mais, e que enquanto a criança estiver em amamentação exclusiva, ou seja, até os 6 meses de vida, nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido: nem líquidos, como água, água de coco, chá, suco ou outros leites; nem qualquer outro alimento, como frutas, verduras, papinha e mingau.¹ Mesmo em regiões secas e quentes, não é necessário oferecer água às crianças alimentadas somente com leite materno, pois ele possui toda a água necessária para a hidratação nesse período. Em dias quentes, a criança poderá querer mamar com mais frequência para matar a sede.²

A equipe que presta assistência ao nascimento (obstetras, enfermeiros, agentes de saúde), desde o atendimento pré-natal, durante o parto e puerpério, tem várias oportunidades em atuar de forma positiva nas questões que envolvem o aleitamento materno (AM). Suas orientações, postura e conduta, adotando medidas que favorecem o aleitamento, constituem ferramentas importantes no incentivo e estabelecimento da amamentação. Como medidas promotoras do AM, recomendamos ações durante o pré-natal, parto, puerpério e alta hospitalar.⁴



A ansiedade materna, frustração e sentimento de incapacidade, que podem interferir no sucesso do aleitamento materno e atrasar a apojadura ou “descida do leite”. Nesses casos, o profissional de saúde deve desenvolver confiança na mãe, além de orientar medidas de estimulação da mama, como sucção frequente do bebê e ordenha. É muito útil o uso de um sistema de nutrição suplementar (translactação), que consiste em um recipiente (pode ser um copo ou uma xícara) contendo leite (de preferência leite humano pasteurizado), colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda. A criança, ao sugar o mamilo, recebe o suplemento. Dessa maneira o bebê continua a estimular a mama e sente-se gratificado ao sugar o seio da mãe e ser saciado.²

2. OBJETIVO

Relatar a experiência de uma residente junto com seu preceptor do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e o agente comunitário de saúde na introdução e adaptação da translactação a um lactente com baixo peso e risco a alimentação exógena e artificial.

3. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo, qualitativo e observacional, do tipo relato de experiência. O estudo surgiu da iniciativa de convergir abordagens teórico-metodológicas do cuidado com enfoque em Teoria de Enfermagem e a prática. Assim, julgou-se pertinente a descrição de uma experiência que integra conhecimentos teóricos e práticos na solidificação de uma aprendizagem científica adquirida na consulta de enfermagem e na visita domiciliar, métodos e modelos assistenciais na estratégia Saúde da Família, este último, responsável pela incorporação do suporte teórico de Paterson e Zderad.⁷

A prática científica experienciada pela residente de Enfermagem do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, na Clínica da Família Zilda Arns, realizada através do instrumento da consulta de Enfermagem, complementado por um roteiro de avaliação de saúde (entrevista, anamnese, exame físico, diagnóstico, implementação e avaliação.), denominada de processo de enfermagem.⁴

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência vivenciada na assistência de uma residente de enfermagem de saúde família e comunidade, aplicando-se princípios da teoria humanística de consulta de enfermagem e do cuidado domiciliar, iniciou-se através da teorização internalizada dos metaparadigmas no modelo de enfermagem de Paterson e Zderad.



O recém nascido chegou para o acolhimento bebê e família, com cinco dias de vida, acompanhado da sua mãe. Na consulta, conduzida pela enfermeira residente, a puérpera relatou que ao sair de alta da maternidade lhe foi informado por uma profissional que o bebê, de dois dias no ato da alta, já deveria ter ganho ponderal de peso e caso isso não ocorresse após a alta a puérpera deveria retornar para a maternidade, sujeita a internação. Sabe-se que é esperado uma perda ponderal do recém nascido de 10%, segundo o Ministério da Saúde. Tal informação dada pela profissional, causou ansiedade na mãe, inibindo sua apojadura. A puérpera no momento da consulta com a enfermeira residente foi orientada sobre posicionamento correto, técnica adequada para amamentar, fases do leite e ganho ponderal. Após certificar-se de boa compreensão materna, foi pactuado um novo encontro em sete dias.

Uma visita domiciliar foi realizada pela enfermeira residente e a agente comunitária de saúde, para nova avaliação. Nessa visita nota-se a ansiedade da mãe para o ganho de peso do RN, que no momento da visita estava com doze dias, ainda sem ganho ponderal algum. É importante ressaltar que o recém nascido não teve perda de peso ou nenhum sinal de alarme para preocupar a equipe, nenhum sinal de desidratação ou afins. Foi oferecido como opção a translactação, levando em consideração boa produção láctea materna, rede de apoio e grande desejo da mãe para amamentar. A translactação, consiste em um recipiente (pode ser um copo ou uma xícara) contendo leite (de preferência leite humano pasteurizado), colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda.

A criança, ao sugar o mamilo, recebe o suplemento, no caso, mais leite materno. Com o auxílio dessa técnica se mantém o aleitamento materno exclusivo, com maior absorção e menor gasto de energia na sucção, garante-se o ganho de peso ponderal, o crescimento saudável do RN e o apoio que a puérpera estava precisando para certificar-se que está nutrindo seu bebê de forma adequada. Na oportunidade a residente orienta a mãe e a família sobre como ordenhar o leite materno, preparo do recipiente acondicionador, armazenamento do leite, prazo de utilização, degelo e como ofertar o leite por sonda adaptada. Nos dias subsequentes, o agente de saúde realizava visitas diárias à família para lhe oferecer suporte nessa fase e tirar qualquer dúvida.

A puérpera teve dificuldade nos primeiros dias mas com o apoio da equipe e família conseguiu realizar a técnica, a agente comunitária de saúde ajudou com a arrecadação de potes adequados para armazenamento. O grande desejo da puérpera de conseguir nutrir seu bebê, foi o diferencial do caso, sabendo que a técnica de translação não é fácil. Com esse acontecimento na equipe, um turno de reunião de equipe foi direcionado para a educação permanente dos profissionais, para qualificar a assistência e tirar dúvidas frequentes que podem ocorrer nos primeiros dias de aleitamento materno.



5. CONSIDERAÇÃO FINAL

Conclui-se que o espaço de desenvolvimento do residente cedido pelo programa de residência potencializa o cuidado no cenário da APS e proporcionou a esta família, intervenções de baixo custo e efetivos que visam promover saúde em todos os espaços. Ressalta-se o importante papel da preceptoria, que conduz o residente nas suas intervenções e incentiva a autonomia profissional.

Com essa técnica e vasta orientação para puérpera e rede de apoio, a produção láctea aumentou, e o RN iniciou ganho ponderal adequado após 15 dias de vida. Empoderar a puérpera e lhe dar ferramentas e orientações baseadas em ciência é uma ação muito útil dos profissionais de saúde.

A importância da capacitação dos residentes para o manejo clínico das complicações que podem acontecer no aleitamento materno, se confirma por meio desse relato. Ter conhecimento dos sinais de alarme e conseguir diferenciar do que é fisiológico, principalmente nos primeiros dias de vida, garante uma assistência com informação de qualidade para mães, que confiam suas aflições a esses profissionais.

Otimizamos a capacitação dos profissionais de saúde da equipe para prestar uma assistência integral às pessoas que amamentam, baseando suas práticas e orientações na ciência para ofertar um atendimento mais humanizado e de qualidade as puérperas, a sua família e a toda a comunidade, pois o sucesso na amamentação não depende somente de quem amamenta, e sim de toda a família, e de uma maneira especial, de nós, enfermeiras(os) de família.

6. REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
3. Programa de residência em enfermagem de família e comunidade : manual do residente / [elaboração Edineia Lazzari...[et al.] ; coordenação Jacqueline Oliveira de Carvalho]. -- 1. ed.-- Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022
4. Azevedo, Ana Regina Ramos: O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. Escola Anna Nery [online], 2015.



5. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005.
6. Grossi ACM, Silva JA, Marcon SS, Oliva APV. Sistematização da assistência de enfermagem: percepções de enfermeiras. *Cienc Cuid e Saúde*. 2011.
7. Praeger SG, Hogarth CR. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: George JB, organizador. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
8. Paterson JG, Zderad LT. *Humanistic nursing*. 2nd ed. New York: National League for Nursing; 1988.