



CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PATRÍCIA DE OSTI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO
PREMATURO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Apucarana

2024

PATRÍCIA DE OSTI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO
PREMATURO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Enf^a Barbara A. Dobiesz

Apucarana

2024

PATRÍCIA DE OSTI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO
PREMATURO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Enfª. Rita de Cássia R. Ravelli
Faculdade de Apucarana

Profª Ms. Enfª Barbara A. Dobiesz
Faculdade de Apucarana

Prof Esp. Enfº Claudio de Jesus da Silva
Borges
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar meu caminho e me ajudar a concluir esta etapa importante da minha vida.

Agradeço aos meus pais Claudinei e Cristina, por me apoiarem e me darem oportunidades para me ajudar a concluir meus objetivos, me tornar a pessoa que sou hoje e não me deixarem desistir diante de todas as lutas, obrigada do fundo do meu coração por todo o carinho, amor, respeito e compreensão ao longo deste trabalho.

Agradeço aos meus irmãos, pelo companheirismo e também por me apoiarem durante a realização do trabalho

Agradeço aos meus amigos Danielle, Junior e Mariane, que também me apoiaram durante o curso, por compartilharem momentos incríveis durante esses cinco anos e que com certeza os levarei para toda vida.

Agradeço a minha orientadora Prof. Ms. Enf^a. Barbara Dobiesz, por toda paciência, carinho e dedicação, por ter me auxiliado e me guiado durante o percurso. Gostaria também de agradecer a Prof. Thais Torres por ter me dado apoio, carinho, conselhos e orientações durante a conclusão deste trabalho.

Agradeço aos demais professores por compartilharem seus conhecimentos, não somente para a contribuição deste trabalho, mas também para minha formação profissional.

Agradecer a todos que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho.

Muito obrigada a todos.

“Viva a vida quando você a tiver. A vida é um presente maravilhoso - não há nada de pequeno nisso”.

Florence Nightingale

OSTI, Patrícia de. **Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal**. 59 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2024

RESUMO

Este estudo aborda a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal, onde os profissionais de enfermagem tornam-se indispensáveis no desempenho de suas atividades assistenciais, esquematizando procedimentos humanizados a fim de prevenir, reduzir ou eliminar possíveis complicações aos recém-nascidos prematuros. Considera-se prematuros os bebês nascidos entre a 22^a e a 37^a semana de gestação e vários são os fatores que podem levar a um parto antecipado. O objetivo da pesquisa foi caracterizar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro nas unidades de terapia intensiva neonatal, ressaltando-se a importância do enfermeiro em oferecer cuidados em tempo integral, incluindo a realização da maioria dos procedimentos necessários. Devem estar aptos a identificar as necessidades do recém-nascido, especialmente por meio da comunicação não verbal, que engloba expressões faciais, respostas fisiológicas e sinais de desconforto, sendo assim o conhecimento técnico/científico é primordial. Abordou-se a metodologia de revisão integrativa qualitativa, que é caracterizada pela sua subjetividade em relação ao objeto de estudo, se baseia na dinâmica e na abordagem do problema investigado, busca descrever e decodificar de maneira interpretativa os componentes de um sistema complexo de significados. Os resultados da revisão integrativa mostraram que todos os estudos utilizados foram encontrados exclusivamente no Google Acadêmico com 100% de predominância e obtivemos os seguintes resultados: humanização da assistência de enfermagem e intervenções utilizadas durante o internamento do prematuro, na qual abriu-se a discussão sobre o tema para que, a assistência seja mais humanizada a fim de prevenir mais complicações ao prematuro durante sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Concluímos que a assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é essencial para garantir que os cuidados prestados sejam humanizados e de qualidade, contribuindo assim para a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros.

Palavras-chave: Recém-nascido. Papel do Enfermeiro. Terapia intensiva neonatal.

OSTI, Patrícia de. Nursing care for premature newborns in Neonatal Intensive Care Units. 59 p. Course Completion Work (Monograph). Degree in Nursing. Faculty of Apucarana – FAP. Apucarana-PR. 2024

ABSTRACT

This study addresses nursing care for premature newborns in neonatal intensive care units, where nursing professionals become essential in the performance of their care activities, designing humanized procedures in order to prevent, reduce or eliminate possible complications for newborns born prematurely. Babies born between the 22nd and 37th week of pregnancy are considered premature and there are several factors that can lead to an early birth. The objective of the research was to characterize nursing care for premature newborns in neonatal intensive care units, highlighting the importance of nurses in offering full-time care, including carrying out most of the necessary procedures. They must be able to identify the needs of the newborn, especially through non-verbal communication, which includes facial expressions, physiological responses and signs of discomfort, therefore technical/scientific knowledge is essential. The qualitative integrative review methodology was approached, which is characterized by its subjectivity in relation to the object of study, is based on the dynamics and approach of the problem investigated, seeks to describe and decode in an interpretative way the components of a complex system of meanings. The results of the integrative review showed that all the studies used were found exclusively on Google Scholar with 100% predominance and we obtained the following results: humanization of nursing care and interventions used during the hospitalization of premature babies, which opened up the discussion about the theme so that assistance is more humanized in order to prevent further complications for premature babies during their stay in the Neonatal Intensive Care Unit. We conclude that nursing care in the Neonatal Intensive Care Unit is essential to ensure that the care provided is humanized and of high quality, thus contributing to the survival of premature newborns.

Keywords: Newborn. Role of the Nurse. Neonatal intensive care.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Método Canguru | 31 |
| Figura 2 – Técnica da Musicoterapia | 33 |
| Figura 3 – Polvo Crochê | 35 |
| Figura 4 – Técnica da Rede | 36 |
| Figura 5 – Técnica do Ninho..... | 36 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Características e principais resultados dos estudos analisados..... | 42 |
|--|----|

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Ano de publicação dos artigos utilizados..... | 51 |
|--|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 – Base de dados utilizada para pesquisa dos resultados..... | 50 |
|---|----|

LISTA DE SIGLAS

| | |
|------|---------------------------------------|
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| RN | Recém-nascido |
| RNPT | Recém-nascido pré-termo |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| UTIN | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 18 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 20 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 20 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 20 |
| 3 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 21 |
| 3.1 | O recém-nascido prematuro..... | 21 |
| 3.2 | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal..... | 22 |
| 3.3 | Análise dos cuidados do enfermeiro ao recém-nascido prematuro..... | 24 |
| 3.4 | Assistência de enfermagem a família do recém-nascido prematuro..... | 26 |
| 3.5 | Intervenções utilizadas durante o internamento do recém-nascido prematuro nas UTIs | 30 |
| 3.6 | Lesões de pele no recém-nascido durante o internamento na UTI | 36 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 40 |
| 4.1 | Delineamento da pesquisa | 40 |
| 4.2 | Local da pesquisa | 40 |
| 4.3 | Critérios para seleção do estudo | 41 |
| 4.3.1 | Critérios de inclusão e exclusão | 41 |
| 4.4 | Procedimento de coleta de dados | 41 |
| 4.5 | Análise de dados..... | 41 |
| 4.6 | Aspectos éticos..... | 41 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 42 |
| 6 | CONCLUSÃO | 53 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| REFERÊNCIAS | 54 |
|--------------------------|-----------|

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período de grande expectativa e ansiedade para os futuros pais, ela traz consigo uma série de mudanças, não apenas na estrutura familiar, mas também nas vidas dos indivíduos envolvidos.

Essa pesquisa visa caracterizar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, onde os profissionais de enfermagem tornam-se indispensáveis no desempenho de suas atividades assistenciais, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de esquematizar procedimentos a fim de prevenir, reduzir ou eliminar possíveis complicações a estes recém-nascidos.

O prematuro é definido como o nascimento de um bebê vivo com menos de 37 semanas de gestação, podendo ser classificado em subcategorias: prematuros extremos (menos de 28 semanas), muito prematuros (28 a 32 semanas) e prematuros moderados a tardios (32 a menos de 37 semanas), sendo importante destacar que prematuros podem apresentar uma variedade de sequelas físicas, e impactos significativos na dinâmica familiar (Nascimento *et al*, 2022).

Os cuidados desenvolvidos dentro de uma UTIN, requerem conhecimentos técnicos/científicos assistenciais específicos, ressalta-se a complexidade do trabalho do enfermeiro na prestação do cuidado nessa localidade, responsável pelo fornecimento das necessidades vitais do RN, coordenação da equipe, o enfermeiro, também precisa elaborar educação continuada com a família, afim de sanar dúvidas sobre a desospitalização do RN, a regulação do setor e fornecer cuidados psicológicos sempre que necessário, para que esse momento de grande sofrimento seja o menos traumático possível (Zanfolin; Cerchiari; Ganassin, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2013), considera prematuros os bebês nascidos entre a 22^a e a 37^a semana de gestação e vários são os fatores que podem levar a um parto prematuro, desde doenças específicas até maus hábitos de vida, como infecções, hipertensão arterial sistêmica, diabetes gestacional, tabagismo, obesidade, desnutrição, uso e abuso de bebidas alcoólicas e drogas e má formação fetal.

Esse processo é extremamente importante para que a família crie um vínculo de confiança com toda a equipe e possibilitou o seguinte questionamento: Quais os cuidados do enfermeiro voltados para assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal?

O tema dessa pesquisa foi escolhido pelo interesse da acadêmica pelo assunto a assistência do enfermeiro torna-se indispensável para a sobrevivência do prematuro, pois o cuidado individualizado é a melhor opção para qualificar a assistência prestada, tendo a consciência de que o recém-nascido exige cuidados mais específicos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, por meio de revisão bibliográfica.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais cuidados da enfermagem ao recém-nascido prematuro dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal;
- Apresentar a importância da assistência de enfermagem a família do recém-nascido nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal;
- Analisar a importância dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal;
- Caracterizar as intervenções utilizadas e as lesões de pele durante o internamento do recém-nascido prematuro nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O recém-nascido prematuro

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, uma gestação completa é considerada entre a 37^a e a 42^a semana, portanto, os recém-nascidos pré-termo (RNPT) são aqueles que nascem antes de completar 37 semanas de gestação e o desenvolvimento dos cuidados com esses recém-nascidos pode apresentar diversas situações que potencialmente causam problemas (Brasil, 2013).

Os recém-nascidos prematuros estão em risco, podendo ocorrer inúmeras complicações de saúde devido à imaturidade dos sistemas corporais, com um foco particular na fragilidade do cérebro, a prematuridade é uma das principais causas de preocupação, não apenas devido à fragilidade dos órgãos, mas também à suscetibilidade do sistema nervoso central, principalmente o cérebro, que ainda está em desenvolvimento, essa imaturidade cerebral pode resultar em uma série de desafios médicos e de desenvolvimento para o bebê prematuro, incluindo problemas respiratórios, dificuldades de alimentação, distúrbios neurológicos e cognitivos, além de riscos de déficits a longo prazo, como paralisia cerebral e distúrbios neuropsicológicos e é responsável pela principal causa de morte em crianças menos de 5 anos (Pinheiro, 2021).

Os bebês prematuros nascem com órgãos que ainda não atingiram o desenvolvimento ideal para a vida fora do útero, o ambiente uterino proporciona condições únicas para o crescimento e maturação e o bebê prematuro enfrenta desafios significativos ao se adaptar a um ambiente externo, necessitam de cuidados intensivos em unidades especializadas para garantir sua sobrevivência, como resultado, os bebês prematuros estão em maior risco de enfrentar uma variedade de problemas de saúde que podem ter impactos negativos na sua saúde (Silva, 2019).

Segundo a pesquisa de Santos (2014) as crianças que nascem prematuras costumam apresentar nos primeiros dias de vida características como: hipotonia nos membros inferiores, dificuldade no controle da cabeça, movimentos bruscos e uma habilidade limitada para acompanhar e fixar objetos, no entanto, à medida que amadurecem progressivamente, esses sintomas tendem a melhorar, resultando em um desenvolvimento motor mais adequado.

O Ministério da Saúde (2013) aborda características de desenvolvimento do recém-nascido, que são:

Pouca reserva (carboidrato e gordura); Alto metabolismo intrínseco (maior metabolismo cerebral e hepático); Alto turnover proteico (principalmente quando está em crescimento); Necessidade mais elevada de glicose para energia e metabolismo cerebral; Necessidade de gordura para metabolismo, depósito, para ácidos graxos essenciais, desenvolvimento cerebral, neuronal e vascular; Maior perda de água insensível; Peristalse mais lenta; Produção limitada de enzimas no trato gastrointestinal; Presença frequente de eventos estressantes: hipóxia, desconforto respiratório, sepse, etc.; Prejuízo do desenvolvimento caso não seja adequadamente nutrido. (Ministério da Saúde, 2013, p. 86).

Giachetta *et al.*, (2010) corroboram destacando a prematuridade extrema, aliada aos perigos do ambiente hospitalar, suscita preocupações quanto ao desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros devido às prolongadas internações na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, durante esses períodos prolongados, eles são frequentemente manuseados, permanecem por longos momentos em uma única posição isso gera exaustão e estimulação impróprio aos bebês prematuros, impondo-lhes um ambiente hostil devido à exposição constante a estímulos dolorosos, além dos procedimentos invasivos frequentes.

3.2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente de apoio essencial para bebês prematuros e suas famílias durante momentos desafiadores, é importante contar com a colaboração de todos os profissionais de saúde, já que muitos não estão familiarizados com a UTI Neonatal e erroneamente associam a um lugar onde se espera o pior, na realidade, a UTI Neonatal é um local de cuidados contínuos, com assistência prestada 24 horas por dia por uma equipe altamente treinada em constante vigilância (Tamez, 2017 apud Silva, 2020).

Ao considerarmos um recém-nascido prematuro que requer cuidados intensivos, é crucial aumentar a atenção aos estímulos do ambiente e torna-se evidente que é importante para os profissionais humanizar a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a fim de adequá-la às necessidades do bebê, da família e da equipe, isso não demanda investimentos elevados, mas sim a dedicação, disposição e criatividade daqueles envolvidos nesse processo (Martins *et al*, 2011).

A UTIN é um setor hospitalar equipado com instrumentos de monitorização contínua e terapias especializadas destinadas a neonatos a termo e prematuros que enfrentam riscos à vida, os profissionais que trabalham nessa unidade estão dedicados a atender as necessidades dos bebês e também das suas famílias (Almeida *et al*, 2016).

O profissional de enfermagem deve considerar a fragilidade física do paciente ao aplicar técnicas, planejando um plano de cuidados que integre tecnologia avançada com cuidado integral, além disso, é fundamental enfatizar a importância de uma assistência multidisciplinar de qualidade e humanizada, que respeite todos os limites éticos do prematuro (Reis *et al*, 2021).

Apesar da importância da UTIN para os prematuros, é essencial que esta unidade assegure o bem-estar e cuidado abrangente da criança, o ambiente da UTIN é frequentemente descrito como tenso e até mesmo assustador para aqueles não familiarizados com suas rotinas, devido às luzes intensas, ruídos constantes, variações de temperatura e interrupções no ciclo de sono causadas pelos procedimentos frequentes e muitas vezes invasivos, que podem causar desconforto e dor, portanto, é crucial que os cuidados na UTIN sejam planejados com foco no conforto, na recuperação e no bem-estar integral do bebê prematuro (Otaviano, Duarte, Soares, 2015).

Desse modo a UTIN se revela como um espaço onde o cuidado deve superar as atividades técnicas e científicas, demandando uma abordagem que considere a totalidade de toda a equipe na prestação de cuidados a um bebê gravemente enfermo (Silva *et al.*, 2017).

Dentro da UTIN, os profissionais de saúde devem estar plenamente conscientes da importância da agilidade e destreza na realização de procedimentos, é de suma importância que adquiram conhecimento técnico-científico para garantir o cuidado adequado, compreendendo não apenas o que fazer, mas também como fazer e ir além do que os olhos podem ver, estabelecendo uma comunicação eficaz, por meio do diálogo, toque e sensibilidade para interpretar a linguagem não-verbal dos bebês (Costa; Padilha, 2011).

A equipe de enfermagem será responsável por amplas ações que constituem o núcleo do processo de trabalho destes profissionais no cuidado de enfermagem, sendo assim, ouvir atentamente esses profissionais, a fim de compreender melhor como ocorre o cuidado na UTIN, de modo que resulta na necessidade de adquirir

conhecimentos e habilidades adicionais para garantir um cuidado eficaz tanto para a criança como para suas famílias, bem como para o próprio profissional de enfermagem (Silva *et al*, 2017).

3.3 Análise dos cuidados do enfermeiro ao recém-nascido prematuro

A assistência de enfermagem nessa situação é de extrema relevância, tanto para a saúde do bebê quanto para o bem-estar da família, os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao esclarecer dúvidas e preocupações dos pais de forma acessível, incentiva a participação ativa da família durante a hospitalização e nos cuidados prestados ao recém-nascido, eles também têm a função de discutir prognósticos, explicar e promover práticas adequadas de cuidados com o bebê que contribui para uma abordagem ampla e humanizada no atendimento (Silva *et al*, 2018).

Costa e Padilha (2011) relatam que o conhecimento científico é fundamental para os profissionais que trabalham na UTIN, pois permite um melhor preparo, suficiente para apoiar práticas de enfermagem desenvolvidas, ressaltam também que desde a criação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o conhecimento e as práticas de enfermagem relacionadas ao recém-nascido são qualificadas e mais aptos aos cuidados de enfermagem e centram-se principalmente no processo patológico e nas condições de sobrevivência dos recém-nascidos.

A introdução de novos conceitos para a equipe de enfermagem na melhoria do cuidado prestado ao neonato, onde os profissionais de enfermagem devem estar aptos a identificar as necessidades do recém-nascido, especialmente por meio da comunicação não verbal, que engloba expressões faciais, respostas fisiológicas e sinais de desconforto, essa habilidade permite que a equipe intervenha de forma adequada, proporcionando conforto e atendendo às necessidades do bebê conforme necessário (Marcondes *et al*, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o papel da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é de extrema importância, o enfermeiro é encarregado de acomodar o RN na incubadora, assegurar que a temperatura, a luz, e a umidade estejam adequadas, uma vez que esse é o local de estadia do prematuro, além disso, realiza aferições dos sinais vitais, verifica se são necessários procedimentos especiais, como radiografias, monitora a ventilação caso o prematuro

esteja em ventilação mecânica, e assegura que a alimentação prescrita pelo médico seja administrada de forma adequada, a observação da aceitação dos cuidados e da alimentação é uma parte fundamental do papel da enfermagem na UTIN, garantindo que o recém-nascido receba os cuidados necessários para o seu desenvolvimento saudável.

A UTIN é vital para o cuidado de neonatos doentes, particularmente os prematuros, são essenciais que essa unidade promova o bem-estar da criança em todos os aspectos, infelizmente, o ambiente da UTIN é frequentemente descrito como tenso e impessoal, devido à intensidade das luzes, ao ruído constante e aos procedimentos invasivos, que podem causar desconforto e interromper o sono (Otaviano; Duarte; Soares, 2015).

Lima (2012) relata que dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a equipe de enfermagem realiza uma avaliação do comportamento do recém-nascido, levando em consideração várias situações que indicam o estado de consciência do bebê. A autora ainda relata que as avaliações podem ser agrupadas em alguns estados distintos, que incluem:

- Expressão facial: Observação das expressões faciais do bebê, como careta, olhos sem brilho, franzir da testa, entre outros.
- Choro: Avaliação da forma e intensidade do choro do recém-nascido.
- Respiração: Mudança na frequência respiratória;
- Consciência: Análise do nível de alerta e responsividade do recém-nascido.

Em cada uma dessas categorias, o bebê pode receber uma pontuação de 0 a 2, dependendo da resposta observada (Lima, 2012).

É crucial destacar a necessidade de adotar novas abordagens gerenciais no cuidado de enfermagem que visem avançar para novos paradigmas profissionais e superar práticas assistencialistas ultrapassadas, pode incluir a superação de normas e rotinas inflexíveis, e a implementação de modelos mais horizontalizados de tomada de decisões, é fundamental também ir além do cuidado tradicional, adotando novas estratégias de intervenção na saúde, como a educação e promoção da saúde, os enfermeiros devem proporcionar um cuidado individualizado aos recém-nascidos prematuros, pois o período de recuperação é gradual e longo onde a equipe vai desempenhar um papel de extrema importância no cuidado desses bebês, que têm necessidades específicas e requerem atenção e cuidados frequentes (Silva, 2019).

Além disso, ao serem admitidos na UTIN, as famílias vivenciam grande tristeza, dúvidas e incertezas quanto aos cuidados com seu filho, mães e pais, principalmente pelas características específicas do recém-nascido, mas também pelos equipamentos e procedimentos presentes em seu filho, para reduzir esse sofrimento, é importante incentivar os pais a criarem vínculos com seus bebês, esta intervenção é fundamental para os pais que chegam à UTIN com medo de tocar no bebê e a equipe de enfermagem precisa incentivar os pais a ficarem o mais próximo possível dos filhos (Gesteira *et al*, 2016).

3.4 Assistência de enfermagem a família do recém-nascido prematuro

A equipe de enfermagem é aquela que está presente com o paciente na maior parte do tempo, o que lhes proporciona um conhecimento mais abrangente sobre os cuidados essenciais, tanto para o paciente, quanto para seus familiares, é nesse estágio que a equipe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desempenha um papel fundamental ao receber e cuidar do recém-nascido, incluindo também a família, ajudando os pais a enfrentarem esse período desafiador (Soares *et al*, 2022).

A equipe de enfermagem deve realizar avaliações rigorosas e contínuas do plano de cuidados aplicado ao bebê prematuro para garantir sua eficácia, os profissionais de saúde não apenas cuidam do bebê prematuro, mas também dos pais que estão na UTIN, auxiliando-os na redução da ansiedade e a insegurança em relação ao estado de saúde do bebê (Otaviano; Duarte; Soares, 2015).

Frello e Carraro (2012), referem que os pais passam por três fases distintas de estadia UTIN: a fase aguda, a fase da estabilização e a fase da alta, na fase aguda, que começa no momento da admissão, os pais geralmente não estão preparados para a nova situação e se tornam meros espectadores dos cuidados prestados ao seu filho, durante a fase de estabilização, os pais deixam de ser observadores passivos e se tornam participantes ativos no cuidado do bebê e finalmente, na fase da alta, que marca a saída do hospital, os pais experimentam uma mistura de alegria pelo retorno para casa e medo de deixar o ambiente seguro da UTIN e a proximidade dos profissionais de saúde.

A equipe de enfermagem, por estar frequentemente junto ao paciente, possui um profundo conhecimento dos cuidados necessários tanto para a criança quanto para seus familiares, é nesse contexto que a atuação na UTIN desempenha um papel

crucial no acolhimento e cuidado da criança, incluindo também o suporte à família para superar essa fase difícil, estabelecer um canal de comunicação eficaz entre os profissionais e os pais é fundamental para tornar essa experiência menos angustiante e construir confiança na equipe que está cuidando do filho prematuro (Soares *et al*, 2022).

É observado que os pais se sentem mais esperançosos e menos ansiosos ao receber a informação de que o filho está na UTIN apenas para ganhar peso, após superar as diversas complicações associadas à internação. Isso representa para eles a expectativa de que em breve o filho receberá alta e estará de volta em casa (Soares *et al*, 2022).

É fundamental que os enfermeiros estabeleçam uma proximidade maior com as famílias dos Recém-Nascidos (RN), especialmente aqueles que trabalham diretamente nessa área de especialização, no entanto, é necessário que esses enfermeiros sejam devidamente acolhidos e preparados para enfrentar as situações que fazem parte do seu dia a dia, de forma a valorizar o discurso, as atitudes e as crenças das famílias dos recém-nascidos, nesse processo de acolhimento, os enfermeiros têm a oportunidade de ouvir os anseios e as dúvidas que surgem diante das preocupações vivenciadas pelas famílias no momento da internação de seus filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Alves; Costa; Vieira, 2009).

Brasil (2013), descreve que para existir um bom processo de comunicação, a equipe precisa considerar o nível de compreensão da família em relação às informações fornecidas, as principais dificuldades nessa área geralmente surgem de explicações excessivamente técnicas ou, em algumas situações, da falta de informação e há sempre a apreensão por parte da família em receber notícias desfavoráveis, sendo assim a equipe deve evitar antecipar prognósticos, mais do que proferir muitas palavras, é importante ouvir, permitindo assim que as informações sejam comunicadas de acordo com as necessidades específicas de cada família se tornando mais apta a trocar informações, facilitando assim o relacionamento com ambos.

Observa-se que o suporte oferecido pela família à mãe desempenha um papel importante na prestação de cuidados, uma vez que a assistência fornecida contribui para minimizar as dificuldades no cuidado do recém-nascido prematuro, isso também promove o compartilhamento de momentos de alegria quando o filho finalmente está

presente em casa, esse apoio familiar se destaca como um fator determinante na qualidade do cuidado prestado ao bebê prematuro (Couto; Praça, 2012).

A hospitalização de um filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma situação que pode causar danos emocionais para toda a família, especialmente para os pais, mesmo que estejam cientes da possibilidade do bebê precisar de cuidados intensivos, os pais mantêm a esperança de que seu filho nasça saudável e possa permanecer junto à mãe até a alta hospitalar, no entanto, ao visitar a UTIN, os pais são impactados por um estado inicial de choque, isso é causado, inicialmente, pelo nascimento inesperado de um bebê em condições adversas e, posteriormente, pela confrontação com uma realidade que difere daquela idealizada, essa realidade se manifesta em um recém-nascido de aparência frágil e que necessita de cuidados especiais (Schmidt *et al*, 2012).

A prestação de assistência personalizada é fundamental para estabelecer uma conexão interpessoal entre os pais e o enfermeiro, pois ao atender às necessidades deles, o enfermeiro desenvolve estratégias essenciais, para que as práticas dos enfermeiros neonatais sejam guiadas por cuidados que abrangem tanto o bebê quanto a mãe e a família de forma ampla (Frello; Carraro, 2012).

A equipe de enfermagem deve realizar intervenções que promovam o fortalecimento do vínculo entre familiares e recém-nascidos com afeto, empenho e consideração, uma vez que essas famílias enfrentam uma situação extremamente sensível, que envolve a presença de seu filho em um ambiente repleto de equipamentos (Schaefer; Donelli, 2017).

A humanização vai além da aplicação de técnicas, engloba uma série de fatores que contribuem para restaurar os padrões fisiológicos do recém-nascido na UTIN, considerar a individualidade e a integridade do bebê é um desafio essencial na qualidade do cuidado, no entanto, quando a equipe de enfermagem integra os pais no processo e valoriza sua presença, isso cria um ambiente propício para a execução de um tratamento terapêutico adequado (Martins *et al*, 2022).

Algumas abordagens fundamentais para a humanização dos cuidados e envolve a implementação de medidas não farmacológicas para alívio da dor, entre essas medidas, incluem a administração de soluções adocicadas, o contato físico positivo por meio de várias formas de interação tátil (manipulação, massagem, dar colo, método canguru), a promoção da amamentação no seio materno e a adoção de medidas ambientais, como a redução do ruído e o uso de um lençol para diminuir a

luminosidade sobre a incubadora, todas essas práticas têm demonstrado ser eficazes na redução da dor e do estresse experimentados pelos recém-nascidos nas unidades de internação em que estão inseridos (Araújo *et al.*, 2021).

O cuidado de recém-nascidos gravemente enfermos e doentes requer compromisso e competência profissional, grandes capacidade, flexibilidade técnica e agilidade para atender o recém-nascido e sua família de forma abrangente, capaz de compreender as necessidades humanas básicas de cada pessoa, dessa forma, o cuidado integral ao prematuro promove bom desenvolvimento, evitando, em última análise, estímulos desnecessários e estressante e, portanto, sujeito a mudanças significativas durante a evolução fisiológica e comportamento do RN (Otaviano; Duarte; Soares, 2015).

Entretanto, uma preocupação persistente é o acompanhamento do recém-nascido prematuro após sua alta hospitalar, diante desse cenário, torna-se imperativo humanizar o suporte oferecido ao prematuro e seus familiares, com o intuito de enaltecer a recuperação da saúde da criança, fomentar o desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, por meio de uma comunicação afetuosa, estabelecer rotinas de cuidados diários, promover a participação em grupos de apoio formados por mães que compartilham a mesma experiência e fornecer orientações durante o período de internação (Costa *et al.*, 2017).

3.5 Intervenções utilizadas durante o internamento do recém-nascido prematuro nas UTIs

A procura pela evolução e diminuição dos danos dentro da UTI elencou a humanização no decorrer dos anos como uma das configurações de grande importância para o cuidado do neonato, observando o paciente em sua condição específica e individual, a humanização auxilia a evitar consequências traumáticas durante o restabelecimento dos padrões fisiológicos do bebê, sendo assim, a equipe de enfermagem obtém o importante papel de desenvolver um ambiente calmo e receptivo ao RN e sua família, podendo assegurar a integridade da assistência e promover a comunicativa ativa, a fim de evitar conflitos gerados referentes a dúvidas e criar um cenário com maior clareza de informações (Filho; Silveira; Silva, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) o Método Canguru pode ser definido como:

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007 que: parte dos princípios da atenção humanizada; reduz o tempo de separação entre mãe e recém-nascido e favorece o vínculo; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do recém-nascido; aumenta as taxas de aleitamento materno; melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido; propicia um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde; possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar; reduz o número de reinternações; e contribui para a otimização dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais. (Brasil, 2013, p. 8).

Mantelli *et al* (2017), em seu estudo abordam a eficácia do Método Canguru reside em uma estratégia humanizada, fundamentada nos princípios da atenção básica e no cuidado ao recém-nascido pré-termo, com o objetivo de reduzir a distância entre a mãe e a criança, os pais são instruídos a ter um contato pele a pele com o bebê desde cedo e a adotar a posição do canguru e os benefícios desse método são numerosos, incluindo a promoção de um relacionamento saudável entre a família e a equipe de saúde, o aumento das chances de sucesso na amamentação e a redução da probabilidade de uma segunda internação, durante a implementação do Método Canguru, é incentivada a presença ativa dos pais na unidade neonatal, permitindo que a família participe dos cuidados prestados ao recém-nascido, no entanto, esses cuidados são individualizados e respeitam o sono e o comportamento do bebê, garantindo um ambiente propício ao seu desenvolvimento e bem-estar.

Figura 1 – Método Canguru

Fonte: Prematuridade.com (2018).

Disponível em : <https://www.prematuridade.com/metodo-canguru-diretrizes-do-cuidado>

O método canguru é separado em três partes: Quando o bebê está internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, quando o bebê mora com a mãe/família e quando o bebê recebe alta hospitalar (Mantelli *et al*, 2017).

Durante a primeira fase, que acontece na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, é importante permitir que a família participe livremente dos cuidados com o recém-nascido, incentivando a amamentação e o contato pele a pele até que o bebê seja colocado na posição canguru, a equipe assistencial deve acompanhar os pais na primeira consulta, sempre oferecendo apoio e informações precisas sobre os equipamentos do recém-nascido e incentivando o contato pele a pele (Araujo *et al*, 2016).

A segunda etapa inclui as mães/famílias com recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, que continuam a permanecer em casa, desde que seja prazeroso para ambas as partes, esta etapa exige que o neonato esteja clinicamente estável, em nutrição enteral total e com peso mínimo de 1.250g e o conhecimento da mãe/família sobre possíveis mudanças novamente, além de permanecer no hospital (Brasil, 2013).

A fase final da alta infantil caracteriza-se pelo acompanhamento do bebê e da família no ambulatório e/ou no domicílio até que o bebê atinja o peso de 2.500 g, é relevante saber se os pais podem regressar ao hospital com o seu bebê numa emergência, normalmente, os recém-nascidos recebem alta quando pesam pelo menos 1.600 gramas, mas isso não é uma regra, pois pode variar dependendo das políticas da unidade, outro foco na alta é se o recém-nascido consegue sugar o seio materno e esse conceito, passou a ser realizado no ambiente domiciliar (Gontijo; Xavier; Freitas, 2012).

O Método Canguru é altamente benéfico para os pais, proporcionando uma experiência extremamente positiva, ele não apenas os faz se sentir importantes, mas também fortalece a conexão com a criança, permitindo um acompanhamento próximo do seu desenvolvimento, aos pais uma maior confiança para cuidar do filho durante e após a alta hospitalar, dentre as vantagens notáveis desse método, destaca o estabelecimento de um forte apego ao recém-nascido, a redução do tempo de separação entre mãe e filho, e a oportunidade de prolongada estimulação sensorial entre ambos (Araújo *et al*, 2022).

Outra forma de realizar uma estratégia humanizada é através da musicoterapia, que é definida como um processo de intervenção que faz uso da música para estimular o organismo doente a recuperar seu próprio estado de saúde, esta terapia tem como objetivo desenvolver potenciais ou restaurar funções no indivíduo, permitindo-lhe alcançar uma melhor integração interpessoal, e conseqüentemente, uma maior qualidade de vida, seja através da prevenção, reabilitação ou tratamento, a musicoterapia está ligada às necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais dos indivíduos, ela desencadeia a ativação de amplas regiões cerebrais, tanto corticais quanto subcorticais, sendo capaz de influenciar aspectos como movimento, linguagem, memória, atenção, funções executivas, emoções, sistema nervoso autônomo, sistema endócrino e sistema imunológico (Palazzi, 2019).

Figura 2 – Técnica da Musicoterapia

Fonte: UEL (2020).

Disponível em: https://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&id=29899

É de grande importância ressaltar que a musicoterapia representa uma forma de cuidado de baixo custo, não invasivo e não farmacológico, ela promove simultaneamente o desenvolvimento do recém-nascido pré-termo, da família e dos profissionais envolvidos atuando como um mecanismo facilitador no envolvimento da mãe-filho, proporcionando benefícios abrangentes de maneira acessível e holística (Rodrigues *et al*, 2018).

Freitas *et al* (2017), corroboram com a incorporação da musicoterapia no atendimento e reabilitação dos neonatos internados surgem como uma ferramenta eficaz para promover um cuidado humanizado, essa terapia tem a capacidade de acalmar sentimentos comuns no ambiente hospitalar, como ansiedade, depressão, incertezas, dores e angústias, especialmente durante internações prolongadas.

Evidências indicam que a musicoterapia e a estimulação musical oferecem diversas contribuições significativas para o bebê, as mães e a relação entre eles, para o bebê, podem proporcionar benefícios como o aumento da saturação de oxigênio, a regulação da frequência cardíaca e respiratória, a promoção do sono, a sucção não nutritiva, o ganho de peso e a redução do tempo de hospitalização, para

a mãe, essas práticas podem ajudar a diminuir o estresse e a ansiedade, além de favorecer o aleitamento materno (Palazzi, 2019).

A musicoterapia tem ganhado destaque nas últimas décadas devido aos benefícios observados em bebês prematuros e suas famílias envolvendo uma ampla definição que inclui a estimulação musical ou auditiva baseada no ambiente sonoro intrauterino, composto pelos sons do útero, voz materna e ruídos respiratórios, que pode ser realizado por um musicoterapeuta ou outros profissionais de saúde no contexto neonatal (Palazzi, 2019).

Na implementação da musicoterapia, é possível integrar elementos musicais, como melodia, som, harmonia e ritmo, no enfoque terapêutico da música, torna-se fundamental aplicar os sons ou as frequências de ondas sonoras com qualidade, observando os limites de volume e tempo que sejam terapêuticos e confortáveis para o paciente que busca proporcionar benefícios tanto fisiológicos quanto psicológicos, garantindo a eficácia da musicoterapia e alcançando resultados satisfatórios. (Rodrigues *et al*, 2018).

O polvo crochê possui tentáculos que de forma lúdica se assemelha ao cordão umbilical, o que rememora a vivência intrauterina, promovendo efeitos desejáveis e facilitando as relações entre equipe e familiares, o brinquedo propicia também o desenvolvimento neurocognitivo, acurta os sinais vitais como frequência respiratória, frequência cardíaca, auxilia na melhora da oxigenação, assegura a qualidade no sono e reduz o choro, além de avanços na recuperação física do bebê (Siqueira *et al.*, 2019).

Figura 3 – Polvo Crochê

Fonte: Metrópolis (2017).

Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/saude-df/polvos-de-croche-ajudam-na-recuperacao-de-bebes-internados-em-uti>

As técnicas do ninho e da rede de descanso são métodos inovadores e eficazes para promover o conforto e o bem-estar dos rec m-nascidos pré-termo (RNPT) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambas as abordagens têm como objetivo replicar o ambiente uterino, proporcionando um ambiente seguro e confortável para os bebês, esse método permite ao beb  uma acomodac o que remete ao ventre materno, possibilitando por meio de balanço repetitivo, sendo assim estimula também o reflexo, sistema vestibular e as condições nocentes causados pela imaturidade, no mesmo contexto o ninho trata-se um instrumento de apanágio utilizados na acomodac o dos prematuros que feito pelo um pano enrolado em forma de U ou O, no qual restringe o RN da cabeça aos pés, em uma dimensão que remete o ventre materno, gerando estabilidade na postura e conseqüentemente uma diminuic o de gasto de energia e melhora no desempenho neurocomportamental (Costa *et al.*, 2019).

Figura 4 – Técnica da Rede



Fonte: Rede de Saúde Divina Providência (2023).
Disponível em: <https://divinaprovidencia.org.br/noticias/2023/01/17/uti-neonatal-do-hospital-estrela-adota-redes-de-balanco-para-os-bebes/>

Figura 5 – Técnica do Ninho



Fonte: IFF/Fio Cruz (2020).
Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/posturacao-do-recem-nascido-pre-termo-no-ninho/rnpt-no-ninho/>

3.6 Lesões de pele no recém-nascido durante o internamento na UTI

Após o nascimento, a pele do neonato é naturalmente revestida pelo vérnix caseoso, composto de água, sebo, restos cutâneos e uma pequena quantidade de estrógeno, esse revestimento atua como uma defesa contra lesões, infecções, traumas e maceração pelo líquido amniótico, facilitando também o parto devido à sua textura escorregadia, já o vérnix, um biofilme à prova d'água, está presente desde o último trimestre de gestação, protegendo a pele do feto durante o contato com o líquido amniótico no útero, nesse período, o colágeno é depositado na derme do feto, o que evita o acúmulo de água nessa camada e reduz a ocorrência de edema e é comum o desenvolvimento de edema e a consequente diminuição da circulação sanguínea nessa região, resultando em lesões isquêmicas devido à falta da quantidade ideal de colágeno nos bebês (Araújo *et al*, 2012).

A pele do recém-nascido prematuro requer uma atenção especial por parte dos membros da equipe de enfermagem, porque a pele íntegra desempenha várias funções vitais, incluindo a de barreira, protege as estruturas internas do organismo e serve como um indicador importante de problemas decorrentes do tempo de permanência hospitalar, como infecções e distúrbios do metabolismo, a preservação da integridade da pele é de extrema importância durante os cuidados de enfermagem, especialmente quando se trata de prematuros, a pele delicada desses bebês requer cuidados específicos para evitar lesões, infecções e outros problemas relacionados, portanto, a pele do recém-nascido prematuro deve ser adequadamente protegida e monitorada como parte integral dos cuidados prestados (Araújo *et al*, 2012).

As intervenções de Enfermagem relacionadas ao cuidado da pele desse bebê são especialmente destacadas, pois vão além da conservação da integridade da pele, elas abrangem a prevenção de danos físicos e químicos, proporcionam a manutenção de uma temperatura estável, previnem infecções, protegem contra a absorção de agentes tópicos e minimizam a perda de água, essas interferências demonstram a abordagem integral e abrangente da equipe de enfermagem no cuidado do prematuro, visam não apenas manter a saúde da pele do bebê, mas também contribuir para seu bem-estar geral e seu processo de recuperação (Silva; Moura, 2015).

A prematuridade representa um importante fator de risco para a preservação da integridade da pele, e esse risco aumenta proporcionalmente ao grau de prematuridade do neonato, em outras palavras, quanto mais prematuro o bebê, mais imatura é sua pele e, conseqüentemente, maior é o risco de lesões cutâneas, nesse contexto, o risco de desenvolver infecções em bebês prematuros é significativamente

elevado devido à imaturidade da epiderme e ao sistema imunológico pouco desenvolvido, além disso, os procedimentos invasivos comuns na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como o uso de sensores, punção venosa, tubos, sondas gástricas, cateteres vesicais, curativos, entre outros, aumentam ainda mais o risco de lesões na pele do bebê devido à sua fragilidade (Araújo *et al*, 2012)

O processo de maturação da pele ocorre de maneira gradual nas primeiras semanas de vida, durante o período neonatal, a pele apresenta características distintas, sendo delicada, fina e frágil, a imaturidade da pele torna-a mais suscetível ao desenvolvimento de lesões quando em contato com dispositivos médicos, que frequentemente são essenciais para a sobrevivência dessa população (Gomes *et al*, 2023).

Conforme Gomes *et al* (2023), uma das principais preocupações durante a assistência neonatal é a prevenção e o tratamento de lesões de pele, dada a fragilidade da pele e sua suscetibilidade a lesões, portanto, é um desafio para a equipe de enfermagem manter a integridade da pele do bebê, especialmente ao fixar de maneira segura o tubo endotraqueal, os sensores, as sondas, o cateter de infusão venosa e outros materiais sobre a pele imatura, sem causar lesões severas, a presença de lesões por pressão é considerada um evento adverso e um forte indicador de qualidade do serviço prestado.

A higiene do recém-nascido é realizada de forma rotineira na UTIN, um dos desafios associados ao banho de rotina na UTIN, as trocas de fraldas e o uso de lenços umedecidos são práticas comuns, porém a troca frequente e a remoção repetida podem aumentar as lesões, é recomendada a higiene com água morna e/ou algodão na limpeza diária da região íntima do recém-nascido prematuro, um dos desafios associados ao banho é tempo necessário para a realização no recém-nascidos pré-termo, eles tem maior facilidade em perder calor através de processos, um banho prolongado, realizado com água em temperatura inadequada, pode levar à queda da temperatura corporal, expondo o RNPT ao risco de hipotermia, é importante que os enfermeiros ajustem adequadamente a temperatura da incubadora, levando em consideração a capacidade de manter a temperatura constante do prematuro que deve ser proporcional ao peso do bebe (Feitosa *et al*, 2018).

Para garantir uma assistência de qualidade, é essencial desenvolver protocolos específicos sobre os cuidados com a pele do neonato, adaptados à realidade da unidade e promover a educação continuada dos profissionais de saúde sendo

fundamental capacitar a equipe para aprimorar sua atuação, esse conjunto de medidas visa aumentar a satisfação dos pacientes, reduzir sequelas, custos e tempo de internação, enquanto acompanhamos os avanços tecnológicos na neonatologia, melhorando assim a qualidade da assistência de enfermagem (Araújo *et al*, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa de revisão qualitativa integrativa, onde a revisão integrativa tem a finalidade de uma abordagem metodológica mais abrangente, permitindo a inclusão tanto de estudos experimentais quanto não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno investigado, ela combina dados da literatura teórica, abrangendo uma variedade de propósitos (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

Essa pesquisa também tem uma abordagem qualitativa e segundo Gil (2008), a pesquisa qualitativa é caracterizada pela sua subjetividade em relação ao objeto de estudo, se baseia na dinâmica e na abordagem do problema investigado, busca descrever e decodificar de maneira interpretativa os componentes de um sistema complexo de significados, nesse contexto, a pesquisa qualitativa não se preocupa primariamente com a mensuração dos fenômenos, mas sim com a compreensão do contexto no qual o fenômeno ocorre.

Conforme Minayo (2001), a pesquisa qualitativa aborda questões relacionadas a um conjunto de fenômenos humanos, considerando como parte integrante da realidade social, que o ser humano não apenas age, mas também reflete sobre suas ações e interpreta seu significado dentro e a partir da realidade vivida, compartilhada com seus semelhantes, percebe que seus conceitos são flexíveis, envolve uma esfera da realidade que abrange o domínio dos significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, na seleção apropriada de métodos, no reconhecimento e análise de diversas perspectivas, nas reflexões sobre sua pesquisa como integrante do processo de produção de conhecimento e na diversidade de abordagens e métodos.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa é de caráter revisão bibliográfica qualitativa integrativa, realizada por meio de busca eletrônica em base de dados, como: Scielo, Google acadêmico, documentos legais, sites oficiais de programas de saúde, com produções dos últimos 7 anos.

4.3 Critérios para seleção do estudo

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram adotados da seguinte forma: Artigos escritos em língua portuguesa; Artigos extraídos de base de dados como: Google Acadêmico, BVS, Scielo e programas de saúde; Artigos publicados entre 2018 a 2024; Artigos que continham as palavras-chave; Artigos sobre recém-nascidos e os de exclusão foram os que não atendiam aos critérios de inclusão.

4.3 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi feita através de base de dados no período de fevereiro a abril de 2024, utilizando materiais para análise disponível em artigos, teses, livros e revistas de saúde, as palavras-chave utilizadas garantiram uma busca abrangente.

4.4 Análise de dados

A análise de dados foi realizada através de artigos com produções divididas por temáticas pesquisadas: Recém-nascido, papel do enfermeiro e Terapia Intensiva Neonatal; ainda empregou três fases para a análise dos estudos, as quais consistiram em: análise dos títulos e resumos dos estudos filtrados, seguido pela aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e a seleção e análise completa do texto de todos os estudos escolhidos para compor a revisão.

4.5 Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão integrativa da literatura, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa pesquisa teve como foco principal: a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Foram identificadas aproximadamente 9.640 publicações na base de dados Google Acadêmico, após a aplicação dos critérios, 4.910 foram excluídos por não atender aos mesmos, sendo aqueles não disponíveis ou incompletos, que não se encaixavam no assunto principal, não estavam em português e os que estavam fora do espaço de tempo determinado, restando 4.730. A leitura foi feita até a 4ª página da base de dados, sendo selecionado 40 artigos, destes 29 foram excluídos por não incluírem os critérios exigidos. Para a seguinte pesquisa serão usados 11 artigos, conforme descritos no quadro 1.

Quadro 1 – Características e principais resultados dos estudos analisados.

| Nº | Autor (ano) | Título | Principais Resultados | Conclusão |
|----|--------------------------------|--|--|---|
| 01 | Nascimento <i>et al</i> , 2022 | Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro | Cuidados prestados ao recém-nascido prematuro pela equipe de enfermagem; Percepções dos familiares sobre os cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido prematuro; Fatores associados à ocorrência da prematuridade. | Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem aos recém-nascidos prematuros são diversos, desempenhando papel fundamental na vinculação do RN com a família e o nascimento prematuro está relacionado principalmente a intercorrências como o desconforto respiratório, icterícia neonatal, infecção, dificuldades na |

| | | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|---|
| | | | | alimentação e peso. |
| 02 | Sousa; Bonfim; Olivindo, 2022 | Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão Integrativa | As principais assistências de enfermagem se dar por meio do acolhimento à família e ao recém-nascido, no incentivo ao aleitamento materno, nas orientações aos pais sobre a inserção deles no que tange aos cuidados ao recém-nascido. | Caracterizar as principais assistências de enfermagem ao recém-nascido prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Dessa maneira, as principais assistências/intervenções se deu por meio do método canguru, banho enrolado, acolhimento aos pais e familiares e da musicoterapia |
| 03 | Costa; Veleda; Filho, 2022 | A assistência do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | O enfermeiro que atua na unidade de terapia intensiva neonatal precisa sincronizar suas técnicas com a tecnologia, conhecendo os princípios científicos e, ao mesmo tempo, 'respeitando o doente com seus valores, crenças, princípios éticos e morais', e sempre atuando em equipe, na tentativa de apresentar necessidades terapêuticas com qualidade e segurança. | o atendimento humanizado, acolhedor e o holístico são elementos fundamentais para o enfermeiro e a sua equipe, pois, deste modo, darão suporte aos familiares durante as visitas na unidade de terapia intensiva neonatal, fazendo com que diminuíssem as ansiedades, os medos e preocupações, criando uma aproximação em ambas as partes, e auxiliando a equipe de enfermagem no autoconhecimento e autopercepção, |

| | | | | |
|----|----------------------------|--|---|--|
| | | | | viabilizando a relação dialógica. |
| 04 | Soares <i>et al</i> , 2022 | Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. | A assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros na UTIN. | As famílias que vivenciam este momento da prematuridade na UTIN, tem reações e sentimentos que dificultam o enfrentamento dessa situação. Embora que diversos sentimentos negativos, caracterizado como impotentes e amedrontados, os familiares demonstram expectativas positivas, uma vez que acreditam no tratamento e na recuperação da saúde do RN. |
| 05 | Reis <i>et al</i> , 2021 | Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. | A importância da humanização no processo de cuidados na UTIN e sua importância para a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido. | A humanização no cuidado se inicia como a escuta ativa tanto dos servidores em seus locais de trabalho como entre os profissionais e os pais dos pacientes, analisar os sinais, e expressões do paciente que possam auxiliar no melhor manuseio relacionado a higienização, mudança de decúbito, e assim, utilizar-se |

| | | | | |
|----|-----------------------------|---|---|---|
| | | | | de métodos de conforto para criar um ambiente acolhedor ao recém-nascido e com a inclusão dos familiares sendo fundamental para a melhora no quadro clínico. |
| 06 | Silva <i>et al</i> , 2021 | A assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | O impacto da Unidade de Terapia Intensiva nos familiares do recém-nascido e a importância do Método Canguru no processo de humanização da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | A grande importância do cuidado humanizado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, em razão da evolução do quadro clínico do neonato em sua integralidade, a participação da família nesse ambiente adverso mostra efeitos benéficos para si próprios e para todos os profissionais de saúde envolvidos |
| 07 | Almeida <i>et al</i> , 2021 | Evidências científicas da assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo | Os cuidados de enfermagem na assistência ao recém-nascido pré-termo e conhecimentos do enfermeiro acerca dos cuidados com o recém-nascido pré-termo | A assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo é imprescindível porque eles precisam de assistência especializada em razão das condições clínicas, necessitam de um ambiente apropriado, com recursos tecnológicos e |

| | | | | |
|----|---------------------------|--|---|---|
| | | | | humanos adequados, para garantir o tratamento e restabelecimento da sua saúde. |
| 08 | Rauseo; Gomes; Melo, 2020 | Dor em recém-nascidos prematuros: cuidados de enfermagem para a detecção e alívio. | Medidas para o alívio da dor mais utilizadas pelos profissionais de enfermagem e o despreparo do profissional de enfermagem na avaliação e tratamento da dor. | Para que o cuidado de Enfermagem seja exercido com eficiência e resolutividade, é necessário capacitação e aperfeiçoamento constante para avaliação e tomada de decisão, de modo a proporcionar segurança e conforto aos recém-nascidos, as instituições devem comprometer qualificação destes profissionais, promovendo capacitação continuada e permanente e possibilitando aos enfermeiros que busquem capacitação atualizada, além de oferecer subsídios e instrumentos para a execução de suas práticas, como materiais, equipamentos e protocolos de avaliação e alívio da dor. |

| | | | | |
|----|---------------------------------|--|--|---|
| 09 | Carvalho; Oliveira; Silva, 2019 | Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro | Os enfermeiros compreender a importância da assistência humanizada, no entanto, priorizam a assistência única ao recém-nascido, por este apresentar risco iminente de morte, deixando a família à margem dessa assistência | A assistência humanizada do enfermeiro a um RN prematuro é imprescindível, pois a hospitalização desse neonato reflete em uma desestruturação da dinâmica familiar além do emocional. Há inúmeros desafios para a ocorrência de uma assistência humanizada que perpassam, principalmente, a resistência de alguns profissionais em se aproximar da família e da falta de estrutura física adequada. |
| 10 | Silva, 2019 | Assistência de enfermagem ao RN prematuro e a família: uma revisão da literatura | A prematuridade como causa de mortalidade infantil, e que inúmeras são as causas que levam um bebê a nascer prematuro. | A importância que a assistência de enfermagem ao neonato prematuro seja de qualidade, é fundamental acolher às necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo aos bebês prematuros. Porém, considera-se que as intervenções de enfermagem devam ser direcionadas para ajudar na |

| | | | | |
|----|-----------------------------|--|--|--|
| | | | | transição da vida intrauterina para a extrauterina, mostrando, portanto, que esta deve atender não só as necessidades biológicas do neonato prematuro, como também as emocionais |
| 11 | Segundo <i>et al</i> , 2018 | A importância das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) para os recém-nascidos prematuros | Atenção integral e humanizada do recém-nascido grave e sua estadia nas unidades de cuidados intensivos | A importância do cuidado intensivo a este grupo de prematuros, devido as suas limitações fisiológicas, assim como o suporte psicológico dado aos familiares que tem o acesso livre as Unidades, estimulando o contato e aleitamento precoce do RN prematuro com os pais. |

Fonte: Autora do trabalho (2024)

Foi realizada leitura dos artigos selecionados que possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância que visou a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Para facilitar a condução da pesquisa, os resultados serão discutidos em categorias definidas.

Dos 11 artigos analisados, 9 falam sobre a assistência humanizada e intervenções realizadas para que a assistência dos profissionais de enfermagem seja ainda mais humanizada aos recém-nascidos prematuros.

A humanização é entendida pela integralidade da assistência, visando um cuidado em saúde centrado nos vínculos entre pacientes, profissionais e organizações, marcado por respeito, conexão e acolhimento, reconhece-se que a

prestação de assistência requer do profissional dedicação e sensibilidade, juntamente com compreensão e empatia sem julgamentos (Silva *et al*, 2021).

Em consenso com essa premissa a equipe de enfermagem desempenha o cuidado, que engloba uma série de procedimentos, com o objetivo de auxiliar na recuperação da saúde do neonato, e esse cuidado deve ser compartilhado com a família, o ato de cuidar vai além dos aspectos técnicos e incorpora a essência do cuidado humanizado em relação à família, envolvendo atenção às suas necessidades, acolhimento, respeito, compreensão e alívio do seu sofrimento (Soares *et al*, 2022).

A assistência de enfermagem ao prematuro é de extrema importância tanto para o bebê quanto à família, onde o enfermeiro é responsável por tirar dúvidas dos pais, incentivar a família nos cuidados e hospitalização do bebê, de forma fácil para que os familiares consigam entender o que pode ser feito, promovendo uma assistência humanizada, sendo assim, o atendimento humanizado e acolhedor é fundamental para a equipe de enfermagem, pois, darão suporte as famílias que estão com seus bebês na UTIN, fazendo com que diminua os medos e preocupações criando um vínculo entre ambos (Soares *et al*, 2022).

Carvalho, Oliveira e Silva (2019), possibilitam através dos artigos analisados que o recém-nascido prematuro é reconhecido como uma criança de alto risco, suscetível a uma série de complicações devido à imaturidade dos sistemas nervoso central e imunológico, podendo surgir diversas complicações, é evidente que o recém-nascido prematuro requer cuidados especiais e um acompanhamento adequado por parte da equipe de enfermagem pois é importante para contribuir para sua sobrevivência, neste sentido, faz-se necessário a utilização de intervenções junto com a humanização para promover conforto ao recém-nascido prematuro no seu período de hospitalização.

Uma prática humanizada na qual os pais podem ser incluídos é o banho de imersão, onde o bebê é delicadamente colocado em uma banheira com água morna para estimular o relaxamento e reduzir o estresse, algumas unidades adotam o método do banho enrolado, utilizando toalhas macias para proporcionar maior conforto durante o procedimento, essa abordagem assemelha-se ao útero, devido à presença de água morna e espaço restrito dentro da placenta, é evidente quando o bebê se tranquiliza e demonstra sentir-se seguro, esta prática proporciona prazer e é uma excelente oportunidade para os responsáveis estabelecerem vínculos com o bebê (Silva *et al*, 2021).

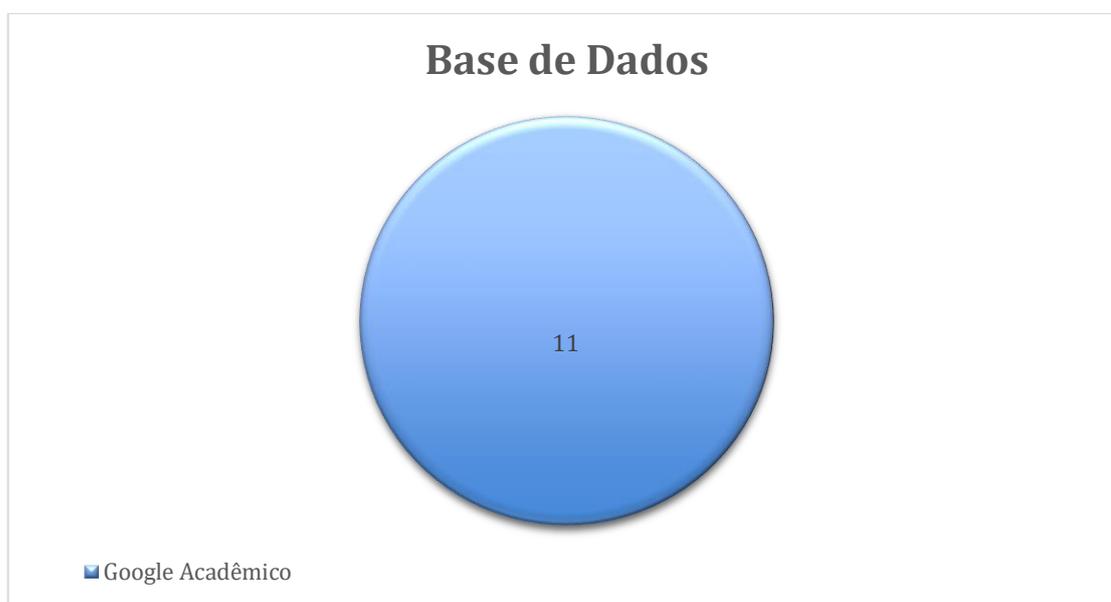
Nascimento *et al* (2022), relatam que a prática humanizada conhecida como Método Canguru, é um modelo de assistência que incentiva os pais a terem contato pele a pele com o bebê desde cedo, esse método não só humaniza o período hospitalar, mas também promove o desenvolvimento, proporciona conforto ao bebê, reduz o tempo de internação e aumenta a segurança dos pais, as ações recomendadas pelo Método Canguru são fundamentais para o acolhimento e nos cuidados aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso.

Com o intuito de humanizar a assistência do bebê, enfatizando a recuperação e o bem-estar, pode-se estabelecer uma comunicação afetuosa entre a mãe e o bebê, especialmente durante os cuidados diários, essas iniciativas visam fortalecer o vínculo entre mãe e filho e proporcionar um ambiente de apoio e compreensão mútuos (Silva *et al*, 2021).

No entanto, a implementação de uma assistência humanizada enfrenta diversos desafios, especificamente a falta de estrutura física, assim humanizar exige tomar decisões precisas e eficazes, com o objetivo de transformar as Unidades de terapia intensiva neonatal, em locais onde há tratamento prolongado que respeitam a vida e valorizam os indivíduos que deles necessitam.

A próxima etapa envolveu a análise dos estudos de acordo com sua relevância para o tema da revisão, 11 artigos foram selecionados para a análise desta revisão, conforme apresentado no Quadro 1.

Gráfico 1- Base de dados utilizada para pesquisa dos resultados



Fonte: Autora do trabalho (2024).

Conforme o gráfico 1, foi utilizada a base de dados Google Acadêmico para busca dos artigos utilizados para compor os resultados deste trabalho. A base de dados predominante para este resultado foi o Google Acadêmico com 100%.

Tabela 1 – Ano de publicação dos artigos utilizados

| Ano | Quantidade | Porcentagem |
|------------|-------------------|--------------------|
| 2018 | 1 | 9% |
| 2019 | 2 | 18% |
| 2020 | 1 | 9% |
| 2021 | 3 | 27% |
| 2022 | 4 | 37% |

Fonte: Autora do trabalho (2024).

A tabela 1, destacou o ano de publicação dos estudos utilizados. A predominância da pesquisa foi de 2018/2020 - 9%, 2019- 18%, 2021 – 27% e 2022- 37% de estudos utilizados.

Diante de todos os aspectos, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado ao recém-nascido prematuro, que requer atenção especial devido às suas necessidades específicas e à necessidade de cuidados frequentes, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, também deve priorizar o apoio à família como parte integrante do cuidado ao prematuro, isso implica em orientar os pais e familiares sobre os cuidados adequados ao recém-nascido, garantindo uma assistência de enfermagem integral e de qualidade, centrada no paciente como ser humano com necessidades individuais, dessa forma é essencial fornecer uma assistência exclusiva, conforme as necessidades específicas de cada paciente (Almeida *et al*, 2021).

Sendo assim, a equipe de enfermagem é de grande importância ao realizar os cuidados do recém-nascido prematuro de forma individual, que garanta a sobrevivência do mesmo, sendo esse um cuidado humanizado, fazendo o uso de intervenções durante o período de internamento do bebê, essas intervenções podem ser o método canguru, musicoterapia, polvo crochê, entre outras, mas que ajudem na recuperação

do prematuro, pois o período em que ele fica internado é lento e são feitos diversos procedimentos invasivos e manipulações frequentes, deste modo, é crucial ter uma equipe capacitada que atenda a todas as necessidades do prematuro durante sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal através de cuidados humanizados e uma assistência de qualidade.

6 CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo, a assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é essencial para garantir que os cuidados prestados sejam humanizados e de qualidade, contribuindo assim para a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros.

É de grande importância que os enfermeiros proporcionem cuidados individualizados aos recém-nascidos prematuros, pois o processo de recuperação é lento.

A implementação de métodos específicos como, o método canguru, musicoterapia, uso de polvo de crochê, rede de descanso e ninho na UTIN, é crucial para promover o bem-estar e o desenvolvimento dos bebês prematuros, no entanto, é verdade que sua efetivação pode ser desafiadora.

A disponibilidade de enfermeiros qualificados e dedicados é fundamental para a implementação dessas técnicas, além disso, é importante que esses profissionais estejam dispostos a incorporá-las em sua rotina de trabalho, o que pode exigir ajustes na organização do tempo e das tarefas, porém a disponibilidade de materiais necessários para a aplicação desses métodos pode não estar prontamente disponíveis, portanto, é essencial que haja um planejamento cuidadoso para garantir o acesso a esses recursos.

A equipe de enfermagem também deve estabelecer uma maior proximidade com pais, construindo um vínculo entre os mesmos, fazendo com que diminua os medos e angústias durante o período de internação do prematuro, orientando os pais e familiares corretamente e fazer a utilização de intervenções que promovam o vínculo entre os familiares e recém-nascido com afeto.

Assim concluímos que, é essencial que as instituições invistam em capacitações para os profissionais desta área e forneçam os materiais necessários, para que possam exercer suas práticas de forma eficiente, garantindo atendimento aos recém-nascidos prematuros, humanização, qualidade e assistência exclusiva quanto as necessidades do prematuro de forma eficiente.

REFERÊNCIAS

Agência UEL/Reinaldo C. Zanardi. **Pesquisa do CCS aponta benefícios da música na saúde de prematuros**, 2020. Disponível em:

https://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&id=29899.

Acesso em: março 2024.

ALMEIDA, Fabiane de Amorim; MORAES, Mariana Salim de; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Rev. da Escola de Enferm. da USP**, São Paulo, v. 50, 122-129, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xDPH6M7snxG5fJpbxKK548b/?lang=pt>.

Acesso em: set 2023.

ALMEIDA, Rafaela Zeferino et al. Evidências científicas da assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo. **Research, Society and Development**, Piauí, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22736>. Acesso em: abril 2024.

ALVES, Valdecyr Herdy; COSTA, Simoni Furtado da; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes. A permanência da família em unidade de terapia intensiva neonatal: imaginário coletivo dos enfermeiros. **Ciência, Cuidado E Saúde**, São Gonçalo, v. 8, n. 2, 250-256, 2009. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8206>.

Acesso em: set 2023.

ARAÚJO, Alexandra da Cruz et al. As condutas de enfermagem na prevenção da lesão por pressão em pacientes hospitalizados. **Rev Bras Interdiscip Saúde – ReBIS**, Brasília, v. 4, n.2, 2022. Disponível em:

<http://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/download/260/207>

Acesso em: março 2024.

ARAÚJO, Andreza Maria Gomes de et al. A experiência do método canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Maceió/AL Brasil. **Rev. iberoam. educ. investi. Enferm**, Alagoas, v. 6, n. 3, 19-29, 2016. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29372>. Acesso em: set 2023.

ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de et al. A enfermagem e os (des) cuidados com a pele do prematuro. **Rev. pesq.: cuid. fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, 2679- 2691, 2012. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750894019.pdf>. Acesso em: set 2023.

ARAÚJO, Beatriz da Silva et al. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. **Rev. pesq.: cuid. fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 13, 531-537, 2021.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222617>.

Acesso em: set 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru - Manual**

Técnico, Brasília, v. 2, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em: set 2023.

CARVALHO, Silas Santos; OLIVEIRA, Bruno Rodrigues de; SILVA, Helissandra Cordeiro. Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro.

Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v.21, n.4, 136-143, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31024>. Acesso em: abril 2024.

COSTA, Francinaldo Sales; VELEDA, João Matheus Batista; FILHO, Elias Rocha de Azevedo. A assistência do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP, Minas Gerais, v.24, p. 490-496, 2022. Disponível em:

<http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4251>. Acesso em; abril 2024.

COSTA, Kassandra Silva Falcão et al. Rede de descanso e ninho em prematuros: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v 72, p 96-102, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/Bkc7wFyhRr5B9yvKgyQh7Lr/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: abril 2024

COSTA, Lediana Dalla et al. Fatores Preditores Para A Admissão Do Recém-Nascido Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Baiana de Enferm.*, Francisco Beltrão, v. 31, n. 4, 1-10, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20458>. Acesso em: set 2023.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. A unidade de terapia intensiva neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, 248-255, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/vQWYmVCzjbShVfs7Nr9FT7q/>. Acesso em: set 2023.

COUTO, Fabiane Ferreira; PRAÇA, Neide de Souza. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. **Rev. Bras. de Enferm.**, São Paulo, v. 65, n. 1, 19-26, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/dy5ddPdVgFt33LyTXjksH4f/?lang=pt&format=html>.
Acesso em: set 2023.

Delgado, Marcia. Polvos de crochê ajudam na recuperação de bebês internados em UTI, **Metrópolis**, 2017. Disponível em:

<https://www.metropoles.com/distrito-federal/saude-df/polvos-de-croche-ajudam-na-recuperacao-de-bebes-internados-em-uti>. Acesso em: março 2024

FEITOSA, Andreza Ravena da Silva et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Piauí, v.22, n. 1, 100 – 106, 2018.

Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180303_175311.pdf
Acesso em: abril 2024.

FERECINI, Geovana Magalhães et al. **Percepções de mães de prematuros acerca da vivência em um programa educativo**. Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, 250-256, 2009.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BY43XLhKGc3M6kvsvJwZh3v/?lang=pt>
Acesso em: set 2023.

FIO CRUZ. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, 2020. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/posturacao-do-recem-nascido-pre-termo-no-ninho/rnpt-no-ninho/>. Acesso em: julho 2024.

FILHO, Carlos Cezar Zachariades Silveira; SILVEIRA, Marcos Davilson Almeida da; SILVA, Josielson Costa da. Estratégias do enfermeiro Intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **CuidArt, Enferm**, p. 180-185, 2019. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/180.pdf>. Acesso em: abril 2024.

FREITAS, Laura Rabelo de et al. Musicoterapia: Alicerce à terapêutica e estratégia de atendimento humanizado. **Revista de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 116-117, 2017. Disponível em:

<https://scholar.archive.org/work/kupoufd7kfdjrc73ghxasd6q7a/access/wayback/http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/download/1017/pdf>
Acesso em: set 2023.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Thelma Elisa. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Bras. De Enferm.*, Florianópolis, v.65, n. 3, 514-521, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/kDNgk4SM8hX38MVNCFPK5xF/?lang=pt>. Acesso em: set 2023.

GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues et al. Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Rev Enferm UFSM**, Divinópolis, v. 6, n. 4, 518-528, 2016. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31956>. Acesso em: set 2023.

GIACHETTA, Luciana et al. **Influência do tempo de hospitalização sobre o desenvolvimento neuromotor de recém-nascidos pré-termo**. São Paulo, v. 17, n. 1, 24-29, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fp/a/68thPQ9T8nNsq7xC4XdLSpS/>. Acesso em: set 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo, Ed. Atlas, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: nov 2023

GOMES, Maria Izélia et al. Lesões de pele em recém-nascidos durante internamento na unidade neonatal. **Rev. Enferm. Atual**, Ceará, v.97, n.4, 2023. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/2046/2131>. Acesso em: março 2023.

- GONTIJO, Tarcísio Laerte; XAVIER, César Coelho; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. **Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, 935-944, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v28n5/12.pdf. Acesso em: set 2023.
- LIMA, Eliana Claudino de. Manual de rotinas de enfermagem da internação neonatal. **Hosp. Municipal e Maternidade Escola**, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/sms-8923>. Acesso em: set 2023.
- MANTELLI, Gabriela Vieira et al. Método Canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm da UFSM**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, 51-60, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1281254>. Acesso em: set 2023.
- MARCONDES, Camila et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Rev. de Enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 9, 3354-3359, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/fr/biblio-1032228>. Acesso em: set 2023.
- MARTINS, Christine Dimigie Ferreira Honório da Silva et al. Humanização e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Faculdade do Saber**, São Paulo, v. 7, n. 14, 1107-1117, 2022. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/164/117>. Acesso em: junho 2024.
- MARTINS, Carolina Ferreira et al. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **Rev. de Enferm. do Centro Oeste Mineiro**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, 268-276, 2011. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/44>. Acesso em: set 2023.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis, Ed. Vozes, 2001. Disponível em: https://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf. Acesso em: nov 2023
- NASCIMENTO, Larissa de Castro et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 27036 – 27055, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/5j7s5ivmfnavdcd3ifzjrpjgxm/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/46563/pdf>. Acesso em: abril 2024.
- OTAVIANO, Francisca de Paiva; DUARTE, Izabel Pereira; SOARES, Nara Silva. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 1, 60-79, 2015. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/296>. Acesso em: set 2023

PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. **Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal.** São Paulo, v. 24, n. 4. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Zsvh4DBfqK89CMm8hLVFQPq/?format=html&lang=pt>. Acesso em: set 2023.

PINHEIRO, Sarah Rayssa Cordeiro Sales et al. Autoeficácia e apoio social das mães de prematuros em unidade neonatal. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife v. 23, 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bLtmwL9mTZBrrCnJ6CqXf4N/?lang=pt>. Acesso em: set 2023.

PREMATURIDADE.COM. **Método Canguru: diretrizes do cuidado**, 2018. Disponível em: <https://www.prematuridade.com/metodo-canguru-diretrizes-do-cuidado>. Acesso em: março 2024.

RAUSEO, Giovanna Pereira; GOMES, Maria Fernanda Pereira; MELO, Emiliana Cristina. Dor em recém-nascidos prematuros: cuidados de enfermagem para a detecção e alívio. **Rev. Enferm.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/24316/19835>. Acesso em: abril 2024.

REIS, Camila Ribeiro et al. Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n.15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22686>. Acesso em: abril 2024.

RODRIGUES, Daiana Isabel da Silva et al. A utilização da Musicoterapia na assistência ao prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica. **Rev. Científica Fagoc Saúde**, Minas Gerais, v.3, 2018. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/download/362/309>. Acesso em: março 2024.

SANTOS, Viviane Martins. **Avaliação do desenvolvimento motor de recém-nascidos pré-termos tardios até a idade gestacional de 40 semanas.** 2014, 151 f, Tese (Doutorado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-24102014-123617/pt-br.php>. Acesso em: set 2023.

SCHAEFER, Márcia Pinheiro; DONELLI, Tagma Maria Schneider. Intervenções Facilitadoras do Vínculo Pais-Bebês Prematuros Internados em utin: uma revisão sistemática. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 35, n. 2, 205-218, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179447242017000200205&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: set 2023.

SCHMIDT, Kayna Trombini et al. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Esc. Anna Nery**, Maringá, v. 16, n. 1, 73-81, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CXVmY9hMhGv9mhH8jWZ4sSC/?lang=pt>. Acesso em: set 2023.

SEGUNDO, Willams Germano Bezerra et al. A importância das unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários neonatal (UCIN) para o recém-nascidos prematuros. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 2, 85–90, 2018. Disponível em: <http://186.227.198.185/index.php/revistane/article/view/12>. Acesso em: abril 2024.

SILVA, Débora de Alencar et al. A assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, Rio de Janeiro, v.10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21903>. Acesso em: abril 2024.

SILVA, Alice Cristiana Lima da; SANTOS, Gisele Negreiros dos; AOYAMA, Elisângela de Andrade. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Brasileira Interdisciplinar de Enferm.**, v. 2, n. 1, 49-54, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/69/63>. Acesso em: set 2023.

SILVA, Kárita Monielly da Silva. Assistência de enfermagem ao RN prematuro e a família: uma revisão da literatura. **Rev. Eletrônica Graduação/Pós-Graduação em educação**, Goiás, v. 15 n. 3 2019. Disponível em: <https://revistasufj.emnuvens.com.br/rir/article/download/59204/33960>

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm. da UFPI**, Montes Claros, v. 7, n.1, 15-19, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-33614>. Acesso em: set 2023

SILVA, Isabella Navarro et al. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. **Esc Anna Nery**, São Paulo, v.21, n. 4, 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mJFKV4HjxZTDLLkxvsb3DBB/?lang=pt>. Acesso em: set 2023.

SILVA, Leylane do Nascimento; Moura, Conceição de Maria Aguiar Barros. Cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo. **Rev Enferm UFPI**, Caxias, v.4, n. 4, 4-7, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-31339>. Acesso em: set 2023.

SIQUEIRA, Ana Carolina Fratane et al. Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/43566>. Acesso em: abril 2024.

SOARES, Cicera Jamile dos Santos et al. Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, Santa Maria, v. 11, n. 7, 1-8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30000>. Acesso em: 2023

SOUZA, Deborah Nycole Araújo Silva; BONFIM, Kelly Cristina Rodrigues do; OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de. Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, PiauÍ, v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/30351/26063>. Acesso em: abril 2024.

UTI Neonatal do Hospital Estrela adota redes de balanço para os bebês, **Rede de Saúde Divina Providência**, 2023. Disponível em: <https://divinaprovidencia.org.br/noticias/2023/01/17/uti-neonatal-do-hospital-estrela-adota-redes-de-balanco-para-os-bebes/>. Acesso em: março 2024.

ZANFOLIN, Leidimara Cristina; CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; Ganassin, Fabiane Melo Heinen. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em Unidades Neonatais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Dourados, v. 38, n.1, 22-35, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xKpVCkhpQLgm8bPqRSZZ97L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: set 2023.