



Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro e à família: uma revisão integrativa

Eloísa Vanessa Strauss¹, Nelissandra Cristiane Scorsato Antonioli²

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p2485-2508>

Artigo publicado em 27 de Fevereiro de 2025

RESUMO

Introdução: A prematuridade é uma condição que exige cuidados especializados e uma abordagem multidisciplinar para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento adequado do recém-nascido. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é identificar as ações assistenciais de enfermagem para o recém-nascido prematuro (RNPT) e sua família em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Métodos:** A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura, sendo coletados dados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas respectivas bases de dados. A pesquisa inicial resultou em 56 artigos, dos quais, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 para análise. Os achados foram organizados em quatro tópicos principais, que fundamentaram o decorrer do estudo: conceitos, causas e epidemiologia da prematuridade; direitos e dificuldades enfrentadas pelas famílias durante a internacionalização; o apoio à família e a promoção do vínculo afetivo; e os cuidados prestados aos recém-nascidos na UTIN. **Resultados:** O estudo evidenciou que a prematuridade influencia tanto a saúde dos recém-nascidos quanto a dinâmica e rotina familiar, sublinhando a relevância de cuidados humanizados que incluem a participação da família e fortalecem o vínculo com o bebê. **Conclusão:** Conclui-se que a capacitação contínua da equipe de enfermagem é essencial, considerando a relevância dos cuidados especializados, uma vez que os profissionais de saúde desempenham um papel vital na implementação de práticas que não apenas garantem a saúde física do RNPT, mas também promovem o bem-estar emocional da família, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

Palavra-chave: Prematuridade; Assistência de Enfermagem; UTI Neonatal; Recém-nascido; Rede Familiar.

Nursing care for the premature newborn and the family: an integrative review

ABSTRACT

Introduction: Prematurity is a condition that requires specialized care and a multidisciplinary approach to ensure the survival and proper development of the newborn. **Objective:** This study aims to identify nursing care actions for the premature newborn (RNPT) and their family in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Methods:** The methodology used was an integrative literature review, where data was collected in the Virtual Health Library (BVS) and its respective databases. The initial search resulted in 56 articles, from which, after applying the inclusion and exclusion criteria, 15 were selected for analysis. The findings were organized into four main topics, which guided the study's discussion: concepts, causes, and epidemiology of prematurity; rights and difficulties faced by families during hospitalization; support for the family and the promotion of emotional bonds; and the care provided to newborns in the NICU. **Results:** The study highlighted that prematurity affects both the health of the newborns and the family's dynamics and routine, emphasizing the importance of humanized care that includes family participation and strengthens the bond with the baby. **Conclusion:** It is concluded that the continuous training of the nursing team is essential, considering the relevance of specialized care, as healthcare professionals play a vital role in implementing practices that not only ensure the physical health of the premature newborn (RNPT) but also promote the family's emotional well-being, contributing to better clinical outcomes.

Keywords: Prematurity; Nursing Care; Neonatal ICU; Newborn; Family Network.

Instituição afiliada – 1 Curso de Graduação em Enfermagem, Atitus Educação – Passo Fundo (RS), Brasil (Discente)
2 Curso da Graduação em Enfermagem, Atitus Educação – Passo Fundo (RS), Brasil (Docente)

Autor correspondente: Eloísa Vanessa Strauss - Atitus Educação – Rua Senador Pinheiro nº 304, Vila Rodrigues – Passo Fundo (RS), Brasil – CEP: 99070-220. Telefone: (54) 996894333 - E-mail: vanessa.eloisa.32@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é um forte propulsor de impasses em saúde coletiva, e pode ser vinculado a inúmeros problemas de saúde ao longo da vida. A prematuridade se destaca como a principal causa de mortalidade infantil no mundo, ocupando, simultaneamente, a segunda posição entre óbitos de crianças com até 5 anos de idade¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, considera-se prematuro ou pré-termo os bebês nascidos antes das 37 semanas de gestação, ou seja, antes de 259 dias. A prematuridade pode ser classificada conforme a idade gestacional (IG): prematuro extremo é o termo dado aos nascimentos ocorridos antes das 28 semanas; muito prematuro refere-se aos nascidos entre 28 e 32 semanas; e prematuro moderado abrange aqueles nascidos entre 32 e 37 semanas².

No Brasil, foram registrados, em um ano, mais de 340 mil casos de partos ocorridos antes do previsto, o que configura 12% de todos os nascimentos do país. Só no estado do Rio Grande do Sul, 13% dos 340 mil casos de partos registrados foram classificados como prematuros³. O alarmante é que esses números estão em constante crescimento e a maioria desses casos poderia ser evitada com cuidados e intervenções básicas e de baixo custo.

O parto pré-termo pode ser causado por diversos fatores, como o uso de substâncias lícitas, como o álcool, e de substâncias ilícitas, como drogas, pela gestante, além de alterações placentárias, problemas no aparelho genital feminino, excesso de líquido amniótico, gestação gemelar, idade materna, infecções maternas e primiparidade, os quais podem resultar em danos para o feto⁴.

A prematuridade também está associada a inúmeros riscos e sequelas futuras, que, em alguns casos, podem ser irreversíveis. Entre os principais riscos, destacam-se a imaturidade pulmonar, cegueira, surdez, problemas gastrointestinais, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, além do aumento do risco de infecções hospitalares. Por isso, é notório que os bebês pré-termos necessitam muito mais cuidados, zelo, atenção e uma assistência multiprofissional do que aqueles nascidos a termo e saudáveis⁵.

Nesse sentido, o parto pré-termo e, subsequentemente, a hospitalização do recém-nascido (RN) representam uma situação extremamente traumática e estressante para a família, mais precisamente aos pais, devido à quebra da idealização do “filho perfeito”. Além disso, a experiência de ter um filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em um ambiente grandemente inovador e moderno, é muito difícil e alarmante, gerando diversos sentimentos, como impotência e insegurança, tendo em vista que o futuro e a ideia de sobrevivência daquela criança estão em risco⁶.

Assim sendo, a internação de um prematuro em uma UTIN resulta na desestruturação do núcleo parental, pois ocorre uma mudança entre toda a dinâmica familiar. Nesse contexto, a família passa a ter que lidar com a sobrecarga emocional, as dúvidas, a administração da nova rotina e o custeio das despesas correspondentes à repentina e única chegada do prematuro⁷.

Diante disso, as situações vivenciadas pela família podem comprometer o vínculo com o bebê. Desta forma, é papel imprescindível da enfermagem apresentar uma relação e comunicação clara e objetiva com a família, devendo-se estimular o vínculo afetivo entre o recém-nascido prematuro (RNPT) e a família. Ademais, a permanência dos pais na UTIN durante a longa estadia de internação do RN é muito importante e um direito deles, visto que esse movimento auxilia na recuperação do bebê⁶.

A assistência de enfermagem deve ser eficiente, constante e continuada, ou seja, deve ir muito além do cuidado ao RN. É de suma importância que os pais sejam inseridos neste processo e que recebam também uma assistência adequada, considerando que a UTIN deve ser um ambiente de acolhimento entre o prematuro e sua família⁸.

Sendo assim, diante das necessidades das famílias, frequentemente marcadas por pouco assessoramento assistencial e sentimentos diversos, destaca-se a importância do estudo para embasar a atuação da enfermagem na UTIN. Evidências científicas podem orientar ações assistenciais ao recém-nascido e à família, reforçando o papel da enfermagem no amparo e na assistência integral e humanizada.

Dessa forma, esta pesquisa parte da seguinte problematização: quais ações assistenciais de enfermagem devem ser prestadas ao recém-nascido prematuro e à sua família em uma UTIN? O objetivo principal do estudo é identificar, por meio da literatura, essas ações assistenciais, enquanto os objetivos específicos incluem verificar as principais necessidades de assistência do recém-nascido prematuro, conhecer os desafios enfrentados pelos pais de prematuros internados e analisar os fatores de risco e a vulnerabilidade socioeconômica do recém-nascido prematuro, bem como suas necessidades familiares.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, considerando que a determinação e o delineamento do método são fundamentais para a criação de uma pesquisa científica, seja uma tese, um projeto, um artigo científico ou uma dissertação, dado que a sociedade hodierna atual exige nos manter atualizados em relação às informações⁹.

Seguindo esses princípios, o presente estudo foi construído em etapas, que consistiram em buscar, selecionar, analisar, extrair e sintetizar os dados relevantes para o tema. Para responder à questão de pesquisa proposta para este trabalho, foram pautados e utilizados como referencial artigos publicados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em todas as bases de dados a ela associadas.

O levantamento dos artigos foi realizado em setembro de 2024, com uma estratégia de busca baseada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e em seguida, na BVS, utilizando o operador booleano AND nas seguintes combinações: “Prematuridade” AND “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” AND “Assistência de Enfermagem” e “Prematuridade” AND “Rede familiar” AND “Recém-nascido”.

A seleção dos estudos seguiu os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis online e gratuitos, na versão de texto completo, que abordassem a temática, publicados em português e espanhol, e no período de 2019 a 2023, com vistas a obter as evidências científicas mais recentes e atualizadas. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordavam o tema, artigos pagos, incompletos, com data de publicação anterior a 5 anos e em outros idiomas além do português e espanhol.

O processo de coleta e análise de dados ocorreu em três etapas. Primeiro, foram pesquisadas palavras-chave no DeCS e buscados artigos na BVS, com análise preliminar de títulos e resumos. Na segunda etapa, os artigos mais relevantes foram selecionados por meio de leitura detalhada, e os resultados foram organizados em quadros contendo autor/ano, objetivos, resultados e conclusões. Por fim, na terceira etapa, as partes mais relevantes foram escolhidas para a discussão.

RESULTADOS

Após a realização da pesquisa por descritores na base de dados BVS, foram encontrados, no total, 56 artigos, dos quais 29 correspondiam aos descritores “Prematuridade” AND “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” AND “Assistência de Enfermagem”, e 27 aos descritores “Prematuridade” AND “Rede-familiar” AND “Recém-nascido”. Ao final do processo de triagem, foram selecionados 15 artigos que se adequavam ao tema, objetivos e aos critérios de inclusão e exclusão deste estudo. A seguir, nos quadros abaixo (Quadro 1 e Quadro 2), apresentam-se os artigos selecionados.

DISCUSSÃO

Para esta análise/discussão, foram elencados quatro tópicos que compreendem a temática e o assunto, a fim de responder aos objetivos propostos neste estudo, sendo eles: Conceitos, causas e epidemiologia da prematuridade; Direitos e dificuldades de famílias de recém-nascidos prematuros durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Assistência à família e promoção do apego de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e Assistência a recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Conceitos, causas e epidemiologia da prematuridade

Segundo a Organização Mundial de Saúde, considera-se prematuro ou pré-termo o recém-nascido que não completa 37 semanas ou 259 dias de gestação, tendo em vista o período considerado ideal, que varia de 37 a 42 semanas. Essa classificação é geralmente subdividida conforme a Idade Gestacional (IG): prematuro extremo, quando os nascimentos ocorrem antes das 28 semanas; muito prematuro, para nascimentos entre 28 e 32 semanas; e prematuro moderado, para nascimentos entre 32 e 37 semanas². Já o

termo recém-nascido (RN) refere-se ao período que abrange desde o nascimento até o 28º dia de vida da criança¹⁰.

Ademais, os RN também podem ser classificados conforme o peso, sendo considerados de baixo peso os bebês com igual ou menos de 2.500 gramas, de muito baixo peso aqueles com menos de 1.500 gramas e de extremo baixo peso os bebês que apresentam peso inferior a 1000 gramas. Cabe salientar que a associação entre prematuridade e baixo peso ao nascer é responsável por aproximadamente 80% dos óbitos neonatais¹¹.

Crianças nascidas com muito baixo peso (MBP) ou extremo baixo peso (EBP) podem apresentar uma qualidade de vida (QV) satisfatória. No entanto, foi evidenciado um elevado percentual de avaliações da QV prejudicada, principalmente na percepção dos pais, totalizando um nível percentual de 37,5%¹².

Em conformidade com a Organização das Nações Unidas, a prematuridade representa um forte agravante na saúde pública e coletiva, que compactua para diversos problemas de saúde ao longo da vida. Ela é a principal causa de mortalidade infantil até os 5 anos de idade no mundo. Além disso, estima-se que, a cada 10 nascimentos, mais de 1 bebê seja prematuro, dado que, mundialmente, ocorrem mais de 15 milhões de nascimentos pré-termos a cada ano, sendo que a grande maioria é classificada como extremo baixo peso¹³. Desta forma, o Brasil se destaca entre os 10 países com as maiores taxas de neonatos pré-termos¹⁴.

Os principais fatores maternos associados à prematuridade incluem idade materna inferior a 19 anos ou superior a 34 anos, escolaridade inadequada para a faixa etária, multiparidade, histórico de cesáreas e a realização insuficiente ou inadequada de

consultas de pré-natal⁷. Esses aspectos ressaltam a relevância do acompanhamento pré-natal na identificação e avaliação dos riscos que podem levar ao parto prematuro.

Sendo assim, é importante reconhecer que, devido à sua imaturidade, os RNPT tornam-se suscetíveis a danos e adversidades. Assim, a prematuridade afetará todo o seu desenvolvimento e terá repercussões em sua vida futura. Por isso, os prematuros necessitam de mais cuidado e zelo que um bebê nascido a termo e saudável, dado o contingente diminuído de sobrevivência desses neonatos¹⁵.

Direitos e dificuldades das famílias de recém-nascidos prematuros durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Um bebê prematuro possui características específicas que, somadas ao fato de os pais não estarem preparados para o nascimento de uma criança tão frágil, interrompem o sonho de ter um filho saudável, nascido a termo e presente junto à família logo após o parto. Essa realidade torna a situação complexa para a família, pois trata-se de uma vivência dolorosa e repleta de expectativas, que exige grande paciência por parte dos familiares¹⁴.

O nascimento prematuro e a consequente necessidade de hospitalização do bebê podem impactar negativamente o estabelecimento do vínculo, especialmente entre a mãe e o RN. Com o bebê internado, a mãe pode sentir-se incapaz de oferecer os cuidados primários essenciais para o desenvolvimento do bebê e para a formação do apego. Nesse cenário, a mãe pode ser acometida por sentimentos de inferioridade, ter sua autoestima abalada e questionar sua capacidade materna, uma vez que não pôde gerar um bebê saudável¹⁶.

Os principais desafios enfrentados pelas mães durante a internação incluem o medo da perda, devido à reduzida expectativa de sobrevivência da criança, e dificuldades na amamentação, afetada pelo estresse e ansiedade, podendo levar à diminuição ou interrupção da produção de leite. Além disso, a mudança de rotina se agrava com a necessidade de deslocamento para hospitais em outros municípios, muitas vezes sem recursos financeiros para o transporte⁷.

Em uma pesquisa sobre rede de apoio para o aleitamento materno aos prematuros tardios, algumas mães que contaram com a participação de profissionais de saúde neste processo relataram que a ajuda recebida foi ineficaz e insuficiente, resultando em um vínculo fraco¹⁷. Além do mais, outro estudo revelou que 23,5% dos recém-nascidos a termo receberam complemento lácteo ainda na maternidade, e que os bebês que receberam tal fórmula no hospital apresentam o dobro de probabilidade de interromper a amamentação durante o primeiro mês de vida¹⁷.

Além disso, embora a presença da família no ambiente de internação tenha sido garantida em 1995 pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e reafirmada em 1999 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, o impasse ainda persiste. Após duas décadas, a equipe de assistência ainda demonstra resistência em reconhecer a família como coautora e participante ativa do processo de cuidado, o que se configura como um dos principais desafios enfrentados pelos pais¹⁸.

Podemos observar esse impasse em um estudo que mostrou que, em 50% das unidades neonatais, os pais podiam permanecer com o RN durante 24 horas, enquanto nas demais havia a necessidade de revezamento¹⁹. Além disso, 70% dos hospitais ofereciam um espaço privativo para o conforto das famílias, dentro ou fora da unidade neonatal, sendo que 40% desses espaços eram reservados exclusivamente para as mães.

Dentro das unidades, a acomodação mais comum consistia em uma cadeira simples, que se mostrava insuficiente para a quantidade de leitos. Apenas um hospital disponibilizava poltronas reclináveis ao lado de cada leito, permitindo a permanência dos pais¹⁹.

Em relação ao apoio social, 40% das unidades ofereciam serviço de capelania, com permissão para visitas religiosas em todas elas¹⁹. Além disso, 40% das unidades realizavam reuniões de grupo para pais, mas apenas uma contava com a presença de uma enfermeira supervisora. Ademais, 30% das unidades dispunham de serviços de voluntariado¹⁹.

Outrossim, uma pesquisa identificou que algumas equipes de saúde não tinham entendimento sobre o cuidado centrado na família, demonstrando baixa adesão ao método de humanização e falta de clareza sobre a profundidade de sua aplicação²⁰. Ademais, a pesquisa também evidenciou que, infelizmente, o serviço hospitalar não consegue atender plenamente todas as necessidades das famílias, como, por exemplo, o suporte em serviço social e psicológico, devido à alta demanda, mostrando a necessidade de intervenções nesse âmbito²⁰.

Assistência à família e promoção do apego de recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

As UTIN são imprescindíveis não apenas pela realização de ações específicas voltadas à assistência do recém-nascido prematuro (RNPT), mas também pela necessidade de incluir a família nos cuidados prestados, em virtude dos benefícios que essas práticas proporcionam¹⁵.

A participação dos profissionais de saúde no fortalecimento de um vínculo seguro entre o recém-nascido e sua família, reduzindo ao máximo a separação dos pais, é

essencial. Proporcionar um ambiente acolhedor para ambos e oferecer assistência a toda a família, e não apenas ao recém-nascido, é fundamental, pois o vínculo dos cuidadores, geralmente a mãe e o pai, são cruciais para a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê prematuro²⁰.

Uma forma de a família ressignificar a prematuridade e vivenciar essa situação de maneira mais suave é por meio do apoio emocional e educacional fornecido pelos profissionais de saúde. Esse suporte auxilia no fortalecimento gradual do vínculo com o RN, por meio de uma escuta atenta e de uma comunicação efetiva entre a equipe e a família.

Ao mesmo tempo, a valorização dos cuidados profissionais prestados aos bebês contribui para confortar a família, que sente satisfação ao perceber a dedicação da equipe ao seu filho, promovendo um sentimento de acolhimento e minimizando a ansiedade e o medo dos pais. Essa reorganização familiar aprimora os entendimentos dos pais, que passam a acreditar na possibilidade da alta hospitalar e a enxergar a UTIN como um local adequado e seguro para o cuidado de seu filho¹⁴.

De antemão, mães, pais e demais familiares de RN em risco devem ser acompanhados por profissionais de saúde que utilizem abordagens que possibilitem um cuidado personalizado, fundamentado nas crenças, valores e estilos de vida de cada mulher e sua família. Esses fatores se entrelaçam e afetam diretamente o cuidado de enfermagem, favorecendo uma assistência ampla, eficiente e resolutiva¹⁴.

Além disso, o acolhimento ao recém-nascido prematuro não deve ser uma responsabilidade exclusiva dos pais; deve envolver toda a família¹⁸. Avós e irmãos podem criar laços significativos com o RN, contribuindo para a sensação de pertencimento e oferecendo o suporte necessário aos pais, que muitas vezes se sentem fragilizados. Essa

situação justifica a necessidade de preparo e abertura da equipe de saúde para facilitar a inclusão dos demais familiares, como uma estratégia importante para o suporte e o estabelecimento do vínculo¹⁸.

Esse fato também se mostra eficaz no contexto da amamentação. Os resultados de um estudo ressaltam que a família, especialmente as figuras femininas, como mães, avós, sogras e irmãs, servem como principal fonte de apoio para a mulher¹⁷. O suporte familiar é considerado fundamental, uma vez que esses indivíduos compartilham saberes, experiências e práticas que influenciam tanto o início quanto a continuidade do processo de aleitamento materno.

Diante dos desafios impostos pelo nascimento prematuro e pela necessidade de internação do bebê na UTIN, no que diz respeito ao vínculo familiar, o método canguru pode ser uma estratégia valiosa implantada pela equipe de enfermagem¹⁶. Esse método auxilia no processo de adaptação da mãe à nova realidade e promove o fortalecimento da confiança, facilitando o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho¹⁶. Além disso, o método canguru proporciona benefícios significativos para a condição clínica da criança, destacando-se, entre eles, a regularização dos batimentos cardíacos, resultando na normocardia.

Nesse contexto, é essencial preparar os pais para a alta do bebê prematuro¹⁵. Além disso, é fundamental oferecer orientações sobre práticas de cuidado e iniciativas de apoio após a alta, visando reduzir as chances de rehospitalização e promover o desenvolvimento saudável da criança.

Assistência a recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A busca por referenciais que contribuam para o cuidado multidisciplinar ao RNPT é essencial, destacando-se o Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do Recém-Nascido (NIDCAP). Esse programa visa evitar cargas sensoriais e algias repentinas, respeitando o neurodesenvolvimento do bebê e favorecendo sua autorregulação. Além disso, o NIDCAP impactou positivamente a assistência neonatal no Brasil, promovendo um cuidado humanizado e incentivando o vínculo mãe-prematuro como estratégia de desenvolvimento¹⁸.

O nascimento exige do RN um processo de adaptabilidade à vida extrauterina, pois sua fisiologia passa a assumir funções que anteriormente eram desempenhadas pela placenta. Após o clampeamento do cordão umbilical, ocorrem mudanças cruciais, principalmente no que se refere à respiração, que envolve tanto o sistema respiratório quanto o circulatório. Essa fase de transição pode apresentar dificuldades, especialmente para o RNPT, devido à sua imaturidade e fragilidade. Assim, quanto maior o número de complicações associadas ao RN, maior será o tempo de internação, necessitando de cuidados intensivos e contínuos em uma UTIN, o que destaca a relevância da assistência de enfermagem nesse processo¹⁰.

Para o adequado desenvolvimento do RNPT, a equipe de saúde deve favorecer sua adaptação ao ambiente, priorizando conforto e segurança conforme seu quadro clínico. No cuidado humanizado, busca-se minimizar estímulos prejudiciais e intervenções desnecessárias. Na UTIN, a redução do estresse inclui controle de luz, som e toque, agrupamento de cuidados para diminuir manuseios e posicionamento que simula o ambiente intrauterino²¹.

Diante das limitações impostas pelo nascimento prematuro e da necessidade de internação na UTIN, o método canguru é visto como uma ferramenta valiosa para a

enfermagem no apoio ao vínculo materno-fetal. Em relação aos bebês prematuros, esse cuidado mostrou resultados positivos, contribuindo para a estabilização de seus sinais fisiológicos, principalmente na regularização de alguns dos sinais vitais (SSVV), como a frequência cardíaca (FC), mantendo o bebê em estado normocárdico¹⁶.

Neste contexto, enfermeiros mencionaram que a prática do banho enrolado, conhecido como *swaddle*, apresenta inúmeros benefícios para o RN, especialmente no que diz respeito ao relaxamento e à redução da desorganização comportamental²². Essa abordagem contribui para o crescimento e desenvolvimento do bebê, ao prevenir intercorrências como perda de peso, queda de saturação, apneia, episódios de choro e, principalmente, estresse, visto que os RNPT são mais suscetíveis a esses fatores²².

A exposição à voz materna reduz significativamente a FC dos bebês pré-terms, promovendo conforto fisiológico e fornecendo estimulação essencial para o desenvolvimento auditivo e linguístico¹⁸. Essa abordagem também contribui para a diminuição do choro e a estabilização dos SSVV. Outro cuidado relevante é o Protocolo de Manuseio Mínimo para RNPT, que visa reduzir manipulações desnecessárias, minimizando o estresse e favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor, por meio de cuidados individualizados e observação do comportamento dos RN.

A administração oral de sacarose na UTI neonatal pode ser uma grande aliada na redução da dor durante procedimentos e no aprimoramento da regulação biocomportamental, sem a ocorrência de efeitos colaterais clínicos²¹. Outro estudo mostrou que o uso de canções de ninar ao vivo, acompanhadas por violão, demonstrou impacto positivo nas frequências respiratórias, nas saturações de oxigênio e no neurodesenvolvimento de RNPT que receberam estimulação musical²¹. Além disso, os

RN que ouviram canções acompanhadas de violão tiveram alta 12 dias antes em comparação aos que receberam apenas o canto.

No manejo da dor em RNPT, práticas como amamentação, contato pele a pele e enrolamento de conforto são eficazes para alívio²³. Estudos indicam que profissionais baseiam suas intervenções em evidências fisiológicas, utilizando principalmente a frequência cardíaca (81,5%) e a frequência respiratória (74,1%) como indicadores, além da expressão facial como marcador de dor²³.

No cuidado ao RNPT, a manutenção da temperatura é essencial, pois sua imaturidade termorreguladora os torna suscetíveis à hipotermia, exigindo o uso rigoroso de incubadoras. O controle da glicemia também é crucial, devido às variações nos níveis de açúcar no sangue. Além disso, a lavagem frequente das mãos por profissionais, pais e visitantes é fundamental para prevenir infecções na UTIN.

Portanto, ao implementar esses cuidados e protocolos que respeitam o ritmo e as necessidades individuais dos RN, os profissionais de saúde promovem um ambiente mais adequado para o crescimento, melhorando a estabilidade fisiológica e contribuindo para uma recuperação mais eficaz, com menores riscos de reinternações, além de garantir um cuidado mais humanizado e seguro¹⁵.

Conclusão

Esta pesquisa é importante para a enfermagem, pois os profissionais desempenham um papel essencial na saúde física do RNPT e no bem-estar emocional da família. Assim, o estudo contribuiu para aprofundar o conhecimento sobre práticas de cuidado eficazes, destacando a importância de abordagens que atendam tanto as necessidades do RN quanto da família.

Dessa forma, conclui-se que as ações de enfermagem são essenciais para a estabilização do RNPT e para o fortalecimento do vínculo familiar. Essas ações são fundamentais para promover o desenvolvimento saudável, reduzir o tempo de internação e melhorar os desfechos clínicos, a qualidade de vida do bebê e da família, além de prepará-los adequadamente para a transição para o lar.

Adicionalmente, destaca-se a necessidade de suporte emocional e prático à família, uma vez que o período de internação na UTIN é frequentemente caracterizado por estresse, ansiedade e insegurança para os pais. Compreender esses aspectos é imprescindível para a criação de estratégias de apoio que auxiliem na superação desse momento delicado.

REFERÊNCIAS

1. Ayres BVS, Domingues RMSM, Baldisserotto ML. Avaliação do local de nascimento de recém-natos com idade gestacional inferior a 34 semanas segundo complexidade da Unidade Neonatal em maternidades vinculadas à Rede Cegonha: Brasil, 2016-2017. *Cien Saude Colet.* 2021;26(3):875-86.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.34662020>
2. Organização Mundial de Saúde. Nascimentos Prematuros, OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
3. Ribeiro M. Bebês prematuros: tudo o que você precisa saber. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/bebes-prematuros-tudo-o-que-voce-precisa-saber/>.
4. Maia AAA, Pinto APO, Viana JN, Sousa GA, Mourão GG. Fatores de risco da prematuridade: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2022;15(2):e9711.
<https://doi.org/10.25248/reas.e9711.2022>
5. Volkmer D. Bebês prematuros extremos: entenda os cuidados intensivos na UTI Neonatal. Disponível em: <https://www.hospitalmoinhos.org.br/institucional/blogsaudeevoces/bebes-prematuros-extremos-entenda-os-cuidados-intensivos-na-uti-neonatal>.

6. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; jun;38(2):e60911.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
7. Santos MV, Abreu IS, Rossa R, Takemoto AY, Birolim MM. Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar.* 2023;28(1):204-215.
<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10432>
8. Silva KM. Assistência de enfermagem ao RN prematuro e a família: uma revisão da literatura. *Rev. Itinerarius Reflectionis.* 2019;15(3):01-20.
<https://doi.org/10.5216/rir.v15i3.59204>
9. Dorsa A. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. *Interações (Campo Grande).* 2020;21(4):681-683.
<https://doi.org/10.20435/inter.v21i4.3203>
10. Ulian AL, Franchi BLF, Silva YMRM, Jacon JC, Paes LBO. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para recém-nascidos submetidos à cuidados intensivos. *Cuid Enferm.* 2023 jan.-jun.;17(1):46-54.
11. Silva ACS, Rodrigues SE, Teixeira RM, Andrade KC. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. *Cienc Cuid Saude.* 2022;21:e59001.
<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59001>
12. Dutra HS, Ribeiro LC, Frônio JS, Neves LAT. Qualidade de vida de crianças que nasceram com muito baixo peso ou extremo baixo peso. *Rev. APS.* 2019 abr./jun.; 22(2):372-384.
<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15829>
13. Organização das Nações Unidas. OMS promove novas diretrizes para cuidados com bebês prematuros. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/11/1805477>.
14. Nascimento ACST, Morais AC, Souza SL, Whitaker MCO. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. *Revista Cuidarte.* 2022;13(1):e1043.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1043>
15. Soares LG. Vivência da família na transição ecológica do prematuro da UTIN ao domicílio, com vistas ao desenvolvimento infantil. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.
16. Abreu MQS, Duarte ED, Dittz ES. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro.* 2020;10:e3955.



<http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3955>

17. Tronco CS, Bonilha ALL, Teles JM. Rede de apoio para o aleitamento materno na prematuridade tardia. *Cienc Cuid Saude*. 2020;19:e46479.

<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.46479>

18. Martins KP. Protocolo de manuseio mínimo para recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

19. Boyamian TMDL, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Atitudes de enfermeiros em relação às famílias em unidades neonatais. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03684.

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019037903684>

20. Rodrigues BC, Uema RTB, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2019;20:e39767.

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039767>

21. Martins KP, Freire MHS, Pechepiura EP, Lage SM, Saganski, GF. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2021;25:e1414.

<http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210062>

22. Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM. Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. *Rev Rene*. 2020;21:e42454.

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>

23. Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoesel TC, Costa LD. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. 2019 jan-abr;23(1):29-34.

<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6580>

Quadro 1: Artigos selecionados com os descritores “Prematuridade” AND “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” AND “Assistência de Enfermagem” na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Artigo 1
<p>Autores: Ulian AL, Franchi BLF, Silva YMRM, Jacon JC, Paes LBO. (2023).</p> <p>Título: Diagnósticos e intervenções de enfermagem para recém-nascidos submetidos à cuidados intensivos.</p> <p>Objetivo: Apresentar diagnósticos e intervenções de enfermagem para recém-nascidos submetidos a cuidados intensivos, segundo as taxonomias NANDA Internacional (NANDA-I) e a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).</p> <p>Resultado: Amamentação interrompida, risco de hiperbilirrubinemia neonatal, risco de desequilíbrio eletrolítico, dinâmica de alimentação ineficaz do lactente, risco de volume de líquidos desequilibrado, risco de motilidade gastrointestinal disfuncional, risco de vínculo prejudicado, risco de infecção, risco de trombose, distúrbio no padrão de sono, risco de aspiração, integridade da pele prejudicada, risco de lesão por pressão neonatal, risco de trauma vascular, risco de desenvolvimento motor atrasado do lactente, risco de hipotermia neonatal, risco de termorregulação ineficaz e conforto prejudicado foram os diagnósticos de enfermagem levantados.</p> <p>Conclusão: Os diagnósticos e intervenções de enfermagem para neonatos em ambientes de terapia intensiva pontuam a necessidade de o enfermeiro embasar-se em estudos científicos, alinhado às taxonomias NANDA-I e NIC, para nortear cuidados mais eficazes.</p>
Artigo 2
<p>Autores: Nascimento ACST, Moraes AC, Souza SL, Whitaker COM. (2022).</p> <p>Título: Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo transcultural.</p> <p>Objetivo: Conhecer a prematuridade pela percepção das famílias de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a perspectiva Transcultural.</p> <p>Resultado: Foi possível identificar e descrever com mais evidência os fatores religiosos, culturais e educativos que influenciam os padrões e expressões de cuidado e saúde relacionados à prematuridade. Esses fatores se entrelaçam e afetam diretamente no cuidado de enfermagem, possibilitando uma assistência ampla, eficiente e resolutiva.</p> <p>Conclusão: Entender a família, em suas necessidades e cultura, colabora com uma assistência mais humana e eficaz, onde a família fará parte do planejamento e da tomada de decisão para cuidar do prematuro amplamente.</p>
Artigo 3
<p>Autores: Martins KP, Freire MHS, Pechepiura EP, Lage SM, Saganski, GF. (2021).</p> <p>Título: Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão de escopo.</p> <p>Objetivo: Identificar as evidências sobre o cuidado desenvolvimental de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal.</p> <p>Resultado: Identificou-se a abordagem direta ao Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento (NIDCAP).</p> <p>Conclusão: Observou-se melhora no desenvolvimento cerebral, na competência funcional e na qualidade de vida dos neonatos muito prematuros, minimizando as influências ambientais negativas.</p>
Artigo 4
<p>Autores: Silva ACS, Rodrigues SE, Teixeira RM, Andrade KC. (2022).</p> <p>Título: Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal.</p> <p>Objetivo: Compreender o conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem à posição canguru e investigar o conhecimento dos profissionais sobre a posição e seus benefícios.</p> <p>Resultado: Todas as técnicas de enfermagem afirmaram colocar o recém-nascido em posição canguru. Já em relação às enfermeiras, uma afirma não realizar a posição.</p> <p>Conclusão: Evidenciou-se uma boa adesão dos profissionais à posição canguru, entretanto, relatam dificuldades para executar a técnica, como a inadequação da rotina, falta de incentivo institucional e treinamentos.</p>
Artigo 5
<p>Autores: Abreu MQS, Duarte ED, Dittz ES. (2020).</p> <p>Título: Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru.</p>

Objetivo: Compreender como as mães vivenciam o posicionamento canguru, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego com seus bebês mediadas pelo posicionamento canguru.

Resultado: Os dados evidenciam o ganho de peso como o principal benefício clínico atribuído pelas mães em relação ao Canguru.

Conclusão: A posição canguru cumpre sua função conforme norma do Ministério da Saúde, tanto para benefícios clínicos para o bebê como para humanização e aumento do apego mãe-bebê.

Artigo 6

Autores: Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoesel TC, Costa LD. (2019).

Título: **Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.**

Objetivo: Analisar a dor no recém-nascido sob a perspectiva da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Resultado: A equipe multiprofissional concordou que o recém-nascido sente dor (100%). O choro e a expressão facial foram as manifestações comportamentais mais observadas (88,9%).

Conclusão: A equipe multiprofissional identifica a dor no recém-nascido, contudo, suas assistências não se fundamentam em boas práticas por meio da aplicação de escalas e protocolos.

Artigo 7

Autores: Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM. (2020).

Título: **Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros.**

Objetivo: Compreender a prática do banho enrolado em bebês prematuros, em unidade neonatal, na perspectiva de enfermeiros.

Resultado: Os enfermeiros consideraram benefícios relacionados ao conforto e à estimulação no banho enrolado, entretanto, citaram desafios para a prática, relacionados ao desconhecimento, à baixa adesão e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, ausência de rotinas e protocolos institucionais, além da escassez ou mesmo inadequação dos recursos materiais disponíveis nas instituições.

Conclusão: A prática do banho enrolado, na perspectiva de enfermeiros, tem efeitos positivos para o desenvolvimento de bebês prematuros, porém existem desafios gerenciais que precisam ser superados para efetiva implementação.

Artigo 8

Autores: Carvalho SS, Soares JA, Pinheiro JA, Queiroz MS. (2021).

Título: **Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros.**

Objetivo: Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Resultado: As enfermeiras afirmaram terem percepção de situações dolorosas, porém, nota-se que sua identificação ocorria de forma fragmentada e superficial. As técnicas empregadas no estudo evidenciaram a necessidade de estabelecer uma sistemática na assistência.

Conclusão: Na equipe de enfermagem ainda existe uma grande distância entre o conhecimento teórico, o uso de escalas e a conduta prática quanto à avaliação e manejo da dor de recém-nascidos prematuros.

Artigo 9

Autor: Martins KP. (2020).

Título: **Protocolo de manuseio mínimo para recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.**

Objetivo: Desenvolver Protocolo de Manuseio Mínimo para recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de hospital público do Paraná.

Resultado: Na observação, durante as primeiras 72h ocorreram 748 manuseios, somando 3.652: 1.076 monitorização; 858 procedimentos; 95 exames; 1.592 cuidados de rotina; e 31 cuidados de familiares.

Conclusão: O diálogo nas oficinas multidisciplinares remotas, não síncronas, mobilizou nos participantes a necessidade de qualificação dos cuidados desenvolvimentais a serem implantados na prática, que foram organizados e relacionados à teorização e processo da interpretação para a construção sistematizada do Protocolo com consenso conclusivo do grupo.

Artigo 10

Autor: Soares LG. (2020).

Título: **Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros.**

Objetivo: Descrever a vivência da família na transição ecológica do prematuro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ao domicílio, com vistas ao desenvolvimento infantil.

Resultado: A prematuridade afeta a família a partir das características pessoais e demandas de cuidado ao prematuro, modificando as expectativas, interações e vínculos estabelecidos.

Conclusão: A compreensão da vivência da família na transição ecológica de crianças prematuras, egressas de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, segundo o modelo bioecológico, assim, pode direcionar o cuidado de enfermagem para fortalecer as famílias na promoção do desenvolvimento infantil.

Fonte: Strauss (2024).

Quadro 2: Artigos selecionados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “Prematuridade” AND “Recém-nascidos” AND “Rede Familiar”

Artigo 1
<p>Autores: Santos MV, Abreu IS, Rossa R, Takemoto AY, Birolim MM. (2023).</p> <p>Título: Desafios da prematuridade: importância da rede de apoio social na percepção de mães de neonatos.</p> <p>Objetivo: Conhecer os desafios da prematuridade e o papel do apoio social na percepção das mães durante o internamento do seu filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal.</p> <p>Resultado: Entre os desafios mais comuns enfrentados pelas mães durante o período de internação estão relacionados ao medo da perda do filho hospitalizado, o apoio da equipe de enfermagem e da família as principais estratégias para enfrentar este momento.</p> <p>Conclusão: O reconhecimento dos desafios enfrentados e o apoio social por familiares e pela equipe de enfermagem são fundamentais a fim de minimizar as dificuldades enfrentadas pelas famílias dos recém-nascidos durante o processo de hospitalização.</p>
Artigo 2
<p>Autores: Dutra HS, Ribeiro LC, Frônio JS, Neves LAT. (2019).</p> <p>Título: Qualidade de vida de crianças que nasceram com muito baixo peso ou extremo baixo peso.</p> <p>Objetivo: Investigar a qualidade de vida (QV) de crianças que nasceram com muito ou extremo baixo peso, na perspectiva das próprias crianças e de seus responsáveis, e identificar se há diferenças entre esses relatos.</p> <p>Resultado: Obteve-se escore médio de 49,75 (DP = 5,97) na avaliação das crianças e de 48,90 (DP = 6,54) na de seus responsáveis.</p> <p>Conclusão: A QV foi considerada prejudicada por 25% das crianças e por 37,5% dos responsáveis.</p>
Artigo 3
<p>Autores: Tronco CS, Bonilha ALL, Teles JM. (2020).</p> <p>Título: Rede de apoio para o aleitamento materno na prematuridade tardia.</p> <p>Objetivo: Analisar a rede de apoio das mães de prematuros tardios para o aleitamento materno.</p> <p>Resultado: As redes de apoio eram pequenas e frágeis, o apoio recebido centrou-se nos afazeres domésticos e cuidados com o recém-nascido, excetuando-se o apoio ao aleitamento materno. O suporte profissional ao aleitamento materno foi identificado como frágil.</p> <p>Conclusão: É necessária a inserção da rede de apoio das mulheres no seu atendimento e acompanhamento domiciliar para que estas obtenham o auxílio de que necessitam para a promoção do aleitamento materno.</p>
Artigo 4
<p>Autores: Rodrigues BC, Uema RTB, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. (2019).</p> <p>Título: Cuidado centrado na família e sua prática centrado na unidade de terapia intensiva neonatal.</p> <p>Objetivo: Compreender a percepção da equipe de enfermagem em relação ao cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal.</p> <p>Resultado: Não existe uma rotina ativa de educação permanente, na qual o cuidado centrado na família poderia ser incluído, assim como a relação de corresponsabilidade e coparticipação nos cuidados prestados ao bebê.</p> <p>Conclusão: Os contextos sociais das famílias, bem como a inexperiência, os sentimentos de medo com o novo membro familiar fragilizado e a dificuldade de comunicação efetiva entre equipe e família são aspectos que interferem na prática do cuidado centrado na família.</p>



Artigo 5

Autores: Boyamian TMDL, Mandetta MA, Balieiro MMFG. (2021).

Título: **Atitudes de enfermeiro em relação às famílias em unidades neonatais.**

Objetivo: Analisar as atitudes dos enfermeiros frente às famílias dos recém-nascidos internados em unidades neonatais.

Resultado: O escore total mostrou uma boa atitude em relação às famílias (77,7), com significância estatística para jornada de trabalho de 8 horas ($p=0,004$).

Conclusão: Embora os enfermeiros se percebam com atitudes positivas em relação às famílias, é necessário investir em treinamento e mudanças na estrutura e nos processos organizacionais voltados para a inclusão das famílias nas unidades neonatais.

Fonte: Strauss (2024).