



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA-DCV
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

SAMARA TELES DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**SALVADOR-BA
2025**

SAMARA TELES DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação
de Enfermagem do Departamento de Ciências da
Vida, Campus 1, da Universidade do Estado da
Bahia (UNEB), como requisito final para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Denise Santana Silva
dos Santos

**SALVADOR-BA
2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pelo SISB/UNEB.
Dados fornecidos pelo próprio autor.

O48a Oliveira, Samara Teles de

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL : REVISÃO INTEGRATIVA / Samara
Teles de Oliveira. Orientador(a): Prof. Drª. Denise Santana Silva dos Santos.
Santos. Salvador, 2025.

60 p : il.

TCC (Graduação - Enfermagem). Universidade do Estado da Bahia.
Salvador. 2025.

Contém referências, anexos e apêndices.

1.recém-nascido prematuro. 2.Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; .
3.cuidados de enfermagem. I. Santos,Prof. Drª. Denise Santana Silva dos . II.
Universidade do Estado da Bahia. Salvador. III. Título.

CDD: 007

SAMARA TELES DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, como requisito final para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 10/12/2025

BANCA EXAMINADORA



Orientador (a): Prof^a Dr^a. Denise Santana Silva dos Santos
Pós-Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).



1^a Examinador (a): Prof^a. Ma^a. Cristina Campos dos Santos
Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
(UFBA).
Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).



2^a Examinador (a): Prof^a. Ma^a. Barbara Angélica Gómez Pérez
Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).
Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Dedico este trabalho à minha avó, Maria Rodrigues de Oliveira, que mesmo não estando presente fisicamente, continua sendo a luz que ilumina meus dias. Mesmo além do tempo, você segue viva no meu coração, nas minhas escolhas, no meu sorriso e no meu orgulho de chegar até aqui. Esta vitória é sua.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder esta oportunidade, por me guiar com sabedoria e me erguer em todas as dificuldades.

Aos meus pais, Glêce Sá Teles de Oliveira e Genivaldo Rodrigues de Oliveira, por me darem o dom da vida, pelo amor incondicional, pelo suporte constante e por ser meu exemplo diário de força e humildade.

Agradeço especialmente ao meu esposo, Matheus de Sousa Marciel, pelo amor, cuidado, apoio e companheirismo, sobretudo por nunca ter soltado minha mão, mesmo diante dos 450 km de distância.

Aos meus irmãos, Daniel Sá Teles de Oliveira e Mikael Sá Teles de Oliveira, pelo amor, carinho e apoio.

Aos meus avós, Genilson Barbosa de Oliveira, Jonias Barbosa de Oliveira e Maria de Lourdes Sá Teles de Oliveira, pelas orações constantes, amor, incentivo e ensinamentos.

Ao meu sogro, Valter da Silva Maciel por estar sempre presente, pelo carinho e incentivo.

Aos demais familiares, tios e primos, em especial minha tia, Silvaneide Rodrigues de Oliveira, por depositar uma confiança enorme em mim, sempre com muito carinho, e às minhas primas, Marina Sá Teles de Oliveira e Stefane Silva de Oliveira, por dividirem esse processo desafiador comigo.

Aos meus colegas de curso que tornaram essa caminhada mais leve, em especial minha amiga, Rayane Reis de Souza, por todo amor, acolhimento e companheirismo em todos os dias dessa jornada. Minha eterna gratidão.

Aos professores que fazem parte dessa jornada, especialmente à minha querida orientadora, professora Denise Santana Silva dos Santos, cujo cuidado e ensinamentos foram essenciais para construção deste trabalho.

E, por fim, agradeço a mim mesma, por sempre acreditar nos meus sonhos, pela coragem, força e determinação que me trouxeram até aqui.

RESUMO

INTRODUÇÃO: É considerada prematura a criança que nasceu antes das 37 semanas completas de gestação. O nascimento antes da idade gestacional pode desencadear uma série de complicações, tornando a adaptação à vida extra-uterina cercada de dificuldade, haja vista que a criança ainda não adquiriu formação necessária para o nascimento. Sendo assim, bebês que nascem antes do tempo têm maior risco de apresentar deficiências no desenvolvimento, e essas consequências podem persistir na vida adulta, aumentando a probabilidade de desenvolver doenças crônicas. Dessa forma, destaca-se a importância de cuidados especiais, integrados e realizados por profissionais altamente qualificados durante o período neonatal, reforçando a necessidade de fundamentar as práticas de cuidado em evidências científicas.

OBJETIVO: Analisar a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva e exploratória, realizada por meio da busca eletrônica de artigos nas bases de dados: LILACS, BDNF, MEDLINE e SCIELO, em abril e maio de 2025. Os descritores utilizados foram: “Recém-nascido prematuro”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” e “Enfermagem”, “premature newborn”; “neonatal intensive care unit”; “nursing onde estavam cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). A análise de dados foi fundamentada na análise temática, da análise de conteúdo proposta por Bardin. **RESULTADOS:** Foram identificados 2.758 artigos, após aplicação dos filtros com critérios de inclusão e exclusão restaram 292 obras para análise. Após análise do título e resumo foram excluídos 270 artigos. Posteriormente, 22 artigos foram lidos na íntegra. Dos 22 artigos, 13 estavam alinhados com a questão central do estudo.

DISCUSSÃO: A partir da análise dos 13 estudos incluídos emergiram três categorias. A primeira, intitulada: método canguru como estratégia de cuidado de enfermagem ao prematuro em UTIN, apresenta uma subcategoria: benefícios do contato pele a pele e vínculo afetivo através do método canguru. A segunda categoria: assistência de enfermagem no manejo da dor em prematuros em UTIN, que também possui uma subcategoria: medidas não farmacológicas como estratégias de cuidado da equipe de enfermagem. Por fim, a terceira categoria aborda as facilidades, limites e desafios para realização do cuidado ao prematuro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise dos artigos científicos reforça a importância inegável do cuidado humanizado ao prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. As práticas de cuidado centrado no desenvolvimento, o Método Canguru, medidas não farmacológicas para o alívio da dor e o envolvimento parental ativo são componentes essenciais que, juntos, criam um ambiente terapêutico e de apoio. Esses cuidados não só promovem o bem-estar emocional e psicológico dos bebês e suas famílias, mas também resultam em melhorias significativas nos desfechos clínicos de bebês nascidos prematuramente. No entanto, nota-se que a assistência de enfermagem especialmente em Unidade de Terapia Intensiva ainda requer mudanças, tendo em vista os múltiplos fatores que dificultam a sua aplicabilidade na prática.

Palavras-chaves: recém-nascido prematuro; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: A child born before 37 completed weeks of gestation is considered premature. Birth before the gestational age can trigger a series of complications, making adaptation to extrauterine life difficult, given that the child has not yet acquired the necessary development for birth. Therefore, babies born prematurely have a higher risk of developmental disabilities, and these consequences can persist into adulthood, increasing the likelihood of developing chronic diseases. Thus, the importance of special, integrated care provided by highly qualified professionals during the neonatal period is highlighted, reinforcing the need to base care practices on scientific evidence. **OBJECTIVE:** To analyze nursing care for premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit in the scientific literature. **METHODOLOGY:** This is an integrative, descriptive, and exploratory review, conducted through an electronic search for articles in the following databases: LILACS, BDENF, MEDLINE, and SCIELO, in April and May 2025. The descriptors used were: “Premature newborn”, “Neonatal Intensive Care Unit”, and “Nursing”, where they were registered in the Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH). Data analysis was based on Thematic Analysis, from the Content Analysis proposed by Bardin. **RESULTS:** 2,758 articles were identified. After applying filters with inclusion and exclusion criteria, 292 works remained for analysis. After analyzing the title and abstract, 270 articles were excluded. Subsequently, 22 articles were read in full. Of the 22 articles, 13 were aligned with the central question of the study. **DISCUSSION:** Three categories emerged from the analysis of the 13 included studies. The first, entitled: Kangaroo Mother Care as a Nursing Care Strategy for Premature Infants in the NICU, has a subcategory: Benefits of skin-to-skin contact and affective bonding through the Kangaroo Mother Care method. The second category: Nursing care in pain management in premature infants in the NICU, which also has a subcategory: Non-pharmacological measures as care strategies for the nursing team. Finally, the third category addresses the facilities, limitations, and challenges in providing care to premature infants. **FINAL CONSIDERATIONS:** The analysis of the scientific articles reinforces the undeniable importance of humanized care for premature infants in the Neonatal Intensive Care Unit. Development-centered care practices, the Kangaroo Method, non-pharmacological measures for pain relief, and active parental involvement are essential components that, together, create a therapeutic and supportive environment. These practices not only promote the emotional and psychological well-being of babies and their families but also result in significant improvements in the clinical outcomes of prematurely born infants. However, it is noted that nursing care, especially in the Intensive Care Unit, still requires changes, considering the multiple factors that hinder its applicability in practice.

Keywords: premature newborn; Neonatal Intensive Care Unit; nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma de busca de estudos.....	27
Figura 2: Distribuição do desenho dos estudos.....	28
Figura 3: Distribuição dos estudos por país.....	29
Figura 4: Idioma dos artigos incluídos.....	29
Figura 5: Distribuição do ano de publicação dos estudos.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação da prematuridade de acordo com a idade gestacional.....	17
Quadro 2: Componentes da pergunta norteadora seguindo o acrônimo PICo.....	24
Quadro 3: Artigos classificados por autor, título, método, periódico, ano de publicação, país da publicação e idioma.....	52
Quadro 4: Total de artigos classificados por objetivo, resultado e conclusão.....	55
Quadro 5: Categorização dos resultados.....	57

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS - Organização Mundial da Saúde

WHO - World Health Organization

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

BVS - Biblioteca virtual de saúde

MEDLINE - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

SCIELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

MeSH - Medical Subject Heading

PICo - População, Interesse e Contexto

RN - Recém nascido

RNPT - Recém-nascido pré termo

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

ROP - Retinopatia da prematuridade

PCA - Canal arterial patente

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral:.....	16
2.2 Objetivos específicos:.....	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 Prematuridade: aspectos clínicos e epidemiológicos.....	17
3.2 Cuidados em saúde na UTIN.....	19
3.3 Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na UTIN.....	21
4. METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de pesquisa.....	23
4.2 Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora.....	23
4.3 Busca na literatura.....	24
4.4 Coleta de dados.....	25
4.5 Análise de dados.....	25
4.6 Discussão dos resultados.....	25
4.7 Aspectos éticos.....	26
5. RESULTADOS.....	27
5.1 Seleção dos estudos.....	27
5.2 Caracterização dos estudos.....	28
5.3 Categorias temáticas.....	30
6. DISCUSSÃO.....	32
6.1 Método canguru como estratégia de cuidado de enfermagem ao prematuro em UTIN.....	32
6.1.1 Benefícios do contato pele a pele e vínculo afetivo através do método canguru.....	33
6.2 Assistência de enfermagem no manejo da dor em prematuros em UTIN.....	34
6.2.1 Medidas não farmacológicas como estratégias de cuidado da equipe de enfermagem...	35
6.3 Facilidades, limites e desafios para a realização do cuidado ao prematuro.....	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40

REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES.....	52
APÊNDICE A.....	52
APÊNDICE B.....	55
APÊNDICE C.....	57

1. INTRODUÇÃO

É considerada prematura a criança que nasceu antes das 37 semanas completas de gestação (OMS, 2023). O nascimento antes da idade gestacional pode desencadear uma série de complicações, tornando a adaptação à vida extra-uterina cercada de dificuldade, haja vista que a criança ainda não adquiriu formação necessária para o nascimento tornando o bebê mais suscetível a alterações no seu desenvolvimento (Jantsch *et al.*, 2024).

Diante da problemática exposta é importante ressaltar que nem todo prematuro terá as mesmas complicações, ou seja, o grau da prematuridade tem influência no desenvolvimento do neonato, visto que os prematuros extremos tem menos idade gestacional e isso é um fator que influencia diretamente no peso e desenvolvimento dos órgãos da criança dificultando sua sobrevivência no ambiente extra uterino e contribuindo para o surgimento de alguns distúrbios, tornando os prematuros mais vulneráveis aos riscos de alteração no desenvolvimento (Wang *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), bebês que nascem antes do tempo têm maior risco de apresentar deficiências no desenvolvimento, e essas consequências podem persistir na vida adulta, aumentando a probabilidade de desenvolver doenças crônicas. A morbidade entre os prematuros é uma preocupação importante, pois uma parcela que varia de 10% a 15% apresenta problemas neurossensoriais graves, como cegueira, surdez ou paralisia cerebral, enquanto de 30% a 60% apresentam dificuldades cognitivas, dificuldades de aprendizagem e alterações na linguagem (Zelkowitz, 2017).

Dados de estudos internacionais recentes demonstram que o primeiro mês de vida é o período de maior vulnerabilidade para saúde infantil, centralizando maior número mortes em menos de cinco anos (WHO, 2024). Somando-se a isso, de acordo com Gonzaga *et al.* (2016), os principais fatores que aumentam o risco de mortalidade no período neonatal são o baixo peso ao nascer e a prematuridade. Entre os anos de 2011 e 2019, o Brasil registrou aproximadamente 3 milhões de nascimentos prematuros, o que equivale a uma prevalência de 11%, posicionando o país entre os dez países com maior incidência de partos prematuros no cenário mundial (Alberton; Rosa; Iser, 2023). Mundialmente, estima-se que cerca de 15 milhões de bebês nasçam prematuros anualmente, evidenciando a proporção desse fenômeno (OMS, 2023).

De acordo com Pechepiura *et al.* (2019), o aumento no número de bebês nascidos prematuramente está relacionado a uma maior incidência de distúrbios de desenvolvimento infantil e a uma proporcional elevação da mortalidade neonatal precoce.

Dessa forma, destaca-se a importância de cuidados especiais, integrados e realizados por profissionais altamente qualificados durante o período neonatal, reforçando a necessidade de fundamentar as práticas de cuidado em evidências científicas, especialmente no atendimento a recém-nascidos prematuros (Pechepiura *et al.*, 2019).

Devido às suas fragilidades clínicas, esses neonatos demandam cuidados específicos, incluindo assistência precoce e especializada, que envolvem a criação de um ambiente adequado e o uso de recursos tecnológicos, humanos e terapêuticos apropriados (Ribeiro *et al.*, 2016). Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental, pois o cuidado qualificado influencia diretamente na sobrevivência e no desenvolvimento do prematuro, não apenas por meio dos cuidados diretos ao recém-nascido, mas também através da educação em saúde direcionada às famílias (Ribeiro *et al.*, 2016).

Com um cuidado integral e a implementação de soluções simples como a amamentação exclusiva, contato pele a pele entre a mãe, pai e o bebê, medicamentos e equipamentos essenciais, e acesso a instalações de saúde com profissionais qualificados, óbitos neonatais podem ser evitados e bebês que nascem antes da idade gestacional podem viver sem grandes complicações, portanto, conhecer as demandas do prematuro contribuirá para a melhoria e planejamento do cuidado nas unidades de internamento infantis (OPAS, 2018; Pechepiura *et al.*, 2019).

Apesar da alta incidência de prematuridade no Brasil, observa-se uma necessidade de dados sobre a prematuridade recorrente e os fatores que podem estar relacionados a ela (Dias *et al.*, 2022). Sendo assim, estudos são necessários para a obtenção desses dados, tendo em vista que o alto número de partos prematuros geram altos custos financeiros para os sistemas de saúde, assim como grandes consequências para a saúde infantil (Dias *et al.*, 2022).

Para Chawanpaiboon *et al.* (2019), estimativas sobre a problemática da prematuridade podem aumentar a sensibilização para o nascimento prematuro como um problema de saúde pública global, além disso, pode ajudar a mobilizar recursos para investigação e programas de saúde materno-infantil.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), configura-se como uma necessidade essencial, considerando a elevada vulnerabilidade desses pacientes, que frequentemente demandam suporte intensivo. A qualidade e a forma como os cuidados são ofertados exercem influência determinante no desenvolvimento neuropsicomotor, no bem-estar emocional e no processo de recuperação desses recém-nascidos. Ademais, este estudo possui um significado pessoal, pois a autora vivenciou de perto a prematuridade em familiares, experiência que despertou o

interesse em aprofundar o conhecimento acerca dos cuidados prestados ao recém-nascido prematuro em tratamento intensivo.

Diante disso, o objeto deste estudo é a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Analisar a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na literatura científica.

2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar os principais cuidados da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro.
- Identificar os principais fatores que interferem na assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na UTIN.
- Descrever as facilidades e os desafios na prestação dos cuidados de enfermagem ao prematuro na UTIN.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Prematuridade: aspectos clínicos e epidemiológicos.

O termo pré-termo refere-se a crianças que nascem antes das 37 semanas de gestação e pode ser subdividido de acordo com a idade gestacional do recém-nascido (Brasil, 2023). Nascimentos entre a 34^a e a 37^a semanas são considerados prematuro tardio; entre a 32^a e antes das 34^a semanas, classificados como pré-termo moderado; de 28^a a 32^a semanas, como muito prematuro; e abaixo de 28 semanas, como prematuro extremo (SBP, 2017). Essas categorias são extremamente importantes, pois a diminuição da idade gestacional está diretamente relacionada à taxa de sobrevivência do recém-nascido e às possíveis complicações neonatais (Rocha *et al.*, 2022).

Quadro 1: Classificação da prematuridade de acordo com a idade gestacional.

CLASSIFICAÇÃO DA PREMATURIDADE	
PRÉ-TERMO TARDIO	$\geq 34 \leq 37s$
PRÉ-TERMO MODERADO	$\geq 32 < 34s$
MUITO PREMATURO	$\geq 28 \leq 32s$
PRÉ-TERMO EXTREMO	$< 28s$

Fonte: elaboração própria, 2025.

Estudos deixam em evidência que são inúmeras as causas que levam ao nascimento prematuro, sendo assim, o parto prematuro resulta de uma interação complexa entre fatores ambientais e componentes genéticos, demonstrando que sua ocorrência não pode ser atribuída a uma única causa, mas sim, a um conjunto multifatorial de influências (Farybai *et al.*, 2023).

Apesar das causas serem diversas, percebe-se que, alguns fatores ligados ao nascimento prematuro sempre se vinculam com o perfil e condições maternas (Arquimínio *et al.*, 2023). Algumas causas incluem condições médicas como rotura prematura de membranas, pré-eclâmpsia, insuficiência istmo-cervical, placenta prévia, gestações múltiplas, infecções e condições crônicas como diabetes e hipertensão (WHO, 2023; Brasil, 2023).

Além disso, o estado nutricional, ausência ou inadequação do acompanhamento gestacional nas consultas de pré-natal também são fatores de risco que contribuem com o parto prematuro (Arquimínio *et al.*, 2023). Algumas pesquisas destacam que variáveis socioeconômicas, intercorrências e o histórico reprodutivo influenciam o uso inadequado da

assistência pré-natal, ressaltando a importância desse cuidado como um fator determinante nos indicadores de saúde, relacionando que, aspectos como classe econômica, baixa escolaridade, uso de álcool na gestação, esses indicadores corroboram com o desfecho do nascimento pré-termo (Oliveira *et al.*, 2019).

Em todo o mundo, a prematuridade é reconhecida como a principal causa de mortalidade em crianças com menos de cinco anos de idade (WHO, 2023). Entre os anos de 2012 a 2019, foram registrados 23.059.611 nascidos vivos no Sinasc, dos quais 20.574 (0,09%) eram prematuros extremos, 122.132 (0,53%) prematuros severos e 2.188.723 (9,49%) prematuros moderados ou tardios (Martinelli *et al.*, 2021).

Em 2020, 13,4 milhões de crianças nasceram antes da idade gestacional, representando mais de 1 em cada 10 bebês (WHO, 2023). A ocorrência desses nascimentos chega a cerca de 1,2 milhão anualmente na região das Américas (OPAS; OMS, 2023). De acordo com estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a prematuridade é vista como um problema de saúde pública que atinge cerca de 30 milhões de crianças por ano no mundo inteiro (OPAS, 2018).

Há uma alternância significativa na ocorrência de parto prematuro no mundo (Purisch, 2017). Estudos afirmam que as taxas de nascimentos prematuros são mais altas em países de baixa renda e mais de 60% de todos os nascimentos prematuros em todo o mundo ocorrem em países de baixos recursos e alta fertilidade (Purisch, 2017).

Bebês nascidos pré-termo têm um risco aumentado de mortalidade neonatal, bem como outros problemas de saúde (Plunkett *et al.*, 2008). O nascimento prematuro aumenta o risco de condições crônicas, como alterações nos padrões de crescimento desde o período neonatal, atrasos no desenvolvimento sensorial, motor e cognitivo (SBP, 2019).

Devido a imaturidade do sistema imunológico e órgãos subdesenvolvidos, a prematuridade torna os bebês mais propensos a complicações médicas que aumentam de risco conforme o grau de prematuridade, como dificuldades respiratórias, problemas cardíacos, infecções e dificuldades alimentares (Araújo *et al.*, 2024).

A prematuridade é responsável pelo risco aumentado de doença pulmonar aguda ou crônica, pela imaturidade pulmonar (Andrade *et al.*, 2020). Uma das principais condições que os recém-nascidos prematuros podem apresentar são os problemas respiratórios relacionados a ausência de surfactante, essa substância é produzida nos pulmões durante o desenvolvimento fetal e permite que eles se encham de ar para troca gasosa (Brasil, 2023).

Além disso, uma outra condição que pode acometer bebês prematuros é retinopatia da prematuridade (ROP), nessa condição acontece o crescimento anormal de vasos sanguíneos

na retina do bebê e pode se apresentar em até 34% dos recém-nascidos prematuros (OPAS, 2021; Brasil, 2023).

Pacientes nascidos prematuramente têm incidência aumentada em até 50% de canal arterial patente (PCA) (Manica et al, 2022). Essa situação se estabelece devido a diversos fatores, como maior sensibilidade dos receptores de prostaglandinas e maior exposição à hipóxia e à acidose tecidual (Manica *et al.*, 2022).

Bebês prematuros, principalmente pré-termo extremos têm maior risco de apresentar hemorragia cerebral e atrasos no desenvolvimento neurológico, o que pode afetar suas habilidades motoras, coordenação e controle muscular, podendo apresentar dificuldades na realização de atividades motoras finas e grossas, como segurar objetos, sentar-se e engatinhar (Araújo *et al.*, 2024; Brasil, 2023).

Dessa forma, a prematuridade traz diversos impactos e condições no desenvolvimento infantil, incluindo atrasos na evolução neurológica, no crescimento físico, além de afetar a saúde respiratória, imunológica e nutricional. (Araújo *et al.*, 2024). Devido a essas condições, os bebês prematuros necessitam de atenção especializada e cuidados específicos que lhes permitam sobreviver, crescer e se desenvolver de forma saudável (Brasil, 2023).

3.2 Cuidados em saúde na UTIN.

Geralmente, a prematuridade demanda que a criança seja submetida a hospitalização em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), uma vez que as intercorrências fisiológicas decorrentes do nascimento precoce podem comprometer ou retardar seu desenvolvimento normal e saudável (Martins *et al.*, 2022).

O objetivo do trabalho nas unidades de terapia intensiva neonatal era garantir a sobrevivência de bebês debilitados durante sua adaptação à vida fora do útero, mas atualmente também se busca realizar intervenções que melhorem a qualidade de vida e reduzam os índices de comorbidades (Ferro *et al.*, 2023). Nesse sentido, por se tratar de crianças com sistema imunológico e órgãos imaturos, torna-se necessário uma abordagem especializada e qualificada, capaz de reduzir riscos e prevenir possíveis danos durante o período de internação dos bebês (Ferro *et al.*, 2023).

Os neonatos que precisam ser assistidos em UTIN, passam por uma situação delicada devido a difícil transição de um ambiente intra-útero para um ambiente extra-uterino altamente complexo, frequentemente expostos a estímulos dolorosos, estresse e ruídos (Nascimento *et al.*, 2017). Nesse contexto, no período neonatal precoce, a hospitalização em UTIN pode impactar não apenas o bebê mas também os familiares (Nascimento *et al.*, 2017).

Durante a internação na unidade de terapia intensiva, o recém-nascido prematuro pode apresentar instabilidade quando exposto a estímulos delicados, como procedimentos invasivos, barulhos, dor, interrupção dos estados de sono, mudanças de temperatura e fome, o que pode alterar significativamente seu padrão fisiológico (Marques *et al.*, 2017). Sendo assim, essas crianças necessitam de cuidados especializados para sua sobrevivência, o que se torna um desafio à equipe, aos pais e ao próprio bebê (Klossowski *et al.*, 2016).

A hospitalização de de um RN é uma fase difícil e desgastante não só pelas vivências e angústias, preocupações e estresse da família, mas também também pela reformulação de seu cotidiano para estar com o filho hospitalizado em uma unidade de tratamento intensivo (Carvalho; Oliveira; Silva, 2019). Nesse contexto, a mãe ao acompanhar o processo de hospitalização pode ser atingida por sentimento de inferioridade, ter sua autoconfiança diminuída ou até mesmo a capacidade materna questionada (Abreu *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, nos últimos anos vem crescendo o movimento da humanização nas unidades de internamento neonatal no Brasil (Carvalho; Oliveira; Silva, 2019). A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 e vem produzindo mudanças relacionadas à assistência, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento às condições de internamento infantil (Brasil, 2022). Essa política pública instituída para o prematuro foi fundada pelo ministério da saúde para mudar a forma do cuidado, e assim abrir espaço para a humanização no processo de tratamento de neonatos prematuros (Klossowski *et al.*, 2016).

O Ministério da Saúde preconiza várias ações voltadas ao respeito, à individualidade e ao acolhimento do recém-nascido e sua família, esse cuidado visa estimular o vínculo entre pais e bebê durante sua permanência no hospital e após a alta (Oliveira; Perez, 2023).

Na UTIN o processo de humanização visa diminuir os agentes estressores ao RN, o que repercutirá significativamente no crescimento e na sua sobrevida (Silva; Melo; Silva, 2022). Desse modo, o atendimento humanizado será capaz de contribuir de forma integrada, tanto para a diminuição dos efeitos adversos da internação sobre o desenvolvimento da criança, quanto para a constituição de uma significativa rede de apoio à família (Roseiro; Paula, 2015).

Nesse sentido, o modelo assistencial tradicional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal passa por alterações em relação ao cuidado centrado na criança, destinando espaço para os pais, abrangendo novas medidas para humanizar o serviço (Santos; Barbosa; Morais, 2024).

3.3 Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na UTIN.

A hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal demanda que a equipe multiprofissional proporcione um acolhimento adequado aos pais e familiares do recém-nascido, garantindo suporte emocional durante esse período (Araújo *et al.*, 2023). Dentre estes profissionais, destaca-se o enfermeiro, que participa da organização da unidade neonatal, planejando e executando a assistência de enfermagem ao RN e sua família (Silva; Brito; Sirqueira, 2016).

Na prática assistencial da UTIN, o enfermeiro desempenha diversas funções, tanto de caráter assistencial, quanto administrativo, contribuindo de forma integral para o cuidado do recém-nascido e o suporte à equipe (Silva; Brito; Sirqueira, 2016). Nesse sentido, as unidades de Terapia Intensiva Neonatal representam um espaço fundamental para o trabalho da enfermagem (Santos; Barbosa; Morais, 2024).

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na unidade de terapia intensiva é de extrema importância, pois a assistência qualificada não deve se limitar somente a causas orgânicas, mas também planejar ações e implementá-las conforme as necessidades e singularidade do cuidado da criança e família (Santos; Barbosa; Morais, 2024).

A equipe de enfermagem é a responsável por acondicionar o recém-nascido na incubadora, verificando os parâmetros necessários, como umidade e luz (Oliveira; Perez, 2023). Nesse sentido, o enfermeiro atua diretamente nos procedimentos de média e alta complexidades e na avaliação das necessidades básicas a serem supridas para a melhor evolução clínica do bebê (Ferro *et al.*, 2018).

Dessa forma, assistência de enfermagem requer algumas ações para o manejo com o neonato prematuro, tais como manutenção da integridade cutânea; higienização; proteção; nutrição e sistematização da assistência (Carvalho; Oliveira; Silva, 2019). Além disso, também realiza na UTIN procedimentos técnicos como a passagem de sondas nasogástrica, orogástrica e vesical, inserção do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), coleta de sangue para gasometria e hemocultura, aspiração orotraqueal e do tubo endotraqueal, além de curativos de maior complexidade (Ribeiro *et al.*, 2016).

A enfermagem é uma área da saúde que possui uma forte ligação com a humanização, uma vez que a equipe mantém contato diário com os pacientes, vivenciando junto a eles sentimentos como medos, frustrações e indecisões (Souza *et al.*, 2020). Sendo assim, as ações do enfermeiro na UTIN devem focar na promoção de um cuidado que seja individualizado, planejado e humanizado, atendendo às necessidades do bebê e também estendendo esse

cuidado à família. Portanto, além de executar procedimentos técnicos na UTIN, o trabalho da enfermagem também exige o desenvolvimento de relações delicadas com a mãe e os familiares do recém-nascido prematuro e para assegurar um cuidado de excelência, é essencial que o enfermeiro proporcione um acolhimento que envolva uma comunicação clara, eficaz e uma troca de informações adequada (Carvalho; Oliveira; Silva, 2019).

O internamento de bebês prematuros na UTIN os torna mais vulneráveis ao desenvolvimento do vínculo afetivo entre pais e filho, por isso, é fundamental que o profissional enfermeiro mantenha uma comunicação utilizando de técnicas e uma linguagem clara e acessível aos pais, praticando a escuta ativa e esclarecendo suas dúvidas sobre o quadro clínico da criança (Veiga, 2022). Em virtude disso, é importante destacar que o enfermeiro é o profissional designado pela equipe para receber e acolher os familiares na unidade (Souza *et al.*, 2020).

A interação entre a equipe de enfermagem, o recém nascido e seus familiares favorece a criação de estratégias voltadas para a promoção de um cuidado mais humanizado (Silva; Melo; Silva, 2022). Portanto, a assistência de enfermagem na UTIN envolve diversas atividades, incluindo procedimentos invasivos especializados, cuidados voltados ao conforto, preservação do repouso do recém-nascido, além da articulação entre processos de cuidado que envolvem aspectos humanos e tecnológicos (Correia *et al.*, 2024). Logo, a equipe de enfermagem atua integralmente nas etapas da vida e nas diversas dimensões do cuidar (correia *et al.*, 2024).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa de característica descritiva e exploratória. A revisão integrativa configura-se como um método que possibilita a síntese do conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos relevantes na prática, desta forma, constitui-se em um estudo desenvolvido por meio de levantamento bibliográfico, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão mais completa do fenômeno analisado e corrobora com a Prática Baseada em Evidências (PBE) (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

No que se refere à elaboração da revisão integrativa, esta envolve algumas etapas. Inicialmente, o autor define o objetivo específico e formula a questão de pesquisa, em seguida, realiza a busca para identificar e reunir pesquisas pertinentes para a revisão, considerando os critérios de inclusão e exclusão, estabelecidos na segunda etapa da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Posteriormente, cada estudo selecionado é avaliado rigorosamente para determinar sua elegibilidade. Nesse sentido, os dados serão criticamente analisados, o que geralmente resulta na redução do número de estudos incluídos na fase final da revisão. As informações extraídas serão analisadas de forma sistemática, e na sequência, os dados serão interpretados, sintetizados e as conclusões serão formuladas de acordo com os vários estudos incluídos na revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Dessa forma, o estudo foi estruturado a partir das seguintes etapas: Delimitação do tema e elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos artigos, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e conclusão (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.2 Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora

Para construção da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia mnemônica PICO, apresentada no Quadro 1. Sendo a questão norteadora: “Como ocorre a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)?”

Quadro 2: Componentes da pergunta norteadora seguindo o acrônimo PICO.

DESCRIÇÃO	ABREVIACÃO	COMPONENTES DA PERGUNTA
População	P	Recém-nascido prematuro
Fenômeno de interesse	I	Assistência de enfermagem
Contexto	Co	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Fonte: Elaboração própria, 2025.

4.3 Busca na literatura

A coleta de dados ocorreu entre os meses abril e maio de 2025. Às bases de dados selecionada para revisão das publicações científicas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que engloba a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), além da busca eletrônica na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), acessadas pelo portal de periódicos da CAPES.

Para coleta dos artigos nas bases eletrônicas foram utilizados termos em saúde registrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) a fim de nortear e refinar a busca de dados, sendo eles: “recém-nascido prematuro”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”; “enfermagem”; “premature newborn”; “neonatal intensive care unit”; “nursing”. O cruzamento dos termos ocorreu por meio do operador booleano “AND” no modo pesquisa avançada.

A delimitação dos artigos encontrados decorreu com o uso dos critérios de inclusão e exclusão, sendo de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol que abordem a temática proposta, concernente à seleção a partir da análise do título, resumo e conteúdo dos documentos. O recorte temporal aplicado foi de 10 anos, entre 2015 e 2025, visando contemplar estudos atualizados sobre tal temática e em acordo ao ano de publicação desta pesquisa.

No que tange aos critérios de exclusão, foram descartados artigos repetidos, com exposição incompleta dos resultados e metodologia, artigos de revisão da literatura, dissertações, teses, manuais do governo e estudos que não apresentaram informações relevantes ao objetivo da revisão.

4.4 Coleta de dados

Após leitura criteriosa dos estudos selecionados sobre a temática de pesquisa, foram evidenciados artigos científicos pertinentes sobre a questão norteadora “Como ocorre a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)?” e nos quais, os assuntos principais foram: Método canguru, atenção à família, adequação do ambiente e medidas não farmacológicas para o alívio da dor.

Objetivando organizar o material científico selecionado, foram elaborados dois quadros sinóticos no Microsoft Office Word 2007 (APÊNDICES A e B), com os seguintes itens no primeiro quadro: autores, título, método, periódico, ano, país e idioma, no segundo quadro: objetivos gerais, resultados e conclusões principais dos artigos.

4.5 Análise de dados

A análise dos dados ocorreu conforme material científico selecionado para a elaboração da pesquisa, organizada por meio da análise temática que foi norteadora consoante ao método de análise de conteúdo segundo Bardin. Sendo assim, a análise foi dividida em três etapas: pré-análise, exploração e seleção do material (Bardin, 2016). Na pré-análise envolve a exploração e tratamento dos resultados e interpretação, dessa forma, realizou-se a leitura exploratória, analítica e interpretativa dos estudos selecionados para os resultados.

Já na fase de exploração dos estudos incluídos, foi realizada uma análise sistemática dos documentos selecionados, envolvendo a codificação, no qual realizou-se um recorte das informações cruciais e estruturou-se em categorias temáticas.

Em suma, decorreu o tratamento dos resultados, no qual buscou-se interpretações e conclusões das informações coletadas, estabelecendo a compreensão sobre o objeto de estudo, momento no qual foi necessário a retomada da fundamentação teórica para estabelecer embasamento e sentido das análises interpretadas.

4.6 Discussão dos resultados

A realização desta pesquisa científica seguiu uma análise cuidadosa dos estudos selecionados. As etapas realizadas anteriormente possibilitaram avaliar e aprofundar o conhecimento sobre a assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro, além de caracterizar as publicações escolhidas e criar categorias analíticas para melhor compreender os dados.

Com base nos resultados obtidos, os estudos foram analisados e organizados em temas relacionados à assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro na UTIN. As informações foram organizadas em três categorias temáticas: método canguru como estratégia de cuidado humanizado de enfermagem ao prematuro em UTIN. A segunda categoria aborda a humanização no manejo da dor e a terceira descreve as facilidades, limites e desafios para a realização do cuidado ao prematuro.

4.7 Aspectos éticos

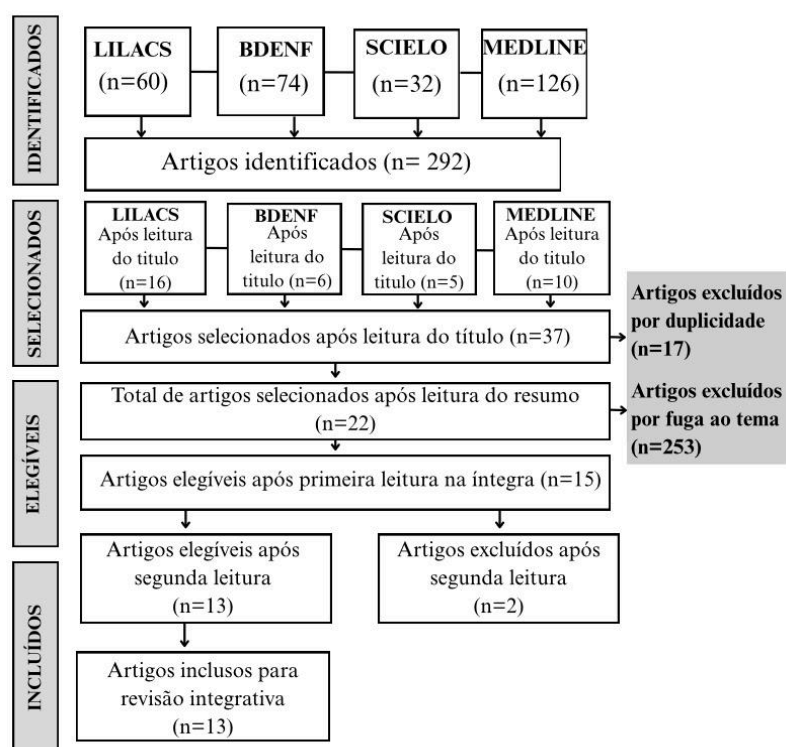
Este estudo é uma revisão de literatura e, por isso, não envolve diretamente seres humanos. Dessa forma, não é necessário submetê-lo ao Comitê de Ética, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Mesmo assim, todos os direitos autorais foram respeitados conforme a Lei nº 12.853/2013 (Brasil, 2013, 2012b).

5. RESULTADOS

5.1 Seleção dos estudos

Inicialmente, foram identificadas 2.758 artigos, após aplicação dos filtros com critérios de inclusão e exclusão restaram 292 obras para análise. Após análise do título foram excluídos 255 artigos, restando 37 trabalhos para serem analisados pelo resumo. Em seguida, após análise do resumo foram excluídos mais 15 artigos. Dos 270 artigos excluídos, 253 foram excluídos por fuga ao tema e 17 artigos excluídos por duplicidade. Posteriormente 22 artigos foram lidos na íntegra. Dos 22 artigos, 13 estavam alinhados com a questão central do estudo. O fluxograma de busca de artigos, mostrado na figura 1, ilustra todo o processo de triagem e a quantidade de publicações obtidas em cada etapa.

Figura 1. Fluxograma baseado no modelo PRISMA com os resultados da seleção dos artigos por grupo de bases de dados e total dos estudos incluídos.



Fonte: Adaptado pela autora, 2025.

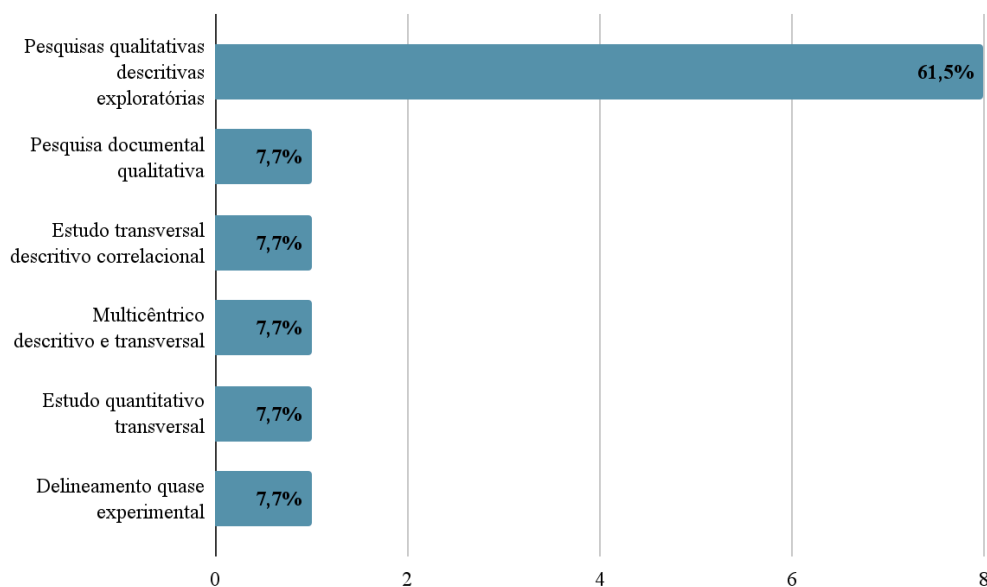
Com base na identificação de um total de 292 artigos, foram selecionadas 22 obras para análise. Destas, 13 artigos foram incluídos na revisão integrativa. Para organizar melhor as informações, foram elaborados dois quadros que apresentam dados relevantes sobre os

artigos escolhidos. O Apêndice A, referente ao Quadro 3, caracteriza os estudos de acordo com os autores, título, método utilizado, periódico onde foram publicados, ano de publicação, país de origem e idioma; já o Apêndice B, relacionado ao Quadro 4, apresenta os objetivos, principais resultados e conclusões dos estudos analisados.

5.2 Caracterização dos estudos

A revisão integrativa da literatura possibilita a inclusão de estudos com diferentes métodos de análise. Assim, dos 13 artigos que compõem esta revisão, foram considerados: 13 pesquisas de campo, sendo 8 pesquisas qualitativas, descritivas e exploratórias; 1 pesquisa documental qualitativa; 1 estudo transversal descritivo correlacional; 1 multicêntrico descritivo e transversal; 1 estudo quantitativo transversal e 1 delineamento quase experimental.

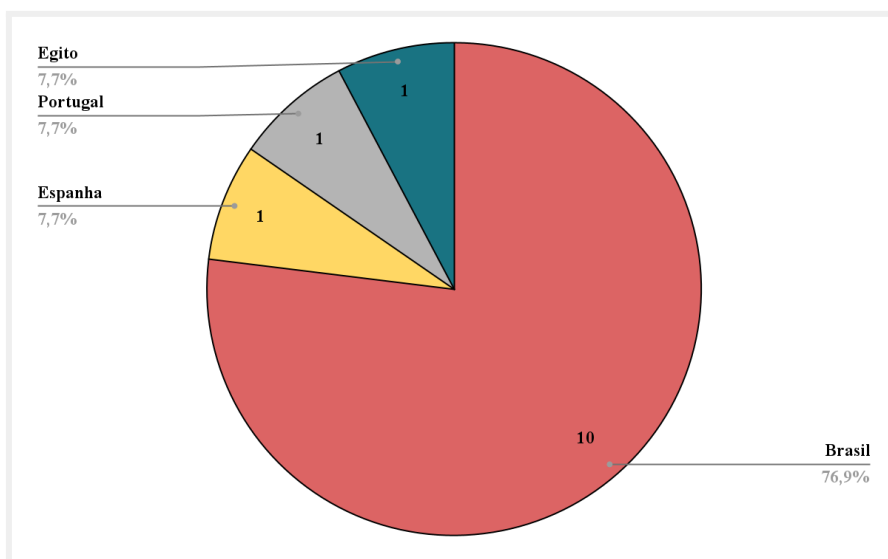
Figura 2. Distribuição do desenho dos estudos.



Fonte: Pesquisa de dados, 2025.

Percebe-se que a maioria das publicações analisadas foram realizadas no Brasil, totalizando 10 estudos. Quanto aos estudos internacionais, houve 1 realizado na Espanha, 1 estudo realizado em Portugal e 1 realizado no Egito.

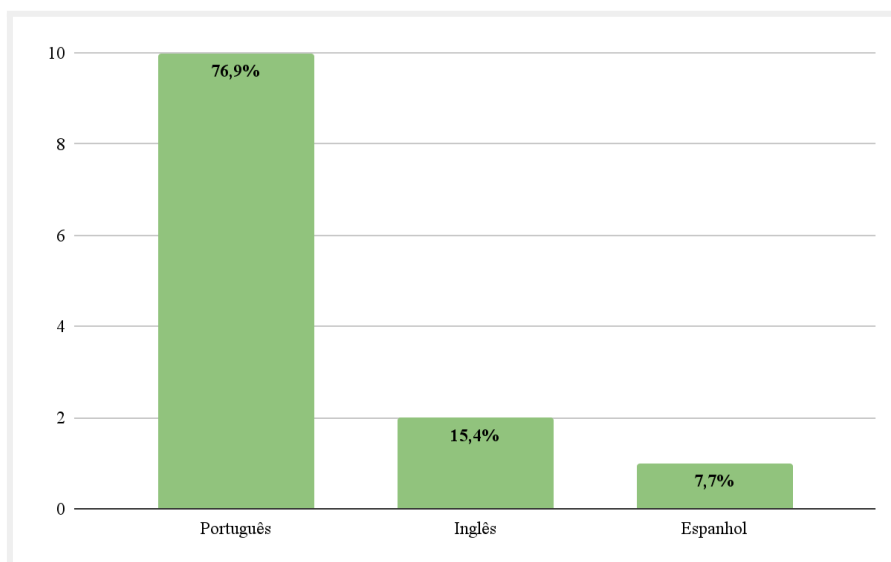
Figura 3. Distribuição dos estudos por país.



Fonte: Pesquisa de dados, 2025.

Observa-se que, entre os artigos analisados, a maioria foi publicada em português, totalizando 10 trabalhos conforme evidenciado na figura 4.

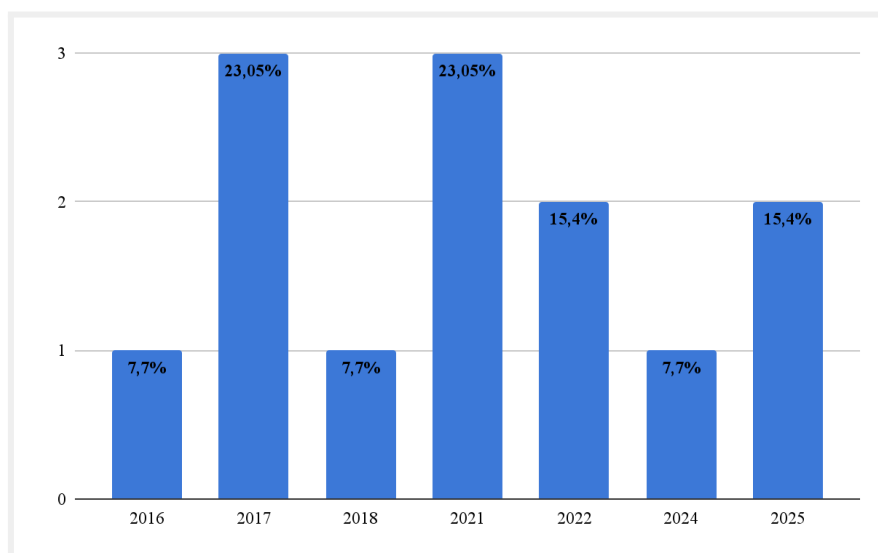
Figura 4. Idioma dos artigos incluídos.



Fonte: Pesquisa de dados, 2025.

Quanto ao ano de publicação, os periódicos com maior número de estudos realizados foram: 3 em 2017, 3 em 2021, 2 em 2022, 2 em 2025, 1 estudo em 2016, 1 em 2018, 1 em 2024.

Figura 5. Distribuição do ano de publicação dos estudos.



Fonte: Pesquisa de dados, 2025.

5.3 Categorias temáticas

Os estudos foram sistematizados, categorizados e sintetizados, permitindo a integração das informações e a elaboração de um material conclusivo que atendesse à questão norteadora do estudo.

Dessa forma, diante dos resultados identificados, subsequentemente foram analisados e estruturados em temas coerentes entre si. Por conseguinte, as informações foram organizadas em três categorias temáticas. A primeira denominada, método canguru como estratégia de cuidado de enfermagem ao prematuro em UTIN. A primeira categoria possui uma subcategoria: benefícios dos contato pele a pele e vínculo afetivo através do método canguru. A segunda categoria aborda a assistência de enfermagem no manejo da dor em prematuros em UTIN e também possui uma subcategoria: medidas não farmacológicas como estratégia de cuidado da equipe de enfermagem. A terceira categoria destaca as facilidades, limites e desafios para a realização do cuidado ao prematuro em UTIN.

O Quadro 5 (APÊNDICE C) expõe um recorte das categorizações dos resultados de cada texto, buscando facilitar a compreensão das produções utilizadas na elaboração deste estudo.

6. DISCUSSÃO

6.1 Método canguru como estratégia de cuidado de enfermagem ao prematuro em UTIN.

As Unidades Neonatais têm a responsabilidade de oferecer um cuidado integral e humanizado aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, com o objetivo de promover ações que reduzam a morbidade neonatal (Luz *et al.*, 2022). Nesse sentido, o cuidado humanizado é um fator fundamental na assistência ao recém-nascido prematuro, e a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no acolhimento e na implementação de medidas que promovam a humanização (Silvestrini *et al.*, 2025).

Silvestrini *et al.* (2025), destaca que o cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal vai além de procedimentos técnicos mas envolve também estratégias como envolver os pais no processo de cuidado, promover um ambiente relaxante, reduzir o estresse neonatal e minimizar a dor.

Sendo assim, as ações de humanização realizadas pela equipe de enfermagem corroboram com essa perspectiva. O estudo de campo de Souza *et al.* (2025), delinea que o cuidado de enfermagem vai além da assistência direta ao recém nascido, abrangendo também a atenção aos familiares.

A humanização envolve acolher e atender as necessidades dos familiares, oferecer cuidados próximos aos bebês para prepará-los para a alta hospitalar, e adequar os cuidados conforme a estabilidade do RN, destacando a influência do método canguru para o desenvolvimento infantil (Souza *et al.*, 2025).

Nesse sentido, Mantelli *et al.* (2017), discorrem que o método canguru é uma estratégia essencial utilizada pelos profissionais de enfermagem para garantir um cuidado humanizado na UTIN, principalmente ao prematuro que fica mais tempo hospitalizado. Adicionalmente, por se tratar de uma prática que estimula o contato pele a pele possibilita um maior envolvimento dos pais e da família nos cuidados neonatais (Dias *et al.*, 2023).

No contexto brasileiro, o Método Canguru foi incorporado como Política Nacional de Saúde a partir do ano 2000, englobando diretrizes que valorizam a participação do pai, o acolhimento da família, a singularização do cuidado, a organização da assistência e a adequação do ambiente de atendimento (Campanha *et al.*, 2024).

Este também é contemplado na pesquisa de Stelmak *et al.* (2017) quando diz que o método não se limita à posição canguru, mas abrange um conjunto de ações que visam atender às necessidades do bebê e sua família, através de algumas ações preconizadas como

adequação do ambiente, com o objetivo de reduzir o ruído, a luminosidade e manuseio excessivo do recém-nascido, a fim de diminuir o estresse e contribuir com o conforto do RN.

No que se refere à sua aplicabilidade, o método canguru é organizado em três etapas, iniciando-se ainda na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Oliveira; Perez, 2023; Luz *et al.*, 2022). Resume-se em sustentar o RNPT, apenas de fraldas, em contato pele a pele na posição vertical com o tórax dos genitores e é indicado para recém nascidos que já apresentam estabilidade clínica. Quanto ao tempo de permanência deve-se considerar a tolerância e condições clínicas da criança, assim como o desejo e bem estar dos pais (Silva *et al.*, 2022).

6.1.1 Benefícios do contato pele a pele e vínculo afetivo através do método canguru.

A hospitalização do prematuro em uma unidade neonatal interfere na formação do vínculo afetivo e a interação entre a família e a criança, fundamental para aliviar as dificuldades dessa condição de vulnerabilidade do neonato, sendo essencial fortalecer o vínculo entre pais e bebê (Mantelli *et al.*, 2017).

Na pesquisa de Marski *et al.* (2018), os profissionais de enfermagem veem a família como um integrante indispensável no processo de cuidado e humanização da assistência em UTIN. Esses achados vão ao encontro com o estudo de Almalki, Gildea e Boyle. (2025) quando aborda que o envolvimento parental ativo é um componente crucial do cuidado humanizado, reconhecendo que os pais são os principais cuidadores de seus filhos e devem ser parceiros integrais no processo de cuidado na UTIN. Ademais, a intervenção precoce para bebês prematuros e suas famílias é de suma importância, e o envolvimento dos pais é um facilitador chave.

A assistência humanizada, favorece o vínculo e o cuidado entre o recém-nascido, a família e o profissional, sendo considerada fundamental na UTIN visto que as famílias não estão preparadas para a internação do neonato. Nesse sentido, a humanização contribui para que a família se sinta acolhida durante o período de internação do neonato (Macedo *et al.*, 2022).

Logo, os autores destacam que nesse contexto o método canguru é de extrema importância, isso porquê que além de ajudar na promoção do vínculo, o método também contribui no desenvolvimento e na estabilidade clínica da criança (Silva *et al.*, 2022; Mantelli *et al.*, 2017; Stelmak *et al.*, 2017; Marski *et al.*, 2018).

Silva *et al.* (2022) reforça que os pais ao realizar a posição canguru com o bebê envolve diferentes sentidos, tais como sensibilidade olfativa, visual, tátil e auditiva, as quais

contribuem positivamente para segurança e afeto aos recém nascidos, além de proporcionar o vínculo entre o binômio.

O estudo de Abreu *et al.* (2020), corrobora com Mantelli *et al.*, (2017) e Silva *et al.*, (2022), quando diz que o bebê prematuro precisa de toque materno e outros estímulos, tendo em vista que a hospitalização em UTIN causa estresse nos bebês e isso é um fator que influencia no seu desenvolvimento.

Neste contexto, Ribeiro *et al.* (2016), diz que a equipe de enfermagem, ajuda na formação de laços afetivos facilitando os contatos iniciais dos pais com o bebê, ao passar informações sobre para onde a criança será encaminhada e os cuidados que receberá, ao incentivá-los a tocar e conversar com o neonato, ao esclarecer dúvidas, e ao iniciar o método canguru assim que possível, aliviando preocupações e contribuindo para o estabelecimento do vínculo afetivo.

Alguns autores discorrem que além do vínculo afetivo com os familiares, o contato pele a pele e ações que compreendem o método canguru possibilitam outros benefícios, como por exemplo incentivo ao aleitamento materno, ganho de peso, melhora da função respiratória, estabilidade hemodinâmica, desenvolvimento sensorial e neuropsicomotor (Mantelli *et al.*, 2017; silva *et al.*, 2022).

De forma complementar Zirpoli *et al.* (2019), aponta que o método canguru, além de reduzir a necessidade de utilização de equipamentos como incubadoras, possibilita o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido, favorecendo a estabilidade térmica, o estímulo ao aleitamento materno e o aumento da atividade eletromiográfica em recém-nascidos pré-termo, o que contribui especialmente para a indução e manutenção do sono profundo.

Nesse viés, a assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal requer algumas estratégias de humanização e o método canguru é uma das práticas essenciais utilizada para garantir a humanização do cuidado no processo de hospitalização do recém-nascido prematuro, tendo em vista que além de facilitar a aproximação dos pais no cuidado ao RN e contribuir para formação do vínculo afetivo, também contribui de forma positiva para melhora das condições de saúde da criança (Arias *et al.*, 2025; Silvestrini *et al.*, 2025).

6.2 Assistência de enfermagem no manejo da dor em prematuros em UTIN.

Dentro da Unidade de Terapia Intensiva, os recém-nascidos prematuros estão mais propensos aos efeitos de procedimentos dolorosos, essa vulnerabilidade do RNPT é um fator que pode contribuir para alterações no desenvolvimento neurocomportamental, tendo em vista

que a dor no RN que nasce antes da idade gestacional é maior, devido a imaturidade das vias ascendente medulares (Silva *et al.*, 2021).

Durante a hospitalização em UTIN, o RNPT além de procedimentos dolorosos e condições clínicas, passa por um grande número de manipulações diárias que podem contribuir para o aumento do estresse nesse público e para a instabilidade clínica. Nesse sentido, alguns estudos deixam em evidência que algumas estratégias como: medidas ambientais, comportamentais e não farmacológicas podem ser benéficas tanto para prevenção quanto para o alívio da dor (Araújo *et al.*, 2021).

Logo, Juarez *et al.* (2020) corrobora com Araújo *et al.*, (2021) ao destacar em seu estudo que bebês nascidos prematuramente, quando hospitalizados em UTIN, são submetidos a múltiplos procedimentos invasivo, e quando não manipulados adequadamente gera instabilidade clínica devido à imaturidade neurológica desse público, que os torna mais sensíveis à dor e com menor capacidade de autorregulação. Diante disso, torna-se viável empregar estratégias específicas para alívio da dor e, como efeito, minimizar os agravos que podem estar associados (Monfrim *et al.*, 2015).

No estudo de Silva *et al.* (2024), os profissionais identificam que o manejo da dor tem a sua relevância na redução do desconforto provocado em decorrência de vários procedimentos dolorosos e pelo ambiente estressante em que esse público está inserido, de forma a evitar danos ao sistema nervoso, o que contribui para o desenvolvimento neurológico.

Portanto, Ribeiro *et al.* (2016), aborda que a dor no prematuro, é ponto de grande notoriedade dentro da assistência de enfermagem na UTIN, especialmente no contexto de avaliação, prevenção e minimização. Souza *et al* (2025), Silvestrini *et al* (2025) e Carvalho *et al* (2021), contempla que a equipe de enfermagem reconhece a vulnerabilidade do prematuro à dor e adotam medidas não farmacológicas para seu alívio.

6.2.1 Medidas não farmacológicas como estratégias de cuidado da equipe de enfermagem.

Algumas ações não farmacológicas citadas por Carvalho *et al.* (2021) diante da dor são: glicose a 25%, posicionamento (“charutinho”), toque terapêutico, ambiente confortável e o método canguru. Silva *et al.* (2024) ampliam esse repertório ao incluir medidas como amamentação, contenção/enrolamento, massagem, banho morno, acolhimento no colo e musicoterapia. Araújo *et al.* (2021), reforça a importância dessas práticas destacando o uso da sucção não nutritiva com dedo enluvado, amamentação, enrolamento/contenção facilitada e cuidados ambientais como abordagens frequentes e eficazes no alívio da dor neonatal.

Nesse viés, essas ações dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal são reconhecidas por proporcionarem conforto e estabilidade ao recém-nascido prematuro, tendo em vista que a dor causa instabilidade clínica e as medidas não farmacológicas são estrategicamente utilizadas para prevenção e melhora da mesma. A administração de soluções adocicadas como a glicose a 25%, por exemplo, estimula áreas corticais associadas ao prazer, desencadeando efeitos fisiológicos e comportamentais por meio da liberação de opioides endógenos, o que contribui para a modulação da resposta dolorosa (Carvalho *et al.*, 2021; Marcondes *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2021).

Além disso, diversos estudos apontam que a sucção não nutritiva, por ser um reflexo inato do recém-nascido, é amplamente utilizada na UTI Neonatal como uma estratégia não farmacológica eficaz, não apenas para analgesia, mas também para proporcionar conforto, segurança e autorregulação ao neonato em situações estresse e procedimentos dolorosos. Nesse sentido, a amamentação também é eficaz no alívio da dor aguda em recém-nascidos prematuros, não apenas como intervenção isolada, mas também pelos múltiplos estímulos que a compõem como o contato pele a pele, a sucção, e os estímulos olfativos e gustativos do leite materno (Motta *et al.*, 2015). Peng *et al.* (2018), acrescenta que a combinação da sucção não nutritiva e leite materno é eficaz para reduzir a dor de curta duração em prematuros durante alguns procedimentos, como por exemplo a punção de calcâneo.

No que se refere à avaliação da dor os autores Marcondes *et al.* (2017), Araújo *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2021) relatam que a avaliação da dor em recém-nascidos pré-termo é notável pelos profissionais de enfermagem principalmente por sinais fisiológicos, ou seja, alterações como queda da saturação de oxigênio, alterações na frequência cardíaca, tremores, mudança na coloração de pele e, comportamentais como expressão facial alterada, arqueamento da sobrancelha, entre outros sinais de desconforto. Logo, observa-se que a avaliação é realizada de forma empírica e que ainda existe uma carência de métodos sistematizados referentes à avaliação da dor em UTIN.

O estudo de Monfrim *et al.* (2015) destaca que, apesar da equipe de enfermagem saber dos benefícios da aplicação das escalas utilizadas para avaliação da dor no recém-nascido prematuro, seu uso ainda é fragmentado. Sob essa ótica, Collados-Gómez *et al.* (2018) afirma existir lacunas no manejo da dor, tendo em vista que foi evidenciado em sua pesquisa que apenas 43,6% dos profissionais utilizavam escalas reconhecidas, e menos da metade 47,9% havia recebido capacitação específica nos últimos cinco anos.

Portanto, evidencia-se que as dificuldades encontradas no manejo da dor do prematuro pela assistência de enfermagem não estão relacionadas somente à aplicação

fragmentada das escalas validadas, mas também pela falta de educação continuada para os profissionais, assim como falta de padronização nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

6.3 Facilidades, limites e desafios para a realização do cuidado ao prematuro.

Especificamente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o processo de cuidado da assistência de enfermagem busca ajustar-se às necessidades específicas do recém-nascido e sua família, valorizando o cuidado individualizado, o acolhimento e a participação familiar (Souza *et al.*, 2025). No entanto, para o desenvolvimento dessas ações é necessário que as instituições criem condições que contemplem a humanização nas relações de trabalho, valorizando os profissionais enquanto seres psicossociais (Oliveira *et al.*, 2006).

Nesse sentido, as facilidades identificadas nos estudos analisados concentram-se nas práticas que fortalecem vínculos. Os profissionais de enfermagem reconhecem e demonstram preocupação em humanizar a assistência, logo o método canguru, a inclusão familiar no processo de hospitalização, o manejo não farmacológico da dor e ambientes acolhedores são vistos como essenciais (Marcondes *et al.*, 2027; Souza *et al.*, 2025; Ribeiro *et al.*, 2016).

Segundo Carvalho *et al.* (2025), os enfermeiros compreendem a importância do acolhimento, vínculo e escuta ativa no processo de hospitalização e essa compreensão corrobora para redução da insegurança familiar, além disso, admitem dá preferência a uma assistência singular considerando as fragilidades fisiológicas e a gradualidade na recuperação do recém-nascido prematuro.

No entanto, apesar dos benefícios, os profissionais de enfermagem ainda encontram barreiras referentes a algumas práticas de cuidado na UTIN. Os autores relatam alguns problemas enfrentados pelos profissionais durante esses cuidados, principalmente quando se refere ao método canguru, tais como: barreiras estruturais, falta de protocolos institucionais padronizados, capacitação específica para os profissionais (Abdelgawad *et al.*, 2025; Arias *et al.*, 2025; Mantelli *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2022; Souza *et al.*, 2025; Silvestrini *et al.*, 2025).

Mantelli *et al.* (2017) descreve que a própria condição clínica da prematuridade é um fator que limita a aplicabilidade do método, pois ainda existe uma falta de consenso sobre os parâmetros relacionados à condição clínica e indicação do método canguru, salientando a carência de protocolos institucionais.

Corroborando com essa perspectiva, Araujo *et al.* (2021) aborda em seu estudo algumas dificuldades encontradas pelos enfermeiros na observação de parâmetros relacionados à dor em recém-nascidos prematuros, especialmente quanto à identificação de

movimentos de flexão e extensão dos membros superiores e inferiores, bem como a avaliação do choro em neonatos intubados.

Dessa forma, evidencia-se que além de aspectos estruturais e organizacionais, a imaturidade e condição clínica do recém-nascido pré-termo constituem fatores que limitam algumas ações realizadas pela equipe de enfermagem durante a hospitalização. Isso ocorre porque, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ainda há carência de protocolos sistematizados que utilizem parâmetros capazes de orientar os profissionais, reduzir as dificuldades e, conseqüentemente, favorecer uma avaliação e aplicação de cuidados mais seguros.

Além disso, Silva *et al.* (2022) e Dias *et al.* (2023), ressaltam algumas dificuldades para aplicabilidade do método canguru devido a sobrecarga de trabalho, o que dificulta a colocação do bebê em posição canguru, e a disponibilização de materiais necessários para manter a segurança do recém-nascido, dessa forma, os profissionais precisam adequar a prática somente com os materiais disponibilizados pelos setores, deixando em evidência que além da necessidade de protocolos institucionais, também existe uma urgência de qualificação profissional e recursos para aprimorar a aplicabilidade desta estratégia.

Nesse viés, Santos, Barbosa e Moraes (2024) abordam em seu estudo que a inadequação da estrutura física, a escassez de equipamentos, o uso dos recursos inapropriados reflete na saúde como um todo. Mas isso não deve refletir nos cuidados da enfermagem aos bebês prematuros.

Logo, no que diz respeito aos desafios reconhecidos, incluem sobrecarga profissional, ambiente estressante, deficiência no trabalho multiprofissional, fragilidades emocionais dos familiares, capacitação profissional (Abdelgawad *et al.*, 2025; Marcondes *et al.*, 2017; Souza *et al.*, 2025; Ribeiro *et al.*, 2016). O estudo de Macedo *et al.* (2022) reforça que os profissionais de saúde na UTIN, especialmente os enfermeiros encontram dificuldades no processo de cuidado, principalmente quando se refere a comunicação entre equipe e família devido a sobrecarga de trabalho. Silvestrini *et al.* (2025) contempla ao identificar em seu estudo as dificuldades dos profissionais de enfermagem em equilibrar demanda técnica com participação ativa da família devido a sobrecarga de trabalho.

Somando-se a isso, Abdelgawad *et al.* (2025) aborda em seu estudo que a UTIN é um ambiente altamente estressante para o recém-nascido devido a diversos fatores como ruído de equipamentos, manipulações constantes e movimentação intensa, o que prejudica a aplicabilidade dos cuidados.

Stelmak *et al.* (2017) reforça ao tratar em seu estudo que os profissionais de enfermagem demonstram preocupação quanto a adequação do ambiente, reconhecendo que a UTIN é um ambiente altamente estressante e potencialmente prejudicial ao recém-nascido. Entretanto, assim como as outras práticas de cuidado, ainda persistem desafios para manter o ambiente adequado, devido ao grande número de manipulações e procedimentos realizados diariamente, o que compromete a estabilidade e adequação ideal do ambiente para o bem-estar do neonato.

Sendo assim, observa-se consonância na literatura nacional e internacional, visto que estudos realizados em diferentes contextos também evidenciam as barreiras estruturais e organizacionais como desafios que limita a efetivação da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Abdelgawad *et al.*, 2025; Silvestrini *et al.*, 2025; Ferraz *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021; Monfrim *et al.*, 2015; Arias *et al.*, 2025; Merksi *et al.*, 2018). Logo observa-se uma fragmentação da assistência de enfermagem, não pela falta de interesse profissional mas pela falta de adequação e recursos que contribuem para sua efetivação na prática.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos artigos científicos reforça a importância inegável do cuidado humanizado ao prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. As práticas de cuidado centrado no desenvolvimento, o método canguru, medidas não farmacológicas para o alívio da dor e o envolvimento parental ativo são componentes essenciais que, juntos, criam um ambiente terapêutico e de apoio.

Esses cuidados não só promovem o bem-estar emocional e psicológico dos bebês e suas famílias, mas também resultam em melhorias significativas nos desfechos clínicos de bebês nascidos prematuramente. A integração dessas abordagens humanizadas é fundamental para garantir um desenvolvimento saudável e uma experiência menos traumática para os prematuros e suas famílias na UTIN.

No entanto, nota-se que a assistência de enfermagem especialmente em Unidade de Terapia Intensiva ainda requer mudanças, tendo em vista os múltiplos fatores que dificultam a sua aplicabilidade na prática. Entretanto, apesar dos desafios, os profissionais de enfermagem reconhecem a importância de humanizar o cuidado e realizam mesmo diante das dificuldades.

Observa-se que, por reconhecerem a importância da humanização do cuidado ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva, os profissionais de enfermagem encontram maior facilidade em incorporar práticas humanizadas, uma vez que compreendem seus benefícios. Em contrapartida, as dificuldades estão associadas a questões institucionais, o que acaba por limitar e dificultar a efetividade dessa assistência.

Diante disso, evidencia-se a necessidade de promover mudanças e reestruturação institucionais no ambiente de Terapia Intensiva Neonatal, como a criação de protocolos específicos, a implementação de programas efetivos de educação permanentes para os profissionais e reorganização da jornada de trabalho, a fim de reduzir as dificuldades e fortalecer a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido e seus familiares.

A investigação acerca da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentou limitações importantes. A delimitação do escopo temático, restrita ao cuidado de bebês prematuros no contexto da UTIN, resultou em um número reduzido de publicações e na concentração dos achados em poucos países. Ademais, mesmo com o uso do portal de periódicos da CAPES, acessado por meio de credencial institucional, parte das produções científicas manteve-se sob acesso restrito, o que dificultou a obtenção do texto completo, a leitura integral e a consequente extração de dados para análise. Entretanto, tais limitações não comprometeram a consistência dos resultados,

mas indicam a necessidade de ampliação futura das buscas e de novas investigações sobre a temática em diferentes contextos e realidades.

Contudo, apesar das limitações, o estudo conseguiu alcançar os objetivos e contribuiu de forma significativa para compreensão dos principais cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, além de permitir identificar facilidades, limites e desafios encontrados pelos profissionais na prestação da assistência.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mariana Quindeler de Salles; DUARTE, Elysângela Dittz; DITZ, Erika da Silva. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, e3955, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3955>. Acesso em: 22 jan. 2025.

ABDELGAWAD, Sahar Mahmoud Elkhedr et al. Effect of the application of humanized nursing care on the clinical outcomes of neonates with hyperbilirubinemia. **BMC Nursing**, Londres, v. 24, n. 149, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02772-z>. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02772-z>. Acesso em: 25 set. 2025.

ARAÚJO, Beatriz da Silva et al. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 531-537, jan./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9287>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9287>. Acesso em: 15 mai. 2025.

ARAÚJO, Cintia Maria Magalhães Oliveira de et al. Critérios relacionados à alta hospitalar segura do recém-nascido: Uma revisão integrativa. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 12, n.2, p.3198, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.3198> Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v12n2/2393-6606-ech-12-02-e3198.pdf>. Acesso em: 10 jan, 2025.

ARAÚJO, Jade Cardoso et al. Efeitos da Prematuridade no Desenvolvimento Infantil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 1135–1145, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1135-1145>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2116>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias**. 2020.

ARIAS, Jina M Velasco et al. Developmental-centered care in preterm newborns: scoping review. **Children**, v. 12, n. 783, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/children12060783>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/6/783>. Acesso em 15 set. 2025.

ANDRADE, Mirela Frederico de Almeida, MOREIRA, Moisés Imbassahy Guimarães. **Impacto de Colateral Sistêmico-Pulmonar em Recém-Nascido Prematuro: Relato de Caso Clínico**. Nazaré, Salvador, 2019. DOI:10.5935/2318-8219.20200013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1052606>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ALBERTON, Marcos, ROSA, Vanessa Martins, ISER, Betine Pinto Moehlecke. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19: uma análise de séries temporais históricas, 2011-2021. **Epidemiol Servir Saúde**, Brasília, v.32 n.2, mai. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rR86nL5VqpNxFMKK47BRgsb/?lang=en>. Acesso em: 10 fev. 2024.

ALMALKI, Mawahib; GILDEA, Aideen; BOYLE, Breidge. Parents experiences of family-centred care in neonatal intensive care units: A qualitative thematic synthesis. **Journal**

of **Neonatal Nursing**, v. 31, n. 101655, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2025.101655>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184125000407?via%3Dihub>. Acesso em: 19 set. 2025.

ARQUIMINO, Kênia Delânia Marques de Queiroz et al. Fatores de risco pré-natais e perinatais de mães que tiveram partos prematuros. **Revista (online)**, Brasil, v.12, n.1, p.231-239, 2023. DOI :<https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p231a239>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1437517>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. **Lei 12.853, dos direitos autorais, de 14 Agosto de 2013**. Casa Civil. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112853.htm. Acesso em: 07 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 25 jan. 2025

BRASIL, Ministério da Saúde. **Perfil Epidemiológico dos Nascimentos Prematuros no Brasil**. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.v 55, n.13, p.1-8. set, 2024. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-13.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prematuridade – uma questão de saúde pública: como prevenir e cuidar**. BRASÍLIA, DF: Ministério da Saúde, 13 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2013-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar>. Acesso em: 10 abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pequenas ações, grande impacto: contato pele a pele imediato para todos os bebês, em todos os lugares”**: 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade. Biblioteca Virtual em Saúde, 17 nov. 2023. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/pequenas-acoes-grande-impacto-contato-pele-a-pele-imediato-para-todos-os-bebes-em-todos-os-lugares-17-11-dia-mundial-da-prematuridade/>. Acesso em: 18 jan. 2025.

CAMPANHA, Patrícia de Padua Andrade et al. Exclusive breastfeeding and length of hospital stay in premature infants at a Brazilian reference center for kangaroo mother care. **Jornal de Pediatria**, v. 100, n. 4, p. 392–398, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2024.01.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755724000287?via%3Dihub>. Acesso em: 02 set. 2025.

CARVALHO, Silas Santos, OLIVEIRA, Bruno Rodrigues, SILVA, Helissandra Cordeiro. Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro. **Rev Bras Pesq Saúde**, Vitória, v.21, n.4, p.136-143, out-dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31024>. Acesso em: 15 mai. 2023.

CARVALHO, Silas Santos; SOARES, Janaína de Almeida; PINHEIRO, Jonathas Azevedo; QUEIROZ, Melânia dos Santos. Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. **Revista de Enfermagem Atenção à Saúde**, v. 10, n. 2, e202117, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4281>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/4281>. Acesso em: 03 jul. 2025.

COLLADOS, Laura Gómez et al. Percepción del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos. **Enfermería Intensiva**, Barcelona, v. 29, n. 1, p. 41-47, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.08.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239917300950?via%3Dihub>. Acesso em: 03 abr. 2025.

CORREIA, Mariana Arcila et al. O papel da enfermagem no método canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e10113445602, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i4.45602>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45602>. Acesso em: 20 jan. 2025.

CHAWANPAIBOON, Saifon et al. Estimativas globais, regionais e nacionais dos níveis de nascimentos prematuros em 2014: Uma revisão sistemática e análise de modelagem. **Lancet Glob Health**, v.7, n.1 p.37-46, Jan. 2019. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30451-0. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30389451; PMCID: PMC6293055. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30389451/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

DIAS, Bárbara Almeida Soares et al. Prematuridade recorrente: Dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Rev Saúde Pública**, v.56 n.7, mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2022.v56/7/pt>. Acesso em: 08 fev. 2024.

DIAS, Thamyles da Silva et al. Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI Neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, e023179, 2023. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1853>. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1853>. Acesso em: 10 mai. 2025.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. ed. 2023. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2023. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 04 out. 2023.

GONZAGA, Isabel Clarisse Albuquerque et al. Atenção ao pré natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer na capital do nordeste brasileiro. **Ciênc Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.21 n.6, Jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nMzV7yLyTvPm8JDWxZHcgNN/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2025.

FARIAS, Shalimar DA SILVA et al. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 24, n. 278, p. 5892-5896, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5892-5901>.

Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1681>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FARYABI, Reza et al. Investigating Factors Related to the Occurrence of Premature Infants in the South of Iran: A Population-based Study. **The Open Public Health Journal**, v. 16, 2023, e187494452306051. DOI: 10.2174/18749445-v16-e230704-2023-12. Disponível em: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187494452306051/FULLTEXT/>. Acesso em: 20 out. 2024.

FERRO, Luana Maier Coscia de et al. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Espac. Saúde. Rev de Saúde Pública*, Paraná, v.24 n.930, Jun. 2023. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2023v24.e930. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/371504100_Percepcoes_do_enfermeiro_acerca_das_competencias_profissionais_para_a_atuacao_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva_Neonatal. Acesso em: 05 fev. 2025.

FERRAZ, Liliana Patrícia Leitão; FERNANDES, Ananda Maria; GAMEIRO, Manuel Gonçalves Henriques. Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210235, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0235pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8MRMnbnRzygN3Rg9r3dSRSx/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2025.

JANTSCH, Leonardo Bigolin et al. Fatores associados a agravos agudos de saúde em prematuros. **REME Rev Min Enferm**. v.28, Fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.37985>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/37985>. Acesso em: 09 jan. 2025.

JUAREZ, Maria Bonjorn et al. Reduction of visual and auditory stimuli to reduce pain during venipuncture in premature infants: study protocol for a randomized controlled trial. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 4, p. 1077-1081, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14300>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14300>. Acesso em 03 abril. 2025.

LUZ, Susian Cássia Liz et al. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Rev Bras Enferm**, Santa Catarina, v.75, n.2, p.20201121. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 07 fev. 2024.

KLOSSOSWSKI, Diulia Gomes et al. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.18, n.1, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161814515>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefaca/a/LkYmzcbfHM8zxWZVvxXC7Qf/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MACEDO, Diana Carla Silva de et al. Assistência de enfermagem frente à humanização em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *[s. l.: s. n.]*, 2022. Trabalho acadêmico.

Disponível em: https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1358?locale=pt_BR. Acesso em: 10 de jan. 2024.

MANTELLI, Gabriela Vieira et al. Método Canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 51-60, jan/fev. 2017. DOI: 10.5902/2179769221182. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21182>. Acesso em: 13 de maio. 2025.

MARQUES, Lucilia Feliciano et al. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Rev Fun Care Online**, Rio de Janeiro, v.9 n.4 p.926-930. Out/dez. 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.926-630. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31866>. Acesso em: 25 jan, 2025.

MARSKI, Bruna de Souza Lima et al. Cuidado Desenvolvimental: assistência de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2923-2931, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0912>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J4NTW4KKKPvsV4GsPQGJqdB/?lang=en>. Acesso: 20 mai. 2025.

MARCONDES, Camila; COSTA, Antonielle Moreira Dutra da; CHAGAS, Elen Kauani; COELHO, Joeci Baldin Amorim. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, v. 11, n. 9, p. 3354–3359, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201705>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32921>. Acesso em 30 ago. 2025.

MANICA, João Luiz Langer et al. Fechamento percutâneo do canal arterial em pacientes prematuros abaixo de 2 Kg: Experiência Inicial Brasileira. **J. Transcather Interv**, v.31, Supl 1, Jul-Set. 2023. DOI: 10.36660/abc.20210818. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1512137>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm**, Florianópolis, 2008, out-dez;17 (4): 758-64. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 131–135, jan./fev. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RnBcVwc9DjKRN73tW3k4TNr/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago, 2025.

MONFRIM, Xênia Martins; SARAIVA, Larissa de Aguiar; MORAES, Cristiane Lima de; VIEGAS, Aline da Costa. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 12–22, 2015. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769215049>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15049>. Acesso em: 15 de jun. 2025.

NASCIMENTO, Jaciene Santos do et al. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão de Literatura. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v.4, n.1, p.23-30, Maio. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/3545>: Acesso em: 23 jan. 2025.

OLIVEIRA, Adelaide Alves de et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.1, p.15, Jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00211917>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CCFn5kvvbfQKd4hvqyJnnjK/#>. Acesso em: 10 jan. 2025.

OLIVEIRA, Bruna Sousa; PEREZ, Iara Maria Pires. Práticas de humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev saúde dos vales**, v.1, n.1, p. 2674-8584, Mai. 2023. Disponível em: https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2023/1313_praticas_de_humanizac_ao_em_unidade_de_terapia_intensiva_neonatal.pdf. Acesso em: 05 fev. 2025.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; LOPES, Thaís Azzoni; VIERA, Cláudia Silveira; COLLET, Neusa. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, esp., p. 105-113, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GxQng9ZnHybrdrgm4PJxrBk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2025.

OHUMA, Eric et al. Estimativas nacionais, regionais e globais de nascimentos prematuros em 2020, com tendências de 2010: uma análise sistemática. **Lancet**, v.402, n.10409, p.1261-1271, out. 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00878-4 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37805217/>. Acesso em: 04 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. OMS: **Cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo**. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância, Dez. 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/81878-oms-cerca-de-30-milh%C3%B5es-de-beb%C3%AAs-nasce-m-prematuros-por-ano-no-mundo>. Acesso em: 17 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Newborn mortality**. Geneva: World Health Organization, 14 mar. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>. Acesso em: 15 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia da Prematuridade 2023**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-da-prematuridade-2023>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos**. Dez. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-12-2018-quase-30-milhoes-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-tratamento-para>. Acesso em: 17 mai. 2023.

PECHEPIURA, Elaine Priscila et al. Internações em uma Unidade Crítica Neonatal de um Hospital Infantil Público do Paraná. **Rev Saúde Pública**, Paraná, v.2, n.2, p. 59-68, dez. 2019. DOI: 10.32811/25954482-2019v2n2p59. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1128951>. Acesso em: 05 fev. 2025.

PENG, Hsueh-Fang et al. Non-nutritive sucking, oral breast milk, and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: a prospective, randomized *controlled trial*. **International Journal of Nursing Studies**, [S.l.], v. 77, p. 162–170, 2018. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.10.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748917302274?via%3Dihub>. Acesso em: 05 jul. 2025.

PLUNKETT, Jevon; MUGLIA, Louis J. Genetic contributions to preterm birth: implications from epidemiological and genetic association studies. **Ann Med**, v.40 n.3, p.167-95, Jul. 2009. DOI: 10.1080/07853890701806181. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18382883/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

PURISCH, Stephanie; Epidemiologia do parto prematuro. **Seminário em perinatologia**, Nova York, v.21, n.7, p.387-391, nov. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.07.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000517300812?via%3Dihub>. Acesso em: 15 jan. 2025.

ROCHA, Aline dos Santos et al, Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27 n.8 p.3139-3152, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022278.03232022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35894325/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

ROSEIRO, Cláudia Paresqui, PAULA, Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estud psicol**, Campinas, v.32 n.1, Jan-Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/CcLnVmPwX7mS5BQP9tcwzTD/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

RIBEIRO, José Francisco et al. O Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: A assistência do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.10 n.10 p.3833-41, out. 2016. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201615. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrE.8q8EJ1n9gEAeL_z6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739556284/RO=10/RU=https%3a%2f%2fperiodicos.ufpe.br%2frevistas%2frevistaenfermagem%2farticle%2fdownload%2f11450%2f13269/RK=2/RS=r5kjoAt69lb0zY.8idoN8Ft3Gug-. Acesso em: 05 mai. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Método Canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**. Fev. 2028. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/metodo-canguru-atencao-humanizada-ao-recem-nascido-de-baixo-peso/>. Acesso em: 02 fev. 2025.

SANTOS, Carla Carolina dos et al. “Diário do Bebê” como ferramenta de apoio emocional para mães de prematuros. **Journal Health NPEPS**. v.8 n.2 p.e 11897, jul-dez. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/2526101011897>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1585360>. Acesso em: 05 fev. 2025.

SANTOS Ursolino Martins dos, BARBOSA Yan Rodrigues, MORAIS Paulo Roberto Ferreira. Assistência de enfermagem ao recém nascido prematuro (RN). **Revista Extensão**, v.8, n.2, p.37-48, 29 mai. 2024. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/9665>. Acesso em: 11 jan. 2025.

SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: A visão de Laurencr Bardin. Resenha de: [Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, p.229. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, São Paulo: UFSCAR, v.6, n.1, mai.2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 18 de mai. 2025.

SILVA, Elenilda Nunes da S; BRITO, Francine Erika de Oliveira; SIRQUEIRA; Samylla Maira Costa. **Atuação do enfermeiro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. UNIJORGE, Salvador-BA, 2016. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEa.h3IJ1njQIAkLvz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1739560312/RO=10/RU=https%3a%2f%2fweb.unijorge.edu.br%2fsites%2fcandomba%2fpdf%2fartigos%2f2017%2fEnfermeiroUTI.pdf/RK=2/RS=Cj3JUeDbIYjWPzkmnBvmV9Ss8Sg-. Acesso em: 15 jan. 2025.

SILVA, Laura Johanson; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Rev Esc Enfer USP**, São Paulo v.43, n.3 p.684-9, Set. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/G3CJFLYbDmQyMvQR697gdfF/>. Acesso em: 18 jan. 2025.

SILVA, Pollianna Marys de Souza; MELO, Rayza Helene Batista de; SILVA, Larissa Fernandes. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. **Rev saúde digital tec educ**, Fortaleza, v7 n.3, p. 129-143, Fev. 2022. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/78372>. Acesso em: 22 jan. 2025

SILVA, Marcela Antunes; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. Assistência de enfermagem ao prematuro. **Rev Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.10, n.10, p.2178-6925, out. 2022. Disponível em: https://www.revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2022/1146_assistencia_de_enfermagem_ao_prematuro.pdf. Acesso em: 21 abr. 2023.

SILVA, Ana Caroline Sales da; RODRIGUES, Sofia Esmeraldo; TEIXEIRA, Rayssa Matos; ANDRADE, Kesia Cartaxo. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 21, e59001, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59001>. Disponível: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/59001>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SILVA, Emily Lorrane Domingos da et al. Manejo da dor neonatal: percepção da enfermagem sobre a utilização dos métodos não farmacológicos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 3, e024376, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1934>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1934>. Acesso em 13 abr. 2025.

SILVA, Wendel Johnson da et al. Práticas de cuidados centrados na humanização da UTI neonatal. **Rev Brasileira de Implantodontia e Ciências da Saúde**, v.5, n.5, p. 6592-6601, dez. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6592-6601>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/377000532_PRATICAS_DE_CUIDADO_CENTRADAS_NA_HUMANIZACAO_DA_UTI_NEONATAL. Acesso em: 06 fev. 2025.

SILVESTRINI, Isabela Medeiros et al. Humanized care practices in the neonatal intensive care unit: an integrative review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, supl. 1, e025062, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art>. <http://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2394>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SOUSA, Silas Eduardo Santos; FLAUZINO, Victor Hugo de Paula; CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos. A Importância Da Humanização Da Equipe De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva. **Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. V.55, n.3 p. 196-211, mar. 2020. DOI: [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe](https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe). Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe>. Acesso em: 05 fev. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é? Como fazer?. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, jan-mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/#>. Acesso em: 20 mai. 2023.

SOUSA, Viviane de Melo. et al. Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [Internet], v. 17, e13770, 2025. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13770>. Disponível em <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13770>. Acesso em: 10 jun. 2025.

STELMAK, Alessandra Patrícia; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 795-802, jul./set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.795-802>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4429>. Acesso em: 10 jun. 2025.

VEIGA, Karina Braga. **Interação Pai-Mãe-Filho: Práticas De Enfermeiras em UTI Neonatal**. Dissertação (Mestrado em enfermagem e saúde) - UFBA, Escola de enfermagem, programa de pós graduação em enfermagem e saúde, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38516>. Acesso em: 29 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **New WHO Preterm birth**. Geneva: World Health Organization, 20 mar. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth/>. Acesso em: 09 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **New WHO Recém-nascidos prematuros e de baixo peso**. Geneva: World Health Organization. 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/preterm-and-low-birth-weight/>. Acesso em: 09 jan. 2025.

ZIRPOLI, Daniela Bellas et al. Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. **Rev Fund Care Onlin**, v.11, n.esp, p.547-554, Jan. 2019. DOI: 10.9789/2175-531.2019.v112.547-554. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969301>. Acesso em: 06 fev. 2025.

ZELKOWITZ, Phyllis. Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. **McGill University**, Canadá, 2a ed. rev. Enciclopédia sobre o desenvolvimento da primeira infância, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/prematuridade-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento-psicossocial-e-emocional-da-crianca.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

WANG, Jun et al. Marcadores precoces de distúrbios do neurodesenvolvimento com base em movimentos gerais para bebês muito prematuros: protocolo de estudo para um estudo de coorte prospectivo multicêntrico em um ambiente clínico na China. **BMJ Open**, v.13, n.5, p.e069692, mai. 2023. DOI:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069692>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37142311/>. Acesso em: 05 mai. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Quadro 3: Total de artigos classificados por autor, título, método, periódico, ano de publicação, país da publicação e idioma. Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

Nº	Autores	Título	Método	Periódico	Ano	País	Idioma
A1	Gabriela Vieira Mantelli*, Márcia Rejane Strapasson*, Aline Aparecida Pierotto*, Jenifer Miguel Renosto*, Juliana Fernandes da Silva	Método canguru: Percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal	estudo qualitativo, exploratório e descritivo Campo	Rev Enferm UFSM	2017	Brasil	Português
A2	Viviane de Melo S*, Amanda Veríssimo N*, Bárbara Christine Dantas Silva A*, Beatriz Silva Barbosa C*, Camila Catarina Martins L	Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros. Campo	pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	Rev Pesq Cuid Fundam	2025	Brasil	Português
A3	Shalimar Farias da Silva* Karla Maria Carneiro Rolim* Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque* Maria Solange Nogueira dos Santos* Mirian Calíope Dantas Pinheiro* Mirna Albuquerque Frota	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem	Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Unidade de Terapia Intensiva Campo	Rev Enferm UFSM	2021	Brasil	Português
A4	Beatriz da Silva Araújo*, Bárbara Bertolossi Marta de Araújo*, Marcelle Campos Araujo*, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco*, Adrian	Práticas de avaliação e manejo da dor em unidades de terapia intensiva neonatais	Estudo quantitativo, transversal, com análise estatística através do programa IBM SPSS versão 21.0 Campo.	R. pesq.: cuid. fundam.	2021	Brasil	Português
A5	Alessandra Patrícia Stelmak*, Márcia Helena de Souza Freire	Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru	Pesquisa quantitativa descritiva, realizada por meio da aplicação de questionário estruturado com 37 profissionais	res.: fundam. care. online	2017	Brasil	inglês

			de enfermagem de nível médio da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Campo				
A6	Ana Caroline Sales da Silva*, Sofia Esmeraldo Rodrigues*, Rayssa Matos Teixeira*, Kesia Cartaxo Andrade	Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal	Pesquisa qualitativa realizada com 15 profissionais de enfermagem da neonatologia de um hospital terciário. Campo	Cienc Cuid Saude.	2022	Brasil	Portugues
A7	José Francisco Ribeiro*, Lorena Larissa Cavalcante da Silva*, Irineide Lacerda dos Santos*, Vera Lúcia Evangelista de Sousa Luz*, Danieli Maria Marias Coêlho	O Prematuro em Unidade de Terapia intensiva: a assistência do enfermeiro	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, entrevistando-se 11 enfermeiros assistencialistas de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Campo	Rev enferm UFPE on line.	2016	Brasil	Português
A8	Liliana Patrícia Leitão Ferraz*, Ananda Maria Fernandes*, Manuel Gonçalves Henriques Gameiro	Cuidado centrado no desenvolvimento do recém nascido prematuro: estudo sobre as práticas em Unidades Neonatais portuguesas	Estudo transversal, descritivo-correlacional Campo	Texto & Contexto Enfermagem online	2022	portugal	Português
A9	Emilly Lorrane Domingos da Silva*, Francisca Marta de Lima Costa Souza*, Jayane de Souza Brito*, Joceleme Alves de Medeiros. Maria Juliana da Silva Rocha Araújo* Maria Leonor Paiva da Silva.* Natasha Ribas de Figueiredo Ortiz Abreu*, Shaidllen Makenny Soares da Silva	Manejo da dor neonatal: percepções da enfermagem sobre a utilização dos métodos não farmacológicos	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa Campo	Rev Enferm Atual In Derme	2024	Brasil	Português
A10	Bruna de Souza Lima Marskil*, Beatriz Castanheira	Cuidado Desenvolvimento: assistência de enfermeiros	Estudo qualitativo com 11 enfermeiros de Unidades de	Rev Bras Enferm	2018	Brasil	Inglês

	Faciol*, Sueli Mutsumi Tsukuda IchisatoII*, Patricia Carla de Souza Della Barbal*, Monika WernetI	de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Terapia Intensiva Neonatal de um município do interior paulista que teve como base conceitual o Cuidado Desenvolvimental campo.				
A11	L. Collados-Gómez (PhD)*, V. Camacho-Vicente (MsC)*, M. González-Villalba (RN)*, G. Sanz-Prades (RN)*, B. Bellón-Vaquerizo (RN)	Percepções de enfermeiras neonatais sobre o manejo da dor	Estudo multicêntrico, descritivo e transversal Campo	Sociedade Espanhola de Enfermagem de Unidades Coronárias (SEEIUC).	2017	Espanha	Inglês
A12	Silas Santos Carvalho*, Janaina de Almeida Soares*, Jonathas Azevedo Pinheiro*, Melânia dos Santos Queiroz	Percepções da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém nascidos prematuros	Estudo descritivo de abordagem qualitativa Campo	Rev Enferm Atenção Saúde	2021	Brasil	Português
A13	Sahar Mahmoud Elkhedr AbdelgawadI*, Eman Salah Elmetwaly Abdelrahman GalalahI*, Heba Saied El-mahdy*, and Nagafa Hafez Farag ElmahdyI	Effect of the application of humanized nursing care on the clinical outcomes of neonates with hyperbilirubinaemia	delineamento quase experimental Campo	Abdelgawad et al. BMC Nursing	2025	Egito	Inglês

Fonte: Elaboração própria, 2025.

APÊNDICE B

Quadro 4: Total de artigos classificados por objetivo, resultado e conclusão. Salvador, Bahia, Brasil, 2025.

Nº	Objetivo	Resultado	Conclusão
A1	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de um hospital privado quanto à prática do Método Canguru, implementada durante a internação de recém-nascidos na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.	Emergiram quatro categorias: a percepção da equipe de enfermagem quanto à prática do Método Canguru; as dificuldades encontradas no processo de implementação dessa prática; os benefícios encontrados no processo de implementação desse método; e as contribuições da equipe de enfermagem neonatal na implementação do método.	A proposta do Método Canguru requer mudanças de paradigmas relativos ao cuidado humanizado do recém nascido prematuro e de baixo peso.
A2	Avaliar o papel dos enfermeiros na terapia neonatal, oferecendo cuidado de qualidade ao adaptar o atendimento às necessidades dos recém-nascidos e suas famílias, promovendo conforto em situações desafiadoras e procedimentos dolorosos.	Relataram práticas como manuseio mínimo, redução de ruídos, toque terapêutico, posição canguru e envolvimento familiar, além de glicoterapia e musicoterapia.	O estudo destaca a importância do cuidado humanizado na UTIN, evidenciando o compromisso dos enfermeiros. O suporte às famílias e a colaboração profissional são essenciais para o bem-estar dos recém-nascidos e a continuidade dessas práticas.
A3	Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo não farmacológico da dor e descrever os principais métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos pré-termo sob cuidados intensivos.	Os métodos mais utilizados pela equipe de enfermagem na Unidade pesquisada foram: soroglicosado a 25%, sucção não nutritiva, contenção facilitada, leite materno e método canguru.	Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram que os profissionais de enfermagem conseguiram identificar os sinais indicativos de dor em recém-nascidos, por meio da observação das respostas fisiológicas e comportamentais, utilizando-se de medidas não farmacológicas, entretanto, demonstraram incompreensão relacionada à utilização dessas medidas.
A4	Identificar a frequência de dificuldade dos profissionais na observação dos parâmetros da escala de Neonatal Infant Pain Scale no Recém-nascido. Descrever os tipos e frequência das medidas não farmacológicas de alívio e prevenção da dor que são utilizadas pelos profissionais de enfermagem.	Os profissionais de enfermagem realizam avaliação da dor majoritariamente de forma empírica, assim como a realização de medidas não farmacológicas de alívio.	O estudo demonstra que os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham na UTIN têm conhecimento acerca da importância da avaliação e manejo da dor na unidade, além de aplicarem de maneira satisfatória as medidas não farmacológicas de prevenção e alívio da dor.
A5	Identificar a prevalência das ações recomendadas pelo MC na prática assistencial ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, pela equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal.	Acolhimento, toque estimulante, amamentação e controle ambiental são as ações realizadas pela equipe, cada uma com 97% de aplicabilidade prática, sendo as menos executadas a fralda em decúbito lateral (83%) e o banho envolto em cueiros (58%).	Esta equipe realiza o cuidado com ações humanizadas, conforme preconizado pelo MC, e compreende a importância do cuidado para o desenvolvimento do recém-nascido. Há necessidade de processo de educação permanente em serviço.
A6	Compreender o conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem à posição canguru e investigar o conhecimento dos profissionais sobre a posição e seus benefícios.	Todas as técnicas de enfermagem afirmaram colocar o recém-nascido em posição canguru. Já em relação às enfermeiras, uma afirma não realizar a posição.	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.
A7	Analisar a assistência oferecida pelo enfermeiro ao neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Evidenciou-se que o enfermeiro como integrante da equipe de saúde que atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, necessita de conhecimentos	O enfermeiro como integrante da equipe de saúde que atua na UTIN, necessita de conhecimentos técnicos e

		técnicos e científicos sobre suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capacitado para oferecer assistência de qualidade ao neonato e à família.	científicos sobre as suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capacitado para prestar uma assistência de qualidade a esta clientela e sua família.
A8	Analisar a frequência da aplicação das medidas centrais dos cuidados desenvolvimentais ao recém nascido prematuro em unidades de cuidados neonatais portuguesas e identificar a sua relação com variáveis organizacionais.	Os resultados revelaram que para 65,4% dos enfermeiros as práticas de cuidados centrados no desenvolvimento são realizadas às vezes e 14,3% consideram que raramente são realizadas. Somente 18,9% dos enfermeiros inquiridos consideram que essas práticas são realizadas frequentemente.	As práticas de cuidados centrados no desenvolvimento não são realizadas de forma consistente nas unidades de cuidados neonatais portuguesas, apesar de serem exequíveis.
A9	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de uma UTIN sobre os impactos dos métodos não farmacológicos para o manejo da dor de recém-nascidos.	Os profissionais se baseiam em indicadores fisiológicos e comportamentais para percepção da dor neonatal. A partir disso diversos métodos não farmacológicos são utilizados, porém a glicose a 25% e a sucção não nutritiva estão presentes em maior frequência.	O manejo da dor possui impacto a curto e longo prazo, contribuindo para a diminuição do tempo de internação do neonato e reduzindo os efeitos negativos da dor sobre o cérebro prematuro.
A10	Analisar o Cuidado Desenvolvimental na assistência de enfermeiros ao recém nascido crítico, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Os enfermeiros detêm conhecimento acerca do Cuidado Desenvolvimental, contudo, há dissonâncias com o fazer dos mesmos.	É necessário avivar reflexões sobre a assistência do enfermeiro quanto ao Cuidado Desenvolvimental, e fomentar sensibilidade e percepção em relação ao executado e registrado.
A11	Descrever as percepções de enfermeiros de unidades neonatais sobre o manejo da dor, conhecer o perfil educacional e descrever a utilização de instrumentos de avaliação da dor e manejo não farmacológico para o tratamento.	O Perfil de Dor do Prematuro (PIPP). Quanto ao manejo não farmacológico, o enfaixamento e a sucção não nutritiva são os mais utilizados, seguidos pela sacarose. A canulação intravenosa foi identificada como o procedimento mais doloroso.	O manejo da dor está em processo de aprimoramento, devido ao treinamento e à pouca avaliação da dor por meio de escalas validadas. A melhora no uso do manejo não farmacológico para o alívio da dor em procedimentos menores é notável.
A12	Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	A partir da análise emergiram-se duas categorias temáticas: “Como o enfermeiro avalia a dor no recém-nascido prematuro” e “Ações do enfermeiro diante da dor no recém-nascido prematuro”. As enfermeiras afirmaram terem percebido situações dolorosas, porém, nota-se que sua identificação ocorria de forma fragmentada e superficial. A	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.
A13	Avaliar o efeito da aplicação do cuidado de enfermagem humanizado nos desfechos clínicos de neonatos com hiperbillerúemia	Os resultados demonstraram que a saturação de oxigênio aumentou significativamente no sétimo dia no grupo de estudo em comparação com o grupo controle	A aplicação de cuidados humanizados melhorou os resultados clínicos neonatais

Fonte: Elaboração própria, 2025.

APÊNDICE C

Quadro 5: Categorização dos resultados.

Categoria/Temática	Padrões identificados	Estudos referenciados
<p>Categoria 1.0: Método canguru como estratégia de cuidado de enfermagem ao prematuro em UTIN</p> <p>Subcategoria 1.1 Benefícios do contato pele a pele e vínculo afetivo através do método canguru</p>	<p>“é um método que visa à humanização do cuidado. É muito importante o contato pele a pele entre mãe e bebê para fortalecer o vínculo” A1</p> <p>“melhora a questão do vínculo da mãe e do bebê, principalmente com o bebê prematuro” A1</p> <p>“O método Canguru, que promove o contato próximo entre a mãe e o bebê prematuro” A2</p> <p>“facilitar o vínculo entre mãe e filho” A2</p> <p>“pode favorecer a formação de laços afetivos facilitando os contatos iniciais dos pais com o neonato” A5</p> <p>“Para a mãe é muito importante realizar a posição canguru por causa do vínculo” A6</p> <p>“Neste ato de cuidar, é essencial que o profissional considere e respeite o vínculo mãe-bebê como algo benéfico na manutenção e recuperação da saúde do RN” A7</p>	<p>Método Canguru A1, A2, A5, A6, A7, A8, A13</p> <p>Contato pele a pele A1, A5, A6, A7</p> <p>Vínculo afetivo A1, A2, A5, A6, A7, A13</p>
<p>Categoria 2.0: Assistência de enfermagem no manejo da dor em prematuros em UTIN</p> <p>Subcategoria 2.1: Medidas não farmacológicas como estratégias de cuidado</p>	<p>“Ele enfatiza a necessidade de reduzir o ruído e utilizar práticas não farmacológicas para alívio da dor” A2</p> <p>“Relatou utilizar como estratégia humanizadora a contenção facilitada, sucção não nutritiva e glicose a 25%” A3</p> <p>“A Utilização de glicose/sacarose</p>	<p>Manejo da dor A2, A3, A4, A9, A10, A11, A12, A8</p> <p>Medidas não farmacológicas A2, A3, A4, A9, A10, A11, A12, A8</p>

<p>da equipe de enfermagem</p>	<p>diretamente sobre a língua do bebê deve ser realizada 2 minutos antes do estímulo doloroso” A4</p> <p>“Durante as entrevistas a Glicose/Sacarose oral a 25% foi a mais citada” A9</p> <p>“Realização de ninhos e intervenções junto ao posicionamento com predileção à postura flexora e atenção ao conforto do RN na posição; uso do toque suave nas manipulações; esforços para reduzir estímulos nocivos e para minimizar e tratar a dor” A10</p> <p>“Deve-se destacar que o uso de meios não farmacológicos de alívio da dor durante procedimentos menores melhorou” A11</p> <p>“Houve destaque para diversas técnicas de alívio da dor, englobando tanto as medidas farmacológicas como as não farmacológicas” A12</p>	
<p>Categoria 3.0: Facilidades, limites e desafios para realização do cuidado ao prematuro</p>	<p>“Acho que a dificuldade é mais em termo do estado do bebê, da sua prematuridade, pois, às vezes, tem bebês intubados” A1</p> <p>“O enfermeiro neonatologista enfrenta desafios substanciais nesse ambiente, como carga horária elevada” A2</p> <p>“A equipe de enfermagem ajuda os pais a superar o medo e a estabelecer uma conexão com seu filho prematuro” A2</p> <p>“Esses dados indicam a urgência de realizar atividades educativas de todos os envolvidos no cuidado” A5</p> <p>“Aqui a enfermeira tem muita atividade, muito mesmo” A7</p> <p>“Programas educacionais devem ser</p>	<p>Facilidades A1, A2, A6, A7 Limites e desafios A1,A2, A5, A6, A10, A13</p>

	fornecidos para enfermeiros pediátricos” A13	
--	--	--

Fonte: Elaboração própria, 2025.