

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Data de aceite: 01/02/2024

Vaniuza Alves de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal pelo Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição.

Orientadora: Ana Carolina Dias Vila

RESUMO: Os avanços científicos, terapêuticos e tecnológicos, na área de neonatologia, são imprescindíveis à melhoria da qualidade de vida dos recém-nascidos prematuros, todavia, deve-se incorporar estes conhecimentos a favor do resgate da natureza humana. O objetivo desta pesquisa consiste em relatar a importância da atuação do enfermeiro frente ao cuidado com o recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e descrever medidas não-farmacológicas utilizadas na UTIN para alívio da dor e conforto do recém-nascido. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de caráter qualitativo que tem por finalidade a construção de conhecimentos quanto

à temática em questão. Para a coleta de dados, foram consultados e selecionados os periódicos indexados no período de 2010 a 2016 no buscador Bireme, Lilacs e Scielo, além de livro pertinente ao tema abordado. De acordo com o levantamento de dados, constatou-se que os serviços de atendimento ao recém-nascido pré-termo devem ser organizados e bem estruturados, e a participação do enfermeiro é fundamental para a prática do cuidado. Acredita-se, portanto, que a atualização constante promove melhores práticas em saúde, tonando o enfermeiro capacitado para a assistência neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: prematuridade; recém-nascido pré-termo; assistência de enfermagem.

ABSTRACT: The scientific, therapeutic and technological advances in the area of neonatology are essential to improve the quality of life of preterm newborns. However, this knowledge must be incorporated in favor of the rescue of human nature. The objective of this research is to report the importance of the nurses' performance in relation to the care of the preterm newborn in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and to describe non-pharmacological measures used in the

NICU to relieve pain and comfort of the infant -born. It is, therefore, a qualitative research whose purpose is the construction of knowledge regarding the subject matter in question. For the collection of data, the indexed journals were consulted and selected in the period from 2010 to 2016 in the search engine Bireme, Lilacs and Scielo, as well as a book pertinent to the topic addressed. According to the data collection, it was verified that the care services to the preterm newborn should be organized and well structured, and the participation of the nurse is fundamental to the practice of care. It is believed, therefore, that constant updating promotes better health practices, making nurses qualified for neonatal care.

KEYWORDS: prematurity; Preterm newborn; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A neonatologia ainda é considerada uma ciência nova que vem passando por contínuas transformações. Ela teve início com o obstetra francês Pierre Budin, que expandiu sua preocupação com os recém-nascidos além das salas de parto. No ano de 1892, Budin criou um ambulatório de puericultura no Hospital Charité, tornando-se responsável pelo desenvolvimento inicial da medicina neonatal (SOUSA *et al*, 2016).

De acordo com Otaviano, Soares, Duarte (2015), a assistência em terapia intensiva neonatal configura-se como uma das mais complexas do sistema de saúde, requerendo o uso inevitável de tecnologias avançadas e, principalmente, exigindo pessoal capacitado para o cuidado com o recém-nascido de alto risco. Ainda segundo os autores, devido aos avanços científicos e tecnológicos na área de Neonatologia, como a implantação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), hoje é possível que recém-nascidos críticos recebam alta das unidades de cuidados neonatais em condições seguras e presumivelmente satisfatórias.

A unidade neonatal é o ambiente onde o recém-nascido grave é hospitalizado até que se estabilizem seus parâmetros, como: peso, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura. É justamente neste ambiente que o neonato vivencia o desamparo, pois ele será privado de receber todo o cuidado que uma mãe dispensaria caso ele tivesse nascido saudável. Além disso, muitas vezes necessitará de procedimentos invasivos e dolorosos, que proporcionarão estresse e cansaço físico e mental (SILVA, ARAÚJO, TEIXEIRA, 2012).

Este lugar é repleto de barulho, mudanças de temperatura, iluminação forte, além de interrupção do ciclo de sono, uma vez que são necessárias constantes avaliações e procedimentos que causam dor e desconforto ao recém-nascido. Ademais, há outros agentes complicadores como: separação prolongada e precoce entre o recém-nascido, os pais e sua família; diminuição do índice de aleitamento materno; e maior exposição da criança a fatores de risco capazes de gerar complicações e sequelas graves (OTAVIANO, DUARTE, SOARES, 2015).

Embora conhecida a importância da UTIN para os neonatos doentes, e especial os prematuros, esta unidade deve zelar e proteger a saúde e bem-estar da criança em todos os seus aspectos. Contudo, trata-se de um ambiente nervoso, impessoal e até mesmo assustador para aqueles que não estão acostumados com sua rotina (SOUSA *et al*, 2016).

Pesquisas evidenciam que o ambiente da UTIN interfere na maturação e organização do sistema nervoso central do neonato, principalmente do recém-nascido prematuro. Iluminação forte, ruídos excessivos, manuseios frequentes e condutas terapêuticas geram mudanças significativas nas respostas fisiológicas e comportamentais da criança, como atraso no desenvolvimento físico, neurológico, sensitivo, emocional e cognitivo (CARDOSO *et al*, 2010).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), é classificado como prematura a criança que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas. Para Ricci (2015), em relação à idade gestacional, ela normalmente é medida em semanas: um recém-nascido com menos de 37 semanas completas é classificado como pré-termo, um recém-nascido com idade gestacional entre 38 a 41 semanas completas é considerado a termo, e o recém-nascido com mais de 42 semanas completas é classificado como pós-termo.

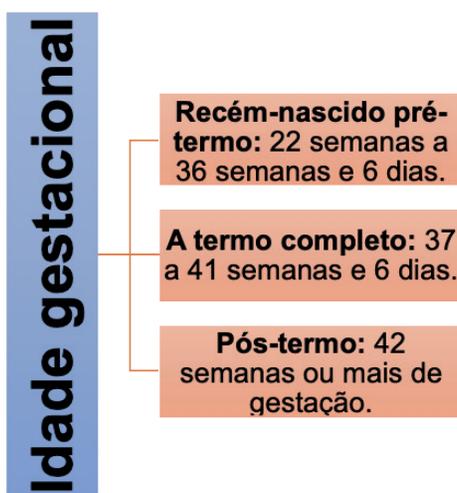


Figura 1. Classificação da idade gestacional.

Fonte: RICCI, 2015.

Tal qual Otaviano, Duarte, Soares (2015), o bebê prematuro, além de apresentar imaturidade morfológica e funcional, muitos deles possuem maior probabilidade de desenvolver alterações no seu desenvolvimento, devido também à imaturidade do sistema nervoso central.

Em virtude da imaturidade cerebral, o neonato pré-termo apresenta dificuldades de permanecer em estado de alerta, exibindo tônus predominantemente extensor, reflexos orais incompletos ou ausentes, além de inúmeros outros fatores que podem explicar as dificuldades de sucção e a incoordenação com deglutição e respiração, influenciando o ganho de peso e, por conseguinte, prolongando a alta hospitalar (SILVA, ARAÚJO, TEIXEIRA, 2012).

Silva, Araújo, Teixeira (2012) ratifica que o nascimento prematuro é uma agressão ao feto, pois ele ainda não se desenvolveu por completo e, por isso, apresenta imaturidade morfológica e funcional. De fato, isso está associado a elevado índice de morbimortalidade em menores de um ano de vida; para os autores, o neonato pré-termo é mais suscetível a afecções em sua saúde devido a indefesa que lhe é intrínseca e a imaturidade de diversos sistemas e órgãos que ainda estavam em processo de maturação quando suas mães os geraram.

De acordo com Otaviano, Duarte, Soares (2015), apesar da assistência ao recém-nascido em unidades neonatais ter passado por importantes transformações tecnológicas, ainda assim é possível constatar, diariamente, a tendência de um trabalho rotineiro e mecanicista, caracterizado pelo modelo biomédico de cuidar.

Levando-se em consideração o que foi dito, a equipe de enfermagem deve enxergar o recém-nascido não como um objeto, mas como um sujeito ativo e receptivo do cuidado, um ser humano com necessidades biológicas e também emocionais, independente da sua idade ao nascimento. Nesse sentido, é exigida a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, que saibam conciliar conhecimentos teóricos, habilidade técnica, agilidade e sensibilidade para atender às necessidades físicas, biológicas e emocionais do neonato (OTAVIANO, DUARTE, SOARES, 2015).

Para que o recém-nascido prematuro seja atendido de forma humanizada, é necessário que a equipe de saúde trabalhe em conjunto e sincronizadamente, e, para isso, deve-se adotar alguns instrumentos básicos como a comunicação entre os profissionais, a valorização das suas opiniões e a implementação de ações que favoreçam o bom convívio entre eles (SOUSA *et al*, 2016).

Nesse processo de humanização, o enfermeiro desempenha papel crucial, principalmente ao promover a formação de laços afetivos e a interação entre o recém-nascido e seus pais, a fim de diminuir os efeitos negativos da hospitalização neonatal para ambos e aumentar o senso de responsabilização dos pais para com a recuperação de seu filho (SOUSA *et al*, 2016).

Silva, Araújo, Teixeira (2012) inferem que o enfermeiro pode fortalecer a formação desse vínculo utilizando alguns recursos como: facilitar o contato inicial dos pais com o recém-nascido, assim como não dificultar sua entrada na unidade; incentivar o toque e permitir que os pais participem dos cuidados com o neonato, sempre que possível; explicar sobre os dispositivos em uso e sobre o tratamento; tornar o ambiente da UTIN acolhedor; escutar com atenção o que os pais têm a dizer, fornecendo esclarecimentos para sanar dúvidas; e incentivar o Método Mãe Canguru.

Enfim, independente da área em que atue, o enfermeiro traz consigo uma série de responsabilidades no que tange à assistência ao paciente. Todavia, essa responsabilidade é intensificada se levarmos em consideração que na UTIN existem recém-nascidos suscetíveis a complicações severas e em risco iminente de morte.

Diante do exposto e acreditando-se que a assistência ao neonato deva se desenvolver de forma integralizada e humanizada, o estudo se propôs a relatar a importância da atuação do enfermeiro frente ao cuidado com o recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e descrever medidas não-farmacológicas utilizadas na UTIN para alívio da dor e conforto do recém-nascido.

Sob esse prisma, justificou-se a relevância do estudo do tema aventado, tendo em vista a possibilidade de apresentar e divulgar condutas que permitem a reflexão sobre o processo de cuidar, contribuindo para a sensibilização dos profissionais de saúde em adotar medidas humanizadas para prestar assistência ao recém-nascido internado em UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo. De acordo com Lakatos, Marconi (2007), a pesquisa bibliográfica ou mesmo chamada de fontes secundárias tem o objetivo de colocar o pesquisador e o que foi escrito em contato mútuo.

Gil (2008) relata que há trabalhos de pesquisa bibliográficas elaborados a partir de livros e artigos científicos, possibilitando ao pesquisador uma abrangência riquíssima na cobertura do fenômeno do que a pesquisa direta.

Para a coleta de dados utilizou-se livros e artigos de periódicos pertinentes ao tema abordado. Na busca pelos artigos relacionados ao tema, foram consultados e selecionados os periódicos indexados no período de 2010 a 2016 no buscador Bireme, Lilacs e Scielo, considerando os descritores **“prematividade”**, **“recém-nascido pré-termo”** e **“assistência de enfermagem”**. A partir desse processo de identificação, foi feita a leitura de resumos e incluídos artigos nacionais, disponibilizados na íntegra, que discutissem isoladamente os temas recém-nascidos prematuros e assistência de enfermagem, assim como abordagens associadas.

Em relação aos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos artigos publicados em periódicos nacionais, em língua portuguesa, no período de 2010 a 2016, que abordavam o tema relacionado à pesquisa; foram excluídos, portanto, artigos publicados fora do período preestabelecido, em idioma estrangeiro e aqueles cujas abordagens não condiziam com o objetivo geral da pesquisa, ficando para a análise 15 artigos. Além disso, foi utilizado um livro cuja abordagem foi oportuna ao objetivo do estudo.

Revista/ Jornal/ Periódico	Título do artigo	Autor/ Ano	Objetivo	Método	Resultado	Conclusão
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.	Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.	AMARAL <i>et al</i> , 2014.	Caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido (RN) prematuro.	Estudo exploratório-descritivo realizado na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário em um hospital Universitário em Uberaba-MG. Participaram do estudo 42 profissionais de enfermagem.	33 (78,6%) técnicos de enfermagem e 9 (21,4%) enfermeiros; 13 (31%) tinham entre 26 e 30 anos de idade e eram do sexo feminino. Todos os profissionais concordaram sobre a capacidade do RN de sentir dor. O choro, 42 (100%); face, 40 (95,2%); e frequência cardíaca, 39 (92,8%), foram os parâmetros de avaliação mais mencionados. As condutas citadas foram as não farmacológicas.	A equipe acredita na capacidade do RN de sentir dor, articulada aos indicadores fisiológicos com os comportamentais, porém há necessidade de capacitação sobre o tema.
Revista Rene.	Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem*.	AQUINO, CHRIS-TOFFEL, 2010.	Identificar os procedimentos considerados dolorosos pela equipe de enfermagem e verificar as medidas não-farmacológicas para alívio da dor e do desconforto empregadas pela equipe de enfermagem no cuidado neonatal	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu na Unidade Neonatal de uma maternidade do Município do Rio de Janeiro, em 2008.	Das trinta e cinco profissionais de enfermagem entrevistadas que atuavam na assistência ao recém-nascido na Unidade Neonatal, pôde-se observar que 29 (82,9%) eram auxiliares de enfermagem e seis (17,1%) enfermeiras. Em relação às medidas não-farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem, a maioria utilizava como principais medidas a contenção, a sucção não nutritiva, a glicose oral, o colo e o enrolamento.	Concluiu-se que existia uma preocupação por parte da equipe de enfermagem em adotar medidas que minimizassem a dor no recém-nascido durante a hospitalização.
Revista Rene.	Desafios e estratégias das enfermeiras da unidade de terapia intensiva neonatal.	CARDOSO, 2010.	Descrever os principais desafio e estratégias de enfermeiras que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em Fortaleza-CE-Brasil. Foram entrevistadas 24 enfermeiras de três hospitais de referência, utilizando-se um formulário com perguntas abertas e fechadas, de maio a junho/2008.	Quanto às dificuldades enfrentadas na assistência, sobressaíram: falta de recursos materiais 15 (34,0%); material inadequado 8 (18,1%); pouca qualificação de profissionais técnicos 7 (15,9%); e superlotação/leitões 5 (11,3%). Sobre as estratégias, destacaram-se: respostas para os conhecimentos científicos e tecnológicos 12 (35,2%) e assistência humanizada 9 (26,4%).	Acredita-se que a atualização constante implica melhoria do cuidado e desempenho do profissional, otimizando sua prática. Conclui-se que é primordial um cuidador orientado, capacitado para a assistência neonatal.

Revista Paulista de Pediatria.	Fatores de risco para a mortalidade de recém-nascido de muito baixo peso em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	CARNEIRO <i>et al</i> , 2012.	Identificar os fatores associados à mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de referência no Norte de Minas Gerais, Brasil.	Estudo transversal baseado na análise de prontuários de uma amostra aleatória de recém-nascidos admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de janeiro de 2007 a junho de 2010.	Foram selecionados e analisados os dados referentes a 184 prontuários, que registraram 44 óbitos (23,9%). As variáveis que se mantiveram estatisticamente associadas ao óbito de recém-nascidos de muito baixo peso, após análise multivariada, foram: peso de nascimento abaixo de 1000g (OR 7,29; IC95% 3,19 - 16,63; $p < 0,001$), boletim de Apgar de 1º minuto menor do que sete (OR 3,57; IC95% 1,53 - 8,32; $p = 0,003$) e realização de menos de quatro consultas de pré-natal (OR 2,72; IC95% 1,19 - 6,23; $p = 0,018$).	Os resultados denotam falhas na assistência pré-natal e a necessidade de melhoria em relação aos cuidados perinatais ao binômio mãe e filho.
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.	Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito.	FONTE-NELE, PAGLIUCA, CARDOSO, 2012.	Analisar o conceito de cuidado com a pele do recém-nascido.	Desenvolveu-se um estudo documental. O referencial teórico-metodológico utilizado foi o Modelo de Análise de Conceito de Rodgers, tendo sido desenvolvidas as seguintes etapas: Identificar o conceito de interesse e expressões associadas; identificar e selecionar o campo de coleta de dados e identificar antecedentes, atributos e consequentes.	Identificaram-se os antecedentes: prematuridade, risco de infecção, monitorização, fatores ambientais, alterações fisiológicas, antissépticos, assistência intensiva, procedimentos invasivos, lesão, exame físico e baixo peso. Atributos: contínuo, individualizado, dinâmico, eficaz, criterioso, delicado, humanizado, seguro, integral, prioridade, imediato e padronizado. Consequentes: previne lesões, mantém a pele íntegra, melhora a condição da pele, o quadro clínico e a circulação, controla as perdas de água, previne infecção e proporciona conforto.	O conceito analisado revelou importante associação com a prematuridade e risco de infecção, relacionando-se com as características ao longo do tempo.
Revista Escola de Enfermagem da USP.	Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade.	KLOCK, ERDMANN, 2012.	Compreender o significado do ser e do fazer o cuidado para os enfermeiros em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) de um hospital geral do sul do Brasil.	Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados e o Paradigma da Complexidade na construção do Modelo Teórico: Cuidando do recém-nascido em UTIN: Convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. Participaram 11 sujeitos. Os dados foram coletados mediante entrevista aberta e organizados no software NVIVO.	Identificou-se a categoria central: Convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver: cuidado altamente complexo, sensível, singular e compartilhado.	É necessário exercitar as potencialidades já inatas dos profissionais de enfermagem e caminhar rumo ao encontro de novas, um convite a novos modos de cuidar do neonato, sua família e os membros deste sistema complexo.

Revista Gaúcha de Enfermagem.	Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal.	LORENZINI, COSTA, SILVA, 2013.	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre o controle de infecção, identificando os fatores que facilitam ou dificultam o controle e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS).	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com três enfermeiras e 15 técnicas de enfermagem, que atuam em uma UTIN de uma instituição filantrópica, na região sul do Brasil.	Evidenciou-se que a equipe de enfermagem possui grande conhecimento sobre os fatores que facilitam a prevenção e controle das IRAS em UTIN, sendo o principal, a higienização das mãos. Entre os fatores que dificultam o controle e prevenção, estão a superlotação e a excessiva carga de trabalho.	A atuação eficiente e qualificada da equipe de enfermagem constituiu-se em estratégia de prevenção e controle das IRAS.
Revista Dor.	Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal.	MARTINS <i>et al</i> , 2013.	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário.	Realizou-se um estudo descritivo com a participação de nove enfermeiras, com um a nove anos de trabalho em UTIN, que responderam um questionário adaptado, contendo 13 questões abertas e fechadas sobre as concepções, avaliação e o manuseio da dor. As respostas passaram por análise estatística descritiva e de conteúdo.	As enfermeiras reconheceram a capacidade do RNPT de sentir dor e a importância do controle para amenizar os riscos no desenvolvimento infantil. A dor era avaliada, principalmente pelos indicadores comportamentais, como choro, mímica facial e atividade motora. Os procedimentos de rotina foram considerados como moderados a extremamente dolorosos, como a punção venosa/arterial e a drenagem torácica, mas, costumavam ser realizados sem medidas de alívio adequadas.	Apesar do reconhecimento de que o RNPT sente dor e que os procedimentos invasivos são dolorosos, as enfermeiras consideraram que as medidas de alívio de dor ainda não eram realizadas de maneira adequada. A capacitação na área de controle da dor é fundamental para que o profissional possa atuar como uma fonte de recursos protetores ao desenvolvimento infantil posterior.

Revista Brasileira de Enfermagem.	Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva.	MELO, SOUZA, PAULA, 2013.	Desvelar o sentido existencial do cuidado às mães de bebês prematuros internados em UTIN.	Utilizou-se abordagem fenomenológica heideggeriana, aonde foram entrevistadas nove mães.	Em seu depoimento o ser-mãe relata a importância de se sentir também cuidada em um ambiente de UTI, no qual o foco da assistência a ser prestada é para o seu filho. Compreender a complexidade do cuidado ao RNP, em que não é suficiente a realização de ações normativas, alicerçadas no cotidiano da assistência prestada, é promover um cuidado no qual as ações assistenciais dialoguem entre a dimensão da objetividade das normas, rotinas, procedimentos e tecnologias e a dimensão da subjetividade das vivências e experiências das pessoas envolvidas. Entender essa complexidade do cuidar requer que se perceba que o cuidado permeia uma dimensão existencial onde comporta um tempo, em que não é, nem será predeterminado, importa ser-com.	A análise pelo método heideggeriano desvelou que o ser-mãe, ao ser-com-o-filho, também se sente cuidada pelos profissionais que propiciam que enfrente esse momento existencial de maneira mais segura.
Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível.	MONTA-NHOLI, MERIGHI, JESUS, 2011.	Compreender a experiência de enfermeiras que atuam em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Trata-se de estudo qualitativo na perspectiva da fenomenologia social. Ao refletir sobre a atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal, buscou-se a compreensão do grupo social enfermeiras que cuidam de recém-nascidos na UTIN. a partir da ação individual	A sobrecarga de atividades, o reduzido número de pessoal, a falta de materiais, equipamentos e a necessidade de aprimoramento profissional são a realidade do trabalho da enfermeira nesse setor.	Supervisionar os cuidados é o possível; cuidar integralmente do recém-nascido, envolvendo seus pais, é o ideal almejado.

Revista Saúde em Foco.	Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN).	OTAVIANO, SOARES, DUARTE, 2015.	Analisar a produção científica dos últimos 05 anos sobre as ações realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao neonato prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), estabelecer um panorama atual acerca da temática em discussão, identificar os resultados apontados a partir de análise da produção científica dos últimos cinco anos.	Este estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, o qual possui o objetivo de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.	A seleção resultou em 17 artigos que demonstraram maior concentração das pesquisas nos anos de 2011 a 2012, com 59%; predomínio da abordagem qualitativa com 53% e da região sudeste como área geográfica, com 42%. Dos artigos pesquisados, 100% foram realizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e destacaram dificuldades em relação à prática de cuidado humanístico na UTIN, muitas vezes negligenciada pela equipe de enfermagem que prioriza outras atividades do seu serviço.	Apontamos cuidado individualizado ao RN como imprescindível para o estabelecimento de uma relação interpessoal de qualidade e em conformidade com os pressupostos humanísticos.
Revista Escola de Enfermagem da USP.	A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	PEREIRA <i>et al</i> , 2013.	Descrever a manipulação a que são submetidos os prematuros durante as 24 horas em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).	Estudo observacional, descritivo, exploratório, realizado com 20 prematuros, filmados continuamente por um período de 24 horas, de setembro de 2008 a março de 2009 numa UTIN.	Os prematuros foram submetidos a uma média de 768 manipulações e 1.341 procedimentos. A manipulação durou em média 2 horas e 26 minutos em um período de 24 horas. Cada manipulação agrupou uma média de 2,2 procedimentos, a maioria no turno matutino. As manipulações isoladas representaram 65,6% do total de manipulações e a maioria teve duração inferior a um minuto.	Conclui-se que nas 24 horas avaliadas, os prematuros foram submetidos a um excesso de manipulações na UTIN.
Revista Brasileira de Enfermagem.	Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva.	SANTOS <i>et al</i> , 2012.	Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de uma cidade do interior da Bahia.	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e quantitativo, realizado com 24 trabalhadores da saúde, através de um formulário. Os dados foram analisados no Statistical Package for Social Sciences.	Os resultados evidenciaram que 100% dos entrevistados acreditavam que o recém-nascido sente dor, 83,3% reconheciam a dor como sinal vital; 58,4% não conheciam as escalas; 70,8% não as utilizavam e destacaram sinais fisiológicos e comportamentais como sugestivos de dor.	É importante que os profissionais entendam a dor como um fenômeno complexo que demanda intervenção precoce, garantindo a excelência do cuidado.

Revista Eletrônica de Enfermagem.	O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem.	SILVA, ARAÚJO, TEIXEIRA, 2012.	Analisar a práxis cuidativa da equipe de enfermagem de uma Unidade Neonatal ao neonato pré-termo.	Trata-se de estudo de natureza qualitativa, desenvolvido na Unidade Neonatal de um hospital público em Jequié-BA com onze profissionais da equipe de enfermagem. Utilizou-se entrevista semiestruturada para coleta de dados, estes foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática.	Os resultados revelaram que os profissionais de enfermagem focam suas práticas cuidativas ao neonato pré-termo com predominância nos aspectos biológicos, embora valorizem os aspectos subjetivos que envolvem o cuidado de enfermagem.	Faz-se necessário a implantação das normas de humanização de cuidado aos neonatos pré-termo de modo que os profissionais de enfermagem possam incorporar na íntegra os seus pressupostos.
Revista Saúde em Foco.	Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos na UTI.	SOUSA <i>et al</i> , 2016.	Buscar na literatura estudos que retratem os cuidados de enfermagem com recém-nascidos na UTI neonatal, como com fins de redução de complicações do neonato.	Trata-se de uma revisão de literatura, aonde foi utilizado para a coleta de dados publicações indexadas ao Scielo Brasil, a fim de obter informações concretas e atualizadas sobre o tema os cuidados de Enfermagem com os RN's internados na UTI.	Constatou-se nessa pesquisa que os profissionais da enfermagem a cada dia vêm se capacitando e buscando novos conhecimentos acerca da prática assistencial na UTI neonatal, com a finalidade de melhorar tanto a qualidade de vida, bem como na recuperação e cura da patologia.	A responsabilidade do cuidado realizado pelo profissional da enfermagem engloba uma série de fatores que têm seu lado positivo e negativo, onde o conhecimento deste profissional nessa prática assistencial é crucial no sucesso terapêutico do RN na UTI neonatal.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados e analisados sobre a temática “A importância da atuação do enfermeiro frente ao cuidado com o recém-nascido prematuro em UTIN”, Brasília, 2017.

Diante do exposto e acreditando-se que a assistência ao neonato deva se desenvolver de forma integralizada e humanizada, o estudo se propôs a relatar a importância da atuação do enfermeiro frente ao cuidado com o recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e descrever medidas não-farmacológicas utilizadas na UTIN para alívio da dor e conforto do recém-nascido, permitindo reflexões sobre como a assistência ao neonato está sendo realizada neste ambiente e o que fazer para melhorar a realidade da assistência prestada.

REFERENCIAL TEÓRICO

A mortalidade infantil constitui-se como um grande desafio para a Saúde Pública no Brasil. Em relação à mortalidade neonatal, apesar do avanço científico e tecnológico e da melhoria da assistência ao recém-nascido (RN), mantém ainda níveis elevados quando comparada com outros países. De fato, RN prematuros e de baixo peso representam, entre a população neonatal, os grupos mais suscetíveis ao óbito (CARNEIRO *et al*, 2012).

Santos *et al* (2012) ratifica que a sobrevivência do RN prematuro tem aumentado fazendo com que neonatos com doenças graves, com idade gestacional extrema e/ou muito baixo peso ao nascer sobrevivam. Mas mesmo diante do arsenal tecnológico e desenvolvimento do país, ainda é elevada a taxa de mortalidade devido a prematuridade.

De acordo com Silva, Araujo, Teixeira (2012), no Brasil, a principal causa de morte infantil são as infecções perinatais, que englobam a asfixia ao nascer, os problemas respiratórios e as infecções, mais comuns em recém-nascido pré-termo (RNPT) e de baixo peso. Ademais, muitos ainda são acometidos por problemas de diversas ordens, como distúrbios metabólicos, dificuldade para regular a temperatura corporal e para alimentar-se.

Para Lorenzini, Costa, Silva (2013), as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) também representam um grande problema para a segurança, saúde e qualidade de vida do RNPT, uma vez que elas podem resultar em óbito, causar sequelas irreversíveis, aumentar o tempo de hospitalização, além de gerarem encargo financeiro elevado às instituições de saúde e custo para a família do paciente.

Essas infecções podem ser causadas por inúmeros fatores, como a condição do RNPT, o tempo de internação, a quantidade de procedimentos e manipulações, a severidade da doença e o fluxo de visitas, porém, se não houver certo controle por parte da equipe de enfermagem, maior será a capacidade de proliferação das IRAS (LORENZINI, COSTA, SILVA, 2013).

Além desses riscos, os prematuros representam uma população com maior chance de adquirir lesão de pele como resultado do desenvolvimento incompleto do extrato córneo, aderência diminuída entre a epiderme e a derme, redução de colágeno da derme e presença de edema (AQUINO, CHRISTOFFEL, 2010). Ainda conforme os autores, a prevenção e controle da dor é deveras importante, não apenas por causa de questões

éticas, mas também pelo potencial de consequências nocivas a exposição constante da dor ao RN. Essas consequências incluem alterações fisiológicas, comportamentais e de sensibilidade.

Tal qual Fontenele, Pagliuca, Cardoso (2012), o cuidado com a pele do RN é prioridade quando se particulariza a enfermagem em neonatologia. Manter a integridade da pele é um fator imprescindível para o desenvolvimento de suas funções, e algumas situações como úlceras, queimaduras, dermatites, traumatismos, dentre outros, prejudicam esta membrana.

A *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* cita contenção, pressão, radiação, imobilização física, adesivos que arrancam os pelos, umidade, substâncias químicas, medicações, secreções e excreções, como fatores de risco para integridade da pele (FONTENELE, PAGLIUCA, CARDOSO, 2012).

Diante do exposto, a imaturidade anátomo-fisiológica relacionada a prematuridade torna o RN vulnerável e o predispõe a dificuldades na adaptação ao ambiente extrauterino. Tendo em vista o risco a que essas crianças estão expostas em seu processo de crescimento e desenvolvimento, elas necessitam de cuidados adequados e especializados, de natureza integral e humanizada (PEREIRA *et al*, 2013).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente onde se concentra recursos materiais e humanos especializados. Nesse cenário, torna-se indispensável o trabalho da enfermeira como líder de equipe, que necessita de organização, de preparo e de experiência para administrar o cuidado baseado em procedimentos técnicos-científicos que assegurem a qualidade do mesmo, para que a equipe de enfermagem atue de forma eficiente durante toda a assistência (AQUINO, CHRISTOFFEL, 2010).

Deste modo, a UTIN é um ambiente repleto de equipamentos e tecnologia de ponta, aonde comporta profissionais de saúde das mais diversas categorias que trabalham conjuntamente em prol da saúde do bebê, utilizando técnicas e procedimentos sofisticados com a finalidade de propiciar saúde e sobrevida ao neonato (OTAVIANO, DUARTE, SOARES, 2015).

De fato, o avanço tecnológico em unidades neonatais tem cooperado para o aumento da sobrevida dos RN, contudo, fatores como o aumento da quantidade de equipamentos e do número de procedimentos invasivos, assim como a ambiência nociva e o excesso de manuseio durante o cuidado, ocasionam uma série de efeitos negativos no desenvolvimento dessas crianças, em especial dos prematuros (PEREIRA *et al*, 2013).

Segundo Cardoso *et al* (2010), devido à diversidade de tecnologias existentes e a grande quantidade de procedimentos realizados, a UTIN é um ambiente reconhecidamente estressante, tanto pela ótica dos usuários como pelos profissionais de saúde. Ademais, a presença constante da morte propicia sentimento de intenso sofrimento para a equipe de enfermagem.

Nas unidades neonatais, os RN, principalmente os prematuros ou gravemente doentes, são submetidos a uma gama de situações estressantes, incluindo o excesso de ruídos e luminosidade, o manuseio frequente, além de repetidos procedimentos dolorosos como punção de calcâneo, punção venosa, sondagens, tratamento de feridas, dentre outras, resultando em prejuízos fisiológicos e comportamentais e uso de reservas de energia que seriam direcionadas para o seu crescimento e desenvolvimento (AQUINO, CHRISTOFFEL, 2010).

Santos *et al* (2012) também corrobora que na UTIN há vários fatores, tanto relacionados às normas e rotinas institucionais, quanto ao complexo processo de trabalho, que contribuem para o desequilíbrio homeostático do RNPT. Dentre elas destacam-se a luminosidade, a temperatura artificial, os ruídos constantes e as manipulações e procedimentos por vezes excessivos, além de dolorosos e estressantes.

O excesso de manipulações é, sem dúvida, uma realidade nas unidades neonatais. Conforme Santos *et al* (2012), um RN prematuro recebe, geralmente, cerca de 130 a 234 manipulações em um período de 24 horas, sendo que muitas são demasiadamente dolorosas. Nesta direção, é necessário desconstruir a ideia de que o neonato não é capaz de sentir dor devido à falta de mielinização como uma indicação de imaturidade do sistema nervoso central. Afinal, caso isso fosse considerado, o indivíduo adulto não sentiria dor, uma vez que os impulsos nociceptivos também são guiados por fibras não mielinizadas e levemente mielinizadas.

Para Aquino, Christoffel (2010) a unidade neonatal é, então, considerada um local estressante, onde os RN são frequentemente submetidos a procedimentos dolorosos e desagradáveis durante sua hospitalização. Cardoso *et al* (2010) infere que este ambiente interfere sobremaneira na maturação e organização do sistema nervoso central do neonato. Iluminação forte, ruídos excessivos, manuseios frequentes e condutas terapêuticas resultam em mudanças significativas nas respostas fisiológicas e comportamentais do bebê, como atraso no desenvolvimento físico, neurológico, sensitivo, emocional e cognitivo.

Desta forma, o RN internado na UTIN fica exposto à realização de técnicas e procedimentos invasivos e dolorosos, que certamente promoverão impacto negativo na sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, esses estímulos desencadeiam uma resposta sistêmica ao estresse que inclui alterações a nível cardiovascular, respiratório, hormonal, imunológico e comportamental, entre outros (SANTOS *et al*, 2012).

Enfim, não há dúvida de que o ambiente da UTIN é muito diferente do útero materno. Neste ambiente, o RN é envolvido em um líquido aquecido e é protegido pela parede uterina, mantendo a sensação de segurança, conforto e bem-estar. Contudo, ao nascer prematuramente, o neonato é colocado em incubadora, em posição que favoreça o manuseio pela equipe de saúde, além de ser desprovido da sensação de afeto; as poucas intervenções afetuosas geralmente vêm dos pais.

Assistência de enfermagem e a importância da atuação do enfermeiro frente ao RNPT na UTIN

Ricci (2015) afirma que as primeiras 24 horas de vida podem ser as mais difíceis para o neonato. O estresse e a exaustão do trabalho de parto terminam para os pais, porém, se inicia um novo ciclo de trabalho aonde o RN precisa se adaptar fisiológica e comportamentalmente ao novo ambiente. Nesse momento, o RN fica exposto a um universo de sons, cores, odores e sensações; conforme ele se adapta à vida extrauterina, ocorrem inúmeras mudanças fisiológicas. É diante da conscientização das adaptações que estão ocorrendo, que a equipe de saúde se presta a dar suporte e assistência ao RN prematuro.

Para garantir uma assistência de enfermagem adequada ao neonato, é fundamental atender a necessidades como higiene, nutrição, medicações, mudança de decúbito, estimulações que requerem contato direto e frequente, os quais estão ligados ao cuidado primordial da pele. Ademais, o conhecimento científico e a habilidade técnica são fundamentais para o controle das funções vitais na tentativa de reduzir a mortalidade e assegurar a sobrevivência dos neonatos de risco, principalmente do prematuro (FONTENELE, PAGLIUCA, CARDOSO, 2012).

Segundo Montanholi, Merighi, Jesus (2011), com o avanço da tecnologia e da neonatologia, a enfermeira vem assumindo papel de destaque frente ao cuidado com o RN grave, exigindo deste profissional aperfeiçoamento técnico-científico com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência neonatal. Indubitavelmente, conhecimentos específicos e habilidade técnica são características essenciais para o atendimento eficaz.

Fontenele, Pagliuca, Cardoso (2012) alegam que, para que a assistência de enfermagem seja eficaz, é fundamental que seja segura, humanizada e especializada. Por isso, cabe ao enfermeiro da UTIN organizar o ambiente, planejar e executar o cuidado de enfermagem segundo a necessidade e a resposta de cada neonato, desempenhando assim uma assistência resolutiva e de qualidade.

A atuação da enfermeira, em especial na UTIN, permeia uma assistência especializada, que requer conhecimento adequado e habilidade técnica de média e alta complexidade tecnológica, envolvendo ações com o objetivo de reduzir manuseios exagerados, visto que podem provocar alterações fisiológicas e comportamentais, além de desencadear manifestações de estresse e dor, interferindo assim no bem-estar do RN. A enfermeira também deve ter preparo emocional para lidar com procedimentos dolorosos, com o desconforto gerado, a perda e sofrimento (MELO, SOUZA, PAULA, 2013).

“Os profissionais de enfermagem devem sempre estar em condições adequadas para prestação da assistência ao neonato, pois além das diversidades de doenças que implicam a internação, deparam-se com aparelhos e equipamentos altamente sofisticados que requer manuseio adequado” (CARDOSO *et al*, 2010, p. 81).

Conforme Amaral *et al* (2014) e Pereira *et al* (2013), para a prestação da assistência de enfermagem ao neonato, faz-se necessário intervenções físicas para monitoramento, avaliação, terapêutica e cuidados, no entanto, mesmo a mínima manipulação pode causar estresse clínico e modificações comportamentais ao recém-nascido.

A prematuridade está diretamente relacionada à imaturidade dos órgãos, configurando a necessidade de cuidado diferenciado e individualizado. Quanto menor a idade gestacional do RN, maior o risco deste em desenvolver lesões e infecções de pele, além de sepse. Preservar a integridade da pele é, portanto, um aspecto relevante da assistência de enfermagem nesta fase neonatal de transição (FONTENELE, PAGLIUCA, CARDOSO, 2012). Nesse sentido, o enfermeiro exerce papel crucial no tratamento de lesões, e tanto ele quanto a equipe de enfermagem devem estar atentos a pele do RN, devido ao risco de romper-se (AQUINO, CHRISTOFFEL, 2010).

Destaca-se também a realização do exame físico constante para se ter uma avaliação clínica contínua e fidedigna da pele do RN. Por meio desta prática pode-se direcionar o cuidado mais adequado e instituir medidas para evitar a deterioração da saúde do neonato (FONTENELE, PAGLIUCA, CARDOSO, 2012).

A assistência neonatal contrapõe-se à necessidade da manipulação mínima para melhorar a qualidade de vida dos RN, especialmente quando da realização de procedimentos invasivos e dolorosos. Esse manuseio, associado ao uso de medicações, por vezes excessivas, embora importantes para a terapêutica, configura-se como um grande potencializador para o surgimento de lesões e infecções, reafirmando assim a necessidade do cuidado individualizado (AMARAL *et al*, 2014).

De acordo com Pereira *et al* (2013), os profissionais de enfermagem reconhecem que a manipulação excessiva do neonato pode ocasionar dor e estresse, e apontam a manipulação mínima como uma importante estratégia para diminuir tais desconfortos. Para alguns autores, a manipulação mínima do RN é efetiva para promover estabilidade e organização, propiciando conservação de energia para seu crescimento e desenvolvimento.

Ainda conforme o autor, devido ao excesso de manipulação durante a internação de um RN na UTIN, faz-se necessário a avaliação crítica do cuidado prestado, principalmente no que diz respeito à tomada de decisão para a realização de procedimentos e manipulações desses neonatos durante a terapêutica.

Martins *et al* (2013) relatam que os profissionais de enfermagem conhecem e aplicam com constância medidas não-farmacológicas para o alívio da dor do RN. De fato, as estratégias para a promoção do conforto e bem-estar e para o alívio da dor dependem da responsabilidade do profissional, sendo o tratamento e seu alívio um direito humano primordial.

Segundo a pesquisa de Aquino, Christoffel (2010), as medidas não-farmacológicas utilizadas pelas enfermeiras para controle da dor do recém-nascido foram:

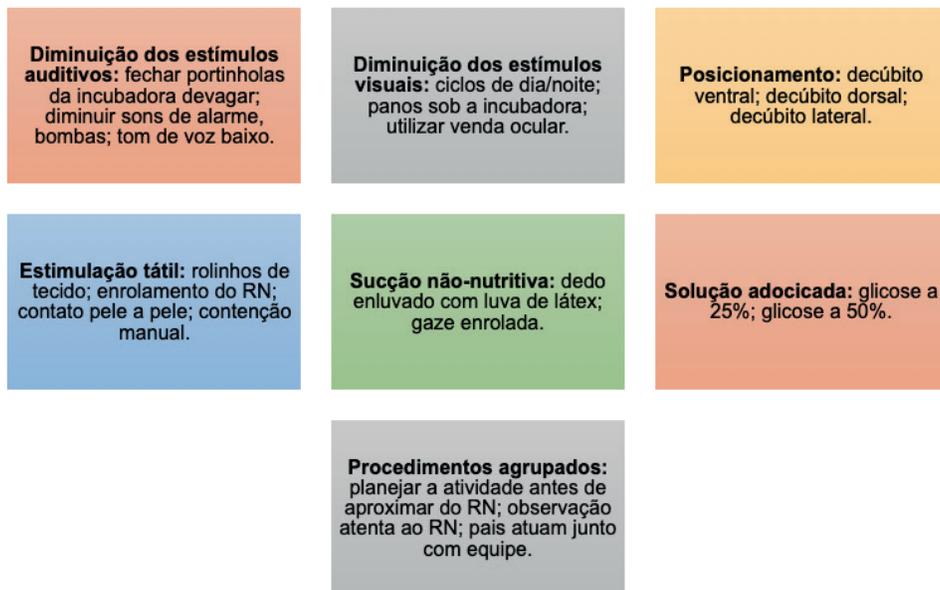


Figura 2. Medidas não-farmacológicas utilizadas para controle da dor do RN.

Fonte: AQUINO, CHRISTOFFEL, 2010.

Sabe-se, portanto, que na UTIN os neonatos são submetidos a vários procedimentos dolorosos e desagradáveis, e que a adoção de medidas não-farmacológicas vem sendo utilizada pelos profissionais de enfermagem para o alívio e controle da dor. Tanto as medidas ambientais, como a diminuição da luminosidade e de ruídos, quanto as medidas comportamentais, como o contato pele a pele, o enrolamento, a sucção não-nutritiva, o uso da glicose e a realização de agrupamentos de cuidados, são utilizados pelos profissionais no cuidado ao RN durante procedimentos dolorosos.

No estudo de Aquino, Christoffel (2010), as enfermeiras entrevistadas citaram a remoção de fitas adesivas e a troca de curativos como os procedimentos de rotina mais dolorosos aos RN. Em relação aos procedimentos invasivos realizados por enfermeiros, foram considerados punção de calcâneo, punção venosa, coleta de sangue capilar, inserção de sonda orogástrica, cateter vesical de demora e PICC.

Em relação às IRAS, elas estão associadas à baixa adesão dos profissionais de enfermagem quanto à higienização das mãos. Diante do exposto, o enfermeiro exerce papel fundamental ao coordenar e orientar o trabalho de sua equipe com vistas a reduzir a incidência de IRAS e promover recuperação e qualidade de vida ao RN. Aliás, a equipe de enfermagem que atuam na UTIN e na CCIH devem trabalhar em conjunto para detectar possíveis riscos, minimizando assim a possibilidade de ocorrência das IRAS e proporcionando melhor qualidade de vida do RN (LORENZINI, COSTA, SILVA, 2013).

Para Montanholi, Merighi, Jesus (2011), um dos meios para minimizar os efeitos negativos da hospitalização e da separação dos pais, além do controle da dor, lesões e infecções, é a criação de um ambiente calmo, tranquilo, propício ao tratamento do RN e, portanto, livre de estímulos nocivos como iluminação excessiva e poluição sonora.

Com efeito, para melhor assistência ao recém-nascido, o agrupamento de fatores de estrutura física da UTIN, provimentos de materiais adequados e de qualidade, conhecimento científico e tecnológico da equipe de saúde aliado à comunicação efetiva, proporciona resultados positivos na saúde do neonato (CARDOSO *et al*, 2010). Sendo assim, como integrante da equipe neonatal, o enfermeiro deve usar a comunicação de forma ampla permitindo interação entre o RN, os pais e a equipe, e possibilitando atitudes de sensibilidade, empatia e aceitação.

De acordo com Sousa *et al* (2016), é fundamental garantir uma assistência de qualidade, eficaz, ágil e segura aos pacientes. Porém, se por um lado as intervenções buscam melhorar a qualidade do cuidado prestado, por outro lado a combinação desses processos podem se tornar fator de risco para o surgimento de erros e complicações. Diante desse contexto, considera-se a atuação da enfermeira neonatologista um desafio constante frente aos aparatos tecnológicos e à complexidade do cuidado ao neonato doente.

Enfim, a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos pelos profissionais de enfermagem em relação aos cuidados com os RNPT requer muito mais do que a adoção de rotinas, treinamentos e protocolos. Faz-se necessário a educação contínua e permanente de todos os profissionais que lidam com esses neonatos a fim de promover uma assistência integral e humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida extrauterina já representa um desafio para o RN, e para aqueles que nascem com problemas e que necessitam de permanência em UTIN, o desafio pela sobrevivência é ainda maior. Nesse cenário, surge o profissional de enfermagem como integrante da equipe multiprofissional que mais manuseia o RN; à ele, cabe a responsabilidade do cuidado de forma a evitar práticas inadequadas que gerem complicações futuras para o neonato.

Na UTIN, o objetivo maior da equipe de enfermagem é prestar cuidado de qualidade ao ser humano, considerando que os fatores estressores como iluminação excessiva, poluição sonora, sobrecarga de trabalho, dentre outros, comprometem a saúde não só dos RN, mas também dos trabalhadores de enfermagem. Diante do exposto, a atuação da enfermeira dentro de uma UTIN é permeada por novos e constantes desafios, visto que requer sensibilidade, conhecimento, habilidade e vigilância, características estas que influenciam na sobrevivência e progressão do desenvolvimento da criança.

Dessa forma, a pesquisa em questão possibilitou uma melhor visão sobre a importância da atuação do enfermeiro frente ao cuidado com o recém-nascido pré-termo

internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), bem como evidenciou a relevância de novos estudos que relatem de forma minuciosa sobre a assistência deste profissional ao RN em situação grave.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B. do *et al.* Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2014, p. 241-246.

AQUINO, F. M. de; CHRISTOFFEL, M. M. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem*. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 11, número especial, 2010, p. 169-177.

CARDOSO, S. N. de M. Desafios e estratégias das enfermeiras da unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 4, 2010, p. 76-84.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Fatores de risco para a mortalidade de recém-nascido de muito baixo peso em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 30, n. 3, 2012, p. 369-376.

FONTENELE, F. C.; PAGLIUCA, L. M. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2012, p. 480-485.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 46, n. 1, 2012, p. 45-51.

LORENZINI, E.; COSTA, T. C. da; SILVA, E. F. da. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 34, n. 4, 2013, p. 107-113.

MARTINS, S. W. *et al.* Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Dor**. São Paulo, v. 14, n. 1, 2013, p. 21-26.

MELO, R. de C. de J.; SOUZA, I. E. de O.; PAULA, C. C. de. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 5, 2013, p. 656-662.

MONTANHOLI, L. L.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. de. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, 2011, p. 1-8.

OTAVIANO, F. de P.; DUARTE, I. P.; SOARES, N. S. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Revista Saúde em Foco**. Teresina, v. 2, n. 1, 2015, p. 60-79.

PEREIRA, F. L. *et al.* A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 47, n. 6, 2013, p. 1272-1278.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SANTOS, L. M. *et al.* Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 1, 2012, p. 27-33.

SILVA, L. G.; ARAÚJO, R. T. de; TEIXEIRA, M. A. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 14, n. 3, 2012, p. 634-643.

SOUSA, M. do S. M. de *et al.* Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos na UTI. **Revista Saúde em Foco**. Teresina, v. 3, n. 1, 2016, p. 94-106.