



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FRANCISCA YANNE FREIRE BARBOSA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO

ICÓ - CEARÁ

2023

FRANCISCA YANNE FREIRE BARBOSA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para a obtenção de título de bacharel em Enfermagem sob a orientação da (o) Profa. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza

ICÓ - CEARÁ

2023

FRANCISCA YANNE FREIRE BARBOSA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Celestina Elba Sobral de Souza
Centro Universitário Vale do Salgado -UNIVS

Orientador

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado -UNIVS

1º Examinador

Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado -UNIVS

2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade e por estar sempre comigo nesse processo, agradeço aos meus pais por acreditarem no meu sonho e contribuírem para que o mesmo acontecesse, especialmente a minha mãe Eliane.

Agradeço também a minha orientadora Celestina Elba Sobral de Souza sou muita grata por ter aceitado o convite, por toda paciência e compreensão, uma profissional maravilhosa, agradeço a minha banca examinadora os professores José Evaldo Gomes Júnior e José Geraldo de Alencar Santos Júnior por terem aceitado o convite e por contribuir para este estudo, vocês são grandes inspirações.

Agradeço a todos os professores da faculdade pelos conhecimentos repassados, por último e não menos importantes os amigos de curso que são parte dessa caminhada.

RESUMO

BARBOSA, F.Y.F. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo** (Monografia). 44 f. Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2023.

Os Recém-Nascidos prematuros são aqueles que nascem antes de 37 semanas de gestação, predominando como um problema de saúde pública de diversas complexidades, pois é uma das principais causas de morte neonatal. Este trabalho teve o objetivo de caracterizar como acontece a assistência da equipe de enfermagem ao neonato na atenção hospitalar. A metodologia adotada é uma abordagem qualitativa, executada por meio de uma revisão bibliográfica, baseada em materiais científicos citados em bases de dados online: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca virtual: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e nas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), com recorte temporal de publicação de 2018 a 2023. Os resultados mostram que a atuação do enfermeiro junto a equipe multidisciplinar oferta um atendimento completo ao paciente atuando de forma coordenada, tal como: promoção do cuidado, prática do acolhimento materno, intervenções utilizadas para o fortalecimento do vínculo do recém-nascido e a família, cuidados imediatos na primeira hora de vida, estratégias para cuidado e desenvolvimento. Além disso, a adoção de práticas humanizadas é de suma importância para o desenvolvimento do prematuro pois é realizado técnicas menos nocivas, como: intervenção musicoterápica, uso do polvo de crochê, banho enrolado em bebês prematuros, método canguru, insumos utilizados no banho de recém-nascido, ofuroterapia, efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas. Diante disso, a assistência humanizada do enfermeiro ao RN prematuro é fundamental, pois a internação do neonato reflete na ruptura da dinâmica familiar, além da emocional. É necessário assistir às necessidades de repouso, energia, nutrição, higiene, monitoramento e cuidados contínuos para bebês prematuros, como também, compreender e estabelecer um plano de tratamento eficaz em que o recém-nascido e seus pais ou cuidadores se beneficiem.

Palavras-Chave: Prematuridade. Cuidados de Enfermagem. Atenção hospitalar.

ABSTRACT

BARBOSA, F.Y.F. **Nursing care for preterm newborns** (Monograph). 44 f. Bachelor's Degree in Nursing. (Centro Universitário Vale do Salgado), Icó-CE, 2023.

Premature Newborns are those born before 37 weeks of gestation, predominating as a public health problem of various complexities, as it is one of the main causes of neonatal death. This study aimed to characterize how the nursing team provides assistance to newborns in hospital care. The adopted methodology is a qualitative approach, carried out through a bibliographical review, based on scientific materials cited in online databases: Virtual Health Library (BVS), virtual library: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and databases: Latin American and Caribbean Literature in Science da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), with a publication time frame from 2018 to 2023. The results show that the nurse's performance with the multidisciplinary team offers complete care to the patient acting in a coordinated manner, such as: promotion of care, practice of maternal embrace, interventions used to strengthen the bond between the newborn and the family, immediate care in the first hour of life, strategies for care and development. In addition, the adoption of humanized practices is of paramount importance for the development of preterm infants, as less harmful techniques are performed, such as: music therapy intervention, use of crocheted octopus, swaddled bath for premature babies, kangaroo method, supplies used in bathing newborns -born, ofurotherapy, effects of music therapy on physiological responses. In view of this, it is essential to understand and establish an effective treatment plan in which the newborn and their parents or caregivers benefit.

Keywords: Prematurity. Nursing care. hospital care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BO	Banho Ofurô
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de saúde da família
IG	Idade gestacional
NP	Nascimento prematuro
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PN	Peso nascimento
PT	Parto prematuro
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
UTIN	Unidade de terapia intensiva neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO	7
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1 PERÍODO GESTACIONAL	8
3.2 PREMATURIDADE (PRÉ-TERMO).....	9
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E DURANTE O PARTO...	11
4 METODOLOGIA.....	14
4.1 TIPO DE ESTUDO	14
4.2 IDENTIFICAÇÃO QUESTÃO NORTEADORA	15
4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA	16
4.4 PERÍODO DE COLETA	17
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
4.6 ANÁLISE DOS DADOS E CATEGORIZAÇÃO	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os Recém-Nascidos Prematuros ou pré-termos (RNPT) são aqueles que nascem antes de 37 semanas de gestação, predominando como um problema de saúde pública de diversas complexidades, pois é uma das principais causas de morte neonatal (RAMOS et al., 2021).

O parto prematuro é originado por várias causas que afetam a integridade da saúde do neonato. Ocorre devido a evasão da gestante aos serviços de saúde, não acompanhamento nutricional, gravidez antecipada ou gravidez tardia. Além de fatores como descolamento de placenta precoce, doenças crônicas, infecção do trato urinário e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (GOMES et al.,2020).

O nascimento prematuro é característico da imaturidade de órgãos e simboliza maior vulnerabilidade a agravos, em virtude do incompleto desenvolvimento. Quando relativo ao baixo peso representa riscos indesejáveis na evolução do recém-nascido pré termo (RNPT), ampliando a possibilidade desses neonatos carecerem de cuidados qualificados e necessitarem de internação por um longo período de tempo (RAMOS et al., 2021).

Em todo o mundo nascem cerca de 15 milhões de prematuros anualmente. Aproximadamente 12% dos nascimentos acontecem antes das 37 semanas gestacionais no Brasil. Nesse sentido, o aperfeiçoamento do conhecimento científico no contexto da saúde desenvolvimento do RN, como também, a inserção de tecnologias de cuidado hospitalar, pode melhorar a sobrevida do RN de alto risco internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (PECHEPIURA,2021).

No Brasil a taxa de prematuridade é alta, prevalecendo entre os prematuros tardios, decorrendo na maior parte dos casos espontânea, porém compreende alta frequência de início por intervenção médica, influentemente por cesariana (SILVA, 2019).

Tendo em vista que a assistência do RNPT na primeira hora de vida tem influência direta nas complicações e no tempo de permanência nas unidades neonatais, é necessário intervir minimamente e priorizar os cuidados essenciais. Nesse sentido, o contato pele a pele, a manutenção da temperatura, a permeabilidade das vias aéreas, a estimulação precoce do leite materno (MA) e o clampeamento do cordão umbilical são todos recomendados (SOUZA,2021).

A equipe multiprofissional deverá proporcionar uma nova adaptação ao RNPT ao ambiente para melhor evolução, proporcionando bem estar e segurança. Analisando seu quadro clínico, seu desenvolvimento, carecimento metabólico, promovendo a estimulação de estímulos

favoráveis ao seu desenvolvimento. Deixando de lado os velhos paradigmas do cuidado, levando a uma atenção humanizada (MARTINS,2021).

O profissional enfermeiro tem atribuição na saúde materno-infantil de acordo com o decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei do exercício profissional da enfermagem de nº 7.498/86 fazendo o acompanhamento da gestante e seus possíveis riscos. Contando com o apoio de outros profissionais constituindo a equipe multidisciplinar. Ademais, o enfermeiro obstetra executa assistência ao parto normal e ao recém-nascido, perante a resolução do COFEN nº 0478/2015 (TEIXEIRA,2018).

Em sua prática assistencial, enfermeiros neonatais usam terapias para diminuir o estresse e proporcionar um bom desenvolvimento do RN, como sucção não nutritiva, contato da pele mãe e bebê, massagem, enrolamento e posicionamento (ROCHA,2019).

É imprescindível que os profissionais da equipe de enfermagem, tenham entendimento sobre todos os fatores que envolvem o RNPT, para que todos estejam preparados para receber esses pacientes. E assim favorecer a implementação de melhores planos para um excelente cuidado (BARBOSA et al.,2021).

Portanto compreender o perfil desses recém nascidos e investigar como é dada a assistência de enfermagem voltada a eles, fez-se surgir a seguinte pergunta: Quais os principais cuidados que o profissional enfermeiro poderá ofertar para a assistência ao recém-nascido prematuro?

Diante do exposto, a importância em estudar esse assunto surgiu pela análise na literatura que a prematuridade é um problema de saúde pública, devido a diversas complicações que podem surgir para o RN (STEINBERG et al., 2021), bem como, o interesse da pesquisa manifestou-se através de vivências com recém-nascidos em estágios e observação de que os mesmos necessitam de cuidados dobrados quando prematuros.

Desse modo, a relevância desse estudo está na contribuição para uma atuação segura e de qualidade aos profissionais de enfermagem que irão prestar assistência aos recém-nascidos PT. Além disso, contribuirá com conhecimentos para acadêmicos durante a graduação da área da saúde. O estudo busca promover uma análise reflexiva para a população mostrando assim a importância do enfermeiro na promoção da saúde no ambiente hospitalar, de maneira a reduzir os riscos de nascimentos prematuros e a morbimortalidade no país.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever como acontece a assistência do profissional de enfermagem ao neonato na atenção hospitalar.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar o uso de práticas alternativas para desenvolvimento do neonato

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PERÍODO GESTACIONAL

O período gestacional dura 9 meses, na qual ocorrem diversas alterações fisiológicas no ventrículo materno até o final do ciclo. Com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide surge o zigoto, que passará por várias mitoses antes de causar o embrião. Conhecido como clivagem na qual origina blastômeros. O embrião será fixado na parede uterina no final da semana. Seguindo consecutivas mitoses posteriores, o embrião com 16 células será conhecido como mórula. Com 32 células, ele já é conhecido como blastocisto (SILVA,2019).

O saco vitelino irá aparecer na sexta semana. Responsável pelo transporte de nutrientes e substâncias para o feto, a placenta é um órgão de relação materno-fetal. Atua na inserção do embrião na parede uterina, tornando possível a nutrição e troca de gases entre a mãe e o feto, quando sucedera uma mudança do ciclo hormonal. A membrana plasmática da barreira placentária será responsável por esse controle (SILVA,2019).

O feto cresce rapidamente durante o segundo trimestre atingindo 30 cm, e mostra muita atividade. No último trimestre, normalmente pesa cerca de 3kg e tem uma circunferência de cerca de 50 cm. A atividade fetal pode reduzir em razão de o espaço ser limitado (MOREIRA,2014).

Dessa forma, como resultado da gravidez, uma série de pequenas e contínuas mudanças físicas ocorrem em todo o corpo da mulher para acomodar o feto, onde surgem diversas mudanças no corpo de uma gestante, incluindo fisiológicas, morfológicas, hormonais, metabólicas, circulatórias e cervicais (FONSECA, 2021).

Com isso, o corpo da gestante sofre diversas mudanças causadas pela interação de hormônios, cujo objetivo é permitir ajustes no corpo da mulher enquanto ela se prepara para a gravidez. No entanto, essas mudanças podem ocasionar desconfortos como dispneia, fadiga, tontura, enjoos, entre outros (FONSECA, 2021).

O processo de tornar-se mãe começa muito antes da concepção, com os primeiros relacionamentos e identificações maternas, e continua pela infância, adolescência e desejo de ter um filho e estar grávida. Aspectos transgeracionais e culturais, associados ao que se espera de uma menina e de uma mulher, tanto dentro da família quanto em uma sociedade específica, também contribuem para esse processo (PICCININI, 2008).

Além disso, a forma como cada mulher vivencia as mudanças em sua gravidez tem implicações no significado atribuído a essa etapa na formação da maternidade e no vínculo entre mãe e filho, principalmente por se tratar de uma fase em que são exigidas adequações diante de circunstâncias desconhecidas (MAFFEI, 2019).

O desenvolvimento de condições que aumentam o risco de gravidez, pode fazer com que a gestante se sinta inferior às demais mulheres, afetando sua autoestima, o que pode repercutir na qualidade de sua relação com o feto (SOUZA,2022).

A transição de uma fase da vida para outra é um dos períodos mais sensíveis do desenvolvimento individual e familiar, sendo frequentemente acompanhada de eventos estressantes. A gestação propriamente dita é considerada uma das fases mais críticas do desenvolvimento humano e, apesar de ser reconhecida como um evento previsível, é caracterizada por instabilidade emocional, o que contribui para a dificuldade da família em lidar com a transição e seus padrões funcionais (MAFFEI,2019).

Por isso, faz-se necessário a assistência pré-natal de forma adequada, devendo proporcionar não apenas profissionais qualificados, mas também o acesso a recursos e ferramentas que possibilitem uma assistência de qualidade, garantindo a continuidade do cuidado com o objetivo de garantir uma gravidez saudável tanto para a mãe e o bebê (NUNES,2022).

O período do parto vem sendo reconhecido como um evento complicado na vida da mulher e de sua família, envolvendo, além de questões físicas, psicológicas, sociais e espirituais, indicando uma ampliação do olhar sobre esse fenômeno (SALES, AVELAR, ALÉSSIO, 2018).

Ao longo da evolução da medicina, o parto tornou -se cada vez mais antinatural, sendo percebido como apressado e imprevisível, enquanto persistia a crença de que o parto cesáreo apresentava menos riscos de complicações devido à capacidade de exercer maior controle sobre o corpo da mulher (SALES, AVELAR, ALÉSSIO, 2018).

A cesárea está associada a desfechos maternos desfavoráveis (óbitos, hemorragia pós-parto ou internação em unidade de terapia intensiva) e neonatais (baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar no 5º minuto, óbito neonatal e internação em unidade neonatal) (ANTUNES, ROSSI, SANDRA, PELLOSO,2020).

3.2 PREMATURIDADE (PRÉ-TERMO)

O parto prematuro é definido como qualquer nascimento que ocorra antes de 37 semanas

completas de gravidez ou em menos de 259 dias após o primeiro dia do último ciclo menstrual. Além de contribuir para a mortalidade, com efeitos de longo prazo nos sobreviventes, implicações para déficits neurológicos e cognitivos, deficiência visual, auditiva e aumento do risco de doenças crônicas na idade adulta (ROCHA,2022).

Aproximadamente 345.000 bebês prematuros nascem a cada ano no Brasil, e as complicações decorrentes da prematuridade são a principal causa de morte de crianças menores de cinco anos (SILVA,2021).

O nascimento prematuro pode ser dividido em três categorias de acordo com a idade gestacional do recém-nascido: prematuro extremo (menos de 28 semanas); pré-termo grave (entre 28 e 32 semanas); e pré-termo moderado (entre 32 e 37 semanas). Essas divisões são cruciais porque a redução da idade gestacional está ligada à sobrevivência do recém-nascido e às complicações neonatais (ROCHA,2022).

Embora a causa exata do trabalho do parto prematuro (TPP) seja desconhecida, ela pode estar ligada a vários fatores de risco, incluindo história de parto prematuro, anemia, tabagismo, ruptura de membrana antes do termo, hipertensão arterial, sangramento transvaginal, falta ou insuficiência de pré-natal, idade materna maior que 35, e infecção do trato urinário (ITU), entre outros (OLIVEIRA et al., 2022).

A maioria dos recém-nascido prematuro é de alto risco e apresentam uma série de desvantagens físicas, incluindo imaturidade pulmonar, que pode resultar em apneia e bradicardia, imaturidade de processos metabólicos, estruturas cerebrais imaturas, aumento da suscetibilidade a infecções e outras (BARBOSA,2021).

A presença de complicações durante a hospitalização do prematuro em desenvolvimento tem potencial para aumentar o risco de morte. Como causa primária da morbimortalidade é a sepsé que tem um diagnóstico difícil devido à ocorrência mais dos sinais de início e desenvolvimento. As alterações hemorrágicas e na função pulmonar se destacam como complicações mais graves que podem ocorrer causando a morte por atraso ou alterações irreversíveis (OLIVEIRA et al., 2022).

Inúmeras são as situações desfavoráveis decorrentes da variedade de distúrbios, das interferências clínicas e métodos institucionais de trabalho no cuidado ao prematuro, principalmente em crianças que precisam de cuidados especializados e estão se desenvolvendo com problemas de saúde que impactam no crescimento e desenvolvimento, sobretudo para bebês que necessitam de internações prolongadas (SILVA,2021).

Tendo em vista que a prematuridade é um fator que contribui para altos índices de Morbimortalidade infantil, é indispensável cuidados avançados voltados para os recém

nascidos, como também a qualificação profissional e uso de tecnologias. Com o uso desses recursos, contribuindo assim na sobrevivência e no desenvolvimento dos bebês prematuros (PILGER,2022).

Para isso, é primordial a oferta de serviços de equipe de enfermagem por meio de uma relação de confiança entre eles, o que é capaz de aumentar a recuperação do recém-nascido e uma excelência do cuidador, se potencializado e significativamente o tempo de hospitalização e dos cuidados residenciais no domicílio (NONOSE,2021).

Portanto, faz-se necessário o seguimento precoce ambulatorial e alta hospitalar dos PT, com o intuito de identificar os riscos possíveis para mudanças em seu crescimento e desenvolvimento ou marcadores para mudanças metabólicas (VIEIRA,2020).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E DURANTE O PARTO.

O papel do enfermeiro na assistência à gestante é fundamental. Pois, normalmente, são os profissionais que tem contato de início e mais frequentes no período gestacional, sendo de suma importância na detecção precoce de problemas na saúde materna e neonatal (DAMASCENO,2022).

Para cuidar do prematuro e de sua família, os profissionais de saúde devem compreender as necessidades expressas pela família para planejar e promover um cuidado efetivo, levando em consideração a singularidade de cada caso e incorporando aspectos biológicos, sociais e espirituais, pois cada membro da família é influenciado por sua própria cultura e vivências. Assim, prestando assistência baseada no reconhecimento das diferentes culturas (NASCIMENTO,2021).

Garantir que a mulher tenha toda a vivência da gravidez, parto e puerpério é responsabilidade dos profissionais de saúde comprometidos com o princípio do nascimento. Para difundir a ideia de humanização nessa fase difícil, buscou - se ampliar a qualificação desses profissionais, uma vez que a assistência médica inadequada e a falta de acompanhamento profissional são disparadores que provocam falsas percepções sobre o parto (OLIVEIRA,2022).

O Ministério da Saúde (MS), visando alcançar melhores resultados na condição de assistência obstétrica e neonatal, instituiu o Programa de Humanização e Desenvolvimento Pré-natal e Neonatal pela Portaria nº 569/2000 (PHPN). O principal objetivo do PHPN é melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência pré-natal, assistência ao parto e puerpério (OLIVEIRA,2022).

A assistência pré-natal adequada e de qualidade é essencial para a redução da

mortalidade materna e infantil, pois tem como foco o bem-estar da gestante e do seu nascituro, proporcionando prevenção e promoção da saúde por meio da detecção precoce de complicações e tratamento adequado das doenças maternas, doenças que podem surgir durante a gravidez. Além disso, o objetivo é preparar a gestante pós-parto e parto (FARIAS,2021). A humanização do pré-natal ocorre sem intervenções desnecessárias, garantindo acesso direto a serviços de saúde de alta qualidade que incluem todos os níveis de atenção, desde a atenção ambulatorial básica até a internação de alto risco (FELTRIN,2022).

O envolvimento da equipe da estratégia de saúde da família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se mais crucial para o acompanhamento do recém-nascido prematuro, a fim de garantir o suporte integral após a internação de alto nível (SOLANO,2019). As famílias que convivem com a prematuridade criança precisam do apoio da equipe da ESF para solucionar conflitos, facilitar a adaptação hospitalar pós-alta aguda e manter intervenções terapêuticas que dependem de avaliações contínuas das necessidades do paciente e da família de acordo com as necessidades da criança e as habilidades dos pais (SOLANO,2019).

Torna-se necessária uma assistência que vise a atenção integral no domicílio e no acompanhamento ambulatorial, uma vez que a assistência prestada após uma alta internação hospitalar é fundamental no processo de manutenção da saúde de uma criança nascida em situação de risco, compreende-se que a assistência de enfermagem favorece o seguimento (CASTRO,2017).

O acompanhamento ambulatorial especializado tem potencial para monitorar fatores de risco e fazer diagnósticos precoces, principalmente aqueles relacionados ao desenvolvimento. Embora seja clara a potencialidade do enfermeiro para auxiliar crianças em situação de risco, pouco se discute sobre o Processo de Enfermagem como ferramenta de determinação da assistência no contexto do acompanhamento ambulatorial (CASTRO,2017).

O Ministério da Saúde orienta que a gestante seja encaminhada à unidade onde realizou o pré-natal antes da internação, enviando relatório detalhado sobre o parto e puerpério imediato e imediato. Além disso, aconselha - se a realização de visita domiciliar em até uma semana após a alta, porém, se o RN tiver sido classificado como de risco essa visita deve ser feita nos primeiros três dias (PINTO,2021).

A atenção do RNPT após o nascimento é mediada através da realização de esforços na sala de parto e Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), no entanto, o prematuro mantido em UTIN apresenta risco aumentado de lesões devido aos procedimentos contínuos e uso de dispositivos invasivos necessários para sua sobrevivência. Os cuidados com a pele do prematuro na UTIN incluem a manutenção da temperatura, prevenção de exposição

desnecessária ao ambiente, uso de incubadoras (com controle de umidade), banho, uso de óleos emolientes tópicos e outros produtos para a pele, uso de soluções antissépticas e curativas tópicas (AREDES,2017).

A técnica do BO é uma estratégia que ajuda a reduzir o tempo de hospitalização do RN promovendo o bem-estar. Em unidades neonatais deve ser desenvolvida por profissionais capacitados para o cuidado, como o profissional de enfermagem, que realiza acompanhamento do estado clínico e realização da técnica, além de contribuir com o conhecimento científico e habilidades ofertando o cuidado humanizado ao RNPT (ARAÚJO et al.,2022).

Além disso, a adesão de práticas humanizadas auxilia na redução de complicações e reduz a taxa de mortalidade neonatal. Um exemplo a ser citado é o banho de ofurô (BO) que promove bem estar ao RN pré termo, também conhecido como “banho de balde”. O BO pode ser compreendido no banho do RNPT em água aquecida por cinco minutos, na qual é simulado o ambiente intrauterino melhorando a habituação extrauterina (ARAÚJO et al., 2022).

Os desafios atuais exigem o planejamento e a prestação de serviços de enfermagem e saúde de alta qualidade que visem satisfazer as necessidades maternas e resultem em uma experiência positiva para o paciente (AMORIM,2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa em questão define-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, executada por meio de uma revisão bibliográfica, baseada em materiais científicos citados em bases de dados online. Os estudos voltados à temática abordada relacionam-se aos aspectos da prematuridade (GIL, 2014).

Segundo Lakatos e Marconi (2017), a metodologia de revisão integrativa da literatura da mesma forma pode enriquecer fundamentos metodológicos para o desenvolvimento de estudos voltados a diversas áreas para além da educação e saúde, visto que apresenta processos para uma estruturação metódica do conhecimento. Possibilitando ao pesquisador estar ciente quanto a temática definida para o estudo, como proporcionar a compreensão e projeção de novos elementos a serem estudados.

A abordagem qualitativa de pesquisa descrita por Minayo (2013) corresponde a aptidão de levantamento dos dados e discussão dos mesmos, através da apresentação de opiniões e argumentos, tendo como base as situações e eventos estudados, e a partir daí captar outros aspectos ainda não analisados e reestruturar as informações de acordo com a compreensão do pesquisador após finalizar a pesquisa.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a estrutura de uma RIL passa por seis etapas que acontecem de forma semelhante às fases de seguimento de um estudo convencional, mas que requer maior rigor, objetividade e transparência de detalhes. Considerando as fases para construção desse tipo de revisão, dispõe-se que as mesmas são descritas conforme a tabela a seguir:

Etapas	Definição	Condutas
1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na

		prática.
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na base de dados	- Pesquisa nas bases de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos.	- Organização e categorização das informações - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.	- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5	Interpretação dos resultados.	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções.
6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.	- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

4.2 IDENTIFICAÇÃO QUESTÃO NORTEADORA

Para elaboração da questão norteadora será empregada a estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Para tanto, leva-se em consideração, a estrutura: P: Recém-nascidos prematuros; V: Assistência de enfermagem; O: Analisar os cuidados de enfermagem a recém-nascidos prematuros.

A estratégia Population, Variables and Outcomes (PVO) será empregada para auxiliar na seleção dos descritores MeSH que melhor se relacionem com a pergunta: Quais são os cuidados de Enfermagem a recém-nascidos prematuros?

TABELA 1 – Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
População	Recém-nascidos prematuros	Bebê Prematuro
Variáveis	Assistência de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem
Desfecho	Analisar os cuidados de enfermagem a recém-nascidos prematuros	Assistência Hospitalar

Fonte: Dados da pesquisa

4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através da pesquisa no Portal de base de dados científicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na biblioteca virtual: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Banco de dados de Enfermagem (BDENF). Utilizando para tanto os Descritores em Ciência da Saúde MeSH /DeCS): “Bebê Prematuro”; “Cuidado de Enfermagem” e “Assistência hospitalar”. Entre os descritores para a busca dos artigos será aplicado o operador booleano “AND”, descritos na tabela 2, disposta a seguir:

TABELA 2: Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF e BVS. Icó, Ceará, Brasil, 2023.

CRUZAMENTOS	SCIELO	LILACS	BDENF	BVS	MEDLINE
Recém-nascidos prematuros AND Cuidados de enfermagem	17	61	9	94	10
Assistência de Enfermagem AND Bebê Prematuro	7	37	3	55	6
TOTAL	299				

4.4 PERÍODO DE COLETA

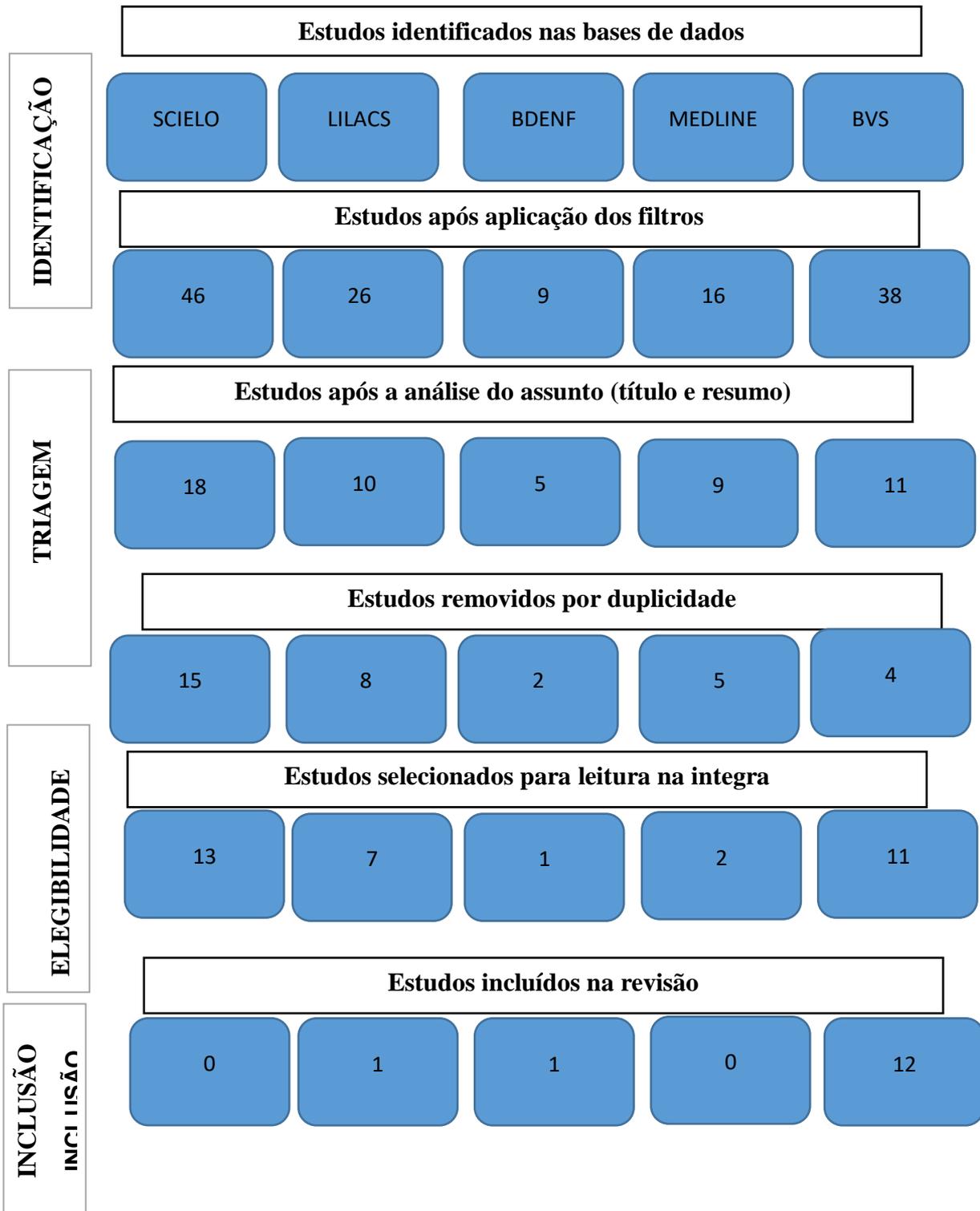
A busca nas bases de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2023.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: trabalhos publicados na íntegra, disponíveis no idioma português, que abordam acerca dos aspectos da prematuridade e seus efeitos sob o crescimento e desenvolvimento infantil no recorte temporal de publicação de 2015 a 2022.

A escolha do recorte temporal, justifica-se pelo fato de que são publicações recentes dos últimos cinco anos, esse recorte permite obter dados atualizados acerca da temática. E serão excluídos: trabalhos duplicados, relatos de experiência, resenhas e resumos em anais de eventos.

Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009) ANEXO A.



4.6 ANÁLISE DOS DADOS E CATEGORIZAÇÃO

Haverá uma síntese descritiva dos achados para que, assim, seja possível a análise e interpretação. O material obtido através do levantamento bibliográfico para fazer parte do estudo será submetido à análise de conteúdo, de acordo com as três fases operacionais propostas por Bardin (2011), que são: (I) pré-análise, (II) exploração do material, (III) tratamento dos resultados, interpretação e inferência. Respeitando as informações mencionadas, em consonância, na tentativa de promover o entendimento do leitor.

A categorização dos estudos dessa pesquisa aconteceu por meio da condensação dos resultados através de uma tabela, para sintetizar as informações, onde contem aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e Resultados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos (ANEXO B) e ao final será discutido com a literatura atual.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, foi construído uma tabela para melhor compreensão dos resultados, contendo: número, título, periódico, autor, ano e resultado.

Quadro 4 – Caracterização dos estudos selecionados.

N	Título	Periódico	Autor	Ano	Resultado
1	Prática social da enfermagem na promoção do cuidado Materno ao prematuro na unidade neonatal	Portal Regional da BVS	Araújo, Pacheco, Rodrigues et al.	2018	Evidenciou-se que a prática social dos profissionais de enfermagem na promoção do cuidado materno foi alicerçada em três modos de promoção: fazer entender, fazer sentir e fazer fazer, e se mostrou vinculada à ideologia institucional articulada com as políticas públicas para com as mães, vigentes no Brasil. Nesse sentido, os modos de promoção do cuidado materno estavam direcionados ao cumprimento de objetivos funcionalistas vinculados a programas específicos, não considerando as demandas maternas.
2	Acolhimento materno no contexto da prematuridade	Portal Regional da BVS	Lelis BDB, Sousa M.I de, Mello DF de et al.	2018	Evidenciou-se que os depoimentos mostram o impacto da separação mãe-filho com o nascimento prematuro e que há repercussões após o nascimento. A prática do acolhimento nesse difícil processo de ter um filho internado em UTIN fica fragilizada, uma vez que, no modelo assistencial vigente, ainda que em um Hospital Amigo da Criança, os profissionais continuam habitualmente a se colocarem como detentores do saber sem valorizar a escuta à mulher.

3	Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro	Portal Regional da BVS	Sousa SC de Medino Y.M.S, Benevides K.G.C.B et al.	2019	Evidenciou-se que as intervenções mais utilizadas para o fortalecimento do vínculo dos recém-nascidos prematuros e a família são: a entrada livre dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; trocas de fraldas; administração de dieta; uso de músicas e livros para acalmar os bebês; além do método canguru.
4	Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: Uma proposta de intervenção na UTI neonatal	Portal Regional da BVS	Palazzi et al.	2019	Evidenciou-se que a IMUSP contribuiu para o ‘empoderamento’ da mãe e do bebê, e para a ‘musicalidade comunicativa’ da díade, fortalecendo a interação mãe-bebê pré-termo. A IMUSP é uma intervenção de baixo custo com grande potencial de impacto a longo prazo, uma vez que, além de oferecer apoio à díade na UTINeo, orienta a mãe para que possa cantar autonomamente para seu bebê durante a internação e após a alta hospitalar.
5	Ações de cuidado na maternidade para prematuros tardios	Portal Regional da BVS	Teles JM, Bonilha ALL, Tronco CS	2019	Evidenciou-se a importância do cuidado na primeira hora de vida de prematuros tardios, especialmente o estímulo ao contato pele a pele e à amamentação, e a termorregulação
6	Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma	Portal Regional da BVS	Siqueira A.C.F, Barbosa P.R.O, Silva L.J, Porto F.R	2019	Evidenciou-se uma melhora dos sinais vitais e da frequência respiratória, frequência cardíaca estável, maior oxigenação foram os principais benefícios para os prematuros. Os argumentos mais frequentes foram de autoridade, provas concretas e consenso.

	análise de notícias eletrônicas				
7	Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros	Portal Regional da BVS	Santos HM, Silva L.J, Góes F.G.B et al.	2020	Evidenciou-se que os enfermeiros consideraram benefícios relacionados ao conforto e à estimulação no banho enrolado, entretanto, citaram desafios para a prática, relacionados ao desconhecimento, à baixa adesão e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, ausência de rotinas e protocolos institucionais, além da escassez ou mesmo inadequação dos recursos materiais disponíveis nas instituições.
8	A influência do método canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa	Portal Regional da BVS	Santos, Sapucaia.	2022	Os achados indicaram que o método canguru influenciou na melhora do quadro clínico do recém-nascido prematuro, contribuindo para uma melhor estabilização do quadro e consequente redução no período de internamento
9	Critérios clínicos e insumos	BDENF - Enfermagem	Silva, Oliveira, et al.	2020	Evidenciou-se que os critérios clínicos não apontados na avaliação foram 19,5% para a saturação de oxigênio, 23,2% frequência

	utilizados No banho de recém- nascidos pré-termo De muito baixo peso				cardíaca e 29,3% frequência respiratória. Os insumos utilizados na realização do primeiro banho: água de torneira aquecida (56,1%), com controle bacteriológico (52,4%), sabão líquido (89,0%), com pH neutro (76,8%).
10	Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal	Portal Regional da BVS	Lemos GC, Almeida TVC, et al.	2020	Evidenciou-se que não houve diferença significativa estatisticamente no ganho de peso ($p=0,127$). Nas variáveis hemodinâmicas, a população estudada apresentou aumento na frequência respiratória (FR) no dia 2 ($p=0,028$), e diminuição da temperatura corporal no dia 1 ($p=0,014$) e no dia 2 ($p=0,005$). Em relação a avaliação da dor, não houve diferenças significativas estatisticamente em ambos os dias.
11	Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino	Portal Regional da BVS	Souza GV, Silva MPC, Souza IP et al.	2021	Evidenciou-se que o clampeamento precoce do cordão umbilical, a aspiração de vias aéreas e a utilização de oxigênio inalatório para estabilização clínica são cuidados frequentes realizados nos recém-nascidos pré-termo na sala de parto.
12	Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido	Portal Regional da BVS	Martins KP, Freire MHS, Pechepiura EP et al.	2021	Evidenciou-se que se incluíram 15 estudos, publicados entre 1997 e 2018. Identificou-se a abordagem direta ao Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento (NIDCAP) em três estudos,

	prematuro em unidade De terapia intensiva neonatal: revisão de escopo				os demais discorrem sobre a filosofia do cuidado e apresentam estratégias comumente recomendadas pelo programa, sem descrevê-las, a exemplo: uso de sacarose durante procedimentos dolorosos; desenvolvimento de protocolo de cuidados; Método Canguru; música; redução da dor e do estresse durante o exame de retinopatia; voz materna; e método de banho enrolado.
13	Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas dos recém-nascidos pré-termos em ventilação não invasiva: estudo quase-experimental	Portal Regional da BVS	Barcellos AA, Mathioli C, et al.	2021	Evidenciou-se que quanto ao respiratório frequência (RF), foi observada redução de até seis respirações por minuto ($p < 0,001$) e, em relação à frequência cardíaca (FC), a redução foi de até sete batimentos por minuto ($p < 0,002$). Na saturação de oxigênio, houve aumento médio de 2% ($p = 0,003$) identificado. A temperatura axilar apresentou aumento de $0,1^{\circ}\text{C}$ após a intervenção ($p = 0,05$). Na escala de dor, houve redução de um ponto ($p = 0,001$) identificado.
14	Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe Multiprofissional	Portal Regional da BVS	Figueiredo MCA, Silva MP et al.	2022	Evidenciou-se que emergiram quatro categorias: compreensão da dor no pré-termo; compreensão das situações produtoras de dor; compreensão do conhecimento adquirido sobre os métodos de manejo, avaliação e tratamento da dor; e compreensão do trabalho multiprofissional e a dor no pré-termo

	ssional				
--	---------	--	--	--	--

Através dos resultados apresentados na tabela, foi possível elaborar duas categorias para análise dos resultados obtidos na pesquisa, que são: “Atuação do enfermeiro e equipe de Enfermagem no cuidado ao prematuro” e “Uso de práticas alternativas para evolução do prematuro”

Categoria I: Atuação do enfermeiro e equipe de Enfermagem no cuidado ao prematuro

Nessa categoria estão os estudos de nº 1,2,3,5,6,12,14 onde os resultados discurridos denotam a importância da prática da enfermagem e da equipe de enfermagem na atenção ao prematuro na qual a assistência deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar capacitada sendo necessário priorizar os cuidados essenciais.

A adaptação do recém-nascido à vida fora do útero requer cuidados específicos de acordo com seu peso e idade gestacional. Os recém-nascidos prematuros possuem maiores riscos de apresentar morbidades e mortalidade sendo necessário à adoção de práticas de condução mais interventivas.

No estudo de Martins et al. (2021) evidencia-se que para que o prematuro possa se desenvolver de forma mais eficaz, a equipe tem que promover a adaptação do mesmo ao novo ambiente, incentivando medidas de conforto e segurança, observando o estágio de desenvolvimento clínico e as necessidades metabólicas, minimizando os estímulos nocivos e, paradigmas ultrapassados de cuidado, a redução de toques e cuidados desnecessários.

A assistência, assim como as políticas públicas vigentes, tem garantido a sobrevivência de recém-nascidos com peso e idade gestacional cada vez menores. Diante dessa nova opção de cuidado, a fragilidade e vulnerabilidade desses seres imaturos são reveladas desde o nascimento.

Eventos relacionados à dor neonatal têm o potencial de afetar a microestrutura e as funções cognitivas. O RNPT exibe uma resposta à dor exagerada e generalizada, dentre elas, estímulos dolorosos persistentes, que podem resultar em dor de curto espaço de tempo, instabilidade metabólica, respiratórias distúrbios emocionais e transtorno de aprendizado. Tecnologias de enfermagem usadas para o controle da dor, o posicionamento é uma estratégia comumente usada, podendo ser utilizada como medida preventiva para extubação não planejada. (FIGUEIREDO et al.,2022; SOARES; SANTOS 2020).

Com a permanência do RN na UTIN, o mesmo é submetido a manejo excessivo, estímulos dolorosos, iluminação, barulho e temperatura instável, além do impacto causado pela

separação abrupta dos pais, esses estressores podem causar atrasos físicos e neurológicos como também atrasos no desenvolvimento.

A atuação do profissional de saúde frente à dor para o RNPT depende de programas de educação especializada que especifiquem como utilizar ferramentas prontamente disponíveis e eficazes para melhorar a qualidade da assistência prestada.

Incluir a saída da terapia intensiva à sociedade é um desafio que envolve uma série de fatores relacionados à saúde mental, social e familiar. Nesse sentido, a família em especial a mãe deve ser vista como participante do desenvolvimento e crescimento da criança pré-termo desde o nascimento. A ampliação da abordagem humanizada do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, incluindo orientações, apoio e informações necessárias, estímulo ao vínculo com o bebê, tem o potencial para ampliar o atendimento humanizado e acolhimento. (ARAÚJO et al., 2018; LELIS et al., 2018)

A equipe de Enfermagem deve instituir uma relação de diálogo com as mães orientando a participação da assistência ao filho contribuindo em uma assistência de modo adequado para o crescimento e desenvolvimento do neonato prematuro.

A presença de uma equipe de enfermagem eficaz é tão importante quanto o procedimento técnico, pois nem sempre funciona bem em situações estressantes, a essência do cuidado humano só é reconhecida e valorizada ouvindo e sentindo o RNPT e a família como um todo.

Sena et al. (2018) Evidencia que na assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro (RNPT), destaca-se a venopunção periférica como prática rotineira associada a inúmeros procedimentos necessários para o suporte à saúde neonatal. Porém é associada a dor neonatal e alterações em vários sistemas orgânicos que se mostram imaturos no prematuro.

Além de prevenir e tratar consequências relacionadas à prematuridade, a enfermagem pode desempenhar um papel significativo, principalmente no que refere ao cuidado e alívio dos sintomas apresentados pelo recém-nascido. Como também apoio à família para a chegada de um filho prematuro. A importância de uma equipe multidisciplinar treinada é essencial para um atendimento assistencial humanizado. (SILVA; OLIVEIRA, 2022; SANTOS et al., 2021)

Dessa forma entende-se que os recém nascidos prematuros por sua vulnerabilidade e atrasos cognitivos que podem ser acometidos diante sua condição, devem ter uma assistência de maneira a reduzir os riscos. A assistência deve ser voltada também para a família criando um vínculo entre família e a equipe multiprofissional, pois a família é uma parte fundamental para o desenvolvimento do prematuro.

Categoria II: Uso de práticas alternativas para evolução do prematuro

Nessa categoria estão os estudos de nº 4,6,7,8,9,10,13, que abordam o cuidado do recém-nascido prematuro através de técnicas estratégicas e terapêuticas voltadas para a melhoria da qualidade dos cuidados através de métodos complementares.

Com os avanços tecnológicos e a introdução de novas práticas de suporte para cuidar de prematuros, houve um aumento significativo da sobrevivência desse grupo, pois é garantida a oportunidade de receber cuidados especializados auxiliando na diminuição do impacto causado pela hospitalização.

Há décadas, a estimulação musical e a musicoterapia têm chamado a atenção por seus potenciais benefícios para bebês prematuros e suas famílias. Uma definição mais ampla de musicoterapia inclui qualquer estimulação musical ou auditiva baseada no ambiente acústico uterino que é usado no cuidado do recém-nascido por um musicoterapeuta ou outros profissionais de saúde, pois minimiza os efeitos negativos da internação e da prematuridade a curto e a longo prazo, ao mesmo tempo em que se apresenta como uma proposta de intervenção segura e não prejudicial (PALAZZI et al.,2019; BARCELLOS et al., 2021).

Os benefícios são trazidos para o bebê, os pais e seu relacionamento pela estimulação musical da musicoterapia. As intervenções podem beneficiar o lactente aumentando a saturação de oxigênio, controlando a frequência cardíaca e respiratória, promovendo o sono, estimulando a sucção não nutritiva, ganhando peso e encurtando o tempo de permanência no hospital. Além disso, outras práticas são desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida do prematuro, como por exemplo o banho humanizado.

Nos estudos de Santos et al (2020) e Lemos et al (2020), no que diz respeito dos cuidados desenvolvimentais, o banho de imersão, proposto pelo Ministério da Saúde, é conhecido como banho humanizado em nível nacional e discutido na literatura internacional. Esta prática envolve submergir um bebê em água morna até um pouco abaixo dos ombros, mantendo os braços e as pernas do bebê flexíveis. Além de ser o método mais recomendado para ajudar os RNPTs, as técnicas de banho humanizado proporcionam a esses indivíduos uma melhor resposta adaptativa aos ambientes extrauterinos, melhorando a organização de seus sistemas comportamentais, motores e fisiológicos, bem como seu desenvolvimento

A fim de promover conforto, segurança e, principalmente, diminuir as complicações clínicas associadas ao procedimento, os banhos realizados em recém-nascidos pré-termo devem ser feitos de forma protetora. A prática assistencial requer conhecimento, portanto, as normatizações e rotinas institucionais respaldadas pela ciência são necessárias para fortalecer os processos assistenciais da equipe de enfermagem.

Alguns outros instrumentos terapêuticos e artefatos podem ser utilizados para promover um melhor desenvolvimento neurocognitivo, desses prematuros, dentre eles está o polvo de crochê. De acordo com o estudo de Siqueira et al (2019) o uso do polvo de crochê em bebês prematuros ganhou visibilidade, principalmente por meio de fontes de notícias eletrônicas. Sabe-se que as informações obtidas nas fontes jornalísticas também são influenciadas pelo contexto sociocultural em que foram produzidas e por quem ajudou a sua criação. Pode-se observar que os polvos envolvidos no neonato aumentam a sensação de acolhimento, evitando acidentes na parede do leito e choques.

O Ministério da Saúde, não recomenda e nem proíbe o uso do polvo crochê, fortalecendo assim a importância e validade científica do contato pele a pele através do Método Canguru. Considerando o polvo como um brinquedo e não um instrumento terapêutico que pode ser substituído por qualquer outro animal ou objeto. Desse modo, diante dos resultados do estudo fica a critério do profissional o uso desse artefato.

No que se refere ao método canguru, no estudo de Santos e Sapucaia (2021) comparou-se o método canguru com os chamados "cuidados convencionais" e constatou-se que o grupo que realizou a intervenção obteve resultados significativamente melhores em termos de ganho de peso, circunferência corporal, circunferência cefálica, circunferência torácica e circunferência braquial. As crianças que foram colocadas na posição do método canguru tiveram um tempo de internação significativamente menor, que foi reduzido para cinco dias. Diante disso, a posição do método facilita a organização comportamental precoce e auxilia no desenvolvimento do recém-nascido.

A posição do método canguru melhora o quadro dos prematuros, encurta sua permanência no hospital e produz resultados significativos, observa-se que o posicionamento do método ajudou a melhorar os sinais vitais e as taxas de crescimento das pacientes, melhorando assim a estabilização do seu quadro.

Silva et al (2021) enfatiza que para contribuir significativamente com o atendimento a esse público, a humanização pressupõe a tomada de decisões precisas e eficazes, bem como a exigência da capacitação profissional. É importante o cuidado humanizado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, em razão da evolução do quadro clínico do neonato em sua integralidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do estudo vigente buscou compreender como ocorre a assistência do profissional de enfermagem ao prematuro na atenção hospitalar. Visto que, é necessário interagir o mínimo possível com o recém-nascido e priorizar os cuidados essenciais, pois as complicações na primeira hora de vida têm impacto direto no tempo de internação nas unidades neonatais.

Durante a pesquisa ressaltou que a prematuridade influencia diretamente no processo de crescimento e desenvolvimento pois, contribui para a mortalidade e efeitos de longo prazo nos sobreviventes, implicações para deficiências neurológicas e cognitivas, deficiências visuais e auditivas, também existe um aumento no risco de doenças crônicas na idade adulta.

Através dessa análise e dos dados coletados fica claro como os enfermeiros neonatais usam terapias para diminuir o estresse a fim de proporcionar um bom desenvolvimento para o prematuro, reduzindo assim suas possíveis complicações.

Através da explanação dessa pesquisa busca-se incentivar o interesse por novos estudos relacionados ao tema levantado para a discussão, contribuindo para o meio científico. Além disso, este trabalho visa trazer uma melhor compreensão das possíveis implicações, e assim melhorando o atendimento a esse público.

Os desafios encontrados exigem o planejamento e a prestação de serviços de enfermagem e saúde de alta qualidade que visam atender às necessidades do neonato e produzir uma experiência positiva para o paciente.

Desse modo, é fundamental a junção da oferta dos serviços da equipe de enfermagem por meio de uma relação de confiança entre eles, assim reduzindo o tempo de internação e melhorando significativamente o relacionamento com a família, além de promover uma recuperação efetiva do prematuro.

Outrossim, novos estudos são necessários para ampliar o tema estudado e aumentar dados sobre a prematuridade, bem como desenvolver capacitações para a equipe de enfermagem, e dessa forma a intervenção possa vir de forma a amenizar as complicações.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. S; Backes, M.T. S; Carvalho, K.M; Santos, E.K. A; Dorosz, P.A. E; Backes, D.S. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?lang=pt#>>. Acesso em: 24 out. 2022.

ANTUNES M.B; ROSSI R.M; PELLOSO S.M. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03526. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018042603526>. Acesso em: 24 out. 2022.

ARAÚJO, B.B.M; PACHECO, S.T.A; RODRIGUES, B.M.R.D; L.F SILVA; RODRIGUES, B. R.D; ARANTES, P.C.C. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. e2770017, 2018.

ARAÚJO, C. C; MARRERO, L; ANTUNES, T. F; VIDAL, A.P; ARAÚJO, B.G; MENEZES, E.G. Validação de vídeo instrucional sobre banho de ofurô em recém-nascido pré-termo para enfermeiros. **Escola Anna Nery** [online]. 2022, v. 26 [Acessado 23 outubro 2022], e20210138. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0138>>. Epub 25 Feb 2022. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0138>.

AREDES, N.D.A; SANTOS, R. C. A; FONSECA, L. M. M. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2017 [Acesso em:23 de outubro de 2022]. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.43331>
BARBOSA A.L; BEZERRA T.O; BARROS N.B.S; LEMOS C.S; AZEVEDO V.N.G; BASTOS T.A; BARBOSA M.L; ALMEIDA P.C. Caracterização de mães e recém-nascidos pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2021. Acesso em: 20 set. 2022;10(1):e202101. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4660>

BARCELLOS, A. A; MATHIOLLI, C; LAGO, M.T.G; MATOS, G.M; ZANI, A.V.E. Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas dos recém-nascidos pré-termos em ventilação não invasiva: estudo quase-experimental. **Online Braz J Nurs**. 2021. e20:e20216487. Acesso em 10 maio 2023. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1224139/6487-por.pdf>>. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216487>

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
CARVALHO S.S, SOARES J.A, PINHEIRO J.A, QUEIROZ M.S. Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. **Rev Enferm**

Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acesso em: 24 outubro,2022]; 10(2):e202117. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4281>

CASTRO, A. C. O; DUARTE E.D; DINIZ I.A. Intervenção do Enfermeiro às Crianças Atendidas no Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido de Risco. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2017;7:e1159. [Access 22 outubro 2022]; DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1159>

DAMASCENO, A. A.A; CARDOSO, M. A. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: Revisão integrativa. **Revista Nursing** (São Paulo), [S. l.], v. 25, n. 289, p. 7930–7939, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i289p7930-7939. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2544>. Acesso em: 20 out. 2022.

De SALVO, G.M; QUITETE, J.B; KNUPP, V.A.M.O; SALES, J.L; CAMILO, L.A; TERRA, N.O. A INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS E OBSTÉTRICAS NO PERFIL NEONATAL. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15(2):e244776 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.244776 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem> doi.org/10.24927/rce2014.248

FARIAS DE ALMEIDA, C. P.; DA SILVA, J. A. FREIRE DE ARAÚJO, J. I. BRITO DE AZEVEDO, ÁDILLA C. ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO NORTE: ACESSO E QUALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 61–80, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22151>. Acesso em: 23 out. 2022

FELTRIN A.F.S; MANZANO J.P; FREITAS, T.J.A. Plano de parto no pré-natal: conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Cuid Enferm**. 2022 jan.-jun.; 16(1):65-73

FIGUEIREDO, M.C.A; SILVA M.P.C; ROCHA N.H.G; FIALHO A.P.S; ROCHA J.B.A, CONTIM, D. Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe multiprofissional. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2022. Acesso em: 10 abril 2023; 11(2):e202244. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5109>

FONSECA, A.C.M; PEREIRA J.S; AVIZ, L.E; REIS, N.M; OLIVEIRA, E.P.O; LEÃO, E.C; RODRIGUES, R.N, VALOIS, R.C. SAÚDE DA MULHER: MANUTENÇÃO DA GRAVIDEZ EM GESTANTES. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 15, n. 2, nov. 2021. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246442>. Acesso em: 08 nov. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246442>.

GIL, A.C. Como delinear uma pesquisa bibliográfica. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo; 2014.

GOMES, T.M.V; SOARES C.B; SILVA A.R; FERREIRA D.S; SILVA N.R; SALES M.C ET AL. Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo. **Rev Pesqui Fisioter.** 2020;10(1):69-76. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2653

LAKATOS, E.M; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa / pesquisa bibliográfica/ teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso /. – 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LELIS, B.D.B; SOUSA, M.I.S; MELLO, D.F; WERNET, M. Ana Beatriz Ferreira VELOZO, A.B.F; LEITE, A.M. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. **Revista de Enfermagem UFPE** online, v. 12, n. 6, p. 1563–1569, 2018.

LEMOS, G.C; ALMEIDA, T.V.C; PINTO, M.M; MEDEIROS, A.I.C. Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal. **Rev Pesqui Fisioter.** 2020;10(3):393-403. Acesso em 10 maio 2023. doi: 10.17267/2238-2704rpf. v10i3.2953

MAFFEI, BRUNA; MENEZES, MARINA; CREPALDI, MARIA APARECIDA. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 216-237, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100012 & lng= pt\ nrm=iso>. acessos em 18 out. 2022.

MARTINS K.P, FREIRE M.H.S, PECHEPIURA E.P, LAGE S.M, SAGANSKI G.F. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. **REME Rev Min Enferm**, Paraná, 25:e-14142021. Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360652>.. Acesso em: 18 set. 2022.doi provisório: 10.5935/1415.2762.20210062

MASCARELLO, K.C; MATIJASEVICH, ALICIA; SANTOS, I.S; SILVEIRA, M, F. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2018, v. 21 [Acessado 22 outubro 2022], e180010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>>. Epub 20 Ago 2018. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. C. P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF J.; ALTMAN, D.G. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, v.6, n.7, p. 1-6, 2009.

Moreira, C. (2014). Desenvolvimento embrionário humano. **Rev. Ciência Elem.**, V2(04):248
NASCIMENTO, A.C.S. T; MORAIS, A.C; SOUZA, S.L; WHITAKER, M.C.O. Percepção da prematuridade por familiares na unidade neonatal: estudo Transcultural. **Revista Cuidarte**. 2022;13(1):e1043. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1043>

NONOSE E.R, TONINATO A.P, SILVA D.B, BITTENCOURT R.A, BRIZOLA M.A, ARCOVERDE M.A, et al. Perfil de recém-nascidos e fatores associados ao período de internação em unidade de cuidados intermediários. **Enferm Foco**. 2021;22(5):1005-10. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4385>

NUNES, L. S; BEZERRA, R. A; BRANDÃO, J. B; COELHO, N. P; CHAVE, A.F. L; ORIÁ, M.O. B; RODRIGUES, P.V. VISITA GUIADA À MATERNIDADE: PERFIL DAS GESTANTES E ENTENDIMENTO DOS TEMAS ABORDADOS. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 96, n. 37, 2022 e-021201. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1214>

OLIVEIRA M.C; PIEROT, E.V; SILVA L.A, JORGE H.M. Experiências de discentes na assistência ao parto: projeto de extensão. **Enferm Foco**. 2022;13:e-202226ESP1. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202226ESP1>

OLIVEIRA, V. C.; SOUSA, I. e S. JANSEN, R. C.; NOGUEIRA, M. R. do N.; SILVA, I. C. da; SABINO, L. M. M. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE EM TRABALHO DE PARTO PREMATURO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 96, n. 37, p. e-021206, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1268. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1268>. Acesso em: 20 out. 2022.

PALAZZI, A.; MESCHINI, R.; PICCININI, C. A. INTERVENÇÃO MUSICOTERÁPICA PARA MÃE-BEBÊ PRÉ-TERMO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UTI NEONATAL. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 3 jun. 2019.

PECHEPIURA, E.P; SOUZA, M.H.F; PETRICIO, K.M; NANUCK, M.G.R.P; ROCHA, S.L.M. Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. **Rev. Saúde Pública**, Paraná, Mar.;4(1):48-64,2021.

PICCININI, C.A; LOPES, R.S; GOMES, A.G; NARDI, T. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo** [online]. 2008, v. 13, n. 1 [Acessado 18 outubro 2022], pp. 63-72. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>>. Epub 26 Jun 2008. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>.

PILGER, C. H.; PRATES, L. A.; ESCOBAL, A. P. de L.; VELOZO, K. D. S.; GOMES, N.S.; ZIANI, J.S. Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 12, p. e5, 2022. DOI:

10.5902/2179769267164. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67164>. Acesso em: 20 out. 2022.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, v. 22, p. 434-438, 2009.

publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/38122/26764>. Acesso em: 2 nov. 2022.

RAMOS, L.M.T; PEREIRA, T.A; ANDRADE, R.M.M; JUNQUEIRA, R.P. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. **Rev. de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 20, n. 4, p. 543-550, 2021.

ROCHA A.S; FALCÃO I.R; TEIXEIRA C.S.S; ALVES F.J.O; FERREIRA A.J.F; SILVA N.J; ALMEIDA M.F; SILVA R.C.R. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 27, n. 08 [Acessado 20 outubro 2022], pp. 3139-3152. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.03232022> <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.03232022EN>>. Epub 22 Jul 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.03232022>.

ROCHA E.C.S; SILVA L.A; ARAÚJO M.C; AZEVEDO S.S; MARINHO, M.F.J.

Procedimentos no recém-nascido pré-termo. **Rev. enferm. UERJ**, p. e 42849–e 42849, 2019.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050558>>. Acesso em: 20 set. 2022

SALES, C.G; AVELAR, T.C; ALÉSSIO, R.L.S; Parto normal na gravidez de alto risco: representações sociais de primíparas. **Rev Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 303–320, 2018. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812018000100017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2022

SANTOS, H.M; SILVA, L.J; GÓES F.G.B; SANTOS, A.C.N; ARAÚJO, B.B.M; SANTOS I.M.M. Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses. **Rev Rene**. v. 21, p. e42454, 2020;21:e42454. Acesso em 10 maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>

SILVA Í.C.B; ANDRADE F.B.C.D; SANTOS D.B.N; AZEVEDO DC, FALCÃO ACSLA. Desenvolvimento do sistema estomatognático durante a vida intrauterina – revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. 2019 jan-mar; 31(1): 47-56. doi: https://doi.org/10.26843/ro_unicidv3112019p47-56

SILVA R.M.M; ZILLY A, FERREIRA H, PANCIERI L, PINA J.C, MELLO D.F. Factors related to duration of hospitalization and death in premature newborns. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03704. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019034103704>

SILVA, K.M. Assistência de enfermagem ao RN prematuro e a família: uma revisão da literatura. **Rev. Eletrônica de graduação/pós graduação em educação**, Goiás, v.15, n.3, p.1807-9342,2019.

SILVA, S.C.S.P; OLIVEIRA, E.C.S; OLIVEIRA, R.C; VERISSIMO, A.V.R; MENDES, K.M. Critérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3088/780>>. Acesso em: 10 maio 2023.

SIQUEIRA, A.C.F; BARBOSA, P.R.O; SILVA, L.J; PORTO, F.R. Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, n. 0, p. 43566, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/43566/33043>>. Acesso em: 10 maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43566>

SOLANO L.C, LACERDA V.S, MIRANDA F.A.N, FERREIRA J.K.A, OLIVEIRA K.K.D, LEITE A.R. Coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro: desafios para a atenção primária à saúde. **REME – Rev Min Enferm**. 2019. 23:e-1168. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190016

SOUSA, S.C; MEDINO, Y.M. S; BENEVIDES, K.G.C. B; IBIAPINA, A. S; ATAÍDE, K.M.N. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 298-306, fev. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236820>>. Acesso em: 07 maio 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a236820p298-306-2019>.

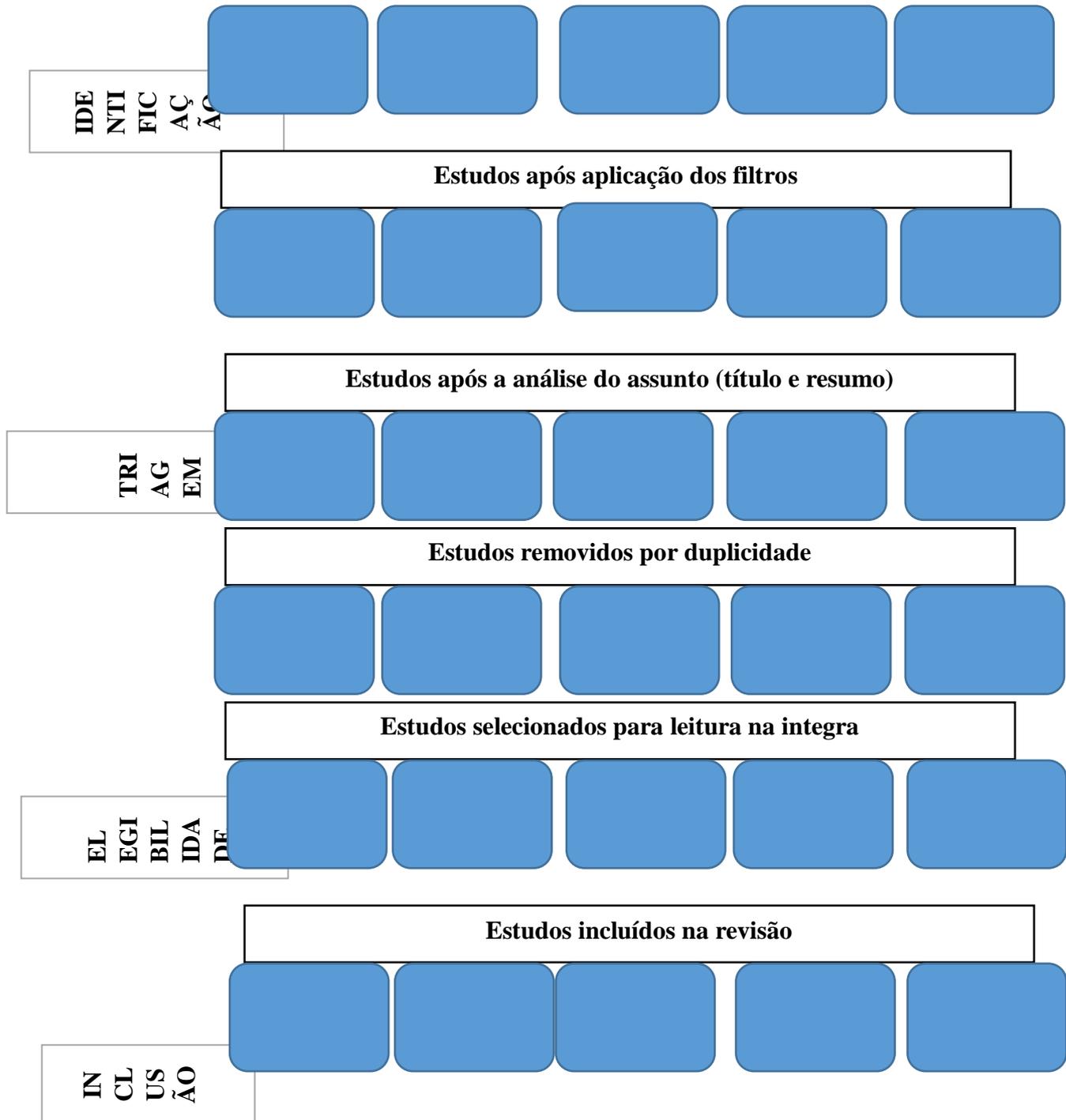
SOUZA E.L, CARVALHO A.L.C, PEREIRA B.F, SOUZA B.G, SOUZA G.R, ARDISSON G.M.C, ALMEIDA M.J.G.G. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Rev Med (São Paulo)**. 2022 set.-out.;101(5):e-172947.doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-172947>

SOUZA G.V; SILVA, M.P.C; SOUZA I.P; MIRANDA R.R; CONTIM, D; ROCHA J.B.A. Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 29, p. e59289, 2021.

- SOUZA, G.F.A; SOUZA, A. S.R; PRACIANO, G.A.F; ESTHER SORAYA LIMA DE FRANÇA; CARVALHO, C.F; JÚNIOR, S. S.L. P; SOUZA, M.B. R; ASANO, N. M. J. Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. 2022, v. 71, n. 1 [Acessado 18 outubro 2022], pp. 40-49. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000339>>. Epub 01 Out 2021. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000339>.
- SOUZA, G.V; SILVA, M.P.C; SOUZA, I.P; MIRANDA, R.R; CONTIM, D; ROCHA, J.B.A. Cuidados imediatos aos recém-nascidos pré-termos em um hospital de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 29, p. e59829, nov. 2021. ISSN 2764-6149. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/59829>>. Acesso em: 10 maio 2023. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.59829>.
- SOUZA, T.M; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein**. v. 8, n.1, 2010.
- STEINBERG, CARLA; MENEZES, LARISSA; NÓBREGA, ANA CALINE. Disfunção motora oral e dificuldade alimentar durante a alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo. **CoDAS** [online]. 2021, v. 33, n. 1 [Acessado 12 outubro 2022], e20190070. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019169>>. Epub 10 maio 2021. ISSN 2317-1782. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019169>.
- TEIXEIRA, A.G; CARVALHO, J.B.L; ROCHA, B.G.; PEREIRA, S.A; ENDERS, B.C. PERFIL DE MÃES E O DESFECHO DO NASCIMENTO PREMATURO OU A TERMO. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 1, jan. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51409>>. Acesso em: 18 set. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.51409>.
- VIERA, C. S.; FAVIL, P. T.; TOSO, B. R. G. DE O.; ROVER, M. S. BARRETO, G. M. S.; GRASSIOLLI, S. Evolução do perfil lipídico, glicêmico e pressórico de prematuros: estudo longitudinal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 22, p. 59190, 2020. DOI: 10.5216/ree.v22.59190. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59190>. Acesso em: 22 out. 2022.

ANEXOS

ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009)



ANEXO B- OCEBM level of evidence working group Oxford level of evidence 2

http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf.

Título	An o	Periódic o	Autores	Evidência

