

Cuidados de enfermagem ao recém-nascido nos distintos cenários: revisão integrativa

Aneís Louise Peres¹, Márcia Helena de Souza², Michelle Thais Migoto³, Gabrielle Freitas⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido. **Método:** Revisão integrativa com referencial metodológico de *Ganong*, que utilizou descritores “enfermagem neonatal”, “cuidados de enfermagem” e “recém-nascidos”, intercalados ao operador booleano “and”, nas bases de dados *Cinahl*, *Pubmed*, *Scopus*, *Web of Science* e *Medline*, entre 2015 e 2017. O critério de inclusão foi mediado pela pergunta norteadora estruturada a partir do acrônimo PICO: Qual é o estado da arte dos cuidados de enfermagem neonatais humanizados realizados nos diferentes cenários da atenção? Após selecionados os artigos (n=16), aplicou-se o instrumento *Measuring Study Quality* para avaliar a qualidade metodológica dos artigos, através de dupla checagem, decidindo-se pela inclusão de 10 artigos na amostra. **Resultados:** Das publicações analisadas, 60% são nacionais, enquanto as internacionais são dos EUA, Holanda, Itália e Indonésia, sendo, em sua maioria (80%), relativos à atenção aos recém-nascidos prematuros. Discorrem sobre cuidados relacionados a suporte respiratório, prática de sono seguro, manuseio mínimo, redução dos estímulos sensoriais e ambientais, conforto, posicionamento, higiene corporal, pesagem e prevenção de lesões de pele. **Conclusão:** As publicações concentram-se na produção de conhecimento para a qualificação dos profissionais de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com foco em prematuros. Constatou-se uma lacuna de pesquisas sobre a assistência neonatal na Sala de Parto, Alojamento Conjunto, na Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) e na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Recém-nascido; Enfermagem Neonatal; Cuidados de Enfermagem; Revisão; Tecnologia; Enfermagem Baseada em Evidências.

¹ Enfermeira. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. aneperes44@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2702-3037>

² Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Universidade Federal do Paraná. Docente do Departamento de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil. marciahelenafreire@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4788-3221>

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. michellemigoto@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8546-8694>

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. gabisaga@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-9716-659X>

Autor Correspondente

Aneís Louise Peres
Endereço: Av. Prefeito Lothário Meissner, 632. Jardim Botânico, Curitiba,
Paraná, Brasil.
Fone: (41) 9 99677433/(41) 32469649
Email: aneperes44@gmail.com.

Data de submissão: 31/08/2020

Data de aceite: 11/03/2021

Como citar esse artigo:

PERES, A.L. et al. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido nos distintos cenários: revisão integrativa. *Advances in Nursing and Health*, v. 3, p. 31-47, Londrina, 2021.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a classificação do recém-nascido conforme a idade gestacional ao nascer: a termo são os nascidos a partir de 37 até 41 semanas; o pós-termo é aquele com idade gestacional ao nascimento igual ou superior a 42 semanas. Nesse cenário, destacam-se os nascimentos prematuros, anteriores a 37 semanas, que são subclassificados em prematuros extremo (menores de 28 semanas), muito prematuro (de 28 a 31 semanas e 6 dias) e os prematuros moderados (após 32 semanas de idade gestacional) ⁽¹⁾.

A assistência humanizada no âmbito da neonatologia não está centralizada apenas no recém-nascido, mas também em sua família. Para população neonatal, os cuidados centrados na família são essenciais para a garantia da qualidade assistencial, do menor tempo de internamento, da redução da morbimortalidade, bem como para a melhoria no prognóstico ⁽²⁾.

A equipe de Enfermagem na abordagem à saúde neonatal desenvolve atenção humanizada quando propõe intervenções centradas na família, com vistas à conquista da integralidade do

cuidado. O enfermeiro, por sua vez, assume o compromisso de cuidar dos recém-nascidos, priorizando atitudes de zelo e segurança que partam de si e de sua equipe, nos diversos cenários de atenção focados na assistência ⁽³⁾.

Nesse sentido, conforme a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, os cenários de atenção à saúde pública que compõem a assistência ao recém-nascido, a princípio, são a sala de parto, onde o binômio mãe-bebê são atendidos durante o parto e o nascimento, e o alojamento conjunto, para o qual o recém-nascido é encaminhado após nascimento com boa vitalidade e permanece em companhia de sua mãe até o momento da alta hospitalar. Na vigência de alguma intercorrência, avalia-se a recomendação de internamento em uma Unidade Neonatal, para que receba os cuidados semicríticos ou intensivos.

A primeira etapa do Método Canguru é representada pela Unidade Neonatal, na qual é ofertada assistência de alta complexidade a pacientes neonatais em condições graves ou com risco para a morte. Nesse cenário, deve-se contar com uma equipe multiprofissional para acolher e

assistir os recém-nascidos, bem como os seus familiares sempre que necessário, além do aporte tecnológico de ponta para realizar diagnóstico e tratamento necessários à manutenção da vida ⁽⁴⁻⁵⁾.

Contudo, frente às situações de complexidade intermediária, os recém-nascidos são transferidos para uma Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo). Nesse cenário de atenção, são recebidos os recém-nascidos com alta ou encaminhamento da internação em UTIN que necessitam de observação após 72 horas ⁽⁴⁾.

Já a segunda etapa do Método Canguru consiste na assistência realizada também em unidade intermediária, a Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa), que atende pacientes provenientes tanto da UCINCo quanto da UTIN, após melhora clínica. Nela, é realizado com contato pele a pele, bem como o preparo da família para cuidar do recém-nascido com baixo peso ao nascer diante da alta hospitalar. Assim, são promovidos a formação do vínculo entre o recém-nascido e sua família, o aleitamento materno e a capacitação da família e/ou responsável para o cuidado em domicílio ⁽⁵⁾.

O seguimento ambulatorial consiste na terceira etapa proposta pelo Método Canguru, que ocorre após a alta hospitalar, podendo estar vinculado a um ambulatório de alto risco ou à Atenção Primária em Saúde (APS). Todos os cenários de atenção visam a humanização da assistência, por meio do cuidado centrado na família ⁽⁵⁾, o qual consiste em uma filosofia de cuidado que preza pela família como a principal unidade de cuidado

Na Europa, a humanização do cuidado neonatal é baseada, fundamentalmente, nos direitos do recém-nascido, com projetos como a “Iniciativa Cuidados de Saúde Amigos da Criança”, que foi criado no Reino Unido, em colaboração com a *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2000. Trata-se de uma iniciativa que visa a redução do sofrimento do recém-nascido e de suas famílias, através da prática de 12 padrões, como, por exemplo, os serviços projetados especialmente para os recém-nascidos e suas famílias, empoderamento destas sobre a assistência que será prestada, entre outros ⁽²⁾.

Nos Estados Unidos, a humanização

da assistência neonatal é centrada no cuidado integral a família, promovida com as chamadas “*Family-Centered Rounds*”, rodas realizadas à beira leito. Estas têm como objetivo a construção, pela equipe interdisciplinar e a família, de um plano para manejo do neonato ⁽²⁾.

Em países em desenvolvimento, com disparidades sociais, a humanização do cuidado é implementada mediante programas governamentais. No caso do Brasil, citam-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHAH) e a Política Nacional de Humanização - o HumanizaSUS. Tais programas governamentais visam a melhoria dos cuidados em saúde em geral e consideram as questões de direitos da criança, adolescente e família, que figuram na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ⁽⁶⁾. O ECA, em seu Art. 7º, apresenta o direito da criança à saúde e à proteção da vida, mediante políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio ⁽⁷⁾.

Frente às crescentes necessidades de internamentos, tendo em vista a atenção qualificada à saúde dos neonatos, é necessário fundamentar as estratégias, com

respeito à singularidade do recém-nascido, aplicando-se o cuidado centrado na família, o que se torna imprescindível para o aprimoramento da assistência de enfermagem. Essas estratégias possibilitam a qualificação dos profissionais, dos serviços e sistemas de saúde, com impacto positivo na redução da morbimortalidade na primeira infância. Assim, conclui-se que a síntese de evidências científicas possa fortalecer e fundamentar as intervenções de enfermagem aos dos recém-nascidos, nos diferentes cenários de assistência à saúde. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido, nos diversos cenários de atenção.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa com base no referencial metodológico de Ganong (1887), nas etapas preconizadas: 1) Elaboração da pergunta de pesquisa; 2) Amostragem; 3) Representação das características dos estudos primários; 4) Análise dos achados; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão ⁽⁸⁾. Também foram aplicadas as recomendações

do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽⁹⁾.

A princípio, estruturou-se o problema de pesquisa a partir da seguinte questão: Quais os cuidados de enfermagem neonatais realizados nos diferentes cenários de atenção? Esta pergunta de pesquisa foi desenvolvida segundo o acrônimo PICO: P (população) - os recém-nascidos; I (intervenção) - os cuidados de enfermagem; Co (contexto) - nos diversos cenários da atenção⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2018, com a estratégia de busca composta pelos descritores "enfermagem neonatal" ("*neonatal nursing*"), "cuidados de enfermagem" ("*nursing care*") e "recém-nascido" ("*infant*"), intercalados com o operador booleano *AND*, nas bases de dados *US National Library of Medicine* (Pubmed), *SciVerse Scopus*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science*. Os descritores foram obtidos do *Medical Subject Headings* (MeSH).

Os critérios para a inclusão dos

estudos primários foram os seguintes: artigos em inglês, português e espanhol, focados na população de recém-nascidos e publicados entre 2015 a 2017. Optou-se por esse recorte temporal devido ao intuito de aproximação do conhecimento mais atual, aplicado aos cuidados de enfermagem aos recém-nascidos e que respondiam à pergunta de pesquisa. Como critérios de exclusão, foram considerados os seguintes fatores: editoriais de revistas, cartas ao editor, resumos em anais, revisões e estudos que abordavam doenças neonatais específicas com aprofundamento em outras categorias profissionais.

Os artigos foram selecionados por dois revisores independentes e, durante o processo de seleção, não houve discordância entre eles, não sendo necessária a inclusão de um terceiro revisor. Na sequência, para análise criteriosa da qualidade metodológica dos estudos selecionados, foi aplicado o instrumento proposto por Downs e Black (1998), denominado de *Cheklis for Measuring Study Quality*⁽¹¹⁾. Este é composto por 27 itens, dos quais oito não foram aplicados aos estudos selecionados por avaliarem a qualidade metodológica de estudos experimentais, que não constam da

seleção. Assim, aplicaram-se 19 itens para análise, sendo que as respostas registradas às perguntas do *checklist* foram 'sim', 'não' e 'não consegue determinar'.

Os estudos primários incluídos na amostra desta revisão integrativa apresentaram pontuação acima de 14 pontos, ou seja, 70% do *checklist* foi

respondido positivamente, com 'sim'. A aplicação do instrumento ⁽¹¹⁾ na última etapa de seleção dos artigos propiciou a exclusão de seis estudos que não tinham qualidade metodológica satisfatória. O processo detalhado da seleção dos estudos primários está apresentado na Figura 1.

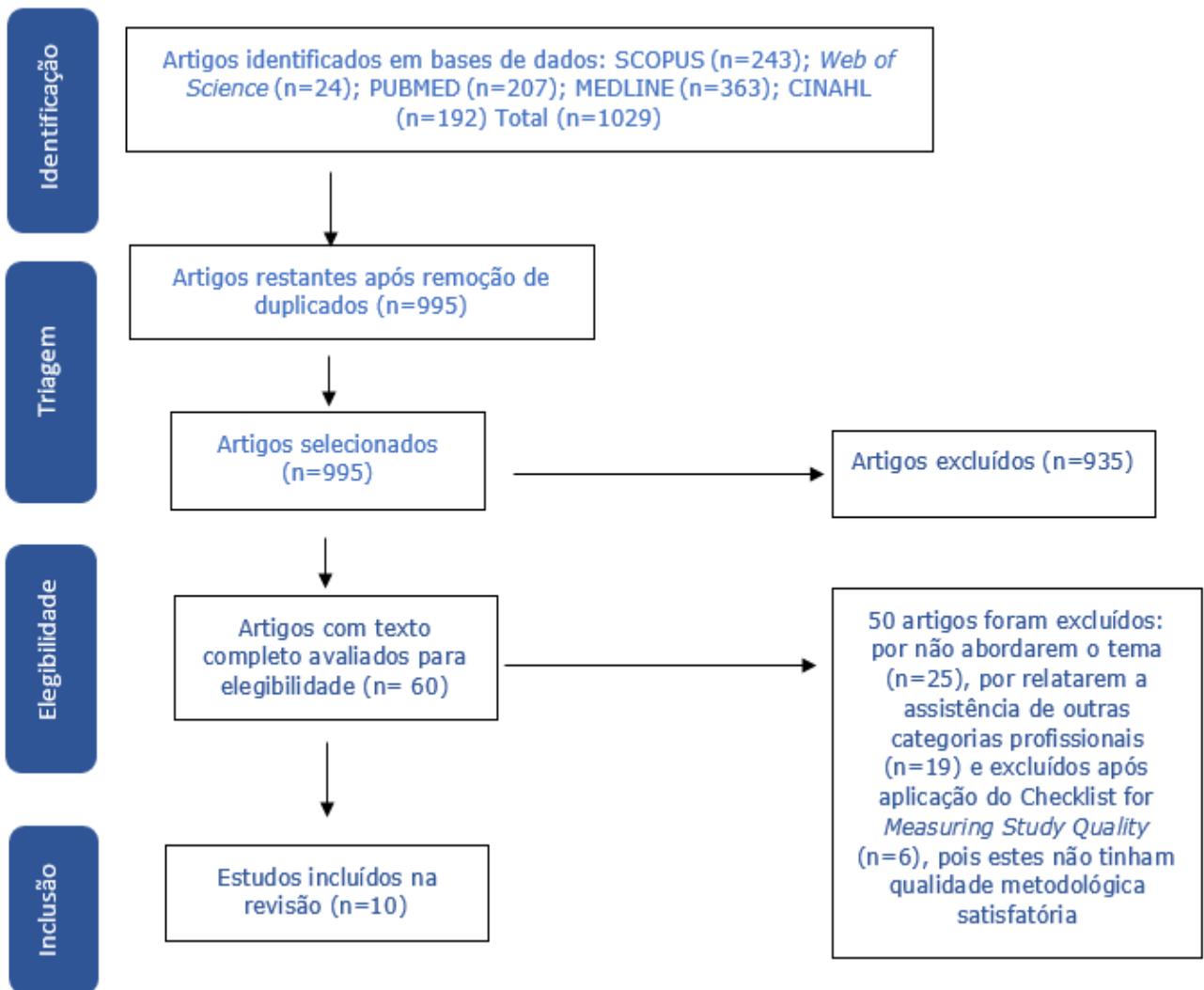


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos primários incluídos na amostra desta revisão integrativa, segundo as recomendações do PRISMA ⁽⁹⁾. Paraná, Brasil, 2018.

RESULTADOS

A amostra desta revisão integrativa foi composta por 10 estudos primários, dos quais 4⁽¹³⁻¹⁶⁾ foram publicadas em 2017, 2⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ em 2016 e 4⁽¹⁹⁻²²⁾ em 2015. O Brasil apresentou o maior número de publicações, totalizando 6^(13,17-21), enquanto os demais estudos foram publicados nos seguintes países: Estados Unidos⁽²²⁾, Holanda⁽¹⁴⁾, Itália⁽¹⁵⁾ e Indonésia⁽¹⁶⁾. Em relação ao idioma de publicação, foram identificados 5 estudos em português^(13,16-21) e 5 na língua inglesa^(13-17,22). Os autores de todos os

artigos analisados eram enfermeiros⁽¹³⁻²²⁾, os quais desenvolvem suas atividades em escolas de nível superior, departamentos e hospitais.

Quanto aos delineamentos das pesquisas, 7 estudos^(13-17,21,22) apresentaram abordagem quantitativa e 3^(18, 20, 21) qualitativa. No Quadro 1, são apresentadas as características de cada estudo primário segundo desenho do estudo, nível de evidência, participantes, cenário de atenção, cuidado de enfermagem e principais resultados. Cada estudo foi identificado por uma letra, seguida de sua referência.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos primários incluídos na amostra desta revisão integrativa. Paraná, Brasil, 2018.

Id.	Desenho do estudo	N.E	Participantes	Cenário de Atenção	Cuidado de Enfermagem	Principais resultados
A ⁽¹³⁾	Observacional	3.e	12 recém-nascidos	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo)	Manuseio para procedimentos os	Avaliaram-se as manipulações do recém-nascido pela equipe de enfermagem e sua influência no sono. Em 24h, ocorreram, em média, 176,4 manipulações para higiene e conforto (mudança de decúbito), monitoramento (reposicionamento de eletrodos), terapêutica/diagnóstica (administração de medicamentos por sonda gástrica) e alimentação (administração de dieta por sonda enteral). Evidenciou-se que não houve influência das manipulações no sono do recém-nascido durante 24h. Estudo não relaciona a família ao cuidado.
B ⁽¹⁴⁾	Ensaio Clínico Randomizado	1.c	15 recém-nascidos	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Posicionamento e suporte ventilatório	A posição prona foi eficaz para melhorar o estado de oxigenação de prematuros em CPAP. Comprovou-se que essa posição pode ser aplicada como parte do cuidado de enfermagem neonatal. Estudo não relaciona a família ao cuidado.
C ⁽¹⁵⁾	Observacional	3.e	11 recém-nascidos	UTIN	Enrolamento e uso de ninhos	Prematuros com até 35 semanas de idade gestacional corrigida apresentaram estresse durante a pesagem e o banho. Apresentaram melhora visível após o cuidado de enfermagem, sendo aplicados panos para o banho e o posicionamento com ninhos. Estudo não relaciona a família ao cuidado.

Continua... 37

D ⁽¹⁶⁾	Observacio nal	3.e	136 recém- nascidos	UTIN	Suporte ventilatório	O treinamento da equipe multiprofissional e a implementação das diretrizes em titulação manual de oxigênio melhoraram a saturação de oxigênio em prematuros. Os recém-nascidos permaneceram por maior tempo com saturação desejada e menor tempo e frequência de períodos de hiperoxemia frequente. A duração da hipoxemia e hiperoxemia durante a apneia, assim como a bradicardia e a cianose, foi mais curta. <u>Estudo não relaciona a família ao cuidado.</u>
E ⁽¹⁷⁾	Observacio nal	3.e	10 recém- nascidos	UCINCo	Posicioname nto para dormir	A frequência de despertares foi maior quando os recém-nascidos prematuros estavam na posição supina, quando comparada à posição prona ou lateralizado (para direita ou esquerda). Em decúbito ventral, houve menor frequência de despertares, permitindo mais tempo para o sono. No entanto, poucas enfermeiras colocaram os recém-nascidos nessa posição. Estudo não relaciona a família ao cuidado.
F ⁽¹⁸⁾	Descritivo	3	34 profissionais de enfermagem	UTIN	Cuidados relacionados a conforto, proteção e bem-estar	Os cuidados descritos foram os seguintes: avaliação da dor; redução dos estímulos sensoriais e ambientais para proteção ao sono; rodízio do oxímetro; atenção à temperatura, deixando o recém-nascido agasalhado; posicionamento sem elevação dos MMII; manuseio mínimo; higienização das mãos; conforto dentro da incubadora; aquecimento das mãos antes do contato; momentos de conversa e carinho. Foram acrescidos da inserção da família durante a hospitalização e na participação no cuidado, como fonte de vínculo, melhora da comunicação entre equipe e família, e segurança à mãe.
G ⁽¹⁹⁾	Observacio nal	3.e	13 recém- nascidos	UCINCo	Redução dos estímulos sensoriais e ambientais	O tempo total de sono nos momentos sem manejo ambiental foi em média de 696,4 minutos e com manejo de 168,5 minutos. Os prematuros dormiram em média 70,2% nos períodos com intervenção e 58% sem o manejo da equipe de enfermagem. Estudo não relacionou a família ao cuidado.
H ⁽²⁰⁾	Descritivo	3	14 profissionais de enfermagem	UTIN	Prevenção das lesões de pele	Os profissionais da enfermagem reconhecem as especificidades da pele do recém-nascido internado, destacando cuidados importantes e necessários para prevenção de lesões de pele, através da manutenção de regulação térmica, cuidados de higiene, hidratação cutânea e manuseio. Estudo não relacionou a família ao cuidado.
I ⁽²¹⁾	Observacio nal analítico	3.e	5 enfermeiros especialistas em neonatologia ou pediatria	UTIN	Posicioname nto	Neonatos foram colocados em decúbito dorsal, lateral ou ventral, com uso de ninhos, rolos de conforto, cueiros, fraldas de tecido, faixas e outros materiais. A prescrição ficou a cargo da enfermagem e da fisioterapia, sendo a equipe da UTIN responsável pela execução. Foi destacada a importância da orientação aos pais sobre o <u>posicionamento do recém-nascido para dormir em casa.</u>
J ⁽²²⁾	Experimen tal	2.c	395 recém- nascidos	UTIN	Práticas seguras de sono	Práticas seguras de sono podem ser integradas na rotina de cuidados de bebês prematuros. Destacam-se a posição supina, o berço plano sem inclinação, sem dispositivos de posicionamento e sem brinquedos ou cobertores. Conclui-se que ao modelar a prática do sono seguro, anteriormente à alta hospitalar, as famílias poderão melhorar a adesão em domicílio, havendo redução do risco de morbidade relacionada ao sono.

Notas: Id. = Identificação; N.E. = Nível de Evidência.

Fontes: Referências de 13 a 21(vide relação final).

A atuação da enfermagem nas boas práticas de cuidado ao recém-nascido foi foco dos resultados de todos os estudos primários desta revisão integrativa, os quais relacionam a importância fundamental da atuação da enfermagem, qualificada na assistência neonatal, como parte da equipe multiprofissional. Apesar de a maioria dos estudos^(13-17,19-20) não relacionar o cuidado realizado com abrangência familiar, compreendeu-se, nas suas discussões, que os cenários nos quais foram realizados aplicam a filosofia do cuidado centrado na família, uma vez que fazem inserção desta na assistência.

DISCUSSÃO

Dentre os principais cuidados de enfermagem ao recém-nascido discutidos pela literatura científica selecionada, foram observados o manuseio mínimo^(13,17,19,22), o posicionamento^(14,17,21), a qualidade do suporte ventilatório^(14,16), o uso de panos e ninho para banho e pesagem⁽¹⁵⁾, a prevenção de lesões de pele⁽²⁰⁾, bem como todo o contexto do cuidado relacionado ao conforto, à proteção

e ao bem-estar⁽¹⁸⁾. Proporcionar um sono de qualidade mediante práticas de sono seguro, como a posição supina, a utilização do berço plano sem inclinação e ninho, sem dispositivos de posicionamento ou brinquedos ou cobertores, viabiliza a regulação da homeostase e estimula o neurodesenvolvimento. O ciclo de sono qualifica o tratamento e o prognóstico dos recém-nascidos, prevenindo complicações neurológicas^(23,24).

Dessa forma, preocupar-se em tornar o ambiente das UTIN propício para a preservação do sono através das práticas de sono seguro, anteriormente citadas^(17, 19), pode ser considerado um relevante cuidado de enfermagem a longo prazo. Os membros da equipe de enfermagem apresentam-se como os principais atores das intervenções assistenciais realizadas para a manutenção da vida dos recém-nascidos⁽¹³⁾. A conduta do enfermeiro pode influenciar toda a equipe multiprofissional, como também as famílias desses recém-nascidos para darem continuidade em ambiente domiciliar⁽²²⁾.

A posição ventral, também conhecida como prona, contribui para a redução do despertar, proporcionando maior tempo de sono⁽¹⁷⁾. Além de contribuir com a

qualidade do sono, esse cuidado também proporciona melhora da digestão por dieta via enteral, reduz o estresse e a dor ⁽²⁴⁾, melhora a oxigenação, sobretudo dos recém-nascidos prematuros que utilizam ventilação não invasiva⁽¹⁷⁾. Coloca-se como uma prática a ser utilizada nos diversos cenários de atenção ao recém-nascido, sendo introjetada de forma rotineira na assistência de enfermagem. Entretanto, seus efeitos adversos precisam ser considerados, tendo em vista a possibilidade de diminuição da oxigenação cerebral e o aumento do risco para Síndrome da Morte Súbita⁽²⁴⁾.

Em relação ao suporte ventilatório, além da preocupação com o posicionamento adequado⁽¹⁴⁾ para a melhora da ventilação pulmonar, também se discute a importância da implementação de diretrizes para controle da oferta de oxigênio⁽¹⁶⁾, a fim de reduzir quadros de hipoxemia. Destaca-se que os recém-nascidos prematuros e com baixo peso ao nascer necessitam de suporte ventilatório por tempo prolongado, devido à imaturidade pulmonar, sendo que o oxigênio ofertado promove estresse respiratório que resulta em patologias pulmonares^(16-22, 25), como a Displasia Broncopulmonar.

O banho e a pesagem são cuidados

de enfermagem que estão presentes nos diversos cenários de atenção ao recém-nascido. Quando realizado nas primeiras 24 horas de vida, podem provocar estresse neonatal⁽¹⁵⁾, devido às alterações térmicas e cardiorrespiratórias identificadas pela redução da oxigenação. O banho é um processo cultural, que tem como benefícios a limpeza corporal, o estímulo da circulação sanguínea da pele e tecido subcutâneo, além do conforto e bem-estar⁽²⁶⁾. Sua realização, respeitando os critérios clínicos do recém-nascido, justifica um modelo de assistência humanizado.

Na prevenção dos efeitos adversos ocasionados em relação ao banho, considera-se a implementação de outras formas de higienização da pele, como o uso de panos úmidos e intervalos de tempo maiores ⁽²⁷⁾. Igualmente, durante o procedimento de pesagem, deve-se atentar para os seguintes procedimentos: a manipulação mínima relacionada ao quadro clínico do recém-nascido; o enrolamento antes de colocá-lo na balança, para diminuição do estresse térmico e preservação da proteção neurológica; o uso de balança digital para aumento da rapidez e confiabilidade do procedimento; e o apoio da cabeça do recém-nascido com uma das mãos

do profissional durante sua mobilização⁽²⁸⁾.

O estresse afeta de forma permanente os sistemas neurobiológicos, fisiológicos e hormonais do recém-nascido⁽²⁹⁾, estando também relacionado à dor. Por isso, a equipe de enfermagem precisa ser sensibilizada e capacitada para o uso das medidas não farmacológicas para o alívio da dor e o controle do estresse, como a administração de glicose via oral antes da realização de procedimentos doloroso, a oferta de sucção não-nutritiva, o contato pele a pele, o uso de enrolamento, por meio de malha tubular e cueiros, e a contenção facilitada⁽³⁰⁾, que representam a humanização nos cuidados ofertados ao recém-nascido.

A enfermagem também atua no cuidado com a pele e implementa cuidados para prevenção de lesões, no momento do banho: a hidratação da pele, o controle térmico e o manuseio das fixações de dispositivos invasivos⁽²⁰⁾. A pele do recém-nascido é imatura, delgada e permeável, além de apresentar maior extensão de superfície corporal em relação ao seu peso. Produz menor quantidade de suor e possui menor quantidade de tecido adiposo,

tornando-os suscetíveis à perda de calor. Na pele do recém-nascido prematuro, há uma diminuição dos eletrólitos, água, proteínas e, primordialmente, de calor⁽³¹⁾.

Estudo realizado no Egito aponta que as lesões cutâneas estavam presentes em 76% dos recém-nascidos internados em uma UTIN, sendo que, destas, 41% eram lesões transitórias e benignas, como a miliária e as manchas de nascença. Outro dado importante identificado é que as infecções fúngicas, como a candidíase, ocorrem devido à associação entre a imaturidade da pele e a do sistema imunológico. Prevenir lesões e infecções contribui significativamente para a melhora do prognóstico geral do recém-nascido⁽³²⁾.

O controle térmico do recém-nascido prematuro é um desafio. A redução da temperatura corporal acontece devido a desequilíbrio entre aumento da perda de calor, não compensada por sua limitada produção. Os cuidados de enfermagem estão relacionados com a prevenção de perda de calor, pela aplicação de técnicas simples como o envolvimento do corpo e da cabeça do recém-nascido em plástico logo após o nascimento, o uso de incubadoras e berços aquecidos, a utilização de colchões

exotérmicos e o contato pele a pele⁽³³⁾.

Ademais, a promoção do aleitamento materno também é um cuidado de enfermagem, não discutido nos estudos primários em análise. Ele proporciona o ganho de peso em recém-nascidos prematuros e de baixo peso, promove o vínculo, conforto e alívio da dor, crescimento, desenvolvimento e neurodesenvolvimento adequados, além de aumento da sobrevida com melhora do prognóstico e diminuição das intercorrências e da morbimortalidade⁽³⁴⁾.

Embora os cuidados especializados prestados ao recém-nascido, sobretudo aos prematuros, envolvam os procedimentos simples, bem como os complexos, a equipe multiprofissional deverá estar alerta para proporcionar a interação do recém-nascido com sua família, a fim de fortalecer o vínculo entre eles, respeitando-o, assim, como sujeito e não como objeto de trabalho⁽³⁴⁾. O acolhimento com informações claras sobre o estado de saúde e os direitos e deveres da família contribui para o cuidado centrado na família, estabelecendo a comunicação efetiva, a confiança e o respeito, os quais se caracterizam como aspectos necessários para uma relação democrática que

viabiliza a tomada de decisão baseada em evidências⁽³⁵⁾.

Demonstrou-se que os estudos primários expressam preocupação com qualificação dos profissionais de saúde que atuam em UTIN para a realização de cuidados para o conforto e a proteção, em especial aos recém-nascidos prematuros. A ausência de discussão atualizada quanto aos cuidados com amamentação, vacinação, controle da dor, sobre cuidados de enfermagem em distintos cenários de atenção, como o alojamento conjunto e a sala de parto, foi considerada como uma limitação desta revisão integrativa, tendo em vista a relevância dos aspectos de cuidados e dos cenários adequados para a promoção do cuidado ao recém-nascido e família.

CONCLUSÃO

Portanto, a aplicação de cuidados de enfermagem ao recém-nascido com foco na prática segura do sono, melhora do suporte ventilatório, manuseio mínimo, redução dos estímulos sensoriais e ambientais, uso de ninhos e panos para redução do estresse no banho e pesagem, atenção à hidratação da

pele e regulação da temperatura para prevenção de lesões destacou-se na redução dos eventos adversos ocasionados pelas intervenções. Além disso, essa aplicação visa a manutenção da sobrevivência dos recém-nascidos, sobretudo os prematuros e os nascidos com baixo peso.

Por conseguinte, a aplicação das evidências científicas identificadas acerca dos cuidados de enfermagem nos distintos cenários de atenção ao recém-nascido contribui para o desenvolvimento da enfermagem como profissão. Assim, foi possível evidenciar que os estudos que compõem esta revisão contribuem para a assistência em enfermagem ao recém-nascido com enfoque no cuidado individualizado e centrado na família, refletindo em melhores condições de saúde pública por promover a redução dos indicadores de mortalidade no período neonatal, sobretudo no neonatal precoce. Além disso, impactará positivamente na redução da morbidade e na qualidade de vida dessas crianças, transformando a realidade de saúde da comunidade.

Sugere-se a realização de novos estudos a fim de proporcionar a qualificação da prática assistencial no cenário da atenção

neonatal, em outros cenários, como nas UCINCo, pois é um serviço preconizado por políticas públicas de saúde que seguem diretrizes para um modelo de assistência neonatal humanizado. Além disso, sugerem-se investigações no Alojamento Conjunto e na Atenção Primária à Saúde, devido à ênfase recomendada ao cuidado oferecido ser na promoção da saúde e prevenção dos agravos em recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Born too Soon. The Global Action Report on Preterm Birth. Geneva: WHO; 2012
2. Tripodi, M., Siano, M. A., Mandato, C., De Anseris, A. G. E., Quitadamo, P., Guercio Nuzio, S., Vajro, P. Humanization of pediatric care in the world: focus and review of existing models and measurement tools. Italian Journal of Pediatrics [Internet] 2017;43(1). [acesso em: 26 de abr. 2020] Disponível: <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0394-4>
3. Costa JVS, Sanfelice CFO, Carmona EV. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem. Rev enferm UFPE [Internet] 2019;13(242) [acesso em: 26 de abr. 2020] Disponível: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642>

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, [Internet] 24 jun 2011 [acesso em 06 mar 2021]. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007, institui Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União, [Internet] 12 jul 2007 [acesso em 06 mar 2021]. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html

6. Noda LM, Alves MVMFF, Gonçalves MF, Silva FS, Fusco SFB, Avila MAG. Humanization in the Neonatal Intensive Care Unit from parents' perspective. REME – Rev Min Enferm. [Internet] 2018;22(1078) [acesso em: 27 ago. 2020]. Disponível: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180008>

7. Brasil. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 jul. 1990. Seção 1:1.

8. Ganong L. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987 ;10(1) [acesso em: 17 abr 2018] Disponível: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>.

9. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet] 2015;24(2) [acesso em: 23 mar 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>

10. Apóstolo JLA. Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2017.

11. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and nonrandomised studies of health care interventions. J Epidemiol Community Health [Internet] 1998;52 (6) [acesso em: 17 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.52.6.377>. PMID:9764259.

12. Joanna Briggs Institute [Internet] Adelaide: The University of Adelaide; [acesso em 06 mar 2021]. The JBI Model of Evidence-Based Healthcare; [3 telas]. Disponível: <https://jbi.global/jbi-approach-to-EBHC>

13. Maki MT, Orsi KCSC, Tsunemi MH, Hallinan MP, Pinheiro EM, Avelar AFM. O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro. Acta paul. enferm. [Internet]. 2017;30(5) [acesso em: 22 mar 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700071>.

14. Utario Y, Rustina Y, Waluyanti FT. The

Quarter Prone Position Increases Oxygen Saturation in Premature Infants Using Continuous Positive Airway Pressure. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2017;40(sup1) [acesso em: 18 abr 2018]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1080/24694193.2017.1386976>

15. Bembich S, Fiani G, Strajn T, Sanesi C, Demarini S, Sanson G. Longitudinal Responses to Weighing and Bathing Procedures in Preterm Infants. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet] 2017;31(1) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1097/jpn.0000000000000228>

16. Van Zanten HA, Pauws SC, Beks EC, Stenson BJ, Lopriore E, Te Pas ABVAN. Improving manual oxygen titration in preterm infants by training and guideline implementation. *Eur J Pediatr* [Internet] 2017;176(1) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-016-2811-x>

17. Modesto IF, Avelar AF, Pedreira L, Pradella-Hallinan M, Avena MJ, Pinheiro EM. Effect of sleeping position on arousals from sleep in preterm infants. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet] 2016;21(3) [acesso em: 17 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1111/jspn.12147>

18. Ferreira JHP, Amaral JJF, Lopes MMCO. Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit. *Rev Rene* [Internet]

2016;17(6) [Acesso em: 18 abr 2018] Disponível:<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600003>

19. Orsi KCSC, Llaguno NS, Avelar AFM, Tsunemi MH, Pedreira MLG, Sato MH, et al. Effect of reducing sensory and environmental stimuli during hospitalized premature infant sleep. *Rev. esc. enferm.* [Internet] 2015;49(4) [acesso em: 17 abr 2018] Disponível:<http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000400003>

20. Santos SV, Costa R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2015;24(3) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201501123_014

21. Toso BRGO, Viera CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GMS. Validação de protocolo de posicionamento de recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2015;68(6) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680621i>

22. Hwang SS, O'Sullivan A, Fitzgerald E, Melvin P, Gorman T, Fiascone JM. Implementation of safe sleep practices in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol* [Internet] 2015;35(10) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2015.79>

23. Llaguno NS, Pedreira MLG, Avelar AFM, Avena MJ, Tsunemi MH, Pinheiro EM. Avaliação polissonográfica do sono e vigília de recém-nascidos prematuros. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2015;68(6) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680616i>
24. Ma M, Noori S, Maarek JM, Holschneider DP, Rubinstein EH, Seri I. Prone positioning decreases cardiac output and increases systemic vascular resistance in neonates. *J Perinatol* [Internet] 2015;35(6) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1038/jp.2014.230>
25. Lissauer T, Duke T, Mellor K, Molyneux L. Nasal CPAP for neonatal respiratory support in low and middle-income countries. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* [Internet] 2017;102(3) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2016-311653>
26. Filho GGF, Passos JOS, Almeida VA, Ribeiro CMA, Souza JC, Silva GFA, et al. Thermal and cardiorespiratory newborn adaptations during hot tub bath. *Int Arch Of Med* [Internet] 2017;10(85) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.3823/2355>
27. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hypothermia and the newborn's bath in the first hours of life. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2018;39 [acesso em 01 jun 2019]. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170263>.
28. Gomes T, Sant'ana A, Neto M, Porto F. Fundamentals of care in weighing the newborn / Fundamentos do cuidado na pesagem do recém-nascido. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2019 Jan 1; [acesso em 2019 Jul 3]; 11(1): 74-79. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.74-79>.
29. Brummelte S, Chau CM, Cepeda IL, Degenhardt A, Weinberg J, Synnes AR et al. Cortisol levels in former preterm children at school age are predicted by neonatal procedural pain-related stress. *Psychoneuroendocrinology*[Internet] 2015;51 [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.09.018>
30. Motta GCP, Cunha MLC. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2015; 68(1) [acesso em 04 jun 2019]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>
31. Haveri FTTS, Inamadar AC. A Cross-Sectional Prospective Study of Cutaneous Lesions in Newborn. *ISRN Dermatol* [Internet] 2014; 20(2014) [acesso em: 18 abr 2018] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/360590>

32. Shehab MM, Youssef DM, Khalil MM. Prevalence of cutaneous skin lesions in neonatal intensive care unit: A single center study. *J Clin Neonatol.* [Internet] 2015; 4(3) [acesso em 01 jun 2019]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4103/2249-4847.159872>

33. Wilson E, Maier RF, Norman M, Misselwitz B, Howell EA, Zeitlin J. Admission Hypothermia in Very Preterm Infants and Neonatal Mortality and Morbidity. *J Pediatr.* [Internet] 2016; 175 [acesso em 31 mai 2019]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.016>

34. Lopes TRG, Oliveira SS, Pereira IRRBO, Romeiro IMM, Carvalho JBL. Humanization of care to newborns in the kangaroo method: experience report. *J Nurs UFPE online.* [Internet] 2017; 11(11) [acesso em 02 jun 2019]. Disponível: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a25089p4492-4497-20>

35. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015; 19(4) [acesso em 06 mar 2021] Disponível: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150084>