

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Edição XXX

Capítulo 19

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DE RECÉM- NASCIDOS PREMATUROS NO CONTEXTO HOSPITALAR

FRANCISCA DANIELE ALMEIDA DA COSTA¹
ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO²
PEDRO SAMUEL LIMA PEREIRA³
MARCIA TELES DE OLIVEIRA GOUVEIA⁴
MARCELO VICTOR FREITAS NASCIMENTO⁵

¹Enfermeira - Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, PI, Brasil.

²Enfermeiro - Doutor em Enfermagem. Professor do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Coxim – UFMS/CPCX. Coxim, MS, Brasil.

³Enfermeiro - Mestre em Enfermagem. Enfermeiro Obstetra do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – UFPR/EBSERH. Curitiba, PR, Brasil.

⁴Enfermeira - Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, PI, Brasil.

⁵Enfermeiro - Doutor em Enfermagem. Professor do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina, PI, Brasil.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro; Cuidado de Enfermagem; Assistência Hospitalar.

DOI

10.59290/5200119502

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A prematuridade permanece como um importante problema de saúde neonatal, apesar dos avanços que ampliaram as possibilidades de sobrevivência nas primeiras semanas de vida. Em 2020, aproximadamente 13,4 milhões de crianças nasceram antes de 37 semanas de gestação, correspondendo a 9,9% dos nascidos vivos no mundo, percentual praticamente inalterado em relação aos 9,8% estimados em 2010. A persistência desse cenário evidencia repercussões que alcançam a mortalidade neonatal, o desenvolvimento infantil e as necessidades de cuidado decorrentes da imaturidade fisiológica (OHUMA *et al.*, 2023).

Nascer prematuramente significa iniciar a vida extrauterina enquanto processos fundamentais de maturação ainda estão em curso, podendo resultar em dificuldades relacionadas à termorregulação, respiração, alimentação, proteção contra infecções e adaptação aos estímulos ambientais. Embora os recursos tecnológicos disponíveis nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sejam fundamentais para sustentar funções fisiológicas e favorecer a sobrevivência, a hospitalização também expõe o prematuro a manipulações, ruídos, luminosidade e procedimentos potencialmente dolorosos. Diante da impossibilidade de comunicação verbal e da variabilidade das respostas fisiológicas e comportamentais, reconhecer e minimizar essas experiências constitui parte importante de uma assistência segura e sensível às particularidades dessa população (GLENZEL *et al.*, 2023).

A hospitalização modifica também a experiência inicialmente imaginada pela família, que precisa construir formas de aproximação com o filho em um ambiente marcado por equipamentos, procedimentos e rotinas especializadas. Nesse contexto, mães e pais vêm deixando

uma posição predominantemente periférica para serem reconhecidos como participantes do cuidado. Modelos de cuidado integrado à família demonstram benefícios relacionados ao ganho ponderal do prematuro e à redução do estresse e da ansiedade parental, reforçando que a assistência neonatal envolve também criar condições para que os familiares participem progressivamente do cuidado (O'BRIEN *et al.*, 2018).

Essa articulação entre proteção clínica e participação familiar encontra expressão importante no Método Canguru. Em ensaio multicêntrico com 3.211 recém-nascidos de baixo peso, seu início imediato esteve associado à redução da mortalidade nos primeiros 28 dias de vida em comparação ao cuidado convencional iniciado após a estabilização. Outros modelos de integração dos pais ao cuidado também têm apresentado repercussões sobre ganho de peso, aleitamento materno e diferentes desfechos clínicos, indicando que proximidade e participação familiar não se opõem à complexidade tecnológica da assistência intensiva, mas podem integrar o próprio cuidado neonatal (WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP, 2021; HEI *et al.*, 2021; WADDINGTON *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a Enfermagem ocupa posição próxima do prematuro e de sua família, acompanhando respostas fisiológicas e comportamentais, realizando cuidados e mediando a participação dos pais. As intervenções desenvolvidas por enfermeiros em unidades neonatais abrangem apoio emocional e prático, educação parental, contato pele a pele, cuidado centrado na família e práticas direcionadas ao desenvolvimento, evidenciando uma atuação em que dimensões clínicas, educativas e relacionais se sobrepõem (MALEKI *et al.*, 2022). Compreender essas intervenções de forma articulada pode contribuir para reconhecer como a

Enfermagem responde às diferentes necessidades decorrentes da prematuridade e quais possibilidades de cuidado vêm sendo desenvolvidas durante a hospitalização.

Diante disso, este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas acerca das intervenções de Enfermagem direcionadas ao cuidado de recém-nascidos prematuros no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre determinado fenômeno, possibilitando a construção de uma compreensão abrangente acerca do conhecimento produzido. Sua condução pressupõe rigor metodológico, transparência e sistematização das etapas de busca, seleção, avaliação e síntese das evidências, de modo a assegurar consistência ao processo de revisão.

A revisão foi desenvolvida em seis etapas: 1) identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade e definição das fontes de informação; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) análise e interpretação dos achados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento produzido.

Para delimitação do objeto de investigação e elaboração da questão norteadora, adotou-se a estratégia PICO, considerando-se como População (P) os recém-nascidos prematuros; como Interesse (I), os cuidados de Enfermagem; e como Contexto (Co), o ambiente hospitalar. A partir desses elementos, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais intervenções são realizadas por enfermeiros no cuidado de recém-nascidos prematuros no contexto hospitalar?

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Re-*

trieval System Online (MEDLINE), via PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Web of Science*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). O acesso às bases ocorreu por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante a Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Para a recuperação dos estudos, foram utilizados descritores relacionados aos conceitos de intervenções de Enfermagem, recém-nascido prematuro, pais, cuidadores e cuidado neonatal, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados de acordo com as especificidades de cada fonte de informação.

Foram considerados elegíveis estudos primários que abordassem intervenções de Enfermagem direcionadas ao cuidado de recém-nascidos prematuros no contexto hospitalar, publicados entre 2011 e janeiro de 2023, sem restrição de idioma. A definição do recorte temporal teve como marco a publicação da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha e estabeleceu ações voltadas à ampliação do acesso e à qualificação da atenção à saúde materna e infantil. Foram excluídos estudos duplicados, cartas ao editor e publicações que, após a leitura, não respondessem à questão norteadora ou não contemplassem o objeto da revisão.

A identificação, triagem e seleção dos estudos foram realizadas por dois revisores, de forma independente, com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. O processo de busca e seleção ocorreu entre janeiro e março de 2023, buscando-se reduzir possíveis vieses relacionados à seleção das publicações.

Para extração e organização das informações, utilizou-se instrumento adaptado, con-

templando as seguintes variáveis: título da publicação, autores, país de realização, ano de publicação, objetivo e delineamento metodológico. Posteriormente, os estudos foram submetidos à avaliação de sua qualidade metodológica por meio do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Conforme a classificação adotada na revisão, foram considerados estudos de categoria A aqueles que atenderam a nove itens do instrumento, indicando boa qualidade metodológica e baixo risco de viés, e de categoria B aqueles que atenderam entre cinco e oito itens, considerados de qualidade metodológica satisfatória e moderado risco de viés.

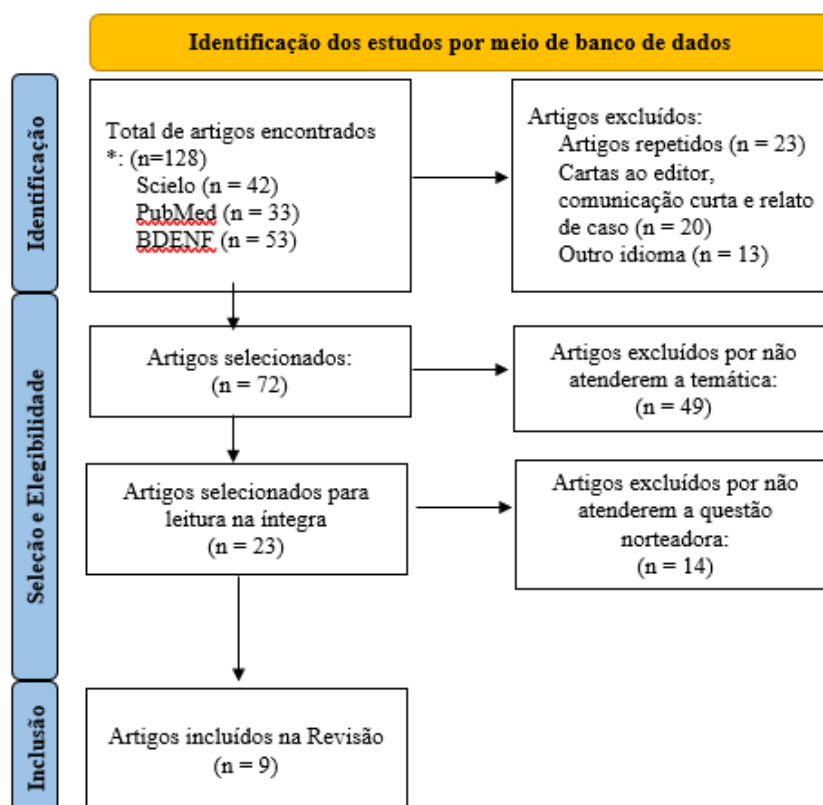
O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado em fluxograma elaborado segundo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRIS-

MA). Por se tratar de uma revisão da literatura baseada em estudos previamente publicados e disponíveis nas fontes consultadas, não houve envolvimento direto de seres humanos. Foram respeitados os princípios de integridade científica, autoria e adequada citação das fontes utilizadas.

RESULTADOS

A busca nas fontes de informação resultou na identificação de 128 publicações. Após a exclusão de 23 estudos duplicados e aplicação das etapas de triagem e elegibilidade, nove estudos compuseram a amostra final da revisão. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão encontra-se apresentado na **Figura 19.1**.

Figura 19.1 Fluxograma de seleção dos artigos incluídos no estudo, segundo PRISMA adaptado



Fonte: adaptado do PRISMA. Teresina, Piauí, Brasil, 2023.

A busca nas fontes de informação resultou na identificação de 128 estudos. Após a etapa inicial de triagem, foram excluídas 56 publicações, das quais 23 eram duplicadas, 20 correspondiam a relatos de caso e 13 foram excluídas em razão do idioma. Os 72 estudos restantes foram submetidos à leitura de títulos e resumos, sendo 49 excluídos por não apresentarem aderência à temática investigada. Na etapa seguinte, 23 estudos foram avaliados quanto à elegibilidade, dos quais 14 não respondiam à questão norteadora. Ao final do processo de seleção, nove estudos atenderam aos critérios estabelecidos e constituíram a amostra final da revisão.

Após a seleção, os nove estudos incluídos foram submetidos à leitura integral e sistematizados em um quadro sinóptico, elaborado para reunir as principais características das publicações e favorecer a síntese dos achados. Foram extraídas informações referentes ao título, autoria, país de realização, ano de publicação, objetivo e delineamento metodológico. A leitura aprofundada dos estudos também possibilitou identificar aproximações entre seus conteúdos e organizar os achados segundo as similaridades observadas.

Após o processo de identificação, triagem e elegibilidade, nove estudos compuseram a amostra final da revisão. As publicações ocorreram entre 2017 e 2023, com maior concentração em 2019 ($n=3$; 33,3%), seguido de 2020 e 2022, com dois estudos em cada ano ($n=2$; 22,2%, respectivamente), enquanto 2017 e 2023 apresentaram uma publicação cada ($n=1$; 11,1%, respectivamente). Esse intervalo evidencia uma produção relativamente recente sobre intervenções direcionadas ao cuidado do recém-nascido prematuro no contexto hospitalar.

Quanto à distribuição geográfica, predominam estudos desenvolvidos no Brasil ($n=6$; 66,7%), enquanto Turquia ($n=2$; 22,2%) e

Malásia ($n=1$; 11,1%) completaram a amostra. A incorporação dos estudos internacionais ampliou a diversidade dos contextos assistenciais investigados, embora a produção brasileira permaneça majoritária. O ensaio de Kahraman *et al.* foi desenvolvido em uma UTIN terciária na Turquia, enquanto Albayrak e Büyükgönenç investigaram intervenções de cuidado centrado na família também em uma UTIN turca; Samsudin *et al.*, por sua vez, avaliaram um programa educativo sobre Método Canguru na Malásia.

Em relação ao delineamento metodológico, observou-se predomínio dos estudos qualitativos, descritivos ou exploratórios ($n=6$; 66,7%), enquanto os estudos de intervenção corresponderam a 33,3% ($n=3$) da amostra. Entre estes, identificou-se um ensaio clínico randomizado ($n=1$; 11,1%) e dois estudos quase-experimentais ($n=2$; 22,2%). Essa composição demonstra que, embora a produção analisada permaneça predominantemente qualitativa, a amostra também reúne investigações experimentais e quase-experimentais que avaliaram os efeitos de intervenções específicas sobre desfechos relacionados ao prematuro e à família. Kahraman *et al.* randomizaram 64 prematuros entre quatro grupos para avaliar intervenções auditivas sobre dor e conforto, enquanto Albayrak e Büyükgönenç estudaram 128 prematuros e seus pais em grupos intervenção e controle.

Quanto aos participantes, os estudos envolveram diferentes sujeitos relacionados à assistência neonatal, incluindo recém-nascidos prematuros, mães, familiares e enfermeiros, de acordo com o objetivo de cada investigação. Nos estudos de intervenção, Kahraman *et al.* incluíram 64 prematuros com idade gestacional entre 31 e 36 semanas; Albayrak e Büyükgönenç avaliaram 128 prematuros e seus pais, distribuídos igualmente entre grupos experimental e controle; e Samsudin *et al.* acompa-

nharam 96 díades mãe-prematuro, com 48 em cada grupo. Nos estudos qualitativos, a participação de mães, familiares e enfermeiros permitiu explorar experiências, percepções e práticas relacionadas ao cuidado durante a hospitalização.

As intervenções e práticas identificadas apresentaram natureza diversificada, abrangendo tanto as necessidades clínicas e de conforto do recém-nascido quanto as dimensões relacionais, educativas e familiares do cuidado. Foram identificadas práticas relacionadas ao Método Canguru e contato pele a pele, educação materna, participação dos pais nos cuidados, comunicação entre profissionais e familiares, cuidado compartilhado, manutenção da integridade cutânea e estratégias não farmacológicas para redução da dor e promoção do conforto.

Entre os novos estudos, as intervenções auditivas, ruído branco, voz materna gravada e protetores auriculares, estiveram associadas a menores escores de dor e maior conforto durante a punção do calcâneo; as intervenções centradas na família buscaram ampliar o envolvimento parental; e o programa educativo sobre Método Canguru produziu mudanças no conhecimento, percepção, barreiras percebidas e estresse materno.

Em relação à avaliação da qualidade metodológica, oito estudos (88,9%) foram classificados na categoria A, indicando boa qualidade metodológica segundo os critérios adotados nesta revisão, enquanto um estudo (11,1%) recebeu classificação B, correspondente à qualidade metodológica satisfatória. A predominância da categoria A demonstra adequação metodológica da maior parte dos estudos que compuseram a síntese (**Tabela 19.1**).

A partir da análise e das similaridades entre os achados dos estudos, as intervenções de Enfermagem foram agrupadas segundo as principais dimensões do cuidado ao recém-nascido

prematuro e à sua família, conforme apresentado na **Tabela 19.2**.

A síntese dos estudos evidenciou que as intervenções de Enfermagem direcionadas ao recém-nascido prematuro e à sua família abrangeram diferentes dimensões do cuidado durante a hospitalização. Entre as práticas identificadas estiveram aquelas relacionadas ao cuidado clínico, à proteção e ao conforto do prematuro, incluindo manutenção da integridade cutânea, monitoramento das respostas fisiológicas e comportamentais e utilização de estratégias não farmacológicas para manejo da dor e do desconforto. Também foram identificadas intervenções relacionadas ao Método Canguru e ao contato pele a pele, desenvolvidas por meio de orientações, atividades educativas e acompanhamento das mães durante sua realização.

As intervenções direcionadas à participação familiar envolveram a inserção progressiva dos pais nos cuidados cotidianos do recém-nascido, incluindo alimentação, higiene e troca de fraldas, além de estratégias destinadas a favorecer sua presença e aproximação durante a internação. Nesse conjunto, também foram identificadas práticas estruturadas de cuidado centrado na família, caracterizadas pela inclusão dos pais no processo assistencial e pelo estabelecimento de maior interação entre familiares e profissionais.

Outra dimensão recorrente nos estudos respondeu às intervenções educativas, comunicacionais e de apoio aos familiares. Foram descritas ações de orientação sobre a condição clínica do prematuro, procedimentos realizados e rotina da unidade neonatal, bem como esclarecimento de dúvidas, educação para o cuidado e preparação para sua continuidade. O apoio emocional também esteve presente nos estudos, especialmente em ações voltadas ao acolhimento das inseguranças relacionadas ao nascimento prematuro, à construção da parentalidade e à participação dos familiares durante a hospitalização.

Tabela 19.1 Caracterização dos estudos incluídos na revisão segundo autor, ano, objetivo, aspectos metodológicos, intervenções de Enfermagem, principais resultados e classificação de evidência CASP. Teresina, Piauí, Brasil, 2023

Autor/ano	Objetivo	Método/amostra/CASP	Intervenção ou dimensão do cuidado	Principais resultados
Lopes <i>et al.</i> (2017)	Relatar a vivência de uma assistência humanizada por meio de práticas educativas no Método Canguru em uma maternidade-escola.	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido com 33 puérperas alojadas com seus filhos prematuros em unidade canguru. A	Educação em saúde; Método Canguru; participação materna.	As atividades educativas favoreceram a compreensão das mães e familiares acerca dos cuidados neonatais e do Método Canguru, evidenciando a necessidade de orientações contínuas para ampliar a segurança e favorecer a continuidade dos cuidados.
Nazareth <i>et al.</i> (2019)	Compreender a vivência para a maternagem após o parto prematuro.	Estudo qualitativo e descritivo, realizado com 12 mulheres, utilizando narrativa de vida e referencial da Etnoenfermagem.	Apoio à maternagem; enfrentamento da prematuridade.	Emergiram aspectos relacionados aos riscos gestacionais e ao enfrentamento para maternar o filho prematuro. A experiência foi marcada por dificuldades desde a gestação até a alta, evidenciando necessidades de apoio durante a construção do papel materno.
Sousa <i>et al.</i> (2019)	Identificar intervenções de Enfermagem realizadas em UTIN que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro.	Estudo qualitativo e descritivo, realizado com nove enfermeiros, mediante entrevistas semiestruturadas.	Vínculo; participação familiar; Método Canguru.	Foram identificadas como intervenções o livre acesso dos pais à UTIN, participação na troca de fraldas e administração da dieta, utilização de músicas e livros e realização do Método Canguru, favorecendo oportunidades de aproximação entre família e prematuro.
Chaves <i>et al.</i> (2019)	Descrever os cuidados de Enfermagem destinados à manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro na UTIN.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 11 enfermeiros, utilizando entrevistas semiestruturadas.	Integridade cutânea; prevenção de lesões; cuidado clínico.	Os enfermeiros reconheceram a maior vulnerabilidade da pele do prematuro e relataram práticas preventivas e terapêuticas destinadas à manutenção de sua integridade, ressaltando a necessidade de avaliação e cuidado contínuos.
Nascimento <i>et al.</i> (2020)	Analisar, à luz da Teoria Transcultural de Leininger, as práticas de cuidado realizadas por familiares de prematuros internados em unidade neonatal.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 16 familiares, mediante observação participante e entrevistas semiestruturadas. A	Participação familiar; cuidado compartilhado; cuidado transcultural.	Os achados foram organizados em “cuidado da família na unidade neonatal” e “suporte (in)eficaz para o cuidado compartilhado”. A participação dos familiares mostrou-se influenciada pelas oportunidades de aproximação e pelo suporte oferecido pela equipe de saúde.
Kahraman <i>et al.</i> (2020)	Investigar os efeitos de diferentes intervenções auditivas sobre a dor e o	Ensaio clínico randomizado, realizado com 64 prematuros, entre 31 e 36 semanas de idade	Manejo não farmacológico da dor;	A utilização de ruído branco, voz materna gravada e protetores auriculares MiniMuffs apresentou efeitos sobre as respostas de dor e

	conforto de recém-nascidos prematuros submetidos à punção do calcâneo.	gestacional, distribuídos em grupos de intervenção e controle. A	conforto; intervenções auditivas.	conforto durante a punção do calcâneo, evidenciando possibilidades de intervenções não farmacológicas no cuidado ao prematuro submetido a procedimentos dolorosos.
Silva <i>et al.</i> (2021)	Compreender a percepção da família diante do cuidado de Enfermagem ao recém-nascido na UTIN.	Estudo de campo, descritivo, exploratório e transversal, de abordagem qualitativa, realizado com dez familiares. A	Comunicação; educação em saúde; participação familiar; preparação para alta.	Embora predominasse uma percepção positiva da assistência, foram identificadas fragilidades na comunicação entre profissionais e familiares, identificação do enfermeiro, educação em saúde e preparação para a alta hospitalar, indicando aspectos passíveis de aprimoramento.
Özdel <i>et al.</i> (2022)	Avaliar o impacto da implementação de intervenções de cuidado centrado na família sobre desfechos de prematuros e seus pais e sobre as atitudes dos enfermeiros em relação à participação parental.	Estudo quase-experimental, realizado em UTIN com 128 prematuros e seus pais, distribuídos em grupo intervenção (n=64) e controle (n=64), além da participação de enfermeiros da unidade. A	Cuidado centrado na família; participação parental; integração pais-equipe.	A implementação das intervenções centradas na família ampliou a participação parental no cuidado e produziu diferenças favoráveis em indicadores neonatais e parentais, além de favorecer atitudes profissionais relacionadas ao envolvimento dos pais na assistência.
Abdel Ghani <i>et al.</i> (2022)	Avaliar o efeito de um programa educativo sobre Método Canguru nas percepções, conhecimentos, barreiras percebidas e estresse de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados em UTIN.	Estudo quase-experimental longitudinal, realizado com 96 díades mãe-prematuro, distribuídas entre grupo intervenção (n=48) e controle (n=48). A	Educação em saúde; Método Canguru; apoio materno.	Após a intervenção, as mães que participaram do programa apresentaram maior conhecimento e percepção favorável sobre o Método Canguru, redução das barreiras percebidas para sua realização e menor estresse, quando comparadas às condições anteriores à intervenção e/ou ao grupo de cuidado habitual.

Tabela 19.2 Síntese das intervenções de Enfermagem e dos resultados relacionados ao cuidado do recém-nascido prematuro hospitalizado. Teresina, Piauí, Brasil, 2023

Dimensão do cuidado	Intervenções de Enfermagem identificadas	Principais resultados relacionados às intervenções	Estudos
Cuidado clínico, proteção e conforto do recém-nascido prematuro	Monitoramento das respostas fisiológicas e comportamentais; cuidados de higiene e conforto; manutenção da integridade cutânea; medidas preventivas para redução de lesões de pele; avaliação da dor e do desconforto; intervenções auditivas não farmacológicas durante procedimentos dolorosos.	As práticas direcionadas à proteção do prematuro contribuíram para reconhecer e responder às suas necessidades clínicas e de conforto. As intervenções auditivas durante a punção do calcâneo — ruído branco, voz materna gravada e MiniMuffs — produziram menores escores de dor e desconforto, menor tempo de choro e melhores respostas fisiológicas quando comparadas ao cuidado habitual.	Chaves <i>et al.</i> (2019); Kahraman <i>et al.</i> (2020)

Método Canguru e contato pele a pele	Orientação e incentivo à realização do Método Canguru; preparação das mães para o contato pele a pele; atividades educativas e demonstração prática; acompanhamento da realização do método durante a hospitalização.	As intervenções favoreceram maior conhecimento e segurança das mães para realização do Método Canguru. O programa educativo estruturado produziu melhora do conhecimento e da percepção materna sobre a prática, redução das barreiras percebidas e diminuição do estresse materno durante o acompanhamento.	Lopes <i>et al.</i> (2017); Sousa <i>et al.</i> (2019); Samsudin <i>et al.</i> (2023)
Participação dos pais e cuidado compartilhado	Incentivo à presença dos pais na UTIN; participação em cuidados como troca de fraldas e alimentação; envolvimento progressivo dos familiares nas atividades cotidianas; criação de oportunidades para aproximação entre pais e prematuro.	A participação familiar favoreceu a aproximação com o recém-nascido e a construção do papel parental. Entretanto, a efetividade dessa participação mostrou-se dependente das oportunidades oferecidas e do suporte dos profissionais, indicando que a presença da família, isoladamente, não assegura sua integração ao cuidado.	Sousa <i>et al.</i> (2019); Nascimento <i>et al.</i> (2020); Albayrak; Büyükgönenç (2022)
Cuidado de Enfermagem centrado na família	Capacitação dos enfermeiros para participação parental; implementação estruturada de intervenções centradas na família; inclusão dos pais no processo assistencial; estabelecimento de parceria entre profissionais e familiares.	As intervenções estruturadas de cuidado centrado na família estiveram associadas a maior ganho ponderal do prematuro até a alta, maior vínculo materno e maior satisfação parental. A capacitação também melhorou as atitudes dos enfermeiros em relação à participação dos pais, embora não tenha sido observada diferença significativa no tempo de permanência na UTIN.	Nascimento <i>et al.</i> (2020); Albayrak; Büyükgönenç (2022)
Comunicação, educação e orientação à família	Fornecimento de informações sobre condição clínica, procedimentos e rotina da UTIN; esclarecimento de dúvidas; atividades educativas; orientação para participação nos cuidados e preparação para continuidade do cuidado.	A comunicação e a educação favoreceram maior compreensão e segurança dos familiares para participar do cuidado. Em contrapartida, foram identificadas fragilidades na comunicação profissional-família, nas ações educativas, na identificação do enfermeiro e na preparação para a alta, demonstrando aspectos ainda passíveis de aprimoramento.	Lopes <i>et al.</i> (2017); Silva <i>et al.</i> (2021); Samsudin <i>et al.</i> (2023)
Apoio emocional e fortalecimento da parentalidade	Acolhimento das inseguranças relacionadas à prematuridade; apoio à construção do papel materno; incentivo à proximidade e interação com o prematuro; orientação e suporte durante a hospitalização.	O nascimento prematuro foi acompanhado por inseguranças e dificuldades na construção da maternagem. As intervenções educativas e de aproximação contribuíram para reduzir barreiras percebidas e estresse e favoreceram maior confiança para interação e cuidado do recém-nascido.	Nazareth <i>et al.</i> (2019); Nascimento <i>et al.</i> (2020); Samsudin <i>et al.</i> (2023)

Quanto aos resultados associados às intervenções, os estudos relataram repercussões sobre diferentes aspectos do cuidado, incluindo respostas de dor e conforto do prematuro, preservação da integridade cutânea, participação parental, vínculo materno, satisfação dos familiares, conhecimentos relacionados ao Método Canguru e estresse materno. Também foram identificadas fragilidades relacionadas à comunicação entre profissionais e familiares, às atividades educativas e à preparação para a alta hospitalar, compondo aspectos do cuidado ainda apontados pelos estudos como passíveis de aprimoramento.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão mostram que o cuidado de Enfermagem ao recém-nascido prematuro reúne necessidades que dificilmente se separam na prática. Proteger a pele, reconhecer a dor, promover conforto, favorecer o contato pele a pele e aproximar os pais respondem a diferentes dimensões de uma mesma condição de vulnerabilidade. Maleki *et al.* (2022) encontraram amplitude semelhante ao identificarem intervenções relacionadas ao cuidado centrado na família, contato pele a pele, educação parental, cuidado desenvolvimental e suporte emocional. Esse conjunto reforça que estabilidade fisiológica, conforto, desenvolvimento e relações familiares precisam ser considerados simultaneamente durante a hospitalização.

Essa integração torna-se especialmente importante diante das formas particulares pelas quais o prematuro expressa suas necessidades. Enquanto Chaves *et al.* (2019) destacam a vulnerabilidade da integridade cutânea e a necessidade de práticas preventivas, Kahraman *et al.* (2020) mostram que intervenções auditivas durante a punção do calcâneo podem reduzir manifestações fisiológicas e comportamen-

tais de dor. Glenzel *et al.* (2023), por sua vez, chamam atenção para as dificuldades de mensuração da dor nessa população, reforçando a necessidade de combinar indicadores fisiológicos, comportamentais e contexto clínico. Assim, intervenções não farmacológicas deixam de ocupar uma posição acessória e passam a integrar um cuidado atento às diferentes maneiras pelas quais o prematuro manifesta desconforto.

Algumas dessas intervenções também aproximam aquilo que frequentemente é apresentado como cuidado clínico daquilo que se reconhece como cuidado relacional. A voz materna utilizada por Kahraman *et al.* (2020), por exemplo, constitui simultaneamente um estímulo sensorial e uma forma de proximidade. Essa sobreposição torna-se ainda mais evidente no Método Canguru, identificado por Lopes *et al.* (2017), Sousa *et al.* (2019) e Samsudin *et al.* (2023) como prática associada à aproximação entre mãe e filho, à orientação familiar e ao desenvolvimento de segurança para o cuidado. Ao mesmo tempo, evidências mais robustas demonstram repercussões que ultrapassam a dimensão afetiva. O *WHO Immediate KMC Study Group* (2021) encontrou redução da mortalidade neonatal com o início imediato do cuidado canguru, enquanto Sivanandan e Sankar (2023) e Zhu *et al.* (2023) identificaram benefícios relacionados à mortalidade, infecções graves, hipotermia e sepse. O Método Canguru, portanto, não se coloca à margem do cuidado clínico neonatal, mas participa dele.

Entretanto, reconhecer os benefícios de uma prática não significa que mães e familiares se sintam preparados para realizá-la. Samsudin *et al.* (2023) observaram que um programa educativo estruturado ampliou o conhecimento e reduziu barreiras e estresse relacionados ao cuidado canguru, resultado que se aproxima de Lopes *et al.* (2017), que destacaram a importân-

cia das orientações contínuas. Entre conhecer uma intervenção e sentir-se seguro para realizá-la existe um processo de aprendizagem no qual a Enfermagem assume papel importante, sobretudo diante da percepção de fragilidade que frequentemente acompanha o nascimento prematuro.

Essa percepção também ajuda a compreender por que a presença dos pais na unidade, por si só, não garante sua participação no cuidado. Nazareth *et al.* (2019) mostram que a maternagem após o nascimento prematuro é atravessada por dificuldades que permanecem durante a hospitalização, enquanto Nascimento *et al.* (2020) identificam que o suporte oferecido pela equipe pode favorecer ou limitar o cuidado compartilhado. Sousa *et al.* (2019) demonstram como atividades cotidianas — troca de fraldas, alimentação, leitura, música e Método Canguru — podem criar oportunidades concretas de aproximação. Os estudos convergem, assim, para uma distinção importante: estar ao lado do filho não significa necessariamente sentir-se capaz ou autorizado a cuidar dele.

O cuidado centrado na família procura justamente reduzir essa distância. O'Brien *et al.* (2018) observaram benefícios do *Family Integrated Care* para ganho ponderal e experiência parental, enquanto Hei *et al.* (2021) encontraram resultados favoráveis relacionados ao crescimento, aleitamento e alguns desfechos clínicos. Entre os estudos desta revisão, Albayrak e Büyükgönenç (2022) mostraram que a capacitação dos enfermeiros e a implementação de intervenções centradas na família repercutiram no ganho ponderal, vínculo materno e satisfação parental, além de modificarem atitudes dos próprios profissionais. Esses resultados indicam que a participação familiar não depende somente da disposição dos pais, mas também

de uma equipe capaz de criar condições para que ela aconteça.

Os benefícios, contudo, não se apresentam de maneira uniforme. A meta-análise de Liu *et al.* (2026) encontrou resultados favoráveis do *Family Integrated Care* para ganho ponderal, estresse e ansiedade parental, mas não identificou efeitos consistentes sobre aleitamento, tempo para alimentação enteral plena, duração da internação e reinternação. Esse contraponto é importante porque impede que a participação familiar seja tratada como uma intervenção homogênea. Seus resultados parecem depender da forma de implementação, das condições clínicas do prematuro, da preparação dos profissionais e das características das próprias famílias.

As fragilidades encontradas por Silva *et al.* (2021) tornam essa questão ainda mais evidente. Apesar da percepção globalmente positiva da assistência, permaneceram dificuldades relacionadas à comunicação, educação em saúde, identificação do enfermeiro e preparação para a alta. Nascimento *et al.* (2020) também identificaram variações no suporte oferecido ao cuidado compartilhado. Em conjunto, esses achados mostram que reconhecer a família como parceira no discurso não garante sua inserção efetiva no cotidiano da unidade. Para que a participação se concretize, os pais precisam encontrar espaço para perguntar, compreender o que acontece com o filho e desenvolver gradualmente segurança para cuidar.

Essa construção ganha especial importância quando a alta se aproxima. Deixar a unidade significa afastar-se da vigilância contínua e assumir cuidados anteriormente compartilhados com profissionais especializados. Por isso, a preparação não deveria ficar concentrada nos últimos dias de internação. Ela começa quando os pais são convidados a tocar o filho, participar da higiene e da alimentação, reconhecer seus

sinais e realizar cuidados compatíveis com suas possibilidades. A alta, nessa perspectiva, não inaugura a autonomia familiar; representa a continuidade de uma autonomia construída durante a hospitalização.

Vista dessa maneira, a atuação da Enfermagem dificilmente pode ser dividida entre aquilo que é “técnico” e aquilo que é “humanizado”. Proteger a pele exige conhecimento e toque cuidadoso; manejar a dor pode incorporar a presença materna; o Método Canguru aproxima mãe e filho ao mesmo tempo que favorece desfechos clínicos; e educar os pais interfere na segurança com que o cuidado continuará após a alta. Pela continuidade de sua presença junto ao prematuro e à família, a Enfermagem encontra-se em posição de aproximar monitoramento e conforto, procedimentos e relações, conhecimento clínico e educação. Maleki *et al.* (2022) reforçam essa compreensão ao mostrarem que intervenções aparentemente distintas compartilham a possibilidade de ampliar o suporte prático e emocional oferecido às famílias.

A participação familiar, contudo, não substitui a competência técnica da equipe. Quanto maior a vulnerabilidade do prematuro, maior a necessidade de reconhecer quando e como determinada intervenção pode ser realizada, considerando sua condição clínica, respostas aos estímulos e a disponibilidade emocional dos familiares. Cuidado centrado na família não significa simplesmente fazer junto, mas construir uma participação progressiva, segura e individualizada. Nesse movimento, as intervenções identificadas acompanham duas experiências que acontecem simultaneamente: a adaptação do prematuro à vida extrauterina e a construção de uma família que precisa aprender a cuidar em circunstâncias diferentes das imaginadas para o nascimento. Dor, conforto, integridade cutânea, Método Canguru, educação e participação parental deixam, assim, de

representar ações dispersas e passam a compor diferentes formas de proteger o prematuro sem afastar do cuidado aqueles que continuarão a sustentá-lo após a hospitalização.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se a concentração de estudos realizados no Brasil e a heterogeneidade dos delineamentos, participantes, intervenções e desfechos, aspectos que dificultam comparações e recomendam cautela na aplicação dos resultados a outros contextos. Soma-se a isso o predomínio de pesquisas descritivas e exploratórias, com menor presença de estudos capazes de avaliar objetivamente a efetividade das intervenções sobre desfechos neonatais e familiares.

Também devem ser consideradas as diferenças na descrição das estratégias de cuidado centrado na família, participação parental, educação e apoio emocional, nem sempre detalhadas quanto aos seus componentes e condições de implementação. O recorte temporal e as fontes consultadas podem igualmente ter restringido a recuperação de outras evidências. Essas limitações reforçam a necessidade de estudos multicêntricos e metodologicamente robustos que avaliem intervenções de Enfermagem bem delimitadas e seus efeitos para o prematuro e sua família.

CONCLUSÃO

O cuidado de Enfermagem ao recém-nascido prematuro hospitalizado articula intervenções voltadas à estabilidade clínica, ao conforto e à proteção do prematuro com ações que favorecem a aproximação e a participação da família. Destacaram-se práticas relacionadas ao manejo da dor, à integridade cutânea, ao Método Canguru, ao cuidado centrado na família, à educação em saúde, à comunicação e ao apoio parental.

Nesse contexto, a Enfermagem ocupa posição relevante ao aproximar as necessidades clí-

nicas do prematuro das dimensões relacionais e educativas que atravessam a hospitalização. Os resultados reforçam a importância de práticas que reconheçam os pais como participantes do cuidado e favoreçam, de maneira progressiva e segura, sua preparação para a continuidade da

assistência após a alta. A limitada presença de estudos experimentais indica, entretanto, a necessidade de novas investigações que avaliem os efeitos dessas intervenções sobre desfechos neonatais e familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBAYRAK, S.; BÜYÜKGÖNENÇ, L.A. The impact of family-centered care interventions on neonatal and parental outcomes in a Turkish hospital. *Collegian*, v. 29, n. 5, p. 738-747, 2022. DOI: 10.1016/j.colegn.2022.05.004.
- CHAVES, A.C.F. *et al.* Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 2, p. 378-384, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i2a237974p378-384-2019.
- CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). CASP checklists. Oxford: Critical Appraisal Skills Programme, 2024. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists>. Acesso em: 02/06/2026.
- GLENZEL, L. *et al.* Validity and reliability of pain and behavioral scales for preterm infants: a systematic review. *Pain Management Nursing*, v. 24, n. 5, p. e84-e96, 2023. DOI: 10.1016/j.pmn.2023.06.010.
- HEI, M. *et al.* Family Integrated Care for preterm infants in China: a cluster randomized controlled trial. *The Journal of Pediatrics*, v. 228, p. 36-43.e2, 2021. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.09.006.
- KAHRAMAN, A. *et al.* The effects of auditory interventions on pain and comfort in premature newborns in the neonatal intensive care unit: a randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 61, e102904, 2020. DOI: 10.1016/j.iccn.2020.102904.
- LIU, R.-L. *et al.* Effectiveness of Family Integrated Care for preterm infants and their parents in neonatal intensive care units: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Nursing in Critical Care*, v. 31, n. 1, e70280, 2026. DOI: 10.1111/nicc.70280.
- LOPES, T.R.G. *et al.* Humanização dos cuidados ao recém-nascido no Método Canguru: relato de experiência. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 11, p. 4492-4497, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i11a25089p4492-4497-2017.
- MALEKI, M. *et al.* Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, v. 18, e17455057221104674, 2022. DOI: 10.1177/17455057221104674.
- NASCIMENTO, A.C.S.T. *et al.* The care provided by the family to the premature newborn: analysis under Leininger's Transcultural Theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 4, e20190644, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0644.
- NAZARETH, I.V. *et al.* Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 4, p. 1030-1039, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i4a237885p1030-1039-2019.
- O'BRIEN, K. *et al.* Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, v. 2, n. 4, p. 245-254, 2018. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30039-7.
- OHUMA, E.O. *et al.* National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *The Lancet*, v. 402, n. 10409, p. 1261-1271, 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00878-4.
- PAGE, M.J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *PLOS Medicine*, v. 18, n. 3, e1003583, 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003583.
- SAMSUDIN, S. *et al.* Maternal Kangaroo care education program in the neonatal intensive care unit improved mothers' perceptions, knowledge, perceived barriers and stress relates to premature infant. *Nursing Open*, v. 10, n. 1, p. 349-357, 2023. DOI: 10.1002/nop2.1311.
- SILVA, E.M. *et al.* Percepção da família quanto aos cuidados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, e262101119597, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19597.
- SIVANANDAN, S.; SANKAR, M.J. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, v. 8, n. 6, e010728, 2023. DOI: 10.1136/bmjgh-2022-010728.

SOUSA, S.C. *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, n. 2, p. 298-306, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i2a236820p298-306-2019.

WADDINGTON, C. *et al.* Family integrated care: supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. Pediatric Investigation, v. 5, n. 2, p. 148-154, 2021. DOI: 10.1002/ped4.12277.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WHO IMMEDIATE KMC STUDY GROUP. Immediate “Kangaroo Mother Care” and survival of infants with low birth weight. The New England Journal of Medicine, v. 384, n. 21, p. 2028-2038, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2026486.

ZHU, Z. *et al.* The efficacy of Kangaroo-Mother care to the clinical outcomes of LBW and premature infants in the first 28 days: a meta-analysis of randomized clinical trials. Frontiers in Pediatrics, v. 11, e1067183, 2023. DOI: 10.3389/fped.2023.1067183.