



CARLOS GOMES HERCULINO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ÊNFASE EM
MÉTODOS NÃO CONVENCIONAIS**

**Sinop/MT
2026**

CURSO DE ENFERMAGEM

CARLOS GOMES HERCULINO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ÊNFASE EM
MÉTODOS NÃO CONVENCIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Enfermagem, do Centro
Universitário Fasipe – UNIFASIPE FAS,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador(a): Prof. Ma. Izamara B. de
Souza.

**Sinop/MT
2026**

CARLOS GOMES HERCULINO

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ÊNFASE EM
MÉTODOS NÃO CONVENCIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem – do Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE - FAS como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 22/06/2026

Prof. Ma. Izamara Barboza de Souza

Professora Orientadora:

Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE FAS

Pamela Juara Mentos de Oliveira

Professor(a) Avaliador(a):

Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE FAS

Andrielli Pompermayer Rosa

Professor(a) Avaliador(a):

Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE FAS

Sinop-MT

2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por permitir estar e realizar este sonho de uma forma tão linda e leve. A minha família por todo apoio, incentivo, abraços e todas as vezes que me fortaleceram durante essa trajetória.

In memória de Jose Sebastião, Maria Estelita e Marcelo Tranquilo que estavam presentes no início, mas por vontade maior de Deus descansam ao seu lado.

Está conquista é nossa!

AGRADECIMENTOS

- Agradeço, primeiramente, a Deus, por ser meu alicerce durante minha jornada acadêmica.
- Aos meus pais e irmãos que sempre me apoiaram e foram minha maior motivação durante todo este período.
- Ao meu irmão Cícero por ter vindo realizar este sonho de fazer uma graduação em outra cidade, nos tornamos Biomédico e Enfermeiro e que toda nossa trajetória como profissionais seja repleta de realizações e profissionalismo.
- A Sthefany pela amizade, parceria cumplicidade, amor.
- À minha orientadora, professora Izamara Barboza de Souza, agradeço sua orientação atenta, seus conselhos e por ter acreditado no meu potencial, o que foi essencial para a finalização teste trabalho.
- Agradeço também à Faculdade FASIPE FAS, ao corpo docente e a todos os profissionais que contribuíram para minha formação de forma direta ou indiretamente.

EPÍGRAFE

“Não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes.”

Paulo Freire

GOMES, Carlos Herculino. **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ÊNFASE EM MÉTODOS NÃO CONVENCIONAIS**. 2026. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE - FAS.

RESUMO

Os cuidados não farmacológicos constituem uma estratégia essencial na assistência ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pois auxiliam no controle da dor e do estresse, fortalecem o vínculo com a família e contribuem para uma recuperação clínica mais humanizada e eficaz. Este trabalho foi desenvolvido para com o objetivo geral descrever quais os métodos e sua eficácia no cuidado de recém nascidos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A metodologia consistiu em uma revisão de literatura, utilizando bases de dados como *Public/Publisher MEDLINE* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com busca por artigos publicados. Resultados mostram como o uso de Redeterapia, Método Canguru, Musicoterapia, Aromaterapia, Sucção não nutritiva são estratégias utilizadas para melhora do caso clínico e vínculo entre o paciente e a família. A atuação do enfermeiro é fundamental como facilitador dessas práticas, transcendendo o cuidado técnico para incluir suporte emocional e educacional. A conclusão demonstra que a enfermagem desenvolve papel transformador na qualidade da assistência neonatal, sendo imperiosa a necessidade de introduzir essas práticas nas políticas de saúde para garantir um tratamento humanizado.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Enfermagem Neonatal; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

GOMES, Carlos Herculino. **THE IMPORTANCE OF NURSING CARE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: EMPHASIS ON NON-CONVENTIONAL METHODS**. 2026. 50 p. Undergraduate Thesis – Fasipe University Center – UNIFASIPE - FAS.

ABSTRACT

Non-pharmacological care constitutes an essential strategy in the care of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), as it aids in pain and stress management, strengthens family bonds, and contributes to a more humanized and effective clinical recovery. This study was conducted with the general objective of describing the methods used and their efficacy in the care of newborns in the NICU. The methodology consisted of a literature review using databases such as PubMed, SciELO, and LILACS to search for published articles. The results demonstrate that strategies such as hammock therapy, the Kangaroo Method, music therapy, aromatherapy, and non-nutritive sucking are employed to improve clinical outcomes and foster the bond between the patient and the family. The role of the nurse is fundamental in facilitating these practices, transcending technical care to include emotional and educational support. The conclusion highlights the transformative role of nursing in the quality of neonatal care, underscoring the imperative need to incorporate these practices into health policies to ensure humanized treatment.

Keywords: Child Development; Neonatal Nursing; Neonatal Intensive Care Unit.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Bebê prematuro em uma UTI neonatal.....	23
Figura 2: Humanização e sensibilidade em uma UTI neonatal em um hospital de Caxias do Sul.....	24
Figura 3: Mãe com seu bebê em uma UTI neonatal.....	25
Figura 4: Método canguru.....	31
Figura 5: Massagem terapêutica.....	33
Figura 6: Sucção não nutritiva.....	34
Figura 7: Profissional realizando o método de Ofurô.....	35
Figura 8: Paciente realizando o método de Redeterapia, em UTIN.....	36
Figura 9: Contato mãe-bebê logo após o nascimento.....	39

LISTA DE SIGLAS

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

EEGc – Eletroencefalograma Contínuo

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

NIRS – Near Infrared Spectroscopy (Espectroscopia no Infravermelho Próximo)

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PubMed – Public/Publisher MEDLINE

RN – Recém-Nascido

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problematização.....	14
1.2 Justificativa	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Metodologia.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	18
2.1.1 Breve histórico e evolução da UTIN.....	18
2.1.2 Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e Política Nacional de Humanização (PNH).....	19
2.1.3 Perfil dos recém-nascidos atendidos	20
2.1.4 Equipe multiprofissional e papel da enfermagem	20
2.2 Assistência de Enfermagem na UTIN	21
2.2.1 Atribuições e responsabilidades do enfermeiro	21
2.2.2 A importância da assistência humanizada.....	22
2.2.3 Relação enfermeiro–família–paciente.....	24
2.3 Impactos do Ambiente Intensivo no Neonato	26
2.3.1 Estresse e dor no recém-nascido	26
2.3.2 Exposição a estímulos (luz, ruído, manipulação).....	28
2.4 Métodos Convencionais e Não Convencionais de Assistência.....	29
2.4.1 Métodos convencionais de cuidado e suas limitações.....	29
2.4.2 Surgimento e valorização de métodos não farmacológicos.....	30
2.5 Métodos Não Convencionais Aplicados pela Enfermagem na UTIN	30

2.5.1 Contato pele a pele (Método Canguru).....	30
2.5.2 Musicoterapia.....	31
2.5.4 Controle ambiental (ruído, iluminação, posicionamento)	33
2.5.5 Sucção não nutritiva	33
2.5.5 O uso do Ofurô	34
2.5.6 O Uso de Redeterapia	35
2.6 Benefícios da Aplicação de Métodos Não Convencionais	36
2.6.1 Redução da dor e do estresse	36
2.6.2 Melhora da estabilidade hemodinâmica e parâmetros fisiológicos	37
2.6.3 Contribuições para o desenvolvimento neurológico e psicológico	38
2.6.5 Satisfação e participação da família	40
2.7 Desafios para Implementação dos Métodos Não Convencionais	41
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de possibilitar a reabilitação de recém-nascidos prematuros, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal teve início no Brasil por volta da década de 1960, quando a formação de grupos acadêmicos e de profissionais da área da saúde adaptou tecnologias e protocolos vindos do exterior. As primeiras unidades surgiram em grandes cidades como São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Recife, oferecendo atendimento especializado e supervisionado. Esse movimento marcou o início da consolidação da neonatologia no país, fortalecendo práticas de monitoramento, suporte respiratório e cuidados clínicos avançados (Alves *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um bebê é considerado prematuro quando nasce antes de completar 37 semanas de gestação. Dentro dessa classificação, existem três grupos: os extremamente prematuros, que nascem com menos de 28 semanas; os muito prematuros, entre 28 e 32 semanas; e os prematuros moderados ou tardios, entre 32 e 37 semanas. Essa divisão é essencial para definir protocolos de cuidado, estratégias de monitoramento e intervenções adequadas ao grau de vulnerabilidade de cada recém-nascido (Queiroz *et al.*, 2025).

O trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é fundamental para garantir o cuidado completo dos recém-nascidos mais vulneráveis. A cooperação entre médicos, enfermeiros especializados, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais permite oferecer um cuidado abrangente, que combina tratamentos médicos avançados com apoio emocional e orientação prática às famílias (Rocha *et al.*, 2023).

A rotina na UTIN é marcada por situações de intenso estresse, que afetam não apenas os bebês durante a internação, mas também os pais e familiares que acompanham seu desenvolvimento. Trata-se de um ambiente caracterizado por iluminação intensa, sons constantes emitidos por aparelhos e alarmes, além de um grande fluxo de pessoas e equipamentos, fatores que contribuem para elevados níveis de ansiedade entre crianças, familiares e profissionais de saúde. Para o bebê, essa experiência torna-se ainda mais invasiva, uma vez que permanece em incubadoras aquecidas devido à constante perda de temperatura corporal e é submetido a procedimentos essenciais para a manutenção da saúde, porém desconfortáveis e

invasivos, como aspirações, coletas de sangue, ultrassonografias e radiografias. Além disso, as frequentes interrupções do sono ao longo do dia podem comprometer seu processo de recuperação (Balbino, 2024).

Além dos cuidados médicos convencionais, a atuação da equipe de enfermagem na UTIN é essencial para implementar práticas que promovam conforto e redução do estresse nos recém-nascidos prematuros. Entre essas práticas estão o contato pele a pele, a contenção facilitada, a massagem terapêutica, a musicoterapia, a amamentação, a sucção não nutritivas, o uso de glicose e os ninhos para conforto posicional. Estudos mostram que essas estratégias reduzem a frequência cardíaca e respiratória, diminuem o choro e promovem melhor qualidade do sono, favorecendo a humanização do cuidado e fortalecendo o vínculo familiar (Caetano *et al.*, 2023).

A inserção dessas estratégias na rotina da UTIN também reflete na experiência das famílias, que percebem maior proximidade com o bebê e maior confiança na equipe. A atuação da enfermagem vai além dos cuidados técnicos, envolvendo orientação, educação e suporte emocional que são fundamentais para tornar a internação menos traumática e mais segura para todos. Assim, a assistência humanizada surge como um pilar essencial para a qualidade do cuidado neonatal (Barison, Machado, 2021).

1.1 Problemática

Compreende-se que a prematuridade é uma das principais causas de aumento na taxa de mortalidade infantil. Todavia a assistência de enfermagem ao recém-nascido durante e após um parto prematuro, integrada a métodos não convencionais pode ajudar a reduzir os índices de mortalidade neonatal, pois os fatores de risco são diversos incluindo alcoolismo, uso de drogas ilícitas e lícitas, malformação do útero, incompatibilidade Rh, hipertensão tornam uma gravidez de risco ou alto risco (Marques *et al.*, 2024)

Atualmente, há um crescente interesse na utilização de métodos não farmacológicos no cuidado ao recém-nascido prematuro os quais são um conjunto de intervenções que visam proporcionar conforto, reduzir níveis de estresse e minimizar a percepção dolorosa, contribuindo, assim, para a melhora dos desfechos clínicos. Tais abordagens destacam-se por promoverem benefícios significativos sem a necessidade da administração de fármacos (Silva *et al.*, 2024).

Diante do problema exposto aqui, a presente pesquisa busca responder o seguinte ao seguinte questionamento: qual a importância da assistência de enfermagem com métodos não convencionais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

1.2 Justificativa

A relevância desta pesquisa está associada à importância do cuidado profissionais de enfermagem aos recém-nascidos internados nas UTIN. A utilização de abordagens não farmacológicas configura-se como um recurso essencial para favorecer a evolução clínica dos pacientes de forma menos invasiva, promovendo conforto, alívio da dor e redução do estresse. O reconhecimento dos métodos disponíveis, assim como a compreensão das formas mais adequadas de aplicá-los, contribui para uma assistência mais humanizada durante a hospitalização. Além de minimizar a dependência de intervenções medicamentosas, essas estratégias proporcionam benefícios significativos ao desenvolvimento físico, emocional e neurológico do neonato (Cunha; Barbosa, 2018; Silva; Nobre, 2024).

A disseminação do conhecimento sobre intervenções não convencionais favorece, ainda, a qualificação da equipe de enfermagem, permitindo que os profissionais adotem ações fundamentadas em evidências, elevando a qualidade da assistência e potencializando os resultados clínicos (Shaw, 2024).

Essas práticas, chamadas de métodos não farmacológicos, ajudam a aliviar a dor, melhorar o conforto e apoiar o desenvolvimento físico e emocional do bebê. Ademais, aproximam a família do recém-nascido, fortalecendo o vínculo entre pais, equipe e criança, o que torna o período de internação menos difícil e mais acolhedor (Ferreira; Oliveira, 2021; Who, 2023).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a importância da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com ênfase na utilização de métodos não convencionais de cuidado ao recém-nascido prematuro.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever os principais métodos não farmacológicos utilizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

- Identificar de que forma esses métodos podem contribuir para a diminuição do estresse e para o aumento do conforto dos neonatos;
- Os benefícios clínicos serão avaliados a partir da análise dos resultados apresentados nos estudos selecionados, considerando desfechos como redução da dor, diminuição da ansiedade, melhora do bem-estar, qualidade do sono, satisfação dos pacientes, redução do uso de medicamentos e outros indicadores clínicos relacionados à aplicação das práticas não convencionais pela equipe de enfermagem.
- Investigar a aplicabilidade de métodos como contato pele a pele, contenção facilitada, massagem terapêutica, musicoterapia, amamentação, sucção não nutritiva, uso de glicose e ninhos no cuidado ao recém-nascido prematuro;
- Discutir a relevância da inserção de estratégias não farmacológicas na assistência de enfermagem como recurso para promover maior humanização do cuidado neonatal.

1.4 Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida por revisão de literatura de caráter qualitativo. Compreende-se como Revisão de literatura a pesquisa a partir de estudos e leituras preexistentes, publicados em livros, revistas e artigos científicos. Assim, essa metodologia é utilizada para oferecer aos pesquisadores uma visão ampla e aprofundada sobre determinado tema, diferenciando-se das pesquisas de caráter primário. Essa abordagem representa uma vantagem importante para estudos que buscam reunir informações dispersas, uma vez que, em muitos casos, a coleta de dados é possível apenas por meio do uso de fontes secundárias (Campos *et al.*, 2023).

No que se refere à abordagem qualitativa, esta engloba métodos de investigação que se concentram na compreensão e na interpretação de fenômenos de natureza social, cultural e individual. Esta abordagem prioriza o "porquê" e o "como" dos fenômenos, em detrimento de uma focalização em quantificações e estatísticas. Desse modo, exerce sua função primordial, que é a de conduzir uma investigação científica de cunho exploratório, além de abordar justificativas e contribuições sob um viés teórico (Guerra *et al.*, 2024).

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados científicas como *US National Library of Medicine* *National Institutes of Health*

(PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico, utilizando descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: enfermagem neonatal, unidade de terapia intensiva neonatal, cuidados não farmacológicos e métodos não convencionais.

Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2018 e 2026, em português, inglês e espanhol, que abordem a assistência de enfermagem e a utilização de métodos não farmacológicos no cuidado ao recém-nascido prematuro em UTIN. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de opinião, editoriais e publicações que não apresentem relação direta com o tema.

Também foram feitas leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a pertinência dos estudos em relação ao tema. Em seguida, foi feita a leitura integral dos artigos considerados relevantes, possibilitando uma avaliação mais aprofundada do conteúdo. Por fim, efetuou-se a organização e análise crítica dos trabalhos selecionados, com o objetivo de sintetizar os principais métodos não farmacológicos empregados pela equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido prematuro em UTIN.

Os dados coletados foram organizados de forma sistemática, considerando informações como autores, ano de publicação, objetivos, métodos utilizados e principais resultados dos estudos selecionados. Posteriormente, foi realizada a análise e discussão dos achados, relacionando as evidências encontradas na literatura com sua aplicabilidade na prática da enfermagem neonatal.

Foram identificados 245 artigos nas bases de dados consultadas. Após a remoção dos estudos duplicados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 160 artigos permaneceram para leitura dos títulos e resumos. Em seguida, 105 estudos foram submetidos à leitura na íntegra, sendo que 58 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final desta revisão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nessa seção, será abordada a importância da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com ênfase em métodos não convencionais, ao recém-nascido prematuro. De início um breve histórico e a evolução da UTIN no Brasil, destacando o surgimento da neonatologia. Em seguida será descrito o perfil dos RN atendidos na unidade, onde é considerado fatores como prematuridade, baixo peso, malformações congênitas e as principais causas para a internação. Na sequência, a composição da equipe multiprofissional que atua na UTIN, com foco no papel do enfermeiro, suas atribuições, responsabilidades, importância de uma assistência humanizada, relação entre enfermeiro, família e paciente como base para um cuidado mais eficaz e acolhedor. Finalizando descrevendo quais os principais métodos não farmacológicos utilizados durante o cotidiano na UTIN, tais como o método canguru, musicoterapia, contenção facilitada, massagem terapêutica, sucção não nutritiva, sempre analisando os benefícios clínicos e sua contribuição na redução do estresse, alívio da dor e vínculo familiar.

2.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

2.1.1 Breve histórico e evolução da UTIN

A estruturação dos cuidados intensivos surgiu da necessidade de agrupar pacientes graves em ambientes hospitalares específicos. Sua trajetória histórica é marcada por três momentos fundamentais, primeiro pela Era Florence que ocorreu durante a Guerra da Crimeia 1854, conhecida como Unidade de Monitorização. O segundo foi em 1971 onde cirurgiões gerais impulsionaram a organização das primeiras UTI, embora enfrentassem significativas limitações. O cenário era de escassez de profissionais especializados, equipamentos inadequados e conhecimento inviável sobre as reações patológicas dos pacientes. Essas carências técnicas e estruturais resultavam em um grande índice de mortalidade, deixando inicialmente a percepção da UTI como ambiente fatal (Oliveira; Bucchi, 2020).

O monitoramento estatístico dos nascimentos representou um avanço importante na epidemiologia, permitindo conhecer quem nasce, como, onde e em que condições ocorrem os nascimentos. Isso se tornou possível a partir de 1990, com a implantação do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) pelo Ministério

da Saúde, por meio da Declaração de Nascido Vivo, documento padronizado nacionalmente e preenchido nos hospitais, em outras instituições de saúde e nos Cartórios de Registro Civil, no caso de partos domiciliares. O SINASC fornece dados essenciais sobre a gestação, o parto e as condições do recém-nascido, contribuindo para análises demográficas, estatísticas e epidemiológicas, além de auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde. As informações são organizadas pelos municípios e estados, compondo a base nacional de dados (Turbano *et al.*, 2024).

2.1.2 Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e Política Nacional de Humanização (PNH)

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi um programa instituído pela portaria GM/MS nº 881, de julho de 2001, no domínio do Sistema Único de Saúde (SUS), a intenção é um conjunto de ações integradas com um objetivo de transformar o padrão de atendimento dos usuários em hospitais públicos. Espalhar uma nova cultura de humanização, a melhoria da qualidade e de eficácia na atenção oferecida, a capacitação dos profissionais para este novo conceito de assistência onde valoriza a vida humana e a cidadania. O programa busca fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública, estimular parceria e troca de conhecimentos e experiências na área, desenvolver parâmetros e sistemas de incentivo ao tratamento humanizado, modernizar as relações de trabalho no ambiente hospitalar, tornando-as mais solidárias e harmônicas (Leite *et al.*, 2024).

Ao valorizar a proporção humana e subjetiva presente em todo ato de assistência à saúde, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) aponta para uma mudança nos hospitais, poderão se tornar organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, sendo capaz de atender as expectativas dos gestores e da comunidade que faz uso do serviço. Este processo de humanização representa a valorização do trabalho dos profissionais de saúde e suas expectativas diante da complexidade do trabalho que desenvolvem no cotidiano hospitalar (Leite *et al.*, 2024).

Após dois anos de sua criação, com o propósito de manter fiel aos seus objetivos fundamentais, o programa foi aprimorado e se transformou na Política Nacional de Humanização (PNH). Esta nova fase buscou incluir princípios de integração entre diferentes níveis de atendimento e gestão. A PNH passou a valorizar envolvimento dos sujeitos envolvidos no processo de saúde o compromisso e

autonomia dos usuários, fortalecendo a participação ativa de todos profissionais na construção de um cuidado mais humano e integrado. Dessa forma, a política se estabeleceu com um marco na humanização da saúde brasileira (Freitas *et al.*, 2024).

2.1.3 Perfil dos recém-nascidos atendidos

O perfil de bebês atendidos em unidades neonatais é marcado por condições de vulnerabilidade, incluindo baixo peso ao nascer, prematuridade, escores de Apgar reduzidos e ocorrência de asfixia perinatal. Esses bebês frequentemente apresentam más-formações congênitas e, em alguns casos, foram expostos a fatores de risco maternos como estado nutricional irregular e uso de substâncias psicoativas. (Fonseca; Pires, 2024).

A análise dessas características demográficas e clínicas entrega um resultado onde a mortalidade neonatal, tanto precoce de 0-6 dias, quanto tardia de 7-27 dias, está no fundo relacionada a determinantes biológicos, sociais e assistenciais. A união desses fatores com dificuldades no acesso à assistência qualificada resulta em altas taxas de internação e óbitos que poderiam ser evitados mediante intervenções adequadas e rápidas (Fonseca; Pires, 2024).

2.1.4 Equipe multiprofissional e papel da enfermagem

A UTIN embora essencial para a sobrevivência de recém-nascidos de risco, submete esses pacientes a um ambiente repleto de procedimentos estressantes e dolorosos. Quanto menor o peso e a idade gestacional ao nascer, maior a gravidade do estado de saúde e a necessidade de intervenções invasivas, o que frequentemente resulta em períodos de internação mais prolongados. O cotidiano é caracterizado por sons contínuos de monitores, movimentação intensa de profissionais e a presença constante de equipamentos como tubos e cateteres (Silva *et al.*, 2022).

Nesse ambiente delicado, a equipe multidisciplinar de profissionais especializada, é composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e nutrólogos. Sendo eles os profissionais responsáveis por uma assistência integral ao bebê, garantindo cuidados importantes que visam não apenas a estabilização clínica, mas também o desenvolvimento em geral do paciente durante sua permanência no setor (Silva *et al.*, 2022).

Com o objetivo de reduzir os danos, a atenção em saúde desenvolve ações voltadas às gestantes, oferecendo consultas de pré-natal durante a gravidez,

priorizando que a primeira ocorra o mais cedo possível, a fim de prevenir intercorrências no período gestacional. Diante de qualquer variação no processo, é necessário o encaminhamento ao serviço de referência, garantindo o melhor cuidado à puérpera e ao recém-nascido. É essencial que estratégias para diminuir esses índices sejam elaboradas, por meio de uma assistência especializada desde o pré-natal, passando pelo momento do parto até a internação em UTIN, buscando sempre alternativas de tratamento, intervenções adequadas e reabilitação dos pacientes (Costa *et al.*, 2024).

2.2. Assistência de Enfermagem na UTIN

2.2.1 Atribuições e responsabilidades do enfermeiro

O trabalho do enfermeiro na UTIN é desafiador pela extrema vulnerabilidade dos recém-nascidos, pela alta frequência de procedimentos de risco e pela mínima margem para erros, sendo necessário uma atuação qualificada em competências técnicas e emocionais sólidas. Fundamental na assistência contínua a esses pacientes de alto risco que o profissional por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), forneça um cuidado individualizado e rigoroso, essencial para garantir a sobrevivência, o desenvolvimento saudável e uma futura inclusão familiar (Rocha, 2022).

Esta complexa atividade envolve também a atuação da equipe médica, requer uma visão ampla do ser humano, na qual a divisão física e emocional são inseparáveis e se influenciam, justificando uma necessidade de profissionais capacitados para desenvolver e cumprir protocolos de emergência que considerem o paciente em seu todo (Rocha, 2022).

Os conhecimentos profissionais, definidos em conjunto com as habilidades necessárias para o desempenho de uma função, são construídas tanto pela formação acadêmica quanto por experiências ao longo de cada carreira. Entretanto a base curricular em geral muitas vezes se mostra inadequada frente às exigências do contexto assistencial atual, criando uma falha entre a teoria e a prática. Esse desequilíbrio gera ao enfermeiro um sentimento de despreparo, pois habilidades essenciais para a atuação específica nem sequer foram abordadas, estudadas durante sua graduação. Apesar de novos termos utilizados tentarem modernizar os conteúdos, as instituições de ensino superior com frequência mantem um modelo de

ensino pouco inovador e excessivamente direcionado no ambiente hospitalar, reproduzindo as mesmas deficiências formativas sucessivamente (Ferro *et al.*, 2023).

A equipe de profissionais de enfermagem se estabelece como um elemento central na assistência ao recém-nascido prematuro, por ser a que permanece em contato direto e constante ao seu lado. Suas contribuições vão além dos cuidados clínicos especializados, como manejo a dor, suporte respiratório e nutricional para incluir um papel fundamental de acolhimento e suporte às famílias. Cabe aos profissionais fornecer apoio emocional e educação em saúde, para facilitar a compreensão dos cuidados complexos e incentivar a participação ativa da família no desenvolvimento do bebê (Rocha, 2022).

No contexto nacional, a presença do enfermeiro é obrigatória em tais unidades, executando procedimentos de alta complexidade típicos de um paciente em estado crítico ou de instabilidade. Sua função abrange desde a anamnese, exame físico até a conduzir tratamentos e a orientação para o cuidado da saúde. Para desempenhar essas funções com qualidade e comprometimento, é imprescindível que o enfermeiro una um sólido embasamento teórico a competências como liderança, iniciativa, habilidade de ensino e estabilidade emocional, sendo assim mantendo-se sempre em um estudo constante sobre sua área de atuação (Alves *et al.*, 2022).

2.2.2 A importância da assistência humanizada

A humanização do cuidado com a saúde surge como oposto à excessiva medicalização e divisão do atendimento, tendo como exemplo em setores de alta complexidade como a Terapia Intensiva Neonatal. O ambiente no qual o bebê de alto risco permanece internado, é fundamental superar a abordagem técnica para restabelecer vínculos significativos entre a equipe, pacientes e seus familiares. A hospitalização do bebê prematuro (Figura 1) ou gravemente enfermo trás profundo sofrimento emocional nos pais, sendo agravado pelo afastamento determinado pelos protocolos institucionais das unidades (Silva *et al.*, 2021).

O estudo de Silva *et al.* (2021), aponta que para a construção de uma assistência verdadeiramente humanizada é necessário a transformação desse espaço em ambiente acolhedor que incentive o envolvimento familiar no processo terapêutico, o enfermeiro tem o papel essencial de separar essa aproximação, identificando situações de equilíbrio emocionais, prestando orientações esclarecedoras e implementando cuidados integrais que ajudem simultaneamente as

necessidades de cada bebê e sua família individualmente, deixando a prática assistencial voltada a ética do cuidado e na dignidade humana.

Figura 1: Bebê prematuro em uma UTI neonatal



Fonte: Redação Portal Da Cidade, 2018.

A criação de um ambiente terapêutico acolhedor e seguro é fundamental tanto para os recém-nascidos quanto a suas famílias. O contexto da terapia intensiva neonatal, caracterizado pela vulnerabilidade dos bebês e pela gravidade de suas condições clínicas, costuma gerar altos níveis de estresse e ansiedade em seus acompanhantes (Lima *et al.*, 2025).

A prática de uma abordagem humanizada (Figura 2) torna-se uma estratégia indispensável para amenizar os sentimentos vivenciados pelas mães durante a internação do recém-nascido, promovendo uma integração equilibrada entre os aspectos técnicos, emocionais e sociais do cuidado. Nesse contexto, a comunicação empática estabelecida entre a equipe de profissionais e os familiares constitui um pilar fundamental desse processo, pois proporciona acolhimento, escuta qualificada e transparência nas informações, contribuindo para a redução da angústia materna (Lima *et al.*, 2025).

Além disso, a participação ativa da mãe nos cuidados com o bebê fortalece gradualmente o vínculo afetivo e transforma o ambiente hospitalar em um espaço mais acolhedor e sensível às necessidades da díade mãe-bebê. Dessa forma, a assistência torna-se mais integral, ultrapassando a dimensão exclusivamente biológica do

tratamento e contemplando também os aspectos emocionais, sociais e relacionais envolvidos no processo de hospitalização (Lima et al., 2025).

A implementação da humanização na UTIN enfrenta importantes barreiras de ordem estrutural e organizacional, como a ausência de instalações adequadas para o acompanhamento materno, as limitações do espaço físico e a insuficiência de profissionais na equipe de enfermagem. Esses fatores dificultam a oferta de uma assistência individualizada e comprometem a qualidade do cuidado prestado ao neonato e à família (Macedo et al., 2022).

Figura 2: Humanização e sensibilidade em uma UTI neonatal em um hospital de Caxias do Sul



Fonte: Círculo Saúde, 2022.

Além das dificuldades materiais, a atuação dos profissionais de saúde desempenha papel fundamental nesse processo, uma vez que atitudes pautadas na empatia, no acolhimento e no comprometimento fortalecem a confiança das famílias e consolidam o vínculo entre a equipe e os acompanhantes. Entre as estratégias que concretizam esse modelo de cuidado humanizado, destaca-se o método canguru, que promove o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso. Essa prática, além de fortalecer o vínculo afetivo, contribui para a redução do estresse e da dor do neonato, favorecendo também o estímulo à amamentação e ao desenvolvimento do bebê (Lima et al., 2025).

Desta forma, reafirma-se que o envolvimento direto da mãe nos cuidados é indispensável para o desenvolvimento do bebê, contribuindo decisivamente para a humanização do ambiente de terapia intensiva (Macedo et al., 2022).

2.2.3 Relação enfermeiro–família–paciente

A gestação é um momento de euforia nas famílias, onde a construção do vínculo com a criança se inicia ainda no pré-natal, cercada por expectativas positivas

de todos os lados, a necessidade de internação do bebê na UTIN, contudo, rompe bruscamente essa idealização, abalando grosseiramente o equilíbrio emocional da família, afetando rotinas sociais e financeiras. Esse cenário é agravado, pois como já explicitado anteriormente, o ambiente da UTI caracteriza-se como hostil e ameaçador, frequentemente associado ao medo e à possibilidade de morte (Araújo *et al.*, 2021).

Destaca-se ainda que a prática do acolhimento se torna necessária, ao ser utilizada como uma ferramenta para estabelecer novos vínculos com a equipe, reduzindo sentimentos de desamparo e construir uma base de confiança e reciprocidade. Ao adotar uma postura humanizada que inclui a família como parte integral do processo assistencial, a equipe de saúde cria um espaço seguro para a expressão de emoções e dúvidas, com isso a abordagem permite que os familiares participem ativamente dos cuidados, fortalecendo os laços com o recém-nascido e transformando a experiência hospitalar em um momento mais solidário e acolhedor (Araújo *et al.*, 2021).

Com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização, o acolhimento é um pilar fundamental no cuidado durante o parto, nascimento e internação neonatal, visando fortalecer a relação entre profissionais e comunidade por meio de escuta ativa, empatia e vínculo. A hospitalização do recém-nascido, no entanto, interrompe as expectativas familiares criadas durante a gestação, exigindo uma assistência que priorize a reconstrução desse laço, o estímulo ao aleitamento materno e o acesso a cuidados especializados. Nesse contexto, o cuidado centrado na família surge como um modelo essencial, valorizando a participação dos pais (Figura 3), o respeito às suas crenças e uma comunicação transparente com a equipe (Silva *et al.*, 2021).

Figura 3: Mãe com seu bebê em uma UTI neonatal



Fonte: Agência Brasília, 2019.

A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal representa uma experiência profundamente angustiante para a família, que se vê inserida em um ambiente inesperado e muitas vezes intimidador. Nesta situação, o acolhimento dos pais se torna essencial para amenizar o sofrimento físico e emocional vivenciado, especialmente quando o recém-nascido não apresenta doenças graves, mas necessita apenas de tempo para o amadurecimento de suas funções vitais básicas. É essencial que os cuidados de enfermagem sejam guiados pelos princípios do cuidado centrado na família, que envolvem o compartilhamento claro e transparente de informações, a participação ativa dos pais nas decisões relacionadas ao tratamento e uma colaboração efetiva entre equipe e familiares, criando uma ligação terapêutica que valoriza o papel insubstituível da família, ajudando por meio do apoio emocional e da comunicação aberta, o fortalecimento do vínculo afetivo e o bem-estar do recém-nascido (Leal; Francon., 2024).

A falta de profissionais de saúde especialistas em neonatologia, intensificada pelos afastamentos legais, sobrecarrega a equipe e coloca em risco a qualidade do cuidado na UTIN. Essa pressão operacional aumenta a probabilidade de equívocos críticos, como dosagem incorreta de medicamentos ou falhas em dispositivos de infusão (Araújo *et al.*, 2024).

Neste contexto, a enfermagem destaca-se pela vigilância recorrente e constante na execução de cuidados integrais que harmonizam competência técnica com acolhimento. Suas atribuições incluem desde procedimentos complexos até a promoção do conforto e adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. Cada intervenção demanda precisão, fundamentação científica e sensibilidade, assegurando assim os pilares de uma assistência segura e eficaz, orientada pela prevenção de danos e pelo bem-estar neonatal (Araújo *et al.*, 2024).

2.3 Impactos do Ambiente Intensivo no Neonato

2.3.1 Estresse e dor no recém-nascido

Evidências a partir da década de 1960 demonstraram que recém-nascidos prematuros, a partir da 28ª semana, possuem plena capacidade de perceber a dor, muitas vezes de forma mais intensa que adultos, mas sem mecanismos eficazes para inibir esses estímulos. Esta imaturidade do sistema nervoso faz com que até procedimentos leves desencadeiem respostas de estresse significativas. A exposição prolongada a esses estímulos está associada a sequelas tardias, incluindo atrasos no

desenvolvimento neuropsicomotor e alterações sistêmicas. Em recém-nascidos de muito baixo peso, a manipulação excessiva pode desencadear instabilidade cardiorrespiratória, desequilíbrios hormonais e imunológicos, além de comprometer o repouso. Tais reações decorrem da liberação massiva de hormônios como cortisol e adrenalina, que provocam desregulação metabólica com alterações glicêmicas, e o processo de degradação e a produção de energia (Oliveira *et al.*, 2023).

Nos primeiros dias de vida, o bebê prematuro encontra-se em um momento de grande vulnerabilidade. Seu corpo ainda está aprendendo a adaptar-se ao mundo exterior, e por isso mesmo os cuidados mais simples exigem atenção especial. Cada toque, cada procedimento, por mais breve que seja, é percebido com intensidade. Por isso, nossa presença ao lado desses pequenos guerreiros deve ser sempre suave, acolhedora e cheia de intenção. O objetivo é transformar cada momento de cuidado em uma experiência tranquila, reduzindo ao máximo o estresse e oferecendo o conforto que tanto precisam para continuarem crescendo fortes e saudáveis (Oliveira *et al.*, 2023).

Reconhecer a dor em recém-nascidos internados em UTIN é um dos maiores desafios para a equipe de enfermagem, devido ao impedimento de uma comunicação verbal efetiva. Com isso, a avaliação depende exclusivamente da observação clínica de sinais comportamentais e físicos, dentre eles as expressões faciais, movimentos corporais e vocalizações. Cada pessoa sente e expressa a dor de um jeito diferente e individual, para honrar essa particularidade, o profissional de saúde precisa unir o conhecimento científico à arte do cuidado, traduzindo o sofrimento em compreensão e acolhimento, tornando assim fundamental para reconhecer e validar o sofrimento do paciente, assegurando que a dor não passe despercebida e seja adequadamente manejada e sessada (Santana *et al.*, 2023).

A dor no bebê representa um desafio para os profissionais de saúde, pois a impossibilidade de comunicação verbal exige uma observação refinada dos sinais comportamentais e fisiológicos. Durante décadas foi considerado o entendimento equivocado de que os neonatos não tinham sensações dolorosas devido à imaturidade do sistema nervoso, entretanto algumas pesquisas desenvolvidas pela Universidade de Oxford demonstraram que os bebês prematuros possuem plena capacidade de perceber e responder a estímulos de dor (algia), mesmo com seu sistema nervoso em desenvolvimento (Meredyk *et al.*, 2024).

A frequência com que é submetido a procedimentos invasivos durante a internação em unidades neonatais pode gerar não apenas desconforto imediato, e alterações no neurodesenvolvimento. Diante dessas evidências, torna-se necessário que a equipe de saúde implemente sistematicamente estratégias de avaliação e manejo da dor, integrando protocolos validados e intervenções não-farmacológicas na rotina assistencial. Sendo assim uma abordagem fundamental para assegurar uma assistência integral e alinhada aos princípios da humanização na UTIN (Bonato; Dezordi; Rebelato, 2024).

A UTI Neonatal é um setor essencial para reabilitar e salvar bebês em estado grave, principalmente prematuros, utilizando tecnologia avançada e uma equipe multiprofissional especializada, os recursos e conhecimento aumentam significativamente as chances de sobrevivência, a internação nesse setor pode ser considerada uma experiência dolorosa e estressante para os bebês, devido a uma constante realização de procedimentos invasivos, não invasivos e manipulações necessárias no tratamento (Santana *et al.*, 2023).

Pesquisas mostram que a exposição repetida a situações de dor durante esta fase crítica pode causar efeitos ruins no desenvolvimento infantil, influenciando negativamente áreas como o sistema nervoso, a coordenação motora, aprendizado e o comportamento, outras mostram que essas experiências traumáticas na fase neonatal podem aumentar a predisposição a dificuldades, exemplo a falta de atenção na primeira infância, desenvolver ansiedade, depressão e menor tolerância à dor na vida adulta. Em contrapartida, quando a dor é identificada e manejada através de intervenções específicas, encontra-se benefícios significativos no desenvolvimento do bebê, incluindo melhora em respostas fisiológicas, comportamento e no estado geral de saúde, tanto imediatamente quanto em seu futuro desenvolvimento como pessoa (Meredyk *et al.*, 2024).

2.3.2 Exposição a estímulos (luz, ruído, manipulação)

Os bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal convivem diariamente com excesso de ruídos, luminosidade intensa e constante movimentação ao redor, fatores que podem comprometer seu processo de recuperação e desenvolvimento. A exposição prolongada a esses estímulos pode ocasionar prejuízos auditivos e visuais, alterações no sono, irritabilidade, choro frequente, fadiga e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. No ambiente intrauterino, o bebê permanece em condições de pouca luminosidade e maior proteção sensorial;

entretanto, na UTIN, é submetido a uma claridade intensa e contínua, condição para a qual ainda não está fisiologicamente preparado, tornando-o mais suscetível ao estresse e ao desconforto (Pacheco *et al.*, 2023).

Estudos mostram que a luz direta, intensa pode influenciar reduzindo o oxigênio no sangue, principalmente nos que são prematuros. Os bebês internados podem ter batimentos cardíacos mais lentos, agitação, problemas no desenvolvimento dos olhos e do sistema nervoso. Para amenizar esses efeitos, uma intervenção simples e eficaz utilizada pelas equipes é cobrir a incubadora com um tecido, criando assim um ambiente mais escuro e tranquilo, que ajuda o bebê a descansar e se recuperar melhor (Lemos *et al.*, 2022).

Para os recém-nascidos prematuros, o ambiente da unidade neonatal pode ser ainda mais prejudicial, pois eles têm mais dificuldade para controlar os batimentos cardíacos diante de barulhos e sons fortes, devido à imaturidade do corpo e do sistema nervoso. A exposição constante a ruídos intensos pode causar vários problemas físicos e comportamentais, tanto a curto quanto a longo prazo (Pacheco *et al.*, 2023).

2. 4. Métodos Convencionais e Não Convencionais de Assistência

2.4.1 Métodos convencionais de cuidado e suas limitações

O banho dos bebês é um momento de conexão e cuidado, realizado com segurança no próprio leito do bebê, garantindo assim sua proteção, para realizar a higiene é necessário utilizar água morna e um antisséptico suave à base de clorexidina a 2%, ajudando a prevenir infecções. Após finalizar o banho, o aconchego é fundamental, o bebê deve ser secado com delicadeza e acomodado de maneira confortável, envolvido em um ambiente tranquilo que transmita segurança (Queiroz *et al.*, 2023).

Quando se trata de prematuros, esse cuidado precisa ser ainda mais sensível e individualizado. Sua pele, ainda em amadurecimento, é extremamente fina e frágil, exigindo atenção redobrada com qualquer produto ou substância aplicada. Por isso, a rotina de banho é cuidadosamente adaptada de acordo com o peso, a estabilidade clínica e as particularidades de cada recém-nascido, sempre priorizando seu bem-estar e respeitando suas necessidades específicas (Queiroz *et al.*, 2023).

Durante a internação ocorre realização de punção venosa incluem os membros superiores, como as veias cefálica, basílica, mediana e as metacarpianas

no dorso da mão, os membros inferiores a exemplo das veias safenas e as do dorso do pé e, em situações específicas, o couro cabeludo, utilizando veias das regiões frontal e temporal. Sendo essencial que antes da administração de medicamento esteja completamente diluído, com a aparência limpa, com a finalidade de reduzir riscos e reações indesejadas. Durante o procedimento pode ocorrer complicações nas regiões de acesso, como hematomas devido ao extravasamento de sangue, seroma pela infiltração de líquido fora do vaso, necrose em casos de saída de substâncias irritantes ou até mesmo flebite devido a uma inflamação venosa. Entre os eventos, o choque anafilático representa a situação mais grave, exigindo uma intervenção urgente e cuidados imediatos (Oliveira 2023).

2.4.2 Surgimento e valorização de métodos não farmacológicos

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) recebe recém-nascidos que necessitam de atenção e cuidados especializados, especialmente prematuros ou aqueles que apresentam condições clínicas delicadas, como distúrbios respiratórios, cardiopatias ou infecções. Embora esse ambiente seja essencial para a manutenção da vida e a recuperação dos neonatos, a internação pode expô-los a situações de estresse, desconforto e procedimentos potencialmente dolorosos (Peres et al., 2022).

A dor, compreendida como uma experiência sensorial e emocional, interfere diretamente no bem-estar e no desenvolvimento do recém-nascido. Nesse contexto, a equipe de saúde adota medidas de conforto não farmacológicas com o objetivo de minimizar o sofrimento e proporcionar um cuidado mais humanizado, priorizando o acolhimento e o estímulo sensorial (Queiroz *et al.*, 2023).

Entre as principais estratégias utilizadas destacam-se o contato pele a pele com a mãe, o aconchego proporcionado pelo "ninho" confeccionado com lençóis, a amamentação, a sucção não nutritivas, as massagens suaves, os banhos relaxantes e a música ambiente. Essas práticas, além de contribuírem para o alívio da dor e do estresse, fortalecem o vínculo afetivo entre o bebê e sua família, favorecem a recuperação clínica e tornam o cuidado intensivo mais sensível, acolhedor e centrado nas necessidades do recém-nascido (Peres et al., 2022).

2.5 Métodos Não Convencionais Aplicados pela Enfermagem na UTIN

2.5.1 Contato pele a pele (Método Canguru)

O método canguru (Figura 4) é uma prática recomendada para fortalecer o vínculo de pais e filho, incentivando também a participação ativa deles no cuidado

com o recém-nascido, diminuir o estresse, dor, choro, incentivo a amamentação, desenvolvimento neurocomportamental, neuropsicomotor e psicoativos, aumentar a confiança dos pais em relação a futuros cuidados ao filho, diminuir infecções hospitalares, controle térmico, melhora em seus sinais vitais e uma melhor relação com a equipe de profissionais (Cássia *et al.*, 2021).

Figura 4: Método canguru



Fonte: Pró-Saúde, 2022

O método deve ser realizado após capacitações da equipe e de acordo com a necessidade de cada paciente. O bebê deve ficar vertical, com a barriga colada no peito do adulto, a cabecinha virada de lado para manter as vias aéreas livres e em posição de leve extensão (queixo para cima). As perninhas ficam flexionadas (como um sapinho) e os bracinhos podem ficar apoiados. O ideal é que o contato seja direto, com o bebê vestindo apenas fralda e gorro, coberto por um tecido fino por cima (Albertina *et al.*, 2020).

2.5.2 Musicoterapia

Este método atende as necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais dos indivíduos, promovendo assim a ativação de regiões do cérebro de forma bilateral, atingindo áreas que são capazes de influenciar positivamente funções como movimento, memória, linguagem e atenção. Atuando nas emoções, sistema nervoso autônomo, endócrino e imunológico demonstrando assim seu amplo potencial terapêutico. A audição auxilia no desenvolvimento da linguagem oral e na produção da fala, sendo muito importante estimular de uma forma adequada e protegê-la de

ruídos excessivos garantindo um desenvolvimento saudável da mesma (Lima *et al.*, 2021).

É uma prática terapêutica de grande eficácia, proporcionando bem estar, relaxamento, alívio de ansiedade já que o processo de formação da audição se completa na 20ª semana de gestação, acompanhando o sistema nervoso central, sendo assim o feto pode perceber os primeiros sons ainda na vida intrauterina, ao nascer já demonstra reações de atenção a estímulos sonoros por volta dos três meses de idade passa a procurar ativamente a origem do som, diante disso o uso de musicoterapia tem diversos efeitos positivos, menor gasto energético, redução de sinais fisiológicos, indução mais rápida ao sono profundo, melhora do comportamento alimentar e da sucção (Palazzi; Ambra., 2020).

2.5.3 Aromaterapia, Massagem terapêutica e Toque terapêutico

A aromaterapia é uma prática integrativa que utiliza óleos essenciais extraídos de plantas com a finalidade de promover equilíbrio físico e emocional, favorecendo o bem-estar e contribuindo para a redução do estresse e do desconforto. Na assistência ao recém-nascido, essa intervenção deve ser realizada de forma criteriosa, utilizando óleos essenciais apropriados, em concentrações seguras e conforme protocolos específicos, respeitando a sensibilidade do neonato. Quando aplicada corretamente, pode auxiliar na promoção do relaxamento e na redução dos estímulos estressantes presentes na UTIN. Entretanto, seu uso é contraindicado em recém-nascidos com hipersensibilidade aos componentes dos óleos essenciais, lesões cutâneas, instabilidade clínica ou alterações respiratórias importantes, sendo indispensável a avaliação prévia da equipe de enfermagem antes de sua aplicação (Thallita *et al.*, 2020).

A massagem terapêutica (Figura 5) consiste na realização de toques suaves e movimentos delicados sobre o corpo do recém-nascido, aplicados com pressão, frequência e duração adequadas, sempre respeitando a condição clínica e o momento mais apropriado para o bebê. Quando executada corretamente, favorece o ganho de peso, contribui para a estabilização da frequência cardíaca, da frequência respiratória e da saturação de oxigênio, além de promover relaxamento e conforto. A associação da massagem terapêutica com o toque terapêutico e a aromaterapia pode potencializar esses benefícios, favorecendo a recuperação clínica do recém-nascido. Contudo, essa prática deve ser evitada em neonatos com instabilidade hemodinâmica, infecções ativas, fraturas, lesões de pele ou no pós-operatório imediato, sendo

necessária avaliação clínica individualizada antes de sua realização (Thallita et al., 2020).

Figura 5: Massagem Terapêutica



Fonte: Rêgo, 2024.

2.5.4 Controle ambiental (ruído, iluminação, posicionamento)

A realização deste controle é fundamental para a saúde e conforto dos pacientes da unidade. Reduzir o ruído ajuda a evitar dores e alterações fisiológicas, a educação continuada para os profissionais e de quem frequenta essencial para que dar certo. Uma iluminação adequada é importante para não causar irritações, o posicionamento do paciente em incubadoras deve respeitar sua individualidade e fragilidade. Utilização de protocolos de controle de ambiente é indispensável para atingir os padrões recomendados e trazer melhorias ao setor (Maria *et al.*, 2022).

2.5.5 Sucção não nutritiva

A sucção não nutritiva (Figura 6) é um método que auxilia o paciente a se ajustar e interagir com o ambiente por meio de estimulação sensório-motora da boca, trazendo um bom funcionamento do sistema estomatognático, no estímulo seguro da alimentação oral e no incentivo ao aleitamento materno, trazendo amadurecimento dos reflexos de sucção, melhor regulação dos estados de consciência, ganho de peso, alta hospitalar precoce, digestão facilitada e transição mais confortável para a alimentação pela boca (Cerqueira *et al.*, 2021).

Figura 6: Sucção não nutritiva

Fonte: UTI Neonatal, 2020

Com o dedo enluvado umedecido em leite, seguindo para toques na região da borda da boca, lábio inferior, pressionando com a polpa do dedo, tentando desencadear o reflexo de busca e iniciar a sucção (Cristine *et al.*, 2025).

2.5.5 O uso do Ofurô

O uso de Ofurô surgiu na Holanda na década de 1997 e atualmente é utilizada para realizar uma prática humanizada para o cuidado neonatal. A técnica proporciona diversos benefícios ao RN, redução de estresse, adaptação ao ambiente extrauterino, ganho de peso e desenvolvimento motor (Figura 7). Auxiliando para o relaxamento do RN, proporciona conforto, sensação semelhante a ambiente intrauterino. O RN é posicionado em um balde oval com água aquecida entre 36°C e 37°C, representar o útero materno, o RN é introduzido lentamente na água, deixando o em posição fetal, com os membros flexionados e parte do corpo submersa. Durante o procedimento é realizado movimentos leves, lentos (balançando), dura em torno de 10 a 15 minutos, mantendo sempre a cabeça do RN fora da água e apoiada pelo profissional responsável pelo procedimento, ao finalizar deve-se envolver em uma toalha limpa e aquecida, evitando assim a perda de calor (Silva 2023).

É indicada para RN que apresentam sinais de estresse, estando clinicamente estáveis. Alguns critérios para sua utilização incluem o peso corporal entre 1.250kg e 2.500kg, com a sua nutrição e ganho de peso adequada. É um método que demonstra os efeitos fisiológicos positivos da água para o RN, alívio da dor, relaxamento muscular, contribuir para a circulação periférica, garantindo um maior suprimento de

sangue aos músculos e auxiliando simultaneamente a capacidade ventilatória do RN (Santos *et al.*, 2020).

Figura 7: Profissional realizando o método de Ofurô



Fonte: Saúde Brasília, 2026.

É contraindicada para os RN que estejam apresentando febre, feridas abertas, erupções cutâneas, doenças infecciosas, cardiovasculares, hipotensão, hipertensão ou com algum histórico de convulsões. Essas contraindicações visam garantir a segurança, evitando e assegurando que o procedimento traga benefícios sem risco adicionais a saúde do RN (Silva 2023).

2.5.6 O Uso de Redeterapia

A redeterapia contribui na redução do estresse e promovendo conforto ao RN, são posicionados de forma adequada dentro da “mini rede”, auxiliando no estímulo sensorial, equilíbrio postural e integração das percepções corporais (Figura 8). Permite que o RN se recupere mais rápido de uma forma tranquila durante sua hospitalização. O método é indicado para RN clinicamente estável, e que demonstrem aceitação do método. Os estudos demonstram que ajuda no controle da frequência cardíaca e respiração do RN, avaliando seu nível de estresse antes, durante e depois da intervenção, expressões faciais de dor, presença de soluço, choro e variações das contrações parcial ou contínua dos músculos (Raquel *et al.*, 2020).

Figura 8: Paciente realizando o método de Redeterapia, em UTIN



Fonte: Hospital Santa Cruz, 2023.

2.6 Benefícios da Aplicação de Métodos Não Convencionais

2.6.1 Redução da dor e do estresse

Entre as complicações enfrentadas pelos recém-nascidos prematuros internados na UTIN, destaca-se a exposição excessiva a procedimentos dolorosos e invasivos, os quais são frequentemente necessários para promover a estabilidade clínica e a recuperação do bebê. No entanto, esses procedimentos podem trazer efeitos negativos tanto a curto quanto a longo prazo para o desenvolvimento do neonato. Por essa razão, o manejo adequado da dor não é apenas uma questão técnica, mas também uma obrigação ética da equipe de saúde. Assim, torna-se imprescindível que os profissionais implementem protocolos efetivos para avaliação e manejo da dor, garantindo que o sofrimento do recém-nascido seja reconhecido e tratado de forma apropriada durante todo o período de internação (Elesbão *et al.*, 2024).

É pacientes que estão constantemente expostos a procedimentos dolorosos e estressantes, punções, manipulação constante e aspiração, os métodos não convencionais atuam como estratégias analgésicas não farmacológicas. Os quais estimulam mecanismos sensoriais que inibem a transmissão da dor no sistema nervoso central, promovendo relaxamento, redução do choro, queda nos níveis de cortisol, diminuição da frequência cardíaca (Petricio *et al.*, 2021).

A literatura científica aponta que os principais parâmetros comportamentais utilizados para avaliar a dor em neonatos são o choro, a atividade motora e a mímica facial. Testes ou procedimentos que provocam sensações dolorosas recorrentes em bebês prematuros, quando realizados sem qualquer intervenção farmacológica ou não farmacológica voltada para a redução da dor durante a hospitalização, podem causar sérios prejuízos ao desenvolvimento neurológico dessas crianças. Esses danos podem se manifestar tanto em curto prazo quanto ao longo da vida, afetando um ser humano que ainda se encontra nos estágios iniciais e mais sensíveis do seu desenvolvimento. Portanto, é fundamental que toda a equipe assistencial adote medidas efetivas para minimizar a dor e o estresse associados aos cuidados intensivos neonatais (Elesbão *et al.*, 2024).

2.6.2 Melhora da estabilidade hemodinâmica e parâmetros fisiológicos

O cuidado de RN em estado crítico nas Unidades de Terapia Intensiva configura um importante desafio para a assistência em saúde, demandando atuação multiprofissional integrada e constante atualização tecnológica. Os avanços obtidos nos últimos anos, especialmente relacionados ao suporte ventilatório, à monitorização hemodinâmica e ao suporte nutricional, têm favorecido melhores resultados clínicos e contribuído para a diminuição de complicações durante a internação. Entretanto, a complexidade das condições clínicas pediátricas e a variedade de fatores envolvidos no adoecimento ainda exigem o aperfeiçoamento contínuo das condutas assistenciais e o investimento em novas estratégias terapêuticas. Nesse contexto, a ampliação das pesquisas científicas e a qualificação permanente dos profissionais tornam-se fundamentais para garantir um cuidado mais seguro, humanizado e eficaz às crianças em situação crítica (Moab *et al.*, 2024).

O monitoramento hemodinâmico e neurológico exerce um papel fundamental no manejo, pois permite a detecção precoce de alterações fisiológicas e a personalização das intervenções terapêuticas. No que diz respeito ao contexto neurológico, a ampliação do uso de ferramentas de monitoramento cerebral, como a oximetria cerebral por espectroscopia no infravermelho próximo (NIRS) e o eletroencefalograma contínuo (EEGc), tem possibilitado uma avaliação mais completa da integridade e da funcionalidade do sistema nervoso central em pacientes críticos (Moab *et al.*, 2024).

A aplicação de métodos não convencionais contribui diretamente para a estabilidade dos sinais vitais. O contato pele a pele, por exemplo, auxilia na regulação

térmica, o peito dos pais funciona como um "aquecedor natural", mantendo a temperatura do bebê estável sem necessidade de equipamentos externos. Práticas como a posição canguru e a estimulação oral adequada também favorecem a estabilização da frequência cardíaca e respiratória, além de melhorar a saturação periférica de oxigênio. Entre os benefícios observados estão a maior estabilidade dos parâmetros fisiológicos, a redução de episódios de apneia e bradicardia, e o melhor ganho ponderal, resultado da menor perda energética associada ao choro e ao estresse (Lima *et al.*, 2025).

2.6.3 Contribuições para o desenvolvimento neurológico e psicológico

O sistema nervoso central do recém-nascido prematuro ainda está em processo de maturação, sendo altamente sensível às experiências sensoriais do ambiente. Métodos como o Método Canguru, a musicoterapia (especialmente com a voz materna/paterna) e a estimulação oral proporcionam entradas sensoriais organizadas e adequadas, que favorecem a formação de conexões neurais importantes. Esses estímulos ajudam o bebê a desenvolver melhores padrões de sono e vigília, maior capacidade de autorregulação, redução da irritabilidade e melhor resposta a estímulos externos. A longo prazo, bebês que recebem esse tipo de cuidado apresenta melhor desempenho em áreas como atenção, linguagem e comportamento quando comparados àqueles expostos a ambientes estressantes e com pouca estimulação adequada (Petricio *et al.*, 2021).

2.6.4 Fortalecimento do vínculo mãe–bebê

O nascimento prematuro e consequentemente a internação do RN na UTIN causa uma aflição no ambiente familiar, assim, o contato realizado de forma precoce e constante contribui significativamente para o controle de estresse do RN, promovendo uma maior estabilidade fisiológica além de fortalecer o equilíbrio emocional com os pais. Implementação de métodos não convencionais auxilia tanto para a melhora clínica dos RN quanto a ligação maternal (Cervo; Stein., 2020).

A internação na UTI neonatal pode dificultar o estabelecimento da relação afetiva (Figura 9) entre pais e filho, gerando sentimentos de medo, ansiedade e impotência. Os métodos não convencionais, especialmente o contato pele a pele e a participação ativa nos cuidados (como a sucção não nutritiva com o dedo da mãe ou do pai), aproximam fisicamente a família do bebê. Esse contato prolongado estimula a liberação de ocitocina (hormônio do amor) em ambos, fortalecendo o sentimento de pertencimento e proteção. Os pais se tornam mais confiantes e sensíveis aos sinais

do bebê, aprendendo a interpretar seu choro, seus movimentos e suas necessidades. Esse vínculo fortalecido reflete positivamente no desenvolvimento emocional da criança e na redução de quadros de depressão pós-parto (Vaz *et al.*, 2022).

Figura 9: Contato mãe-bebê logo após o nascimento



Fonte: Revista Ana Maria, 2025.

O enfermeiro tem um papel crucial na disseminação de informações com o intuito de fortalecer o vínculo da mãe e do RN. A amamentação nem sempre é uma tarefa simples, embora muitas vezes seja considerada um processo fácil e instintivo. No caso dos bebês prematuros, a amamentação se torna bastante desafiadora, pois eles ainda não apresentam controle adequado sobre a sucção, a deglutição e a respiração, além de transmitirem uma aparência geral de extrema fragilidade. Essa realidade faz com que muitas mães cheguem a acreditar que não são capazes de amamentar seus filhos. Os pais são profundamente impactados pelo nascimento prematuro e descrevem esse momento angustiante, no qual o desamparo da criança não encontra acolhimento no seio materno, uma vez que a própria mãe se vê impossibilitada de exercer plenamente sua função de nutrir o filho diretamente (Leão *et al.*, 2021)

A mulher idealiza o nascimento de um bebê saudável, capaz de mamar diretamente em seu seio e de crescer e se desenvolver sob seus cuidados. Contudo, na maioria das vezes, a realidade se mostra diferente, a alimentação do recém-nascido prematuro geralmente é feita por meio de sondas orogástricas, e as mães vivenciam uma prática totalmente distinta daquela que imaginaram durante a gestação. Enquanto em nascimentos a termo e sem complicações a alimentação

representa apenas uma parte da relação entre mãe e filho, no nascimento prematuro essa questão ganha uma importância muito maior. Estão em jogo tanto questões ligadas à sobrevivência do bebê, como o ganho de peso, quanto questões simbólicas, que exigem da mãe uma ressignificação de sua relação com um filho tão diferente do que ela esperava (Kelly *et al.*, 2024).

A mãe precisa passar por um processo de luto em relação ao filho idealizado, aquele que ela imaginava como perfeito, e aprender a ser uma mãe suficientemente boa para o bebê real que está em seus braços ou na incubadora. Essa relação é dialética, ou seja, envolve uma troca constante entre os dois: de um lado, a mãe precisa modificar suas expectativas e representações mentais para conseguir lidar com a realidade do nascimento prematuro; de outro, o bebê também tem seu jeito próprio de interagir, podendo facilitar ou dificultar a aproximação afetiva materna.

Portanto, é essencial que as mães participem ativamente da alimentação de seus filhos, seja por meio da gavagem (quando o leite é oferecido pela sonda) ou por qualquer outro método utilizado pela equipe de saúde. Mesmo que não possam amamentar diretamente no peito, as mães devem ser incentivadas a ordenhar o leite materno, para que não se sintam excluídas do cuidado e da nutrição do bebê. O apoio emocional oferecido à mãe faz toda a diferença no processo de lactação: uma mulher calma, segura e tranquila produz leite com muito mais facilidade do que aquela que se sente deprimida, tensa ou ansiosa diante da internação do filho (Maria; Pereira., 2026).

2.6.5 Satisfação e participação da família

A forma como os profissionais de saúde passa informações sobre o diagnóstico, evolução clínica e os procedimentos necessários têm impacto direto na maneira como os familiares vivenciam a internação do bebê em UTI Neonatal. Quando a comunicação é feita sem empatia ou com linguagem técnica de difícil compreensão, a angústia e o sofrimento dos pais tendem a se intensificar. Por outro lado, uma abordagem clara, respeitosa e sensível fortalece a confiança na equipe e ajuda a família a enfrentar o processo de forma mais saudável e participativa. Além das dificuldades relacionadas à organização do serviço, existem também barreiras emocionais e culturais que interferem nesse diálogo. Muitos pais carregam sentimento de culpa, impotência e medo decorrente da internação do RN, o que pode prejudicar a compreensão das orientações recebidas. Por isso, é fundamental que a equipe

esteja preparada para escutar essas emoções e reajustar a comunicação às necessidades de cada família (Fonseca *et al.*, 2020).

Quando a equipe multiprofissional de saúde incentiva e orienta os pais a participarem ativamente dos cuidados do recém-nascido, realizar a posição canguru, oferecer a sucção não nutritiva, auxiliar na higiene e na alimentação, a família se sente mais acolhida, valorizada e incluída ao processo de tratamento. Essa participação reduz a sensação de exclusão e impotência, comuns em ambientes hospitalares restritivos. Os pais relatam maior satisfação com a assistência recebida e desenvolvem maior confiança em suas habilidades para cuidar do bebê, o que facilita a transição para o lar após a alta. Além disso, a presença ativa da família contribui para um ambiente mais humanizado, com menos ruídos e estímulos negativos, beneficiando não apenas o próprio bebê, mas todos os recém-nascidos da unidade (Pereira *et al.*, 2025).

A comunicação é uma ferramenta indispensável na assistência à saúde, principalmente em ambientes de grande complexidade como a UTI Neonatal. Nesses locais, o cuidado vai além dos aspectos técnicos e científicos, abrangendo também as relações humanas, a empatia e a capacidade de acolher. Quando um bebê nasce prematuro ou com problemas graves de saúde, a família vivencia um momento de vulnerabilidade, marcado por incertezas e forte sofrimento emocional, sendo assim o cenário de troca de informações entre a equipe multiprofissional e os familiares se torna essencial para construir uma relação de confiança, permitir decisões compartilhadas e garantir uma assistência verdadeiramente humanizada e completa. Uma comunicação bem implantada transforma o ambiente hospitalar em um espaço mais acolhedor e seguro para todos (Fonseca *et al.*, 2020).

2.7 Desafios para Implementação dos Métodos Não Convencionais

Os cuidados com a posição do corpinho do bebê são uma forma delicada e não invasiva de ajudar no seu desenvolvimento, ajudando o equilíbrio dos músculos, a simetria do corpo e a liberdade para se movimentar com mais conforto. Quando o bebê fica bem-posicionado, ele respira melhor, dorme mais tranquilo e consegue dar sinais mais claros de quando quer interagir com quem cuida dele. Cada bebê possui sua própria individualidade, por isso os cuidados devem ser realizados de maneira individualizada, respeitando suas necessidades e sinais comportamentais. É

fundamental mudar sua posição sempre que necessário e observar atentamente suas reações e sensações. Além disso, recomenda-se evitar manuseá-lo durante o sono profundo, manter a cabeça sempre alinhada, deixar as mãos livres e próximas ao rosto, apoiar os pés adequadamente e proporcionar uma sensação de aconchego e segurança, semelhante à de um abraço (Costa et al., 2024).

A pele do recém-nascido é muito sensível e frágil, como se fosse de seda, e os adesivos usados para fixar sondas e equipamentos podem machucá-la se não forem manuseados com todo cuidado. Por isso, é tão importante escolher fitas adesivas apropriadas e fixá-las com delicadeza, sem apertar demais. Na hora de tirar o adesivo, é preciso fazer devagar, com muito carinho, para não machucar a pele do bebê e nem causar dor. Não se deve passar loções ou cremes antes de colar os adesivos, e a troca só deve ser feita quando o adesivo já estiver soltando ou quando o dispositivo precisar ser retirado seguindo os protocolos da unidade. Usar a quantidade certa de adesivos, também ajuda a proteger essa pele tão sensível (Eduarda et al., 2025).

Os RN geralmente necessitam de longos períodos de internação e podem enfrentar complicações de saúde em longo prazo, incluindo doenças pulmonares crônicas, alterações na visão e dificuldades no crescimento, o que eleva consideravelmente o risco de mortalidade. Condições relacionadas à gestação, ao parto, sepse, prematuridade, baixo peso, gestação múltipla e más-formações congênitas são alguns dos fatores de risco que levam o neonato a ser admitido para internação hospitalar. Estudos demonstraram que os recém-nascidos vivos com baixo peso, especialmente aqueles que nascem com peso inferior a 1.500 gramas, apresentam maior probabilidade de desenvolver morbidades graves, como dificuldades respiratórias, hemorragias cerebrais, infecções e problemas intestinais (Rianny et al., 2025).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de enfermagem na UTI Neonatal vai muito além dos procedimentos técnicos, exigindo sensibilidade e um olhar atento às necessidades de cada bebê e sua família. Neste estudo, foi possível perceber como os métodos não convencionais se tornam ferramentas essenciais para oferecer conforto, reduzir o estresse e melhorar a evolução clínica dos recém-nascidos prematuros internados.

Práticas como o Método Canguru, a musicoterapia, a sucção não nutritivas, a massagem e o controle do ambiente mostraram benefícios reais na estabilidade do bebê, no seu desenvolvimento neurológico e na aproximação afetiva com os pais. Essas estratégias também ajudam a aliviar a dor e a ansiedade, fazendo com que o período na UTI seja menos doloroso e mais humano para todos os envolvidos.

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, uma vez que permanece por mais tempo ao lado do recém-nascido e de sua família. Além de executar os cuidados clínicos, o enfermeiro também exerce funções de acolhimento, orientação e suporte emocional, tornando-se um importante agente na promoção da humanização dentro da unidade neonatal. Dessa forma, sua atuação contribui não apenas para a recuperação do bebê, mas também para o fortalecimento do vínculo familiar e para a oferta de um cuidado mais sensível e integral.

Apesar dos benefícios proporcionados pelos métodos não convencionais, ainda existem desafios para sua efetiva implementação, como a insuficiência de estrutura adequada, a escassez de profissionais capacitados e a necessidade de maior investimento em treinamento das equipes de saúde. Nesse contexto, torna-se essencial investir em educação continuada e em políticas públicas que incentivem práticas neonatais mais humanizadas, garantindo uma assistência de qualidade e centrada nas necessidades do recém-nascido e de sua família.

Conclui-se, portanto, que os métodos não convencionais representam recursos valiosos e eficazes na assistência ao prematuro, promovendo um cuidado mais seguro, integral e humanizado. A adoção dessas práticas contribui não apenas para a recuperação clínica do bebê, mas também para a melhoria da qualidade de vida, o fortalecimento dos vínculos familiares e a oferta de acolhimento durante todo o período de internação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marivânia Monteiro et al. Visão do enfermeiro sobre corresponsabilidade em casos de bebês prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. **RDS Journal**, [S. l.], v. 11, n. 8, p., 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/30739>. Acesso em: 25 out. 2025.

ALVES, Novantino; ALVES, Junia. História da Neonatologia no Brasil. Rio de Janeiro: **Revista Sociedade Brasileira de Pediatria SBP; ABP**, 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-e-abp-lancam-livro-sobre-a-historia-da-neonatologia-no-brasil/> Acesso em: 21 set. 2025.

ARAÚJO, Crisley Ferraz, et al. Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1014>. Acesso em: 29 out. de 2025.

BALBINO, Flávia Simphronio. Estratégias essenciais no cuidado aos recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. **AZ Med, Revista Enfermagem-de A-a-Z**, p.01-03, 2024. Disponível em: <https://www.azmed.com.br/content/dam/multibrand/br/pt/azmed-2023/home/vsr/pdf/Lamina-Enfermagem-de-A-a-z-05.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

BARISON, Giovana ; MACHADO, Valmir . O processo de humanização e o profissional de enfermagem em UTI neonatal: revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar**, p.03-05. 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/1985>. Acesso em: 22 set. 2025.

BONATO,Larissa C. ; Dezordi, Catia C. M. ; Rebelato, Cibele Thomé C. Percepções da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do berçário sobre a dor do recém-nascido. **BrJP**, v.7 p.02-06, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240001-pt>. Acesso em: 24 set. 2025.

BRANCO, Karolayne Gomes et al. Intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39170> . Acesso em: 24 set. 2025.

CAETANO, Janine et al. Estratégias não farmacológicas no controle da dor ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n.3, p. 01-14, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69885/49336/171679>. Acesso em: 22 set. 2025.

CAMPOS, A. F. M. et al. Revisão Bibliográfica e a Pesquisa Bibliográfica Numa Abordagem Qualitativa. **Revista FUCAMP**. v. 22, n. 57, p. 02-15. 2023. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3042>. Acesso em 23 de out. 2025.

CERVO, Janaina Pilecco; Stein, Dirce Backes. Vínculo mãe-bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Tecnologia Interativa de Cuidado. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e198985610, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5610>. Acesso em: 17 mai. 2026.

CÍRCULO SAÚDE. **Humanização e sensibilidade na UTI Neonatal do Hospital do Círculo**. Caxias do Sul, 7 jun. 2022. Disponível em: <https://blog.circulosaude.com.br/2022/06/07/humanizacao-e-sensibilidade-na-uti-neonatal-do-hospital-do-circulo/>. Acesso em: 7 mai. 2026.

COSTA, Jéssika Suellen et al. O cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: concepções dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, p.03-16. 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388271597038/388271597038.pdf>. Acesso em: 24 set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Agência Brasília. **Saúde desbloqueia leitos na UTI Neonatal do Hmib**. Brasília, DF, 19 dez. 2019. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/w/saude-desbloqueia-leitos-na-uti-neonatal-do-hmib>. Acesso em: 7 mai. 2026.

EDUARDA, Maria Bezerra do Nascimento et al. A comunicação entre equipe multiprofissional e família: desafios e estratégias na UTI neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p861-874> . Acesso em: 17 mai. 2026.

EDUARDA, Maria Falcão Paniz et al. Métodos não farmacológicos para o alívio da dor em prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.5, p. 01-19, 2024. Disponível em: 10.55905/revconv.17n.5-073. Acesso em: 01 mai. 2026.

ELESBÃO, Fani Dumont et al. Métodos não farmacológicos para manejo da dor na uti neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, V.6 (2024). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v6n1p761-783>. Acesso em: 10 mai. 2026.

FERRO, Luana Maier et al. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Espaço Saúde**. P.03-12, v24.e930, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e930>. Acesso em 25 out. de 2025.

FONSECA, Lavínia Silva; PIRES, Marília Karolyne Dias. **A Superlotação das UTI's Neonatais e suas possíveis causas**. 2024. v. 18 n. 1 (2024) *In*: Anais do CICURV XVIII CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE. Disponível em: A Superlotação das UTI's Neonatais e suas possíveis causas | CICURV - Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde. Acesso em: 05 out. 2025.

GUERRA, Rodrigues et al. Pesquisa Qualitativa e Seus Fundamentos Na Investigação Científica. **Revista de Gestão e Secretariado** [S. l.], v. 15, n. 7, p. 03-

13 , 2024. Disponível em:

<https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4019>. Acesso em: 24 de set. 2025.

<https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.17375>. Acesso em: 10 mai. 2026.

ISABEL, Daiana da Silva Rodrigues et al. A utilização da musicoterapia na assistência ao prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica Fagoc Saúde**, 2020. Disponível em: <https://marcos,%23%23default.groups.name.manager%23%23,+A+UTILIZAÇÃO+DA+MUSICOTERAPIA.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2026

KELLY, Mikaella de Souza Diogo et al. Práticas favorecedoras ao aleitamento materno no recém-nascido prematuro na UTI Neonatal. **Rev Pró-UniversUS**. 2024. Disponível em:

<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3889/2416>. Acesso em: 09 mai. 2026.

LEAL, Wanessa Oliveira; FRANCO, Pâmela Andressa. Cuidados de enfermagem centrados na família na unidade de terapia intensiva neonatal. Challenges and Research in Health Sciences: A Multidisciplinary Approach. **Seven Editora**, [S. l.], p. 03-13 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/sevened2024.012-032>. Acesso em: 29 out. de 2025.

LEÃO, Andréa Leonardo-Pereira de Freitas; Rigotto, Eliana Lazzarini; Maria, Eliane Fleury Seidl. Um Olhar Psicanalítico sobre a Amamentação de Bebês Prematuros na UTI Neonatal. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1194>. Acesso em: 09 mai. 2026.

LEMOS, Ariane F. et al. Impacto e manejo da luminosidade na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 472-484, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.472-484> . Acesso em: 25 out. 2025.

LIMA, Maisa Ferreira et al. Humanização Da Assistência De Enfermagem À Mãe E Ao Recém-Nascido Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 11, p. 02-07. n. 5, maio. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19230>. Acesso em: 26 out. de 2025.

LIMA, Rodrigo Abreu, et al. **Cateter Central De Inserção Periférica (Picc):Relevância Do Enfermeiro Na Inserção E Manutenção Em Uti Neonatal**, Editora e-Publicar – Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, Volume 2, p.01-12, 2023. Disponível em: <https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/article/view/731/391>. Acesso em: 30 out. 2025.

LOPES, Ana Luiza et al., Prematuridade: identificação de fatores de risco maternos e abordagens preventivas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p.02-06, e151449, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1449>. Acesso em:24 set. 2025.

MACEDO, Diana Carla Silva et al., Assistência de enfermagem frente a humanização em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Repositório Institucional - Faculdade Pernambucana de Saúde**, p.03-12. 2022. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1358>. Acesso em: 26 out. de 2025.

MARIA, Andréa Pinheiro Tenório de Magalhães; Pereira, Rosane dos Reis. Aleitamento materno em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Impacto do banco de leite na sobrevivência e recuperação. **Research, Society and Development**, v. 15, n.3, 2026. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v15i3.50684>. Acesso em: 10 mai. 2026.

MARIA, Jocélia de Azevedo Bringel et al. Saúde ambiental e níveis de ruído nas unidades de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e437111436263, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36263>. Acesso em: 01 mai. 2026.

MEREDYK, Mayara Rocha. et al. Conhecimento, Atitude E Prática Da Equipe Multiprofissional No Manejo Da Dor Em Unidade Neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem** 2024, v. 33, p.03-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0056pt>. Acesso em: 24 set. 2025.

MOABE, Steffanno Sousa Santos et al. Avanços no suporte e monitoramento de crianças em estado crítico na UTI pediátrica. v. 10 n. 11 (2024): **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**. Disponível em:

MONIQUE, Vitoria Silva de Lima et al. Recursos fisioterapêuticos na diminuição da dor em bebês prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista diálogos em saúde**, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: 725-Texto%20do%20artigo-1917-1-10-20240503%20(2).pdf. Acesso em: 01 mai. 2026.

OLIVEIRA, Heloisa Pimenta Duarte de et al. **Ocorrências adversas em punção venosa periférica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Enfermagem) - Etec Paulino Botelho, São Carlos, p.05-14, 2023. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/19037>. Acesso em: 30 out. 2025.

OLIVEIRA, Paloma Nayara et al. Fatores Estressantes E Interferências Na Assistência Ao Recém-nascido Prematuro. **Revista Faculdades do Saber**, v. 8, n. 17, p.02-08. 2023 - Edição Especial Enfermagem. Disponível em: Vista do FATOES ESTRESSANTES E INTERFERÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO. Acesso em: 29 out. de 2025.

OLIVEIRA, Sabrina Gomes; BUCCHI, Sarah Marília. Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. **MARCOS HISTÓRICOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL**. Universidade Santo Amaro, São Paulo, p.02-09 Disponível em: <https://dspace.unisa.br/server/api/core/bitstreams/0d4433ef-c13d-4376-a5ce-077130d5e250/content>. Acesso em: 05 de out. 2025.

PACHECO, Raila Neumann, et al. "Nível de ruídos na unidade neonatal." **Revista Enfermagem UERJ**, v. 31, n. 1, p.01-05, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.71347>. Acesso em: 30 out. 2025.

PERES, Aneís Louise et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor e estresse em neonatos internados em terapia intensiva. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 22, p. 02-07 2022. Disponível em: 2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022015.x45116.pdf. Acesso em: 30 out. 2025.

PETRICIO, Karoline Martins et al. Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. **Rev Min Enferm**. Disponível em: 10.5935/1415.2762.20210062. Acesso em: 01 mai. 2026.

QUEIROZ, Ana Beatriz Lomelino, et al. Impactos Fisiológicos E Neurocomportamentais Dos Tipos De Banhos No Recém-Nascido Prematuro: Revisão Integrativa. **Revista Foco**, v. 16 n. 5, p.04-15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n5-111>. Acesso em: 30 out. 2025.

QUEIROZ, MOISES et al. Percepções das mães sobre a interação-comunicação com seus bebês prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02192025>. Acesso em: 21 set. 2025.

RAQUEL, Amanda Dias Nobre et al. Redeterapia: um caminho da percepção à aplicabilidade por enfermeiros. São Paulo: **Revista Recien**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.45-53>. Acesso em: 17 mai. 2026.

REDAÇÃO PORTAL DA CIDADE. **Estudo aponta que bebês na UTI Neonatal dormem melhor se ouvirem a voz da mãe**. Portal da Cidade Lucas do Rio Verde, [S. l.], 4 jul. 2018. Disponível em: <https://lucasdoriorverde.portaldacidade.com/noticias/saude/estudo-aponta-que-bebes-na-uti-neonatal-dormem-melhor-se-ouvirem-a-voz-da-mae>. Acesso em: 7 mai. 2026.

RÊGO, Marília. **Massagem terapêutica feita no HC-UFTM contribui para recuperação de bebês prematuros internados**. Brasília, DF, 17 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/comunicacao/noticias/massagem-terapeutica-feita-no-hc-uftm-contribui-para-recuperacao-de-bebes-prematuros-internados-1>. Acesso em: 7 mai. 2026.

RIBEIRO, Thayse das Virgens et al. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática. **Rev Ciênc Med**. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3951>. Acesso em: 01 mai. 2026.

ROCHA, Juliana Silva. **A atuação do enfermeiro nos rounds de uma unidade de terapia intensiva neonatal visando à segurança do paciente**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde Maternidade, Escola Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal. P.08-23, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11422/21686>. Acesso em 25 out. de 2025.

ROCHA, Maria Eduarda et al. O papel da equipe multidisciplinar na UTI neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v. 5 n. 5, p.03-14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4915-4931>. Acesso em: 21 set. 2025.

SANTANA, Bruna Costa, et al. A dor no recém-nascido pré-termo em UTIN: Assistência de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 01–17, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/534>. Acesso em: 24 set. 2025.

SANTOS, Ana Beatriz Silva. et al. Atuação do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão crítica de Literatura. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, 2025, v. 20, n. 55, p. 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v20.n55.5408>. Acesso em 25 de out. 2025.

SANTOS, Raiane de Brito et al. A utilização da ofurôterapia para recém-nascidos pré-termo hospitalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde /ElectronicJournal Collection Health REAS/EJCH** |Vol.Sup. n.40, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2734.2020>. Acesso em: 17 mai. 2026.

SILVA, Bárbara Pereira et al. **Manual de Assistência de Enfermagem Neonatal: CADERNO-1** / Diretoria de Enfermagem / Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal / Secretaria de Estado de Saúde BRASIL. P.04-156. 2022. Disponível em: <https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2024/10/CADERNO-1-Manual-de-Assistencia-de-Enfermagem-Neonatal.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2025.

SILVA, Débora de Alencar. A assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n.14, p. 02-09, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21903>. Acesso em 26 out. de 2025.

SILVA, Elizabeth Mesquita et al. A percepção da família sobre o cuidado de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 02-09, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19597>. Acesso em: 29 out. de 2025.

SILVA, Emilly Lorrane et al. Manejo da dor neonatal: Percepção da enfermagem sobre a utilização dos métodos não farmacológicos, **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 98 n. p.02-10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1934> . Acesso em: 24 set. 2025.

SILVA, Marcela Rianny de Almeida et al. Intervenções de enfermagem para a prevenção de infecções na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Liberum accessum**. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/320> 2025. Acesso em: 01 mai. 2026.

SOUSA, Deborah; BONFIM, Kelly; OLIVINDO, Dean. Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 02-08,

2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30351> .Acesso em: 24 set. 2025.

TRINDADE, Drielly Ledro et al. Entre o toque e o cuidado: o contato pele a pele como intervenção terapêutica no desenvolvimento de prematuros na uti neonatal. **Revista Multidisciplinar Integrada- REMI**, v.05, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.61164/hcdcnh70>. Acesso em: 01 mai. 2026.

VAZ, Maikeliny de Oliveira et al. Fortalecimento de vínculo entre o binômio mãe-filho nas unidades de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e57411423760, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.23760>. Acesso em: 01 mai. 2026.