

Cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro: revisão narrativa das produções brasileiras

Developmental care for premature newborn: narrative review of brazilian productions

Camila Freitas Hausen, Leonardo Bigolin Jantsch, Eliane Tatsch Neves

RESUMO

Objetivou-se analisar a tendência das produções científicas brasileiras acerca do cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro. Trata-se de um estudo de revisão narrativa, com base no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Buscou-se pelo termo “cuidado desenvolvimental”, resultando em 43 publicações. Após aplicação dos critérios de inclusão restaram 25 produções as quais foram submetidas a análise de conteúdo. Constatou-se que, quanto a área de concentração, predominou a enfermagem, posteriormente a fonoaudiologia, seguido da fisioterapia. Percebe-se pouca abordagem da equipe multiprofissional como população dos estudos, apontando um direcionamento de pesquisa e cuidado centrado nos enfermeiros e médicos. As temáticas que emergiram a partir da categorização foram: Intervenções de cuidado e avaliações com os prematuros; Cuidado centrado na família; Intervenções e avaliações do ambiente; Prática profissional relacionada ao cuidado desenvolvimental. Conclui-se que a temática do cuidado desenvolvimental ainda é pouco explorada nos programas de pós-graduação nacionais. O cuidado desenvolvimental tem sido investigado de maneira fragmentada, o que indica a necessidade de estudos de avaliação global dos seus componentes.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido prematuro; Unidade de terapia intensiva neonatal; Humanização da assistência; Desenvolvimento Infantil; Enfermagem.

ABSTRACT

The aim analyze the trend of Brazilian scientific productions about developmental care for premature newborns. This is a narrative review based on the thesis and dissertation database of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel. The term “developmental care” was sought resulting in 43 publications. After applying the inclusion criteria, 25 productions remained, which were submitted to content analysis. It was found there is little perception of the multidisciplinary team as a study population, pointing to a direction of research and care centered on nurses and doctors. The themes that emerged from the categorization were: Care interventions and assessments with premature newborns; Family-centered care; Environmental interventions and assessments; Professional practice associated to developmental care. It is concluded that the theme of developmental care is still little explored in national graduate programs. Developmental care has been investigated in a fragmented way, which indicates the need for studies of global evaluation of its components.

KEYWORDS: Premature infant; Neonatal intensive care units; Humanization of Assistance; Child Development; Nursing.

Como citar este artigo:

HAUSEN, CAMILA F.; JANTSCH, LEONARDO B.; NEVES, ELIANE T.; Cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro: revisão narrativa das produções brasileiras. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47 (1).

Autor correspondente:

Nome: Camila Freitas Hausen
E-mail: camilafht@hotmail.com
Telefone: (55) 996822102
Formação Profissional: Formada em Enfermagem pela UFSM. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, ênfase em materno-infantil, pela UFSM (2020). Cursando Mestrado em Enfermagem no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFSM.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Santa Maria
Endereço para correspondência: Rua: Av. Roraima, nº 1000
Bairro: Camobi
Cidade: Santa Maria
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 97105900

Data de Submissão:

03/01/2021

Data de aceite:

02/02/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

Os avanços na assistência neonatal contribuíram para a redução das taxas de mortalidade infantil (MI), beneficiando principalmente os recém-nascidos pré-termo (RNPT), devido à expansão das tecnologias e das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)¹. Estima-se que anualmente cerca de 30 milhões de neonatos nascem prematuros ou com baixo peso². No Brasil, em 2018, cerca de 10,9% dos nascimentos foram antes da 37^o semana de gestação³.

A prematuridade é a principal causa de internação em UTIN sendo considerada um fator importante para desfechos infantis adversos, em termos de qualidade de vida. Ressalta-se que a imaturidade dos sistemas do RNPT o expõe a diversas complicações biológicas, associada as inúmeras intervenções terapêuticas as quais são submetidos visando à estabilidade clínica, o que acaba resultando em condições ambientais de alta estimulação⁴, como a ruídos provenientes de aparelhos, manipulação e iluminação excessiva, experiências dolorosas e estímulos sensoriais precoces, o que são fatores geradores de estresse⁵⁻⁶. Tais fatores associados à prematuridade, podem influenciar no padrão de desenvolvimento cerebral do RNPT, contribuir ou agravar lesões ao sistema nervoso central (SNC)^{5,7}, tornando-o mais suscetível à presença de prejuízos fisiológicos, sociais e/ou cognitivos^{1-2,8}.

Frente ao exposto percebe-se a necessidade de aprimoramento do cuidado neonatal, considerando, além da sobrevida, o desenvolvimento infantil. Transformando o foco do atendimento ao neonato de risco de uma abordagem altamente tecnológica para sua união com intervenções de apoio, como a abordagem baseada no comportamento e estado evolutivo de cada bebê⁹. Necessita-se incorporar práticas de cuidado que promovam um ambiente acolhedor e que consiga atender às necessidades de um SNC imaturo⁷.

Nessa perspectiva, emerge o cuidado desenvolvimental, que é um modelo de cuidado que tem por base a proteção do desenvolvimento global do recém-nascido (RN), preconizando que o cuidado seja realizado, objetivando a minimização do estresse, considerando o seu comportamento e estágio evolutivo, a partir do reconhecimento das necessidades do SNC¹⁰. Inicialmente, essa prática de cuidados individualizados em UTIN foi descrita por Als¹⁰. No Brasil, o cuidado desenvolvimental encontra-se incorporado na Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (MC)⁵.

Atualmente, o conceito foi ampliado com estudos internacionais de Coughlin¹¹⁻¹² os quais descrevem O Universo do cuidado desenvolvimental (UCD), onde são descritas as cinco principais medidas para a garantir a operacionalização ideal do cuidado desenvolvimental em UTIN, sendo elas: o ambiente terapêutico; a redução, avaliação e gerenciamento do estresse e dor; proteção ao sono; cuidados com as atividades de vida diária de acordo com a evolução do bebê (posicionamento, nutrição e pele); e a prática do cuidado centrado na família¹².

Destaca-se, assim, a importância da minimização de riscos por meio da realização do cuidado desenvolvimental, destacando-se a importância da incorporação desse cuidado, cabendo a equipe atuante em neonatologia, que se aproprie

deste referencial, reflita, assumo essa filosofia e a sua prática. Ainda, sabe-se o quão é necessário o aprofundamento e busca por evidências nesta área, para isso e para saber por onde e como avançar é necessário investigar as tendências da produção científica relacionado ao tema. Neste contexto, buscou-se responder à questão de pesquisa: o que tem sido produzido nos programas de pós-graduação brasileira referente à temática do cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro? O objetivo deste estudo foi analisar a tendência das produções científicas brasileiras acerca do cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro.

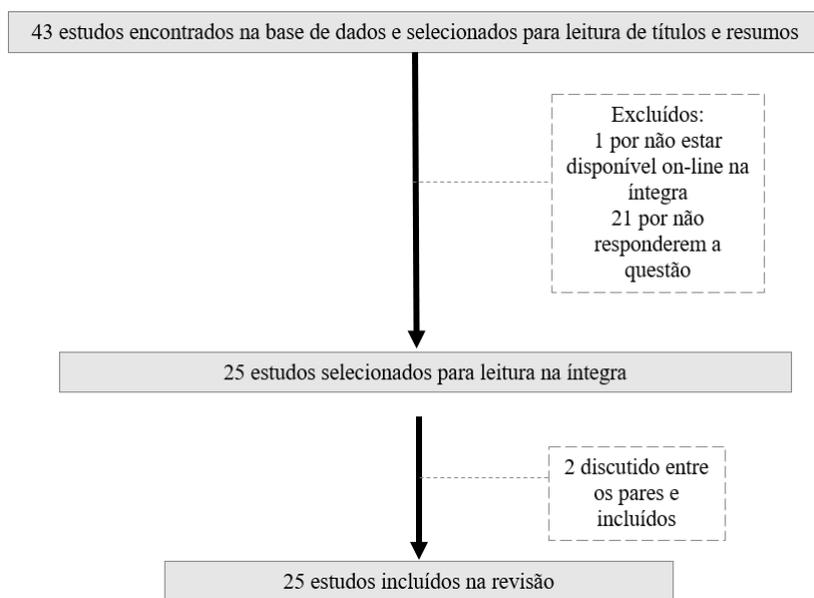
MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual tem o objetivo de sintetizar conhecimento, contemplando um panorama geral do tema abordado¹³. A busca dos dados foi realizada no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em junho de 2020, buscando-se o termo “cuidado desenvolvimental” em todos os campos, resultando em 43 publicações, optou-se pela utilização de um termo abrangente afim das outras estratégias realizadas restringiam ainda mais o número de publicações acerca da temática. Destaca-se que a busca foi atualizada em janeiro de 2021, não havendo nenhuma alteração na quantidade de publicações.

Os critérios de inclusão foram: teses e dissertações sobre a temática do cuidado desenvolvimental, independentemente da área de conhecimento, uma vez que se prioriza que o cuidado do RNPT seja realizado de maneira multiprofissional. Ainda, que os estudos contemplassem a temática do cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro e que tivessem como cenário a UTIN.

Os critérios de exclusão foram: estudos com resumo incompletos e/ou não disponível no banco de dados. Não foi realizado recorte temporal. A partir da busca foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e após aplicação dos critérios de inclusão, restaram 25 estudos incluídos nesta revisão. Destaca-se que o estudo que não foi encontrado disponível na íntegra só foi excluído após tentativa de contato com o autor, solicitando cópia na íntegra, sem sucesso. A Figura I apresenta o fluxo para a seleção dos estudos e o Quadro I apresenta as produções selecionadas.

Figura I – Fluxograma da seleção dos estudos sobre a temática do cuidado desenvolvimental aos recém-nascidos prematuros. Santa Maria, RS. 2020.



Fonte: elaborado pelos autores.

Para organização dos dados foi utilizado um quadro sinóptico analítico, constituído pelas variáveis: referência, tipo (dissertação ou tese), ano, instituição, área do conhecimento, objetivo, população, cenário, abordagem e delineamento metodológico e principais resultados. O corpus da revisão foi submetido à análise de conteúdo segundo Bardin¹⁴.

Quadro I – Teses e Dissertações selecionadas no banco de teses e dissertações da CAPES, sobre a temática do cuidado desenvolvimental a recém-nascidos prematuros. Santa Maria, RS. 2020.

Título	Autor/Ano	Categoria	Universidade/Programa de pós-graduação	Área
Avaliação dos efeitos de protocolos de manuseio mínimo em parâmetros fisiológicos de recém-nascidos pré-termo com doença de membrana hialina em ventilação mecânica	Cabral, 2011 ⁽²⁰⁾	Dissertação	Universidade Federal de Minas Gerais/ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação	Fisioterapia
Cuidado Desenvolvimental: da teoria à prática do enfermeiro em unidade neonatal	Marski, 2017 ⁽⁴⁷⁾	Dissertação	Universidade Federal de São Carlos/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem	Enfermagem
Aprendendo e ensinando sobre os cuidados com o filho prematuro: a vivência de mães em um programa de educação em saúde	Ferecini, 2008 ⁽³⁷⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
O contato materno pele a pele no alívio da dor em prematuros durante o teste do pezinho	Castral, 2007 ⁽²⁹⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem

Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê	Nazario, 2017 ⁽³⁸⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Ruído na unidade de cuidado intermediário neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto-SP	Zamberlan, 2006 ⁽⁴²⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Fonoaudiologia
Níveis de ruído de incubadoras em situações experimentais de manejo: subsídios para o cuidado em unidades neonatais	Miranda, 2009 ⁽⁴³⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Fonoaudiologia
Manipulação de recém-nascidos pré-termo: o cenário na UTI neonatal de um hospital do interior paulista	Pereira, 2009 ⁽²⁴⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
O acolhimento materno no contexto da prematuridade em um Hospital Amigo da Criança	Brazão, 2014 ⁽³⁴⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros	Bonutti, 2014 ⁽²³⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
A vivência materna no contato pele a pele para alívio da dor em prematuros submetidos ao teste do pezinho em unidade neonatal	Araujo, 2015 ⁽⁴¹⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Exposição, avaliação e manejo da dor aguda do recém-nascido em unidades neonatais de um hospital estadual	Capellini, 2012 ⁽⁵⁰⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Efeitos do posicionamento nos decúbito dorsal e lateral direito em indicadores comportamentais e fisiológicos de recém-nascidos pré-termo	Nogueira, 2019 ⁽²¹⁾	Dissertação	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente	Fisioterapia
Ruído em unidade de cuidado intensivo neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto	Ichisato, 2004 ⁽⁴⁴⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde de um hospital de San Luis Potosí, México	Martínez, 2004 ⁽⁴⁰⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Vivendo no método canguru: a tríade mãe-filho-família	Caetano, 2004 ⁽³⁵⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Efeito do método canguru na redução do estresse crônico em gestantes, mães e bebês pré-termo através da análise do cortisol e desidroepiandrosterona em unhas	Souza, 2017 ⁽²⁸⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Exposição e reatividade do prematuro ao ruído intenso durante o cuidado em incubadora	Rodarte, 2007 ⁽²⁵⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Fonoaudiologia
Impacto de um programa participativo de redução do ruído em unidade neonatal	Amorim, 2010 ⁽⁴⁶⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Fonoaudiologia

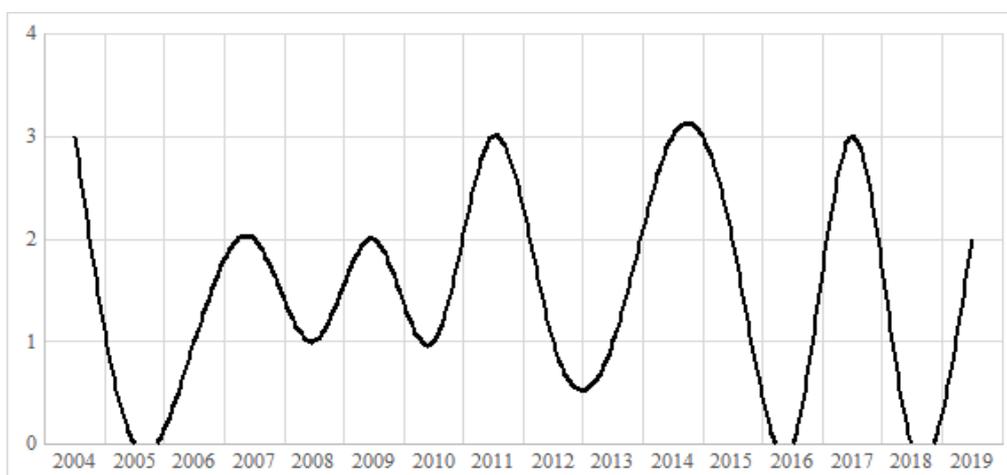
O uso da translactação para o aleitamento materno de bebês nascidos muito prematuros: ensaio clínico randomizado	Rossetto, 2011 ⁽³²⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
O leite humano e a sacarose 25% no alívio da dor em prematuros submetidos ao exame de fundo de olho: ensaio clínico randomizado	Ribeiro, 2013 ⁽³¹⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
A relação entre fatores maternos e a resposta à dor e ao estresse do prematuro em posição canguru	Castral, 2011 ⁽³⁰⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem
Conhecimento, Atitudes e Práticas do Enfermeiro no Cuidado Desenvolvimental ao Recém-nascido em Unidades no Município do Rio de Janeiro	Machado, 2014 ⁽⁴⁸⁾	Tese	Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery	Enfermagem
Cuidado desenvolvimental e práticas de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: busca por processos crítico-reflexivos	Facio, 2019 ⁽⁴⁹⁾	Tese	Universidade Federal de São Carlos/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos	Enfermagem
Efeitos do posicionamento nos decúbitos ventral e lateral direito em indicadores comportamentais e fisiológicos de lactentes nascidos pré-termo: um ensaio clínico randomizado	Silva, 2015 ⁽²²⁾	Tese	Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/ Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente	Fisioterapia

Fonte: elaborado pelos autores.

RESULTADO

Das 25 produções selecionadas, 48% (n=12) delas eram teses e 52% (n=13) dissertações. Quanto a distribuição, conforme ano de produção, apresentada no gráfico (Figura II), percebe-se que as produções iniciaram a partir de 2004 e variam de distribuição conforme o ano, apresentando picos semelhantes em 2004, 2011, 2014 e 2017.

Figura II – Gráfico da distribuição da tendência temporal do número de publicações sobre cuidado desenvolvimental no portal de Teses e Dissertação da CAPES. Brasil, 2020.



Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto a área de concentração dos autores, predominou a enfermagem em 72% (n=18), posteriormente a fonoaudiologia em 16% (n=4), seguido da fisioterapia 12% (n= 3). Quanto aos espaços geográficos e as instituições de publicação houve predomínio da área sudeste do país, 92% (n= 23) no Estado de São Paulo, seguido do Rio de Janeiro e Minas Gerais, ambos com 4% (n=1). Ainda, percebe-se grande quantidade, 84% (n=21) de produções vinculadas a Universidade de São Paulo – Campus Ribeirão Preto.

Quanto a população incluída nos estudos destaca-se o número de intervenções e avaliações tendo os recém-nascidos como foco em 32% (n= 8), seguido dos familiares de neonatos internados em 16% (n= 4) e estudos do ambiente de unidades neonatais em 16% (n=4). Destaca-se que apesar da equipe multiprofissional ter interesse na temática, como demonstrado acima conforme as áreas de conhecimento dos principais autores, ainda percebe-se que tal população não está entre as populações estudadas, demonstrando o foco de pesquisa e cuidado ainda centrado nos enfermeiros em 12% (n=3) e enfermeiros e médicos em 8% (n=2). Ainda, pode-se perceber estudos com populações mistas, como em 12% (n=3) envolvendo neonatos e familiares e em 4% (n=1) envolvendo profissionais e familiares em um mesmo estudo.

Quanto a abordagem metodológica dos trabalhos, 68% (n=17) se caracterizaram como quantitativos, 28% (n=7) como qualitativos e 4% (n=1) de abordagem quali-quantitativa. Quanto aos delineamentos, os estudos quantitativos foram realizados sob forma de: descritivo e exploratório (n=3); descritivo, exploratório e observacional (n=2); quase-experimental (n=2); ensaio clínico randomizado, controlado e cruzado (crossover) (n=2); Ensaio clínico randomizado (n=2); clínico, prospectivo e observacional (n=1); analítico experimental randomizado (n=1); tecnológico e experimental (n=1); comparativo prospectivo (n=1); observacional prospectivo (n=1); experimento não-controlado (n=1); censitário, seccional, do tipo Survey, utilizando o Método CAP (Conhecimento, Atitude, Prática) (n=1). Os estudos qualitativos foram realizados sob delineamento: descritivo (n=2); descritivo e exploratório (n=1); descritivo, do tipo estudos de caso (n=1); triangulação (n=1); metodologia da problematização (n=1).

DISCUSSÃO

Os programas de pós-graduação em Enfermagem vêm contribuindo para o avanço do conhecimento científico brasileiro pelo desempenho demonstrado na produção científica e tecnológica, e pela boa formação de recursos humanos nos níveis de doutorado e mestrado¹⁵. Porém, destaca-se que ainda é expressivo maior avanço na região sudeste do Brasil¹⁶. O que pode estar relacionado aos resultados deste estudo onde todos os estudos apresentados foram produzidos no Sudeste do país. Dado que converge com o estudo brasileiro no qual foi constatado que a região Sudeste concentra a maioria dos cursos (49,4%) de pós-graduação em enfermagem¹⁵. Ainda, na temática de cuidado ao neonato em UTIN, também se destaca a mesma região, onde percebe-se maior disponibilidade de programas de pós-graduação e de mão de obra qualificada¹⁷.

Quanto ao início das produções, no ano de 2004, pode estar relacionado com a configuração das políticas públicas voltadas aos RNPT brasileiros, como a Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – MC¹⁸, a qual foi consolidada em 2000, e a partir disso vem trazendo avanços e modificações ao paradigma do cuidado neonatal, bem como contribuindo para a redução da MI brasileira¹⁹.

As temáticas que emergiram a partir das produções estabelecidas foram divididas em quatro categorias, as quais serão discutidas a seguir.

Intervenções de cuidado e avaliações com os recém-nascidos

Nesta categoria encontram-se os estudos que tiveram como principal população os RN, tanto para intervenções de cuidado quanto para avaliações. A respeito do cuidado, destaca-se que grande parte dos estudos abordou o posicionamento²⁰⁻²² e o manuseio do RN²⁰⁻²³.

A manipulação excessiva em UTIN foi constatada frente ao resultado de que em 24 horas, 20 neonatos foram expostos a 1.341 procedimentos e o total de 768 manipulações, correspondendo as médias de 67,05 e 38,4, respectivamente. Destas, os profissionais foram responsáveis por 91,8% dos toques, ficando evidente a escassa participação da família no cuidado. Ainda, as manipulações individuais representaram o maior número, ou seja, não levaram em conta a orientação de agrupamento de cuidados²⁴.

O manuseio, quando excessivo e não cuidadoso, leva a excesso de ruídos dentro e fora das incubadoras, sendo os mesmos considerados como um fator de estresse para o neonato, como o demonstrado pelo estudo²⁵, o qual descreve que todos os RN apresentavam alto Nível de Ruído Contínuo Equivalente (Leq), médias entre 47,6 a 88,7 Decibéis (dBa). Sendo que o limite máximo permitido pelas organizações internacionais é de 45 Decibéis. O estudo reforça que o ruído ao que os bebês estão expostos nas incubadoras modifica o estado comportamental do RN e desencadeia nele respostas reflexas, corporais, manifestações faciais e mudança no estado de sono e vigília²⁵.

Frente aos novos desafios impostos pela neonatologia moderna percebe-se a necessidade de aprimoramento do cuidado neonatal, principalmente ao associarmos com o termo “menos é mais”, atualmente, bastante utilizado na área, onde percebemos que a redução de intervenções desnecessárias reduz iatrogenias. À exemplos temos a tendência da institucionalização de protocolos de manuseio mínimo e cuidados com o posicionamento com o objetivo de neuroproteção²⁶⁻²⁷.

Como no estudo²⁰, o qual avaliou os efeitos de protocolos de manuseio mínimo em parâmetros fisiológicos de RNPT com doença de membrana hialina em ventilação mecânica. Ao realizar a comparação de um protocolo de manuseio mínimo padrão (durante as 12 primeiras horas de vida do RN) a um protocolo de manuseio mínimo intervenção (durante as 72 primeiras horas de vida do RN), e que além do tempo, o outro diferencial foi a realização (controle) ou

não (intervenção) das roupas de cama da incubadora. O desfecho demonstrou que todos os RNPT que apresentaram hemorragia peri-intraventricular (HPIV) pertenciam ao grupo controle. Demonstrando assim que as condições e o tempo de manuseio mínimo podem influenciar no desenvolvimento de HPIV em RNPT²⁰. Condizendo com achados²⁷ os quais afirmam que de programas de cuidados neuroprotetores, visando fatores de risco predefinidos, é viável e eficaz na redução da lesão cerebral aguda em bebês RNPT.

O posicionamento do neonato²¹⁻²², a utilização do ninho²¹, rolos e contenções²⁴, foram citadas nos estudos e são consideradas práticas de cuidados desenvolvimental, que promovem conforto, reduzem estresse e contribuem para redução dos efeitos do ambiente nocivo da UTI¹⁰.

Quanto ao posicionamento dos RNPT, resultados²¹ evidenciaram que o decúbito lateral direito (DLD) facilita a permanência no estado de sono profundo do RN, quando comparado ao decúbito dorsal (DD), o qual pode favorecer o estado de alerta. Quando comparados o DLD com o decúbito ventral (DV)²², percebe-se que o DV favorece a permanência nos estados de sono e a manutenção no estado ininterrupto de sono profundo em relação ao DLD. Quanto a utilização do ninho, associado ao posicionamento de DV, o mesmo proporcionou ao lactente maior permanência nos estados de sono²⁸.

Quanto a exposição dos prematuros ao estresse e a dor, estudo²³ demonstra que a média diária a qual os prematuros são expostos a procedimentos que possam gerar essas reações é de 5,37 procedimentos por prematuro. Ainda, constatou-se o subtratamento da dor aguda em unidades neonatais, pois dentre os 6.687 procedimentos dolorosos realizados, apenas 3.002 (44,9%) foram acompanhados de alguma intervenção para alívio da dor, as quais são pressupostas pelo cuidado desenvolvimental. Recomendando-se maior sensibilização da equipe para o uso efetivo de protocolos para avaliação e manejo da dor neonatal²³.

Quanto às estratégias não farmacológicas para alívio de dor e redução de estresse considera-se a sucção não nutritiva, contato pele a pele, amamentação, oferta de leite materno (LM) e oferta de glicose 25%. Em um estudo²⁹ que visou testar a efetividade do contato pele a pele na diminuição das respostas comportamentais e fisiológicas de dor no prematuro, durante a coleta do Teste do Pezinho, percebeu-se que apesar de em ambos grupos, controle (tradicional) e intervenção (pele a pele durante o procedimento), os bebês apresentaram sinais comportamentais de dor, os neonatos do grupo controle permaneceram chorando em maior proporção do que os do grupo experimental. Ainda, a recuperação ao trauma foi melhor no grupo experimental, em que 71% estavam já em sono profundo quando comparado ao grupo controle, bem como melhor estabilização dos sinais vitais, onde também o tempo de coleta foi menor²⁹.

O contato pele a pele é efetivo para o alívio da dor em prematuros e pode ser facilmente aplicada em diversas situações de dor aguda e proporciona um cuidado voltado ao desenvolvimento, menos traumático e mais humanizado²⁹. Além do alívio da dor, o contato pele a pele auxilia na redução do estresse de mães e bebês²⁸. Como demonstrado

em um estudo, onde foi possível comprovar que nas Unidades Cangurus (UC) se tem menores níveis de cortisol e desidroepiandrosterona (hormônios relacionados ao estresse) circulantes no corpo materno, quando comparado ao início da internação. Apresentou-se ainda uma associação moderada entre hormônios da mãe e do bebê, sugerindo que a mãe contribui para a regulação do estresse do filho. Sugerindo assim que MC pode contribuir com a regulação e redução do estresse crônico do prematuro e do estresse psicológico materno²⁸. Achados que convergem com um estudo³⁰ o qual refere a influência do estresse materno na resposta de dor e estresse do prematuro durante o exame de triagem neonatal em posição canguru.

Além do contato pele a pele, destaca-se o efeito do LM e a sacarose 25% no alívio não farmacológico da dor. Como o estudo³¹ o qual traz comparação entre ambos durante o exame de fundo de olho, concluindo que os efeitos se assemelham quando aplicados para o mesmo objetivo. Ainda, quando a importância do LM e a maneira de sua oferta, destaca-se³² que o uso da translactação foi uma estratégia de intervenção, junto da avaliação da prontidão oral de prematuros, a qual mostrou-se efetiva e contribuiu para a maior prevalência, maior duração do período de aleitamento materno exclusivo e menor risco para o desmame após alta hospitalar. O que por meio da filosofia do cuidado desenvolvimental, bem como pelas iniciativas do MC, o LM deve ser priorizado e a nutrição é um eixo importante para a manutenção da homeostase dos demais sistemas dos RNPT^{5,12}.

Cuidado centrado na família

A família é reconhecida por sua importância durante a internação do RN, deve ser vista como um elemento chave do cuidado, sendo considerada um dos principais eixos do cuidado desenvolvimental, os pais devem ser vistos como os cuidadores primários do RN, desde seu nascimento^{5,11}. Porém, estudo demonstra que a alteração no papel dos pais durante o período de internação em UTIN é o que gera maior nível de estresse para os familiares, seguido do fato de estar longe do bebê e do sentimento de desamparo e incapacidade frente a essa situação³³. O impacto da separação súbita entre mãe e bebê logo após o nascimento também é citado em estudos qualitativos³⁴⁻³⁵, somado a frustração, pois esperava-se um filho saudável, e também a incerteza da sobrevivência e/ou da presença de morbidades futuras, o que leva ao sentimento de sofrimento, tristeza, angústia e estresse³⁴.

Esses estressores podem ser aliviados por meio da presença constante dos pais dentro da unidade e o acolhimento da família por parte da equipe. Sentir a disponibilidade de alguém da equipe mostra-se como um importante conforto à família³⁴. Sentir-se acolhido, para os entrevistados de um estudo que abordou a humanização em UTIN, caracteriza-se como o valor da apresentação e reconhecimento pessoal, ou seja, singularidade. À exemplos: ser tratado pelo nome; saber com quem conversar e se expressar; momentos afetuosos; ações decorrentes da comunicação não verbal como um toque, um sorriso ou estar disponível para escuta e aberto para acolher as demandas da família³⁷. A

presença e participação efetiva da equipe com a família é tão importante quanto o procedimento técnico, uma vez que é capaz de auxiliar em situações difíceis e de reduzir o estresse³⁴.

A família ainda é objeto de pesquisa primordial quando se pensa em educação em saúde³⁷⁻³⁸. À exemplo, como estratégias para tal, são citadas as cartilhas educativas, grupos de educação em saúde³⁷, mediados pela metodologia participativa, e vídeos educativos⁴¹, sendo essas consideradas efetivas³⁷⁻³⁸. Constatou-se melhora nos escores de pré e pós testes, bem como constatou-se a aquisição de conhecimentos cognitivos das participantes. Além de tornar os momentos de educação em saúde prazerosos e possibilitar a troca de experiências e o estabelecimento de vínculos afetivos³⁷. Condizendo com os achados de um estudo internacional, no qual ferramentas semelhantes foram utilizadas para promoção da educação parental em UTIN. É acrescentado ainda que as mesmas informações sejam fornecidas em vários formatos, reafirmadas pela comunicação, para que possam se adequar a realidade de cada família³⁹.

Percebe-se os inúmeros benefícios apontados, oriundos da participação da família durante a internação do neonato, dentre os quais destacam-se: melhora da estabilidade clínica do RN; aumento de ganho ponderal; favorecimento do crescimento e desenvolvimento; contribuição ao desenvolvimento neurológico; estímulo a sucção e amamentação; redução do período de internações e diminuição das reinternações⁴⁰; maior contato pele a pele⁴¹. As UC, fortalecem ainda mais essa participação e possibilitam que os pais cuidem em tempo integral com o RN³⁵.

Porém também são relatadas dificuldades enfrentadas pelos familiares, os quais se mantêm divididos pelo contexto familiar e hospitalar, tentando manter o equilíbrio entre as duas dimensões que representam valores iguais, o domicílio e a UC³⁵. Ainda, citam a transformação da dinâmica familiar, os sentimentos de indecisão e insegurança, vivenciados principalmente pelas mães, as quais levam a pensar na impossibilidade de participar do MC na UC. A recusa pode ocorrer devido a necessidade de continuidade da vida doméstica e dos cuidados a serem dispensados com os demais filhos, associado as demandas não usuais da rotina hospitalar e os possíveis desconfortos devido as restrições impostas pelo hospital³⁴⁻³⁵. Frente aos benefícios, mas também as dificuldades impostas a algumas mães para a participação das UC, sugere-se a utilização de outras formas de cuidado ou programas de assistência mesmo para as famílias que não podem participar da UC³⁵, ou seja ampliação do cuidado e participação da família em qualquer fase do MC.

Intervenções e avaliações do ambiente

Destaca-se que nessa categoria estão incluídos os três estudos vinculados a fonoaudiologia⁴²⁻⁴⁴, o que pode ser justificado por este núcleo profissional trabalhar com audiolgia, tendo esses trabalhos o ruído como objeto de estudo. Nos três estudos⁴²⁻⁴⁴ os índices encontrados no ambiente e dentro das incubadoras ultrapassaram os limites estabelecidos pela AAP⁴⁵. Mesmo na enfermaria destinada aos cuidados de manipulação mínima, o ruído detectado foi

intenso e a principal fonte foi associada ao abrir e fechar a tampa da lixeira⁴². Já os ruídos dentro das incubadoras, foram detectados como mais intensos os oriundos da manipulação do equipamento, à exemplo o ato de colocar o álcool sobre a cúpula. A diferença maior, com objetivo de redução de impactos, é o modo de realizar os procedimentos de maneira cuidadosa, quando comparado o manuseio delicado com o brusco, destaca-se que a segunda como efetiva na redução de ruídos⁴³. Ainda, por meio dos achados⁴⁴ foi possível verificar que maior número de pessoas na unidade, tons de voz altos, a presença de alarmes estridentes, a manipulação não cuidadosa ao fechar armários, gavetas, tampas e portas, o alto fluxo da água da torneira e as quedas de objetos foram os principais geradores de ruídos intensos.

Alguns estudos^{42,44} trazem propostas de intervenções para melhoria do ambiente, como: protocolos para o controle do excesso de estímulos sonoros ambientais; ações intersetoriais dirigidas à infraestrutura física e recursos humanos⁴²; realização de trabalho interdisciplinar e intersetorial voltado à saúde auditiva dos pacientes, abordando também a equipe de apoio da UTIN; programa de educação continuada aos profissionais; capacitações para manipulação de equipamentos que emitam sons; sensibilização da equipe e visitantes por meio de informativos⁴⁴.

A partir da implementação de programa participativo de redução de ruídos e sua posterior avaliação, verificou-se que houve redução significativa dos níveis de pressão sonora da unidade neonatal. O Nível Equivalente (Leq) médio foi de 62,5dBA antes da intervenção e reduziu para 58,8dBA após a intervenção⁴⁶. Destaca-se a importância da infraestrutura da instituição e recursos humanos disponíveis bem como a capacitação dos funcionários. Evidenciando o papel e empenho da gestão para melhoria das questões ambientais envolvidas na implementação e/ou monitoramento das práticas voltadas ao cuidado desenvolvimental^{42,44}.

Prática profissional relacionada ao cuidado desenvolvimental

Nesta categoria serão abordados os estudos que tiveram como sujeitos da pesquisa os profissionais atuantes em UTIN, categoria em que a abordagem integral ficou mais evidente, contemplando a maioria dos eixos do cuidado desenvolvimental⁴⁷⁻⁴⁹. Porém, destaca-se falhas, uma vez que as pesquisas centraram o cuidado apenas em enfermeiros e médicos, demonstrando ausência do trabalho multiprofissional. De acordo com relatos de profissionais⁴⁷, a interdisciplinaridade foi citada como fundamental na prática em UTIN, porém não foi identificado movimento por parte da equipe para tal, nem do enfermeiro para um planejamento de cuidado compartilhado e integrado⁴⁷. O que converge com os resultados de outro estudo o qual emergiu a necessidade da realização de ações com os demais núcleos envolvidos no cuidado, incluindo a equipe de enfermagem, médicos, residentes, fisioterapeutas, entre outros. Ainda, foi expressado o almejo em ampliar as ações multidisciplinares, porém houve relatos de dificuldades enfrentadas para tal, relacionadas a relação de poder hierárquico, ainda presente em algumas instituições, especialmente com a equipe médica⁴⁶.

Não só frente às ideias do trabalho em equipe multiprofissional, mas também em outros eixos foi possível

verificar, em ambos estudos⁴⁷⁻⁴⁸, a incongruência entre o verbalizado e o realizado. Percebe-se que os enfermeiros neonatais, incluídos no estudo⁴⁸, apresentavam conhecimento teórico acerca do cuidado desenvolvimental, porém menor prática cotidiana. Ou seja, os mesmos entendem a relevância da temática para os desfechos na saúde dos RN e a sua família, expressam desejos em ampliar a prática assistencial, porém percebe-se diferença entre o saber e o fazer⁴⁷⁻⁴⁸. E quando realizados, percebe-se que os cuidados não são bem documentados nos prontuários e nem incluídos nas prescrições de enfermagem⁴⁷.

Um⁵⁰ dos estudos incluídos nesta categoria relacionou a prática profissional do cuidado desenvolvimental restrita ao manejo da dor do RN, o que pode estar relacionado a ser esta a principal demanda encontrada pela equipe, e também na literatura, de acordo com outros trabalhos, que apontam essa dimensão como uma das menos exploradas, de maneira sistematizada, na prática⁴⁷⁻⁴⁸. Os achados apontaram que todas as enfermeiras, grande parte dos médicos e auxiliares em enfermagem afirmaram avaliar a dor do neonato por meio de do choro e expressões faciais e/ou alterações em padrões fisiológicos, especialmente aumento da FC. Entretanto, nenhum profissional conhecia escalas para avaliação da dor do RN⁵⁰, achado semelhante ao outro estudo²³, no qual os enfermeiros relataram, em maioria, não realizar a sistematização da avaliação da dor pelo uso de escalas.

Ainda que em alguns estudos tenham emergido todas as dimensões do cuidado desenvolvimental, verificou-se que todas são incipientes. Os enfermeiros neonatais apresentam conhecimento acerca do tema, o que demonstra um processo de transição entre o modelo biomédico e o modelo humanístico⁴⁸. Em algumas realidades, a equipe de enfermagem se restringe ao cuidado centrado em um modelo biologicista e voltado ao cumprimento de prescrições médicas⁴⁷.

Outra recomendação foi a educação permanente a todos os profissionais envolvidos, bem como os gestores⁴⁸. Ela é citada como uma intervenção que pode despertar atenção ao tema e também para um atendimento mais afetuoso e humanizado, envolvido com a promoção da ambiência e a prevenção de práticas assistenciais promotoras de efeitos adversos indesejados⁴⁹.

Reconhece-se como limitação deste estudo a busca ter sido realizada em apenas no portal da CAPES, tendo em vista que algum trabalho pode não ter sido considerado, sugere-se outras investigações na temática ampliando as bases de dados. Frente aos resultados, sugere-se a realização de estudos com métodos de avaliação mais eficazes que avalie a real realização da prática do cuidado desenvolvimental, abrangendo todos os seus eixos, no cotidiano das UTIN, sendo essas essenciais para implementação e aprimoramento, permitindo assim a identificação de um ponto de partida e identificação das áreas específicas que requerem maior atenção e aprimoramento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática do cuidado desenvolvimental ainda é pouco explorada nos programas de pós-graduação nacional com concentração destes no Sudeste do país. Destaca-se a necessidade de ampliar as publicações acerca de intervenções e avaliações no ambiente da UTIN e da prática multiprofissional relacionada ao cuidado desenvolvimental, uma vez que foram as categorias menos exploradas. Ainda, destaca-se que os trabalhos que contemplam a temática são limitados a determinado eixo do cuidado não abordando-o como um conceito integral, com avaliação global de todas as medidas que o completam. É fundamental que a construção do conhecimento científico acerca da assistência neonatal mantenha-se em ascensão, qualificando assim as pesquisas na temática, refletindo em melhorias no cuidado prestado aos prematuros.

REFERÊNCIAS

1. Sousa DS, Júnior ASS, Santos ADR, Melo EV, Lima SO, Almeida-Santos MA et al. Morbidity in extreme low birth weight newborns hospitalized in a high risk public maternity. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2017;17(1): 139-147. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100008>
2. World Health Organization (WHO) [internet]. *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn*. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 20 jul. de 2020.
3. Ministério da Saúde [internet]. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Sistema de Informações sobre nascidos-vivos – Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> >. Acesso em: 17 jul. 2020.
4. Chagas RIA, Ventura CMU, Lemos GMJ, Santos DFM, Silva JJ. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determinam a frequência de recém-nascidos pré-termos em UTI neonatal. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2009, 9(1):7-11. <https://doi.org/10.31508/1676-3793200900002>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido Método Canguru: manual técnico*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. Cruz CT, Gomes JS, Kirchner RM, Stumm EMF. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. *Rev. Dor*. 2016;1(3):197-200. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160070>

-
7. Coughlin M. Trauma-Informed Care in the NICU. Evidence-based practice guidelines for neonatal clinicians. New York: Springer Publishing Company, 2016.
 8. Moreira RS, Magalhães LC, Alves CRL. Effect of preterm birth on motor development, behavior, and school performance of school-age children: a systematic review. *Journal de pediatria*. 2014; 90:119-34. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.05.010>
 9. Kaye S. Historical Trends in Neonatal Nursing: Developmental Care and NIDCAP. *J Perinat Neonatal Nurse*. 2016;30(3): 273-6. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000200>
 10. Als H. Toward a synactive theory of development: promise for the assessment and support of infant individuality. *Infant Mental Health J*. 1982;3(4):229-243. [https://doi.org/10.1002/10970355\(198224\)3:4<229::AIDIMH-J2280030405>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/10970355(198224)3:4<229::AIDIMH-J2280030405>3.0.CO;2-H)
 11. Gibbins S, Hoath SB, Coughlin M, Gibbins A, Franck L. The Universe of Developmental Care A New Conceptual Model for Application in the Neonatal Intensive Care Units. *Advances in Neonatal Care*. 2008; 8(3): 141-147. <https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000324337.01970.76>
 12. Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. Core measures for developmentally care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *Journal of Advanced Nursing*. 2009; 65(10): 2239-48. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05052.x>
 13. Brum CN, Zuge SS, Rangel RF, Freitas HMB, Pieszak GM. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática*. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. cap. 2, p. 51-76.
 14. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Almedina, 2011.
 15. Scochi CG, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. The Strict Sense Nursing Postgraduation in Brazil: advances and perspectives. *Rev Bras Enferm*. 2013;66:80-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700011>

16. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) [internet]. Ministério da educação. Relatório de Avaliação – Enfermagem. Avaliação Quadrienal 2017. Disponível em: < <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/relatorios-finais-quadrienal-2017/20122017-ENFERMAGEM-quadrienal.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2020.
17. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de Conhecimento Sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: Contribuição da enfermagem brasileira. Rev. Esc Enferm USP. 2010;44(1):199-204., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a28v44n1.pdf>>. Acesso em 01 ago. 2020.
18. Ministério da Saúde [internet]. Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Brasília, 2000. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693_05_07_2000.html>. Acesso em: 08 set. 2020.
19. Sanches MTS [internet]. Secretaria do Estado de São Paulo. Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. 261 p. Disponível em: < https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/canguru_capa_miolo.pdf>. Acesso em 10 set. de 2020.
20. Cabral LA. Avaliação dos efeitos de protocolos de manuseio mínimo em parâmetros fisiológicos de recém-nascidos pré-termo com doença de membrana hialina em ventilação mecânica. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2011. p 1-55.
21. Nogueira GM. Efeitos do posicionamento nos decúbito dorsal e lateral direito em indicadores comportamentais e fisiológicos de recém-nascidos pré-termo. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2019. p 1-84.
22. Silva IB. Efeitos do posicionamento nos decúbitos ventral e lateral direito em indicadores comportamentais e fisiológicos de lactentes nascidos pré-termo: um ensaio clínico randomizado. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2015. p 1-156.
23. Bonutti DP. Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2014. p1- 101.

-
24. Pereira FL. Manipulação de recém-nascidos pré-termo: o cenário na UTI neonatal de um hospital do interior paulista. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2009. p1-118.
25. Rodarte MD. Exposição e reatividade do prematuro ao ruído intenso durante o cuidado em incubadora. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2007. p1-203.
26. Kugelman A, Levin-Borenstein L, Jubran H, Dinur G, Ben-David S, Segal E, Haddad J et al. Less is More: Modern Neonatology. Rambam Maimonides Med J.2018; 9(3): e0023. <https://doi.org/10.5041/RMMJ.10344>
27. Murthy P, Zein H, Thomas S, Scott JN, Mehrem AA, Esser MJ et al. Neuroprotection Care Bundle Implementation to Decrease Acute Brain Injury in Preterm Infants. Pediatric Neurology. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2020.04.016>
28. Souza SR. 2017. Efeito do método canguru na redução do estresse crônico em gestantes, mães e bebês pré-termo através da análise do cortisol e desidroepiandrosterona em unhas. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2017. p.1-213.
29. Castral TC. O contato materno pele a pele no alívio da dor em prematuros durante o teste do pezinho. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2007.p1-161.
30. Castral TC. A relação entre fatores maternos e a resposta à dor e ao estresse do prematuro em posição canguru. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo,2011. p1-215.
31. Ribeiro LM. O leite humano e a sacarose 25% no alívio da dor em prematuros submetidos ao exame de fundo de olho: ensaio clínico randomizado. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2013. p1-139.
32. Rossetto EC. O uso da translactação para o aleitamento materno de bebês nascidos muito prematuros: ensaio clínico randomizado. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2011. p.1-154.
33. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo CS, Silva JH. Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Esc Anna Nery.2019;23(1):e20180178. <https://doi.org/10.1590/>

2177-9465-EAN-2018-0178

34. Brazão BD. O acolhimento materno no contexto da prematuridade em um Hospital Amigo da Criança. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2014. p1-92.
35. Caetano LC. 2004. Vivendo no método canguru: a tríade mãe-filho-família. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2004. p1-183.
36. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. Rev. Bras. Enferm.2018;70(5): 1095-103. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
37. Ferecini GM. Aprendendo e ensinando sobre os cuidados com o filho prematuro: a vivência de mães em um programa de educação em saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2008. p1-178.
38. Nazario AP. Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2017. p1-103.
39. Umberger EM, Canvasser J, Hall SL. Enhancing NICU parent engagement and empowerment. Seminars in Pediatric Surgery. 2018; 27(1):19-24. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2017.11.004>
40. Martínez JG. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde de um hospital de San Luis Potosí, México. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2004. p1-166.
41. Araujo AC. 2015. A vivência materna no contato pele a pele para alívio da dor em prematuros submetidos ao teste do pezinho em unidade neonatal. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2015. P1-157.
42. Zamberlan NE. 2006. Ruído na unidade de cuidado intermediário neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto-SP. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2006. p1-101.

-
43. Miranda AM. Níveis de ruído de incubadoras em situações experimentais de manejo: subsídios para o cuidado em unidades neonatais. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2006. p1-148.
44. Ichisato SMT. 2004. Ruído em unidade de cuidado intensivo neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2004. p.1-170.
45. American academy of pediatrics (APA). Task Force on Newborn and Infant Hearing Loss: Detection and Intervention. Pediatrics. 1999;103(2):527-30.
46. Amorim NE. Impacto de um programa participativo de redução do ruído em unidade neonatal. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2010. p.1-171.
47. Marski BSL. Cuidado Desenvolvidor: da teoria à prática do enfermeiro em unidade neonatal. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2017.p1-85.
48. Machado MED. Conhecimento, Atitudes e Práticas do Enfermeiro no Cuidado Desenvolvidor ao Recém-nascido em Unidades no Município do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. p.1-218.
49. Facio BC. Cuidado desenvolvimental e práticas de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: busca por processos crítico-reflexivos. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2019. p1-146.
50. Capellini VK. Exposição, avaliação e manejo da dor aguda do recém-nascido em unidades neonatais de um hospital estadual. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto, São Paulo, 2012. p.1-134.