

Humanized nursing assistance to premature newborns

| Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro

ABSTRACT | Introduction:

The humanization movement in children inpatient units has increased in recent years, based on the understanding that neonates come from a family nucleus that falls ill together with their newborn.

Objective: *Analyzing Brazilian scientific studies about humanized care provided by nurses to premature newborns.* **Methods:** *Literature review applied to studies published in the Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library databases, from 2008 to 2018. Monographs, theses, dissertations and articles published in duplicate in these database were excluded from the study. Initially, 86 studies were identified based on the selected descriptors.*

Results: *Ten publications were selected and subjected to content analysis. Although nurses understand the importance of providing humanized care, it does not effectively happen due to several activities performed by them. However, nurses prioritize single care provided to newborns, who face imminent risk of death, and leave their families to deal with their anxieties and fears; however, this lack of support often leads them to have controversial ideas about the health condition of the neonate.*

Conclusion: *The humanized care provided by nurses to premature newborns is of paramount importance, since their hospitalization disrupts family dynamics beyond the emotional aspect. Humanized health care assistance faces several challenges, which are mainly associated with the resistance of some professionals to approach patients' family and with lack of adequate physical structure.*

Keywords: *Humanized nursing assistance; Nursing; Premature newborn.*

RESUMO | Introdução: Nos últimos anos vem crescendo o movimento da humanização nas unidades de internamento infantil, compreendendo que neonatos advêm de um núcleo familiar que adocece juntamente com seu recém-nascido.

Objetivo: Analisar a produção científica brasileira sobre a assistência humanizada do enfermeiro ao recém-nascido prematuro. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, cuja busca ocorreu na base de dados Scientific Eletronic Library Online e na Biblioteca Virtual em Saúde, no recorte temporal de 2008 a 2018. Foram utilizados os seguintes critérios: artigos publicados em português e disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram excluídas as monografias, as teses, as dissertações e os artigos com duplicidades entre as bases de dados. Inicialmente, foram identificados a partir dos descritores, 86 estudos. **Resultados:** Foram selecionadas 10 publicações e submetidas à análise de conteúdo. Observou-se que, embora os enfermeiros compreendam a importância da assistência humanizada, isso não ocorre efetivamente devido às diversas atividades realizadas por eles. No entanto, os enfermeiros priorizam a assistência única ao recém-nascido, por este apresentar risco iminente de morte, deixando a família à margem dessa assistência, com angústias, medos, desenvolvendo ideias muitas vezes controversas às condições de saúde do neonato por falta de acolhimento. **Conclusão:** A assistência humanizada do enfermeiro a um RN prematuro é imprescindível, pois a hospitalização desse neonato reflete em uma desestruturação da dinâmica familiar além do emocional. Há inúmeros desafios para a ocorrência de uma assistência humanizada que perpassam, principalmente, a resistência de alguns profissionais em se aproximar da família e da falta de estrutura física adequada.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Enfermagem; Recém-nascido Prematuro.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana/BA, Brasil.

²Universidade Salvador. Feira de Santana/BA, Brasil.

³Faculdade Ateneu. Feira de Santana/BA, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Diante da necessidade de mudanças no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde criou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS)¹.

A humanização, enquanto uma ação prática para a prestação dos serviços de saúde, exige não apenas conhecimento das equipes, como também uma preparação adequada que leva a refletir as próprias bases de formação profissional dos indivíduos que atuam nessa área. Isso porque na humanização a equipe deve saber lidar com os aspectos e motivos e as dimensões subjetiva e social da pessoa, além de seu cuidado ser baseado em um processo de comunicação acolhedor em que a escuta seja algo imprescindível²⁻⁴.

No Brasil, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério de Saúde e de Pesquisa realizada pela Universidade de Campinas (Unicamp) em dezembro de 2014, houve 340 mil nascimentos de prematuros em 2012, o que significa dizer que a cada hora nascem, aproximadamente, 40 prematuros no país⁵. Os recém-nascidos (RN) necessitam de uma assistência direta e vigilância rigorosa, sendo, então, encaminhados às unidades de tratamento intensivo^{3,6}.

A hospitalização de um RN é uma fase difícil e desgastante porque a família vivencia angústias, preocupações e estresse, obrigando-a a reformulação de seu cotidiano para estar com o filho hospitalizado, adaptando a rotina para manter a unidade familiar. Essa fase é uma realidade distinta para a família que passa a compartilhar a doença, o tratamento, os sucessos e insucessos com outras famílias, ali presentes ou não, e com a equipe do hospital⁷.

Diante de tal contexto, nos últimos anos vem crescendo o movimento da humanização nas unidades de internamento infantil, compreendendo que neonatos advêm de um núcleo familiar que adoce juntamente com seu RN. Assim, o acolhimento aos pais é fundamental para que as experiências emocionais que venham ocorrer nesse período sejam mais bem aceitas e o sofrimento minimizado⁸.

O estresse vivenciado pelo RN decorrente de estímulos luminosos, sonoros e dolorosos, além do sofrimento silencioso vivenciado pela família, pode ser minimizado

com a dedicação e o atendimento mais humanizado pelos profissionais de saúde, promovendo a criação de vínculos de confiança e da melhoria do serviço prestado, o que denota a importância de discutir essa temática.

Avaliando tais aspectos, este estudo pretende responder ao seguinte questionamento: como ocorre a assistência humanizada do enfermeiro ao RN prematuro?

Acredita-se que esse trabalho possa contribuir com a produção científica sobre a humanização na saúde, visando colaborar para o entendimento não apenas dos papéis e importância do profissional de enfermagem como também identificar seus valores e avaliar as perspectivas de sua atuação, evidenciando assim a relevância acadêmica desta pesquisa.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo analisar a produção científica brasileira sobre a assistência humanizada do enfermeiro ao RN prematuro.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Para a coleta de dados, realizou-se a busca de artigos científicos disponíveis na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2008 a 2018. Para tal, foram utilizados os seguintes descritores: Humanização da assistência, Enfermagem, Recém-nascido prematuro. Tendo como critérios de inclusão: artigos publicados em português e disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram excluídas as monografias, teses e dissertações e artigos com duplicidades entre as bases bibliográficas.

O método utilizado para a análise dos dados foi o de Análise de Conteúdo de Bardin⁹, trabalhada em três etapas básicas: Pré-análise, Descrição analítica e Interpretação referencial.

As leituras, análise e interpretação dos dados trouxeram ideias principais e resultados importantes para que não fossem registrados notas e conteúdos desnecessários. As informações coletadas a partir da visão dos autores foram abordadas quanto ao problema e objetivos propostos de forma qualitativa.

Esta revisão foi procedida conforme a Lei nº 9.610¹⁰, de 19 de fevereiro de 1998, a qual rege sobre os direitos morais e patrimoniais da obra criada, como pertencentes ao seu autor, respeitando os direitos autorais e os princípios éticos de combate ao plágio.

Foram identificados inicialmente, a partir dos descritores, 86 trabalhos. Destes, 84 estudos foram encontrados disponíveis em textos completos gratuitamente em meio eletrônico e com os critérios de inclusão estabelecidos. Após a avaliação, restaram então, 10 artigos para consulta integral (Figura 1).

RESULTADOS |

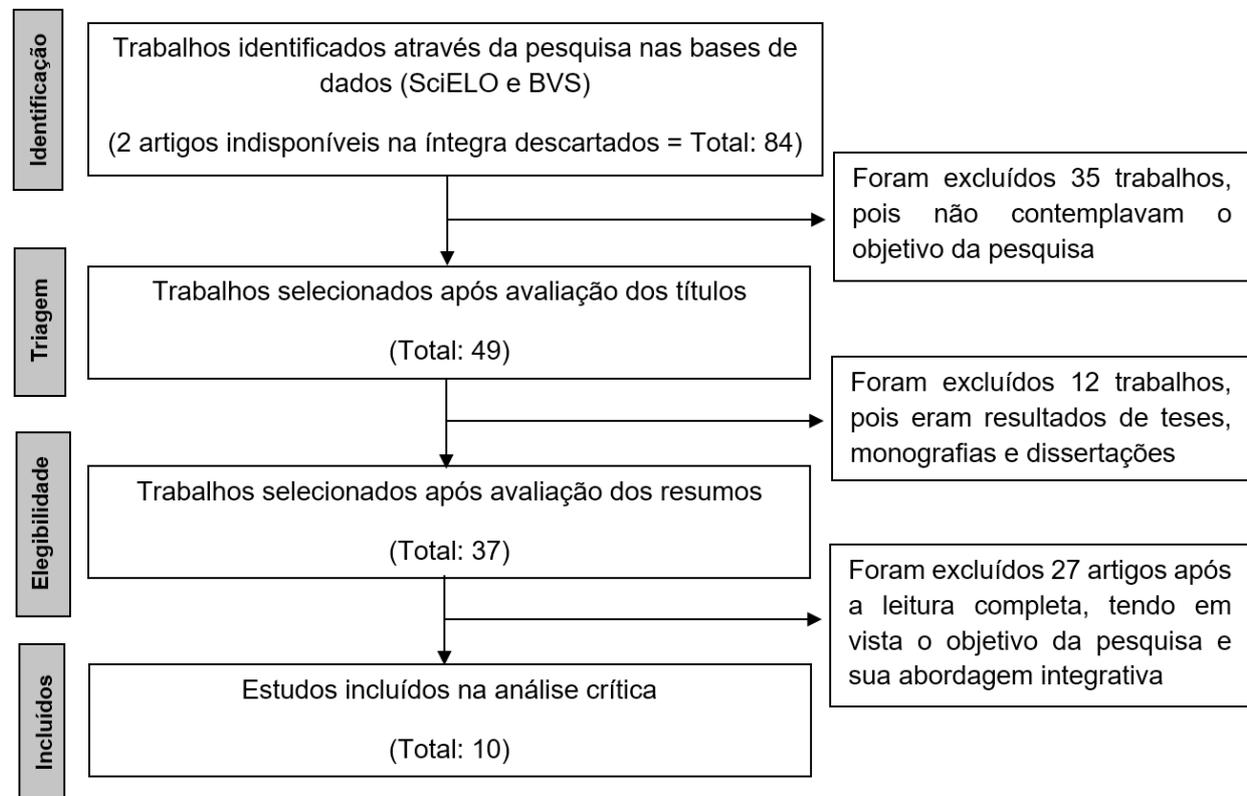
Foram selecionadas 10 publicações e submetidas à análise de conteúdo. Em relação à base de dados, seis (60%) dos estudos analisados estavam disponíveis na SciELO e quatro (40%) na BVS. Quanto ao tipo de revista nas quais foram publicados os estudos incluídos na revisão, sete (70%) foram em revista de enfermagem, dois (20%)

em revista interdisciplinar de saúde e um (10%) em revista especializada em pediatria. Em relação ao tipo de delineamento de pesquisa, evidenciou-se na amostra que três (30%) são do tipo descritivo qualitativo, três (30%) estudos transversais quantitativos e quatro (40%) são estudos de revisão. Três (30%) artigos foram publicados nos anos 2009 e 2010, dois (20%) em 2012, e nos anos de 2008 e 2017 foi publicado um (10%) em cada ano.

Observa-se nos estudos analisados que, embora os enfermeiros compreendam a importância da assistência humanizada, isso não ocorre efetivamente devido às diversas atividades realizadas por eles. No entanto, estes priorizam a assistência única ao RN prematuro, por ele apresentar risco iminente de morte, deixando a família à margem dessa assistência, com angústias, medos, desenvolvendo ideias muitas vezes controversas às condições de saúde do neonato por falta de acolhimento.

No Quadro 1 é possível observar uma breve descrição dos 10 estudos que compuseram a amostra para análise e discussão, sendo agrupados de acordo com autor/ano de publicação, título, revista e resultados.

Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção de artigos



Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados para a revisão

Autor	Ano	Título	Revista	Resultados
Oliveira, Siqueira e Abreu ²¹ .	2008	Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso.	Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.	Nutrir o RN garante o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor adequados e evita sequelas futuras nos recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer.
Martins e Tapia ¹⁹ .	2009	A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea.	Rev. Bras. Enferm.	Há necessidade de o RN ser assistido adequadamente pelo profissional de enfermagem quanto à higienização e proteção.
Morais, Quirino e Almeida ¹³ .	2009	O cuidado da criança prematura no domicílio.	Acta Paul. Enferm.	É necessário o suporte para as mães no processo de cuidar do RN em âmbito domiciliar.
Zomignani, Zambelli e Antonio ¹⁵ .	2009	Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros.	Rev. Paul. Pediatria.	Devido à prematuridade, esses RN estão mais suscetíveis a sofrerem alterações anatômicas e estruturais do cérebro devido à interrupção das etapas de desenvolvimento pré-natal, o que denota a necessidade de um cuidado humanizado.
Cruz, Oliveira, Cardoso e Lúcia ¹⁴ .	2010	Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica.	Rev. Eletr. Enf.	A presença das mães no ambiente de internação favorece a humanização do cuidado, promovendo o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho.
Del'Angelo, Goes, Dalri, Leite, Furtado e Scochi ¹⁸ .	2010	Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários.	Rev. Bras. Enferm.	A frequência dos diagnósticos com os domínios da NANDA promove a sistematização da assistência ao recém-nascido prematuro em cuidado intermediário favorecendo a melhoria do cuidado.
Schmidt, Mello, Rosseto e Souza ²³ .	2010	Avaliação da assistência de enfermagem em Unidade Neonatal na perspectiva dos pais	Cogitare Enfermagem.	Percebeu-se a humanização do cuidado no suporte de comunicação, os pais demonstraram satisfação com as informações recebidas, porém precisaram ser escutados e incluídos nas decisões sobre seu filho.
Dellaqua e Cardoso ²⁰ .	2012	Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo.	Rev. Eletr. da Faculdade Evangélica do Paraná.	Devido à fragilidade do RN prematuro e ao fato de que o período de internação é longo e o processo de recuperação é gradativo e lento, é fundamental que ocorra um cuidado individualizado e humanizado da enfermagem para com esse paciente.
Bonutti, Daré, Castral, Leite, Vici-Maia e Scochi ²² .	2017	Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros.	Rev. Latino-Am. Enfermagem.	Recomenda-se maior sensibilização da equipe para o uso efetivo de protocolos e a implantação de estratégias de transferências de conhecimento, para aprimorar o manejo da dor neonatal.
Silva, Araújo e Teixeira ¹¹ .	2012	O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem.	Rev. Eletr. Enf.	Os profissionais de enfermagem focam suas práticas cuidativas ao neonato pré-termo com predominância nos aspectos biológicos, embora valorizem os aspectos subjetivos que envolvem o cuidado humanizado.

DISCUSSÃO |

Foram identificados 10 artigos que abordaram a assistência humanizada do enfermeiro ao RN prematuro. Em suma, os estudos selecionados observaram que a assistência de enfermagem requer sensibilização para aprimoramento do manejo com o neonato prematuro, tais como manutenção da integridade cutânea; higienização; proteção e nutrição; sistematização da assistência, além do cuidado individualizado e humanizado no processo de recuperação gradativo e lento oferecendo suporte à sua família.

A revisão identificou maior número de artigos publicados nos anos de 2009, 2010 e 2012, confirmando a escassez de investigações direcionadas à avaliação e difusão da assistência humanizada da enfermagem ao neonato prematuro.

Percebe-se que a humanização em saúde reflete um processo de ações que visam, entre outros aspectos, nortear novas diretrizes para o assistencialismo na saúde, pautado em criar condições de valorizar o paciente, respondendo a este em suas necessidades, não por força de um tipo de procedimento técnico, mas, sobretudo, no respeito à sua posição dentro do contexto social e de direitos^{4,6,11,12}.

O RN prematuro é considerado uma criança de alto risco, sujeita a uma série de complicações oriundas da imaturidade dos sistemas nervoso central e imunológico, e dos aparelhos cardiovascular, respiratório, digestivo e renal, como desconforto respiratório, risco de sangramento intraventricular e susceptibilidade a infecções^{3,13-16}.

Nota-se, pelas características, que o RN prematuro necessita de cuidados especiais e de um acompanhamento adequado por parte da equipe de enfermagem, principalmente visando contribuir para sua expectativa de vida, tendo em vista serem uma população sujeita a altas taxas de mortalidade e morbidade^{7,11,12}.

O enfermeiro assume um decisivo papel no estado de recuperação do indivíduo que chega à unidade de saúde, como também no alcance de sua família, podendo dar maiores elucidações sobre a realidade vivenciada pelo paciente. Cabe à equipe multiprofissional que atua em unidades de tratamento intensivo compreender que esse ambiente é totalmente desconhecido tanto para o RN, habituado com a calma do meio uterino, como para a

família, que tem de se adaptar a novas rotinas e normas que não são familiares^{6,11,12,17}.

Devido à fragilidade do sistema respiratório, a ventilação mecânica é uma técnica indicada para esses indivíduos logo nas primeiras horas de vida, como um suporte vital para melhoria da função respiratória. No entanto, por ser um procedimento invasivo, expõe o RN ao risco de iatrogenias, infecções, displasia broncopulmonar e maior permanência em unidade de terapia intensiva^{14,16}.

Em relação aos cuidados específicos com a pele, deve-se manter a higiene corporal somente com água, pois a pele do bebê ainda é bastante frágil. É ideal se preocupar com o posicionamento adequado do RN para evitar lesões, por isso é oportuno manter o bebê em decúbito dorsal e deve-se manter a incubadora sempre aquecida e umidificada^{19,20}. Em relação ao acesso venoso, deve-se procurar evitar o acesso periférico, sendo ideal utilizar, pelo menos nos primeiros sete dias pós-natal, o cateterismo umbilical²⁰.

Um ponto de bastante atenção a ser dada pela equipe de enfermagem refere-se à sua preocupação com a manipulação do RN prematuro, principalmente buscando-se evitar e avaliar a dor que este pode estar sentindo decorrente dos aparelhos, punções ou cateterismos realizados. Portanto, um planejamento adequado deve ser realizado durante a assistência prestada a esse paciente, e, sendo constatada tal situação, deve-se buscar promover meios de diminuí-la, tanto a partir do estímulo à amamentação, como também no uso de medidas farmacológicas, solução de sacarose, entre outros^{7,21,22}.

O ambiente hospitalar para o RN é inóspito, uma vez que ele é exposto a estímulos nociceptivos como estresse e dor, além de estar exposto a ruídos e luz intensa. Tal contexto pode ser ignorado pelos profissionais que atuam nessa unidade e, assim, as reações comportamentais do RN diante da agressão imposta pelo ruído elevado e luz intensa passam despercebidas pelos profissionais que deixam de confortar o bebê nesse momento^{7,16,22}.

Nos casos em que o RN necessitar da utilização da ventilação mecânica, a enfermagem deverá assessorar os procedimentos médicos estabelecidos, e isso envolve manter o RN monitorado com oximetria de pulso e saturação, posicionar corretamente o RN em superfície plana e com coxim na altura dos ombros com leve extensão

do pescoço, e, depois de realizado o procedimento, fixar a cânula e aguardar o raio X^{8,11,20,22}.

Durante a reanimação neonatal, os procedimentos que devem ser realizados são: manter as vias aéreas pérvias; aspiração da boca e do nariz e, se necessário, da traqueia; manter a temperatura corpórea; a respiração deve ser iniciada por ventilação com pressão positiva; massagem cardíaca e administração de medicações ou fluidos^{8,11,20}.

No que se refere ao aquecimento e à manutenção da termoneutralidade em prematuros, o enfermeiro deve estar atento às recomendações conforme o peso do RN. As incubadoras devem ser destinadas aos RN pré-termos que tenham peso menor que 1800g no nascimento. Por outro lado, para aqueles com peso inferior a 1000g, a preferência são incubadoras de dupla parede com umidificação. Para oferecer um ambiente térmico ideal, a temperatura axilar do RN deve oscilar entre 36,5°C e 37,5°C¹⁹.

Além dos procedimentos técnicos de assistência na unidade neonatal, o trabalho da enfermagem engloba relações complexas com a mãe e com os familiares do RN prematuro, principalmente com aqueles que estão em ambiente de terapia intensiva. Para validar esse atendimento, é importante que o enfermeiro seja capaz de proporcionar, a partir do acolhimento com comunicação e troca de informações, o contato precoce entre os pais e os demais familiares do RN prematuro. Isso favorece um melhor convívio do profissional com a situação de distância, que muitas vezes se perdura por tempo indeterminado, aumentando a ansiedade e a sensação de frustração e medo, pelo nascimento prematuro da criança^{14,17,23-27}.

Importante destacar que o trabalho da enfermagem no atendimento ao prematuro não deve se limitar ao ambiente hospitalar, pois, pelas suas particularidades, após a alta, esse paciente necessitará de cuidados especiais, e um dos principais dilemas vivenciados pelas famílias de RN prematuros será se elas estão cuidando adequadamente do bebê^{23,24,27,28}.

Diante disso, a assistência do enfermeiro reforça-se na prática educativa e elucidativa, na disponibilidade de suporte a famílias e no amparo ao RN diante do seu estado de saúde^{21,22}. Nesse tocante, vale acrescentar o papel social do enfermeiro, tendo em vista que a compreensão e o nível de atenção e cuidado do RN prematuro envolvem não apenas as limitações quanto à capacidade de cuidar do filho,

como também a compreensão de que, muitas vezes, o nível de resposta também poderá sofrer influências de questões sociais, financeiras e culturais^{13,19,24}.

Faz-se necessário sensibilizar gestores para a liberação de recursos que adaptam a unidade para a presença da família, de modo confortável, além de estruturar o serviço com recursos materiais e humanos suficientes, com o intuito de diminuir os fatores estressantes sobre os profissionais. Convém também que haja atualização contínua para a equipe de enfermagem e estratégias de aproximação e entrosamento entre os profissionais, auxiliando-os a manter um clima de trabalho agradável e favorável a atitudes compreensivas, gentis e humanizadoras^{17,26,29}.

Salienta-se como limitação dessa revisão a escassez de estudos científicos nesta área específica, configurando-se uma lacuna para uma assistência humanizada ao neonato prematuro, o que poderia reduzir agravos a ele, com medidas simples tais como um cuidado com o mínimo manuseio.

CONCLUSÃO |

Esta revisão integrativa da literatura apresenta uma visão geral sobre estudos publicados nos últimos anos que procuraram investigar a assistência humanizada do enfermeiro ao recém-nascido prematuro. Nos artigos levantados, foi possível verificar que a assistência humanizada do enfermeiro a um RN prematuro é imprescindível porque a hospitalização desse neonato reflete em uma desestruturação da dinâmica familiar além do emocional, principalmente dos pais, resultante em sentimentos conflitantes como medo, esperança, ansiedade e angústia.

Entretanto, há inúmeros desafios para a ocorrência de uma assistência humanizada que perpassam, principalmente, a resistência de alguns profissionais em se aproximar da família e a falta de estrutura física adequada. Portanto, humanizar requer a tomada de decisões precisas e eficientes, visando transformar um ambiente estigmatizado, por exemplo, a unidade de terapia intensiva neonatal, em uma unidade de tratamento e respeito à vida e aos indivíduos que dela precisam.

Importante considerar a necessidade da realização de capacitação profissional, a fim de que a assistência ao

neonato prematuro seja ampliada com resolutividade já que informações e qualificação são essenciais e contribuem significativamente para o cuidado a esse público. Com isso, também se faz necessário o desenvolvimento de novos estudos que abordem a temática e tragam soluções mais efetivas para a assistência de enfermagem ao neonato prematuro.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Metello HN. Um olhar mais humano. In: 4. Encontro Estadual para Profissionais da Área Social do Programa de Hanseníase do Estado de São Paulo; 2006 maio 24-25; São Paulo, Brasil. São Paulo: Divisão Técnica de Hanseníase; 2006.
3. Carvalho SS, Coelho JMF, Bacelar DA, Mariola E. Fatores maternos para o nascimento de recém-nascidos com baixo peso e prematuros: estudo caso-controle. *Ciênc Saúde*. 2016; 9(2):76-82.
4. Carvalho SS, Oliveira BR, Nascimento CSO, Gois CTS, Pinto IO. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018;18(2):309-15.
5. Associação Brasileira da Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros [Internet]. Taxa de prematuridade no Brasil é de 12,4%, aponta pesquisa da Unicamp [acesso em 10/04/2019]. Disponível em: URL: <<https://www.prematuridade.com/index.php/noticia-mod-interna/taxa-de-prematuridade-no-brasil-e-de-12-4-aponta-pesquisa-da-unicamp-7541>>.
6. Salimena AMO, Oliveira CP, Buzatti JR, Moreira AMF, Amorim TV. A comunicação entre enfermeiros e pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *HU Revista*. 2012; 38(1):79-83.
7. Sales CA, Alves NB, Vrecchi MR, Fernandes J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(1):20-4.
8. Pinho LB, Santos SMA, Kantorski LP. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enfermagem*. 2007;16(4):703-11.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Brasil. Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 20 fev 1998 [acesso em 10/04/2019]. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm>.
11. Silva LG, Araújo RT, Teixeira MA. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. *Rev Eletr Enf*. 2012;14(3):634-43.
12. Marques LF, Ribeiro RV, Rocha CR, Carreiro MA, Santiago LC. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. *Rev Fun Care Online*. 2017; 9(4):927-31.
13. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(1):24-30.
14. Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Rev Eletr Enf*. 2010;12(1):133-9.
15. Zomignani AP, Zambelli HJL, Antonio MARGM. Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. *Rev Paul Pediatría*. 2009;27(2):198-203.
16. Contreras-de-la-Fuente HS, Castillo-Arcos LC, Álvarez-Aguirre A. Confort neonatal del recién nacido pre-término. *Index Enferm*. 2017; 26(4):280-4.
17. Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros: un aporte al cuidado humanizado. *Rev Univ Salud*. 2017;19(1):17-25.
18. Del'Angelo N, Goes FSN, Dalri MCB, Leite AM, Furtado MCC, Scochi CGS. Diagnósticos de enfermagem

- de prematuros sob cuidados intermediários. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):755-61.
19. Martins CP, Tapia CEV. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):778-83.
20. Dellaqua DC, Cardoso FS. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo. *Rev Eletr Faculdade Evangélica do Paraná.* 2012;2(4):2-18.
21. Oliveira AG, Siqueira PP, Abreu LC. Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2008;18(2):148-54.
22. Bonutti DP, Daré MF, Castral TC, Leite AM, Vici-Maia JA, Scochi CGS. Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:1-9.
23. Schimidt KT, Mello FT, Rosseto EG, Souza SNDH. Avaliação da assistência de enfermagem em Unidade Neonatal na perspectiva dos pais. *Cogitare Enferm.* 2010;15(3):460-6.
24. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):1-8.
25. Lopes TRG, Oliveira SS, Pereira IRBO, Romeiro IMM, Carvalho JBL. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11(11):4492-7.
26. Defilipo EC, Chagas PSC, Nogueira CCL, Ananias GP, Silva AJ. Kangaroo position: immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns. *FisioterMov.* 2017;30(Supl. 1):S219-27.
27. Carvalho SS, Coelho JMF. Perfil epidemiológico de puérperas de recém-nascidos com baixo peso e prematuros. *Saúde Rev.* 2017; 17(45):39-47.
28. Lopes TRG, Santos VEP, Carvalho JBL. The presence of the father in the kangaroo method. *Esc Anna Nery.* 2019; 23(3):1-5.
29. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia Promoc Salud.* 2016; 21(1):26-36.

Correspondência para/ Reprint request to:

Silas Santos Carvalho

Universidade Estadual de Feira de Santana,

Av. Transnordestina, SN,

Novo Horizonte, Feira de Santana/BA, Brasil

CEP: 44036900

E-mail: ssc.academico@botmail.com

Recebido em: 06/06/2019

Aceito em: 02/10/2019