

FATORES ESTRESSANTES E INTERFERÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM NASCIDO PREMATURO

STRESSING FACTORS AND INTERFERENCES IN ASSISTANCE TO THE PREMATURE NEWBORN

Paloma Nayara OLIVEIRA¹, Sandra Helena Candido MORAES¹, Andressa Gomes MELO², Anelize Sgorlon Pinheiro TORRES³

1. Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Mogiana de São Paulo-UNIMOGI. E-mail: palomanayaraoliveira@unimogi.edu.br, sandrahelenamoraes@unimogi.edu.br

2. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas; Enfermeira assistencial na área de Transplante de Medula Óssea e Onco-Hematologia - HC/Unicamp e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Unimogi – SP – Brasil. E-mail: profandressamelo@unimogi.edu.br

3. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Jundiaí; Enfermeira no Hospital da Mulher Prof. Dr. J. A. Pinotti-Caism/Unicamp e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Unimogi – SP – Brasil. E-mail: profanelize@unimogi.edu.br

RESUMO

No período de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os prematuros são predispostos a estímulos dolorosos, por conta das manipulações e intervenções que os mesmos são submetidos, esses acarretam estresse afetando negativamente o desenvolvimento. OBJETIVO: Descrever os fatores estressantes e suas interferências nos prematuros internados em uma UTIN. MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão integrativa, a busca foi realizada entre fevereiro e março de 2022. Foram selecionados textos completos em português, publicados entre 2017 e 2022, baseados nos Descritores em Ciências da Saúde "Recém-nascido prematuro", "Unidades de terapia intensiva neonatal", "Enfermagem Materno-Infantil". RESULTADOS E DISCUSSÃO: Fisiologicamente os recém nascidos prematuros possuem uma percepção dolorosa mais intensa, pois ainda não possuem a formação das vias que os possibilitam ter capacidade de modulação, inibição e redução da dor. As medidas não farmacológicas para prevenção e alívio da dor auxiliam no desenvolvimento ao reduzir o estresse e conservar energia. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O esclarecimento da influência da manipulação cuidadosa no desenvolvimento do RN, demonstrou a eficácia de formas de analgesia não medicamentosa, e pode complementar os conhecimentos do enfermeiro, auxiliando-o no momento de seu planejamento terapêutico. O Método Canguru preconiza medidas que determinam os cuidados que podem ser implantados na assistência.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Terapia intensiva neonatal; Enfermagem Materno-Infantil

ABSTRACT

During the period of hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), premature infants are predisposed to painful stimuli, due to the manipulations and interventions that they are submitted to, which cause stress, negatively affecting their development. OBJECTIVE: To describe the stressors and their interference in premature infants admitted to a NICU. MATERIAL AND METHODS: This is an integrative review, the search was carried out between February and March 2022. Full texts in Portuguese, published between 2017 and 2022, based on the Health Sciences Descriptors "Premature newborn", "Neonatal intensive care units", "Maternal and Child Nursing". RESULTS AND DISCUSSION: Physiologically, premature newborns have a more intense perception of pain, as they still do not have the pathways that enable them to modulate, inhibit and reduce pain. Non-pharmacological measures for pain prevention and relief aid development by reducing stress and conserving energy. FINAL CONSIDERATIONS: Clarifying the influence of careful handling on the development of the NB demonstrated the effectiveness of non-drug forms of analgesia, and can complement nurses' knowledge, helping them at the time of their therapeutic planning. The Kangaroo Method advocates measures that determine the care that can be implemented in care.

Keywords: Premature newborn; Neonatal intensive care units; Maternal and Child Nursing

Recebimento dos originais: 20/03/2023.

Aceitação para publicação: 25/04/2023.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o nascimento antes das 37 semanas, o chamado Recém Nascido Prematuro (RNPT), e como prematuridade extrema ou Recém Nascido Prematuro Extremo o que ocorre antes das 28 semanas (RNPTe). (MONTEIRO, 2019)

Em divergência do que era de conhecimento nos anos 60 em relação a dor de RNPT's, foi constatado que a partir da 28ª semana seus nociceptores são capazes de reconhecer a dor, de forma tão ou mais significativa comparativamente com a de adultos, entretanto, os mesmos não são capazes de inibir a dor que pode se prolongar mesmo após a interrupção dos estímulos responsáveis, sendo necessário que haja medidas de controle para que seja atenuada a recepção de sinais dolorosos perceptíveis pelo RNPT. (PEREIRA, 2019 e LIMA, 2020).

Dessa forma, foi visto que pequenos estímulos, inclusive não lesivos, podem desencadear uma resposta de estresse no RNPT devido à ausência de modulação de dor e mielinização incompleta do sistema nervoso. (LOPES, 2018). A constância de estressores no RN pode gerar sequelas tardias como retardo no desenvolvimento motor e cognitivo, restrição de crescimento e ganho de peso, aumento da morbimortalidade e interferir no desenvolvimento neurológico. (LIMA, 2020)

Para fornecer suporte básico e avançado de vida aos RN's que nascem com comorbidades, ou abaixo da idade gestacional adequada a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) dispõe de tecnologias que fornecem a possibilidade de sobrevivência de bebês cada vez menores, superando expectativas, porém, isso causa um maior potencial de que haja crianças com sequelas neurológicas; tendo isso em vista estudiosos vêm buscando estratégias para redução de danos (MONTEIRO, 2019).

A manipulação excessiva do RNPT Muito Baixo Peso (MBP) pode ocasionar impactos preocupantes para sua homeostasia, como alterações cardíacas e respiratórias, imunológicas, hormonais, no padrão de sono, estresse, e dor, o que se mostra imprescindível uma avaliação prévia para verificar as carências do paciente e definir estratégias de prevenção (PEREIRA, 2019).

A resultante da resposta de estresse devido à manipulação, é a liberação de hormônios como adrenalina, cortisol e noradrenalina, estes, responsáveis por fatores significativos na regulação dos sistemas, sua disponibilidade excessiva na corrente sanguínea pode acarretar em implicações atenuadas ou graves, como alteração glicêmica, e catabolismo proteico lipídico. (PEREIRA, 2019). Visando a neuro proteção e singularidade na assistência ao RN, o Método Canguru (MC) foi inserido como estratégia de implantação de práticas assistenciais de cuidado humanizado a serem protocoladas em instituições hospitalares que possuam UTIN. (STELMAK, 2017)

Segundo GOMES et. al. são considerados como fatores causadores de estresse no ambiente de UTIN a manipulação excessiva, o ruído e a luminosidade. A dor, e o posicionamento inadequado também são citados como causadores de desequilíbrio fisiológico, e suscetível a causar estresse ao RN. A interrupção prematura de uma gestação impede o total desenvolvimento fisiológico de um RNPT acarretando retardamento no neurodesenvolvimento impossibilitando a distinção sensorial e cognitiva do bebê. Identificar os fatores estressantes

durante a assistência de enfermagem é fundamental para que haja uma coordenação da equipe multidisciplinar afim de reduzir os danos neurológicos no RNPT.

Desta forma o objetivo deste trabalho foi descrever os fatores estressantes e suas interferências nos recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por meio de instrumentos utilizados para avaliar fatores estressantes e suas consequências nos recém-nascidos pré termo, bem como identificar na literatura os cuidados de enfermagem como intervenção no manejo do estresse em UTI neonatal descrevendo as intervenções não medicamentosas utilizadas para manejo da homeostase de um bebê prematuro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa realizada com levantamento no banco de dados BIREME, cujo as bases utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca bibliográfica foi realizada entre fevereiro e março de 2022. Como critério de inclusão foram selecionados textos completos no idioma português, publicados nos últimos cinco anos, e excluídos os artigos que não estavam em concordância com o objetivo proposto e em língua estrangeira. Foi utilizada a estratégia PICO para a elaboração da questão de pesquisa, que foi baseada nas palavras chaves utilizando os “Descritores em Ciências da Saúde” (Decs) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Recém-nascido prematuro”, “Unidades de terapia intensiva neonatal” e “Enfermagem Materno-Infantil”. Foram selecionados estudos que descreviam maneiras de prevenir a dor e o estresse em UTI neonatal, ou que exemplificavam intervenções não medicamentosas para manejo da dor em RNPT, e formas de aplicação dos cuidados de enfermagem no controle da dor e estresse no ambiente de UTI neonatal. As informações foram extraídas de forma independente através de uma extensa revisão bibliográfica de artigos baseados em evidências.

A recomendação PRISMA foi utilizada como método para seleção dos artigos do presente estudo, no qual consiste em um fluxograma e um checklist, que auxilia no desenvolvimento da revisão sistemática, garantindo a qualidade da seleção dos estudos inclusos.

De acordo com a figura 1, foram selecionados artigos através da busca realizada pelo “Portal Regional da BVS” utilizando-se os descritores presentes no “DECS” e operadores booleanos “OR” e “AND”, que possibilitaram realizar a busca dentro do nicho de assuntos propostos.

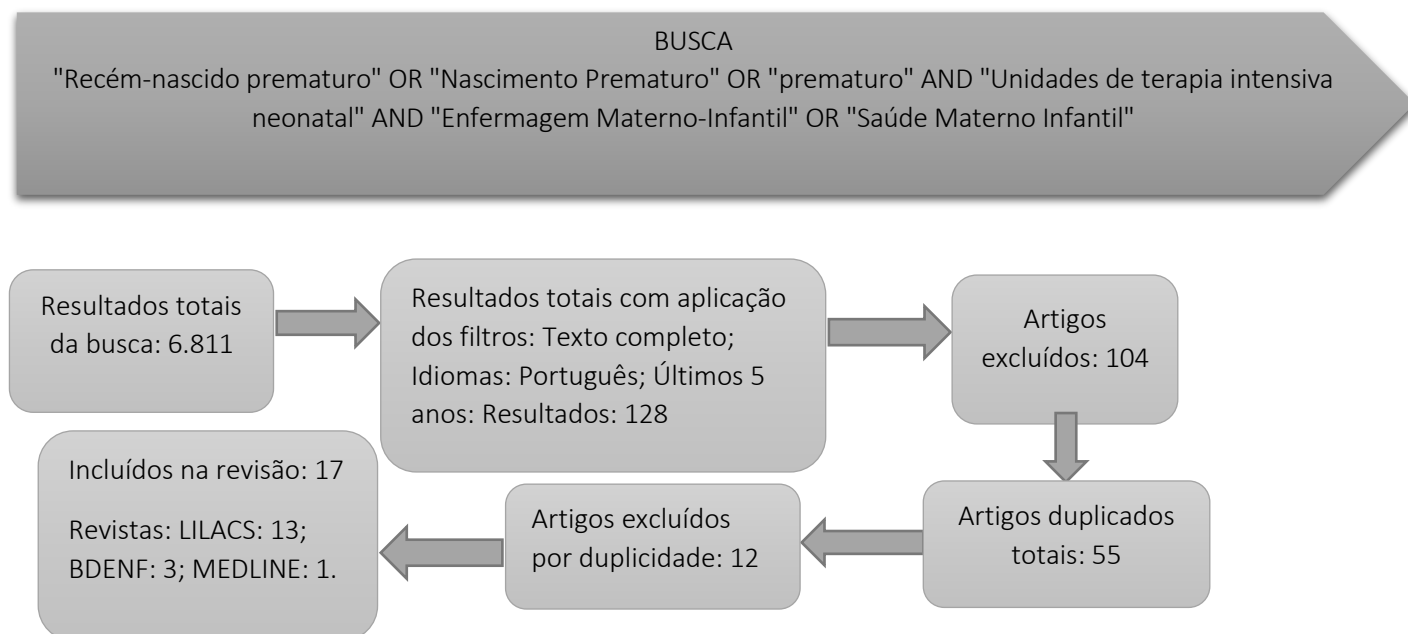


Figura 1. Fluxograma conforme recomendação PRISMA.

Fonte: OLIVEIRA E MORAES, 2022.

Foi utilizado no quadro 1, a Classificação de Nível de Evidência Científica da *Oxford Centre for Evidence Based Medicine*, que possui cinco categorias de níveis de evidências, I, II, III, IV e V, e são classificadas como Ia, Ib, Ic, IIa, IIb, IIc, IIIa, IIIb, IV e V, de acordo com o tipo de estudo. Os níveis de evidências se referem a questões de tratamento, prevenção ou etiologia, sendo então o nível de evidência, Ia se trata de uma revisão de ensaios clínicos controlados randomizados, a evidência Ib decorre de um ensaio clínico controlado randomizado, com um intervalo de confiança estreito, os de evidências Ic, são trabalhos referenciados como “tudo ou nada” na questão de resultados terapêuticos. Nível IIa, é a Revisão Sistemática de Estudos de Coorte, já o estudo de coorte, é o nível de evidencia IIb propriamente dito, o IIc, é a observação dos resultados de cunho terapêutico e o estudo ecológico. IIIa Revisão sistemática de estudos caso-controle, IIIb Estudo de caso-controle. Nível de evidencia IV são relato de casos, incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade. O nível V consiste em opinião de especialistas sem crítica ou baseada em questões básicas, como estudo fisiológico ou estudo animal. (BRASIL, 2014).

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Posteriormente a realização das buscas, de acordo com a metodologia supracitada, seguimos com a explanação dos artigos referentes que propiciaram para o desenvolvimento desta revisão integrativa. No quadro 1 estão esboçados os artigos de acordo com o ano de publicação de forma decrescente, o título do estudo, autores, revista e níveis de evidências.

Quadro 1. Relação de artigos científicos utilizados na revisão integrativa da literatura.

ANO	TÍTULO	AUTORES	REVISTA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE OXFORD
2021	1.Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal.	GIRÃO, S.G.M et al.	BDENF-Enfermagem	IV
2021	2.Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal	ARAÚJO, B.S; et al.	LILACS	IV
2021	3.Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros	CARVALHO, S.S. et al.	BDENF-Enfermagem	V
2021	4.Efeitos da rede de posicionamento nos parâmetros clínicos de prematuros admitidos em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática	MENGER, J. L., et. Al	LILACS	II B
2020	5.Critérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso	SILVA; S.C.S.P. et al.	LILACS	III A
2020	6.Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros	SANTOS H.M., et. Al.	LILACS	V
2020	7.Posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal	SOARES, Y.K.C., SANTOS, P.O.	LILACS	V
2019	8.Redes de descanso e ninho em prematuros: ensaio clínico randomizado	COSTA, K.S.F. et al.	MEDLINE	I B
2019	9.Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal	ROCHA, E.C.S. et. al.	LILACS	III A
2019	10.Efeitos da massagem terapêutica em recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática	CORDEIRO, A.L.L. et al.	LILACS	III A
2019	11.Respostas autonômicas de recém-nascidos prematuros ao posicionamento do corpo e ruídos ambientais na unidade de terapia intensiva neonatal	GOMES, E.L.F.D. et al.	LILACS	III B
2019	12.Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal	MORETTO, L.C.A. et. al	LILACS	IV
2018	13.Biomarcadores de estresse em recém-nascidos pré-termos expostos ao banho: estudo piloto	FREITAS, P; KIMURA, A. F.	LILACS	I B
2018	14.Fontes estressoras em pacientes de unidade de terapia intensiva neonatal	VERA, S.O. et al	LILACS	IV
2017	15.Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização	MARQUES, L.F. et. al.	LILACS	V
2017	16.Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru	STELMAK A.P.; FREIRE M.H.S.	LILACS	V
2017	17.Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro	MARCONDES, C. et. al.	BDENF-Enfermagem	V

Fonte: OLIVEIRA E MORAES, 2022.

Após a leitura minuciosa dos artigos apresentados acima, foram observados a descrição sobre os cuidados de enfermagem frente a temática proposta, desta forma no Quadro 2 apresentamos os cuidados quais foram contemplados nos artigos e os indicamos para o desenvolvimento deste.

Quadro 2. Relação dos Cuidados de Enfermagem encontrados nos artigos

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	NÚMERO DO ARTIGO
MASSAGEM TERAPEUTICA	3, 9, 10,12 e 17
POSICIONAMENTO	1, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 16 e 17
SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA	2,3, 9, 12, 14 e 17
ENROLAMENTO	2, 3, 9, 12 e 16
BANHO CONTIDO	2, 6, 13 e 16
REDUÇÃO DE RUIDOS	2, 14 e 16
TREINAMENTO EQUIPE	1, 5, 14, 16 e 17
CUIDADOS AGRUPADOS	2, 15, 16 e 17
PELE A PELE	2, 9, 12, 15 e 16
MINIMA MANIPULAÇÃO	2, 14, 15 e 16

Fonte: OLIVEIRA E MORAES, 2022.

Fisiologicamente os RNPT possuem uma percepção dolorosa mais intensa, pois ainda não possuem a formação das vias que os possibilitam ter capacidade de modulação, inibição e redução da dor, devido a imaturidade sistêmica de suas vias medulares descendentes inibitórias. No período de internação na UTIN são predispostos aos estímulos dolorosos, principalmente por conta das manipulações e intervenções que os mesmos são submetidos, tais procedimentos acarretam estresse afetando negativamente o desenvolvimento (ARAÚJO et al. 2021).

Autores indicam que a mínima manipulação reduz a possibilidade de sequelas em RNPT submetidos a longos períodos de internação, desta forma a denominada “hora do soninho” corrobora para que isso aconteça, bem como realizar a sistematização para que os cuidados sejam agrupados de acordo com as individualidades de cada RN apresenta-se também como uma ação benéfica. (ARAÚJO et al., 2021), VERA et al., 2018, STELMAK e FREIRE, 2017, MARQUES et al., 2017).

A massagem terapêutica em RNPT auxilia no desenvolvimento do sistema nervoso parassimpático devido a associação com a citotoxicidade das células assassinas, auxilia no ganho de peso, e ajuda a reduzir o tempo de internação dentro da UTIN, principalmente se associado ao toque gentil e uso de óleo de AGE, pode ser realizado com toques cinestésicos, flexão e extensão de membros e toques com pressão moderada, já para os demais autores do Quadro 2 no tópico de massagem terapêutica, o cuidado é citado como intervenção para manejo da dor e estresse nos neonatos prematuros. (CORDEIRO et al 2019).

De acordo com diferentes autores, o contato pele a pele é benéfico na redução do estresse, e auxilia no desenvolvimento do neonato prematuro. Essa ação é preconizada pelo Método Canguru (MC) instituído no Brasil como uma Política de Saúde, a qual permite uma interação entre os pais e o bebê, sendo que para sua realização é verificado a clínica e estabilidade no RNPT (ARAÚJO et al., 2021, ROCHA et al., 2019, MORETTO et al., 2019, MARQUES et al., 2017, STELMAK e FREIRE 2017). O enrolamento do RNPT é uma intervenção não medicamentosa que promove aconchego reduzindo o estresse durante procedimentos que causam dor a esses bebês. Deve ser realizado de forma gentil e alinhada, pois a contenção firme pode elevar o estresse do RN (ARAÚJO et al., 2021, CARVALHO et al. 2021, ROCHA et al., 2019, MORETTO et al., 2019, STELMAK e FREIRE 2017).

Segundo Santos et al (2020), o banho contido reduz o estresse do RNPT, além de auxiliar no ganho de peso, promove relaxamento e diminuição do estresse térmico, tornando-o benéfico para o seu desenvolvimento. Em consonância com o autor citado anteriormente, outros estudos demonstram que o banho contido é considerado uma intervenção não medicamentosa para a diminuição do estresse em recém-nascidos prematuros (ARAÚJO et al., 2021, STELMAK e FREIRE 2017).

De acordo com o que foi supracitado, Freitas e Kimura (2018) enfatizam que o banho contido não gera alteração relevante sobre os parâmetros clínicos de frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio em relação ao banho convencional, sendo demonstrado através da quantificação dos níveis de cortisol, por meio da coleta de saliva durante o cuidado prestado.

A mudança de decúbito e o posicionamento são importantes para evitar lesões de pele, sendo um cuidado comumente realizado pelos profissionais de enfermagem como uma intervenção não medicamentosa, que auxilia no manejo da dor. Frente a esses fatores podemos enfatizar que as redes de posicionamento utilizadas nas UTIN auxiliam na estabilização dos sinais vitais (SSVV), assim como o decúbito lateral e ventral permite a ação flexora, as quais contribuem para a organização anatômica. (GIRÃO et al., 2021, MENGER et al., 2021, GOMES et al., 2019, SOARES E SANTOS, 2020, MORETTO et al., 2019, MARCONDES et al., 2017 e ROCHA et al., 2019). Seguindo a linha apresentada acima, Stelmak e Freire (2017) acerca das ações preconizadas pelo MC, defendem a troca de fralda de posição lateralizada, pois causa menos estresse ao neonato prematuro. O autor Costa et al (2019) ressalta que o uso da rede de descanso e dos ninhos em formato de “O” ou de “U”, promovem alinhamento anatômico dos RNPT nas incubadoras.

Os ruídos produzidos no ambiente de UTIN normalmente estão acima do ideal, sendo ele de 40db, o que pode acarretar em estresse ao RN, pois apresenta impactos no aparelho auditivo, e implicações no desenvolvimento psicossocial, e intelectual. Alguns ruídos são inevitáveis como os sons de bombas de infusão, monitores, aspiradores, respiradores, dentre outros equipamentos essenciais para o suporte de assistência prestado, porém vale ressaltar que também são produzidos sons demasiadamente excessivos pelos profissionais, desta forma a importância do conhecimento perante o ambiente de trabalho. A redução de ruídos pode ocorrer ao controlar a sonoridade de conversas durante o cuidado e o desligamento de alarmes de maneira ágil. (VERA et al, 2018).

Apesar de muitos profissionais relatarem o desconhecimento das escalas de dor, muitos deles utilizam medidas não farmacológicas de analgesia com base em aspectos fisiológicos do

RNPT. As medidas não farmacológicas para prevenção e alívio da dor são benéficas pois auxiliam no desenvolvimento ao reduzir o estresse e conservar de energia. A sucção não nutritiva associada ou não com glicose ou sacarose, proporciona benefícios, pois promove conforto, analgesia e estimula fisiologicamente os neurotransmissores opioides andrógenos, regulando a sensação de dor e conseqüentemente acalmando o neonato. (ARAÚJO et al., 2021, CARVALHO et al., 2021, MORETTO et al., 2019, VERA et al. 2018, MARCONDES et al., 2017, e ARAÚJO et al., 2019).

Estudos mostram que os profissionais atuantes em UTIN relatam que desconhecem os protocolos de redução de estresse, de reconhecimento da dor no RNPT e de medidas não farmacológicas de analgesia, em contrapartida também ocorre de terem o conhecimento teórico sobre tais medidas, porém não as colocam em prática devido demanda exacerbada de procedimentos, ausência de padronização de protocolos, ou falta de embasamento suficiente para a aplicação adequada. (GIRÃO et al., 2021, VERA et al., 2018, SILVA et al., 2020, STELMAK e FREIRE 2017, Marcondes et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que para garantir a sobrevivência de neonatos prematuros ocorrem situações que podem prejudicar sua qualidade de vida, faz-se necessário que o enfermeiro realize um planejamento e organize-se para que a equipe multiprofissional consiga se adequar a todas as medidas necessárias para preservar o equilíbrio do organismo do RN. Foi evidenciado que o estresse provocado por manipulações, ruídos, luzes, e procedimentos, é o fator causal de maior relevância, juntamente com a qualidade do posicionamento terapêutico, estes são capazes de oferecer risco ao RNPT em grandes proporções. Para esquivar-se dessas conseqüências, é indispensável que haja protocolos de mínima manipulação e agrupamento de cuidados, aplicação das escalas de identificação da dor como a Neonatal *Infant Pain Scale* (NIPS), ou *Premature Infant Pain Profile* (PIPP), que são específicas para uso em UTIN. Para auxiliar os profissionais, existem medidas preconizadas pelo Método Canguru - que reúne diversos cuidados conhecidos e desconhecidos pelas equipes - que podem ser implantados na assistência.

Sugere-se como forma de aplicação das medidas a prescrição de enfermagem pelos enfermeiros pois possibilita uma forma de retomar os conceitos e de cobrar a execução das medidas protetivas. Após sua aplicação é necessário analisar sua eficácia, e aperfeiçoar o método com embasamento científico. Uma medida de relevância considerável é a programação de educação continuada, que pode estabelecer-se através de treinamentos, materiais educativos, e questionários de conhecimento visando atualização. É importante que haja um feedback para confirmar a eficácia dos métodos utilizados e utilizar novas estratégias em caso negativo.

Tendo como objetivo a prática assistencial de qualidade, esta revisão de literatura possibilitou o esclarecimento da influência da manipulação cuidadosa no desenvolvimento do RN, estabeleceu a eficácia de formas de analgesia não medicamentosa, e pode complementar os conhecimentos do enfermeiro, auxiliando-o no momento de seu planejamento terapêutico. É indispensável que se façam novos estudos relacionados a medidas não farmacológicas de analgesia e conforto para que seja possível verificar sua adequada aplicabilidade.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B.S. et al. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. Revista Pesquisa (Universidade Federal Estado Rio de Janeiro, Online) v. 13: p. 531-537, jan.-dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222617> Acesso em: 30 de março de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. ed. 3 nov. 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_parecer_tecnico.pdf Acesso em 30 de março de 2022.
- CARVALHO, S.S. et al. Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. Revista de enfermagem e atenção à saúde; v. 10(2) jul.-set. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1349114> Acesso em: 30 de março de 2022.
- CORDEIRO, A.L.L. et al. Efeitos da massagem terapêutica em recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática. Revista de Pesquisa em Fisioterapia. v. 9(4) p. 556-562, Nov. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151931> Acesso em: 30 de março de 2022.
- COSTA, K.S.F. et al. Rede de descanso e ninho em prematuros: ensaio clínico randomizado. Revista Brasileira de Enfermagem; v. 72 p. 96-102, Dez, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31851240> Acesso em: 30 de março de 2022.
- FREITAS, P.; KIMURA, A.F. Biomarcadores de estresse em recém-nascidos pré-terms expostos ao banho: estudo piloto. Online Brazilian journal of Nursing. v.17 n.1 p.119-126 mar, 2019 Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5920> Acesso em: 30 de março de 2022.
- GIRÃO, S.G.M et al. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em uti neonatal. Revista de enfermagem UFPE on line. v. 15, n.1, p.1-3, 2021 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147001> Acesso em: 30 de março de 2022.
- GOMES, E.L.F.D. et al. Respostas autonômicas de Recém-Nascidos Prematuros ao posicionamento do corpo e ruídos ambientais na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. v. 31, n.3, p.296-302, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1042576> Acesso em: 30 de março de 2022.
- LIMA, W.B.S; et al. A conduta da enfermagem nos procedimentos e cuidados para diminuição da dor no neonato prematuro. Revista Núcleo de Biociências - Belo Horizonte – v. 10, n. 19, jul. 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasizabela/index.php/bio/article/view/2106> Acesso em 30 de março de 2022.
- LOPES, L.P.S.S; ACIOLI, V.O.C; ALONSO, J.P. Manejo da dor no recém-nascido em procedimentos invasivos: uma revisão bibliográfica. Revista Saúde em Foco n. 10 p. 796 a 806. Ano 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/09/090_MANEJO_D_A_DOR_NO_REC%C3%89M_NASCIDO_EM_PROCEDIMENTOS_INVASIVOS.pdf Acesso em 30 de março de 2022.

- MARCONDES, C. et. al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. Revista de enfermagem da UFPE on line v.11(9) p. 3354-3359, set. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032228> Acesso em: 30 de março de 2022.
- MARQUES, L.F. et. al. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online) v. 9(4) p. 926-930, out.-dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908488> Acesso em: 30 de março de 2022.
- MENGER, J. L., et. al. Efeitos da rede de posicionamento nos parâmetros clínicos de prematuros admitidos em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática. Revista Paulista de Pediatria (Ed. Português, Online). v.39, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143852> Acesso em: 30 de março de 2022.
- MONTEIRO, L.M; et al. Benefícios do toque mínimo no prematuro extremo: recomendações baseadas em evidências. Revista enfermagem atual in derme - 88-27. Ago 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/258> Acesso em 30 de março de 2022.
- MORETTO, L.C.A. et. al. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR v.23(1) p. 29-34, jan-abr. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979970> Acesso em: 30 de março de 2022.
- PEREIRA, R.M.S; CÂMARA, T.L; PEREIRA, N.C.S; Enfermagem e o manuseio do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S2, p. 222-233, jan./mar. 2019 Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2156> Acesso em 30 de março de 2022.
- ROCHA, E.C.S. et. al. Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal. Revista de Enfermagem UERJ v. 27 jan. à dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050558> Acesso em: 30 de março 2022.
- SANTOS H.M., et. Al. Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. v.21, p.1-10. fev, 2020 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053528> Acesso em: 30 de março de 2022.
- SILVA, S.C.S.P. et al. Critérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. Enfermagem em Foco. (Brasília) v.11(2) p. 127-132, jul. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104392> Acesso em: 30 de março de 2022.
- SOARES, Y.K.C., SANTOS, P.O. Posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. Enfermagem em Foco (Brasília) v. 11(4) p. 49-56, dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146556> Acesso em: 30 de março de 2022
- STELMAK A.P.; FREIRE M.H.S. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. Revista Fundação Care Online. v.9, n.3, p.795-802. jul/set. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982961> Acesso em: 30 de março de 2022.
- VERA, S.O. et al. Fontes estressoras em pacientes de unidade de terapia intensiva neonatal. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Teresina, Piauí. 2018. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33857/pdf_1 Acesso em: 30 de março de 2022.