

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE**

FACULDADE DE MEDICINA

RENATO SARMENTO DOS REIS MORENO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**CAMPO GRANDE - MS
2025**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE

FACULDADE DE MEDICINA

RENATO SARMENTO DOS REIS MORENO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de Pesquisa: Atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos.

CAMPO GRANDE - MS
2025

RENATO SARMENTO DOS REIS MORENO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Linha de Pesquisa: Atenção à saúde integral da criança, do adolescente e da gestante.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos

BANCA EXAMINADORA:

CONCEITO:

Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos – PRESIDENTE (UFMS)

Dra. Amanda Pereira Risso Saad – MEMBRO TITULAR INTERNO (UFMS)

Dr. Ivan Corrêa Leite – MEMBRO INTERNO – (UFMS)

Dr. Vinicius Soares Oliveira – MEMBRO EXTERNO (UNIGRAN)

Dra. Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem – MEMBRO EXTERNO (UFMT)

AVALIAÇÃO FINAL:
() Aprovado () Reprovado

DEDICATÓRIA

À **minha mãe Dejanira**, porque foi pelo seu apoio e amor que eu cheguei até aqui. Glorifico a Deus pelo fato de ser seu filho. Amo a senhora!

A todas as **crianças recém-nascidas** com as quais exerci o cuidado na UCIN e na UTIN neonatal - vocês são verdadeiras guerreiras!

Aos **pais/mães** de todos os filhos aos quais dediquei cuidados por me ensinarem o significado de “amor incondicional”.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, criador do universo, expresso minha gratidão pela dádiva da vida, pela força nos momentos difíceis, pela oportunidade de realizar este sonho e por todo conhecimento adquirido ao longo desta caminhada.

À minha **querida mãe, Dejanira**, meu alicerce em todos esses anos. Enfrentamos inúmeras provações, mas seu sorriso constante e suas palavras de encorajamento foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu **irmão, João Paulo dos Reis Moreno**, por tornar a caminhada mais leve com sua presença.

Ao meu **irmão, Reinaldo dos Reis Moreno**, que partiu tão jovem enquanto eu trilhava este caminho. Você sempre admirou meu esforço e me incentivou. Sei que descansa nos braços de Nosso Senhor Jesus Cristo, e guardo suas palavras como fonte de força.

À minha **médica, Dra. Carolina Alves Paredes**, meu profundo e especial agradecimento. Nos dias mais sombrios, quando tudo parecia perder o sentido, você foi uma luz. Sua escuta atenta, seu cuidado e sua orientação foram essenciais para que eu encontrasse forças para continuar. Sua dedicação foi mais do que profissional; foi um gesto humano que marcou minha vida de maneira definitiva. Muito obrigado por acreditar em mim, mesmo quando eu duvidava de mim mesmo.

Ao meu **companheiro**, que transformou minha vida, ensinando-me o verdadeiro sentido do amor, do carinho e do companheirismo. Obrigado por me incentivar diariamente, por me dar forças e ânimo, por estar sempre disposto a me ouvir e, acima de tudo, por me oferecer seu abraço amigo nos momentos mais difíceis. Sua presença é um presente que tornou esta jornada mais leve e significativa.

À minha **amiga Nayla**, por compartilhar comigo as angústias, alegrias e tristezas ao longo desta jornada de estudos. Mesmo à distância, fomos bons colegas e construímos um vínculo de apoio mútuo que tornou essa caminhada mais leve e significativa. Sua amizade foi uma força indispensável durante essa trajetória.

Aos meus **familiares**, pelo apoio constante em todas as minhas decisões e batalhas.

Ao meu **orientador, Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos**, por sua paciência, dedicação e pelo conhecimento compartilhado. Em meio a tantos desafios, sua orientação e apoio foram cruciais para que eu pudesse recomeçar e persistir. Minha gratidão é imensa.

Aos **docentes do PPGSD**, pelas valiosas contribuições a este trabalho, pela disponibilidade e pelos conhecimentos transmitidos, que enriqueceram esta jornada.

À minha **banca de qualificação**, Prof.^a **Dr.^a Jaqueline dos Santos Sokem**, Prof.^a **Dr.^a Erika Kaneta Ferri**, pela generosidade, atenção e contribuições inestimáveis. Serei eternamente grato.

À minha **banca de defesa final**, composta pelos docentes **Dra. Amanda Pereira Risso Saad**, **Dr. Ivan Corrêa Leite**, **Dr. Vinícius Soares de Oliveira** e **Dra. Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem**, registro minha profunda gratidão pela escuta atenta, pelas críticas construtivas e pelas contribuições generosas que enriqueceram esta pesquisa. Suas observações qualificaram não apenas o trabalho apresentado, mas também a minha trajetória acadêmica, reafirmando o compromisso coletivo com uma ciência ética, crítica e transformadora.

Aos **colegas do doutorado**, que compartilharam comigo momentos de medos, anseios, angústias, alegrias e vitórias. A jornada foi mais leve e enriquecedora ao lado de vocês.

À minha querida **amiga Flavia**, pelo incentivo constante, paciência e ajuda ao longo desta jornada. Sua amizade é muito especial e inestimável.

À **equipe de trabalho** da UCIN Neonatal do HU-UFGD, por compartilhar experiências, ideias e pelo apoio durante minha trajetória acadêmica.

Aos **amigos e amigas** que fizeram parte deste percurso. Embora não possa citar todos nominalmente, saibam que a caminhada foi mais leve com as boas vibrações e palavras de incentivo de cada um de vocês. Muito obrigado!

Ao **PPGSD** - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, pela oportunidade de aprendizado e pelo suporte ao desenvolvimento desta pesquisa.

A **todos** que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho chamado DOUTORADO, registro aqui o meu mais sincero e profundo agradecimento.

*O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim:
esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e
depois desinquieta. O que ela quer da gente é
coragem. O que Deus quer é ver a gente
aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no
meio da alegria, e inda mais alegre ainda no meio da
tristeza! Só assim de repente, na horinha em que se
quer, de propósito – por coragem. Será? Era o que
eu às vezes achava. Ao clarear do dia.*

Guimarães Rosa – Grande Sertão: Veredas

*Recria tua vida, sempre, sempre.
Remove pedras e planta roseiras e faz doces.
Recomeça.*

Cora Coralina

*Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso!
Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o
seu Deus, estará com você por onde você andar.*

Josué 1:9

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente destinado ao cuidado de recém-nascidos com condições clínicas graves, proporcionando suporte técnico e humano altamente especializado. A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse cenário, reunindo conhecimento científico, habilidades técnicas e práticas humanizadas para atender às necessidades dos pacientes e de suas famílias. Este estudo teve como objetivo geral investigar e sintetizar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro em UTIN no contexto brasileiro, enquanto os objetivos específicos englobaram a descrição das principais funções e atividades realizadas pelos enfermeiros, a análise da produção científica nacional sobre o tema, e a identificação de lacunas no conhecimento. O método adotado foi a revisão de escopo (*scoping review*), conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e do PRISMA-ScR. A metodologia incluiu a identificação de questões de pesquisa, seleção de estudos relevantes, análise dos dados e síntese dos achados. Foram analisados 46 estudos, selecionados a partir de um total inicial de 935 publicações, seguindo critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Os resultados evidenciaram que a atuação do enfermeiro em UTIN abrange funções assistenciais e gerenciais, como a sistematização da assistência de enfermagem, controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, preservação da pele do recém-nascido, humanização do cuidado, manejo da dor, assistência à família, incentivo ao método canguru e ao aleitamento materno, preparo para a alta hospitalar e cuidados paliativos. O estudo revelou ainda lacunas significativas, como a necessidade de maior pesquisa sobre práticas assistenciais e a implementação de estratégias para a formação contínua dos profissionais. Conclui-se que o enfermeiro é peça-chave no cuidado neonatal, sendo indispensável para a organização e execução das práticas de cuidado em UTIN. A pesquisa reafirma a importância de ações baseadas em evidências, promovendo intervenções que garantam segurança, integralidade e humanização no atendimento. Destaca-se a necessidade de novos estudos que aprofundem aspectos práticos e teóricos da atuação do enfermeiro, contribuindo para o fortalecimento da assistência neonatal e a melhoria dos desfechos para os recém-nascidos e suas famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros; Prática Profissional; Papel do Profissional de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a specialized setting designed for the care of newborns with severe clinical conditions, providing highly specialized technical and human support. Nursing plays a fundamental role in this context, integrating scientific knowledge, technical skills, and humanized practices to meet the needs of both patients and their families. This study aimed to investigate and synthesize scientific evidence on the role of nurses in the NICU in the Brazilian context. The specific objectives included describing the main functions and activities performed by nurses, analyzing national scientific literature on the subject, and identifying knowledge gaps. The research method adopted was a scoping review, conducted following the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and PRISMA-ScR. The methodology encompassed identifying research questions, selecting relevant studies, analyzing data, and synthesizing findings. A total of 46 studies were analyzed, selected from an initial pool of 935 publications based on rigorous inclusion and exclusion criteria. The results highlighted that the role of NICU nurses encompasses both clinical and managerial functions, including nursing care systematization, infection control in healthcare settings, neonatal skin preservation, humanization of care, pain management, family support, promotion of kangaroo care and breastfeeding, hospital discharge preparation, and palliative care. The study also identified significant gaps, such as the need for further research on nursing care practices and the implementation of strategies for the continuous professional development of nurses. The findings underscore that nurses are essential in neonatal care, playing a critical role in organizing and executing care practices in the NICU. This research reaffirms the importance of evidence-based practice, promoting interventions that ensure safety, comprehensiveness, and humanization in neonatal care. Furthermore, it highlights the need for new studies that deepen both practical and theoretical aspects of nursing practice, contributing to the strengthening of neonatal care and improved outcomes for newborns and their families.

KEYWORDS: Nurses; Professional Practice; Nursing Role; Neonatal Intensive Care Units.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

COREN – SP – Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COVID -19 – Doença do Coronavírus -19

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

IG – Idade Gestacional

IRAS – Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

JBI – Joanna Briggs Institute

MC – Método Canguru

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

PCC – Population, Concept, Context

PICC - Cateter Venoso Central de Inserção Periférica

PN – Peso ao Nascer

RN – Recém-Nascido

RNPT – Recém-Nascido Prematuro

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

UCIN - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

UCINA – Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

UCINCO – Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

UTINs – Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos.....	31
Quadro 1: Estudos selecionados organizados por ordem numérica (A1 a A46), contendo informações sobre título, autores, ano de publicação e periódico de origem.	32
Quadro 2: Descrição detalhada dos estudos selecionados na revisão de escopo, organizados por ordem numérica (A1 a A46), abrangendo objetivos, metodologia, categorização temática e principais achados.	34
Quadro 3: Categorias temáticas identificadas e respectivas lacunas no conhecimento	71

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Breve Histórico da Enfermagem no Brasil e no Mundo	14
2.2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	16
2.3 Atuação do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	18
3 OBJETIVOS DA PESQUISA	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 Identificação da Questão Norteadora da Pesquisa	23
4.2 Identificação dos Estudos Relevantes.....	23
4.2.1 Detalhamento das Estratégias de Busca nas Bases de Dados.....	24
4.2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão	26
4.3 Seleção e Elegibilidade dos Estudos	27
4.4 Análise dos Dados	28
4.5 Agrupamento, Síntese e Apresentação dos Dados.....	29
4.6 Considerações Éticas.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 Atuação do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	46
5.2 Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).....	48
5.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	50
5.4 Preservação da Integralidade da Pele do Recém-Nascido	51
5.5 Humanização do Cuidado	54
5.6 Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) no Cuidado Neonatal	57
5.7 Manejo e Controle da Dor do Recém-Nascido	58
5.8 Assistência Prestada a Família no Âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....	60
5.9 Método Canguru.....	62
5.10 Aleitamento Materno	64
5.11 Alta Hospitalar	65
5.12 Segurança do Paciente	67
5.13 Processo de Morte e Cuidados Paliativos na UTIN.....	68
5.14 Lacunas do conhecimento.....	70
5.15 Revisão de escopo	71
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	75
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA TESE	76
9 APÊNDICE.....	100
APÊNDICE A- Ficha Padronizada.....	101
10 ANEXOS	102
ANEXO I- Protocolo na <i>Open Science Framework</i>	103
Anexo II – Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)	104
Anexo III- Publicação Científica Resultante da Tese de Doutorado.....	104
Anexo IV – Ata de Defesa da Tese de Doutorado.....	110

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente terapêutico especialmente estruturado para atender Recém-Nascidos (RN) com condições clínicas graves. A fragilidade dos pacientes, os procedimentos de alto risco e a baixa tolerância a erros, especialmente no que se refere à administração de medicamentos, destacam-se como principais preocupações da equipe de enfermagem que atua nesse cenário (Alton, Mericle, Brandon, 2006).

Os avanços tecnológicos na área da saúde têm proporcionado importantes conquistas no campo da medicina perinatal, particularmente na UTIN, onde os resultados mostram um aumento significativo na sobrevivência de RN com idades gestacionais cada vez menores e pesos ao nascimento cada vez mais baixos (Schmidt *et al.*, 2011). Apesar desse progresso, a prematuridade e o baixo peso ao nascer continuam sendo responsáveis por cerca de 4 milhões de óbitos anuais em países em desenvolvimento. RN prematuros apresentam um risco de morte 13 vezes maior em comparação aos nascidos a termo (Ribeiro *et al.*, 2009; Lawn *et al.*, 2009).

O nascimento de um bebê prematuro é um evento inesperado e frequentemente traumático para a família, gerando sentimentos como angústia, ansiedade, decepção e culpa, especialmente nos pais (Santos, Faria, Vicente, 2007; Souza *et al.*, 2010). Diversas condições podem levar à hospitalização de um RN prematuro em uma UTIN, sendo a prematuridade a principal causa. Compreender o RN prematuro como um ser humano complexo, que requer cuidados integrais e proximidade com sua família, é essencial para qualificar a assistência de saúde, particularmente a de enfermagem (Melo, Souza; Paula, 2013).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 930 de 2012, estabeleceu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave e potencialmente grave. Essas diretrizes classificaram as unidades neonatais de acordo com diferentes níveis de complexidade: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) (Brasil, 2012).

A experiência profissional em unidades neonatais, como enfermeiro na cidade de Dourados, Mato Grosso do Sul, atuando tanto em UCIN quanto em UTIN, motivou este estudo. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem enfrentam o desafio de dominar procedimentos cada vez mais complexos, baseados em conhecimento

científico. Essas atribuições estão regulamentadas pela Lei nº 7.498/1986, que distingue as funções e hierarquiza as categorias da enfermagem no Brasil (Valadares; Viana, 2005).

A enfermagem, enquanto profissão, é composta por um conjunto de conhecimentos científicos e técnicos que se desenvolvem por meio do ensino, pesquisa e assistência. Este saber é aplicado na prestação de serviços à pessoa, família e comunidade, considerando suas circunstâncias de vida (Conselho Federal de Enfermagem, 2017). Durante a formação dos profissionais, busca-se desenvolver competências como liderança, administração de serviços, educação permanente e atenção humanizada em saúde.

O maior desafio do enfermeiro em UTIN é oferecer uma assistência de qualidade, pautada no uso correto de saberes técnicos e científicos, que atenda tanto às necessidades do RN quanto de suas famílias, promovendo cuidados humanizados e livres de erros (Otenio, Cremer, Claro, 2007; Rolim, Cardoso, 2006). Esses cuidados devem ser estruturados e organizados, com o suporte de recursos materiais e humanos especializados, para minimizar os riscos, garantir intervenções terapêuticas adequadas e evitar sequelas ou óbito no RN.

O objetivo geral deste estudo é investigar e sintetizar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro em UTIN no contexto brasileiro. Assim, questiona-se: "Quais as evidências científicas que descrevem a atuação do enfermeiro nos serviços de Terapia Intensiva Neonatal no Brasil?" Para responder a essa questão, adotou-se a *scoping review* (ou revisão de escopo), uma metodologia que permite mapear evidências de temáticas amplas, com diversos desenhos de estudos, de forma confiável e de qualidade (Cordeiro; Soares, 2019).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Breve Histórico da Enfermagem no Brasil e no Mundo

A origem da palavra "enfermeira" remonta ao latim, combinando os termos *nutrix* (mãe) e o verbo *nutrire* (criar e nutrir). Durante o século XIX, esses termos foram adaptados ao inglês, originando "nurse", traduzido para o português como enfermeira. Historicamente, a enfermagem se relaciona ao cuidado, proteção e nutrição de convalescentes, idosos e deficientes. Atualmente, representa uma das profissões mais relevantes no campo da saúde no Brasil (Gassen, Carvalho; Goes, 2013).

O reconhecimento da enfermagem como profissão ocorreu na segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale como precursora. Nightingale transformou o cuidado em uma prática específica e essencial na divisão social do trabalho, exigindo formação acadêmica e produção de conhecimento científico para embasar a atuação profissional (Pires, 2009).

No Brasil, o ensino da enfermagem foi influenciado pelos modelos anglo-americano e francês. A primeira escola do país, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto), foi criada em 1890 no Rio de Janeiro. Seu objetivo era formar profissionais para atuar em hospitais psiquiátricos, civis e militares, substituindo as irmãs de caridade. O currículo, com duração de dois anos, combinava componentes biomédicos, hospitalocêntricos e generalistas, sendo ministrado predominantemente por médicos (Duarte, Vasconcelos; Silva, 2016; Bessa; Amorim, 2006).

Em 1923, o modelo anglo-americano foi introduzido no Brasil com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), atual Escola de Enfermagem Anna Nery. Esse modelo, trazido pela Fundação Rockefeller, modernizou a profissão, mas não garantiu aos enfermeiros um status social e sanitário equivalente ao de outras classes liberais (Neto, 2013).

Os modelos francês e anglo-americano moldaram a enfermagem brasileira de maneiras distintas. Enquanto o modelo francês enfatizava a feminização da profissão e sua subordinação à medicina, o modelo anglo-americano introduziu componentes científicos e práticos essenciais para a formação. Esses dois paradigmas ainda influenciam a formação e o cuidado em enfermagem no Brasil (Wermelinger, Vieira; Machado, 2016).

A transição do cuidado filantrópico e religioso para a enfermagem profissionalizada foi marcada pela criação de escolas de enfermagem como centros de formação e certificação. Esse movimento conferiu status profissional à enfermagem, com remuneração pelos serviços prestados, distanciando-se das práticas de caridade do passado (Machado, 2022).

O reconhecimento oficial da enfermagem no Brasil ocorreu com a Lei nº 2.604 de 1955, regulamentando o exercício profissional. Em 1986, a Lei nº 7.498 consolidou a regulamentação, definindo a enfermagem como uma profissão essencial ao cuidado humano em todas as fases da vida e níveis de complexidade (Brasil, 1986). Em 1987, o Decreto nº 94.406 reforçou essa regulamentação, detalhando os critérios para a formação e atuação profissional (Brasil, 2012).

Historicamente, a enfermagem enfrentou desafios para ser reconhecida como profissão científica. Muitas vezes, ainda persiste a visão equivocada de que qualquer pessoa que cuide de doentes ou use uniforme branco em instituições de saúde seja enfermeira, o que contribui para a desvalorização da profissão (Oliveira, 2006).

Atualmente, a enfermagem está presente em instituições de saúde de diversos níveis de complexidade, garantindo assistência contínua 24 horas por dia, 365 dias por ano. Essa atuação reflete a relevância da profissão para a qualidade da assistência em saúde no país.

A enfermagem se caracteriza por um conjunto de trabalhadores qualificados, regidos por um código de ética e entidades representativas que regulamentam a prática profissional. A atividade envolve três dimensões: cuidado direto ao paciente, educação e pesquisa, e gestão, destacando o papel dos enfermeiros na coordenação de equipes e administração de serviços de saúde (Pires, Kruse; Silva, 2006).

Com sua formação multifuncional, os enfermeiros têm expandido sua atuação em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo gestão e assistência. A profissão é considerada essencial para o funcionamento do sistema de saúde (Silva; Machado, 2020). Contudo, o mercado de trabalho ainda reflete desigualdades, com concentração de profissionais nas regiões Sudeste e em áreas urbanas, enquanto o Norte e Nordeste enfrentam escassez (Machado, 2017).

Em âmbito mundial, a enfermagem contribuiu significativamente para inovações clínicas, como a fototerapia para icterícia neonatal e o desenvolvimento de bolsas de colostomia, entre outras tecnologias (Ferreira *et al.*, 2019; Rodrigues, Silveira; Campos, 2007; Barreira, 2016; Lemelson, 2019).

Apesar de ser a maior força de trabalho na saúde, a enfermagem enfrenta desafios em relação à valorização profissional, o que impacta sua capacidade de contribuir plenamente para a cobertura universal de saúde almejada por organismos internacionais (Cassiani; Lira Neto, 2018).

No SUS, a enfermagem desempenha um papel crucial na atenção primária, promovendo cuidado humanizado e reforçando os princípios do sistema. Sob a perspectiva de Paulo Freire, os enfermeiros devem reconhecer os desafios de sua realidade, refletir sobre eles e buscar alternativas que superem os obstáculos, promovendo uma prática libertadora e transformadora (Freire, 2016).

2.2 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A UTIN é reconhecida como um centro de produção de saber e um ambiente terapêutico ideal para o tratamento de RN de risco, sendo classificada como uma unidade de alta complexidade (Costa, 2009). Com o passar dos anos, a incorporação de novas tecnologias e a presença crescente de bebês prematuros e de seus pais transformaram a realidade desses espaços, exigindo novas práticas e a atuação de diferentes categorias profissionais (Costa; Monticelli, 2006).

Em termos organizacionais, a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral de recém-nascidos graves ou potencialmente graves, dispondo de instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à assistência especializada. Nessas unidades, a linha de cuidado deve ser progressiva, ajustando-se à condição clínica do RN. Para recém-nascidos em locais sem essas unidades, é necessário realizar cuidados iniciais até sua transferência segura para uma UTIN, utilizando transporte sanitário adequado e profissionais habilitados (Brasil, 2012a).

A UTIN atende exclusivamente RN grave ou com risco de morte, incluindo os que necessitam de ventilação mecânica, suporte com fração inspirada de oxigênio (FiO₂) superior a 30%, nutrição parenteral, cirurgias de grande porte ou outros cuidados especializados. A habilitação como UTIN exige equipe multiprofissional especializada, tecnologia adequada e cumprimento de requisitos de humanização, como controle de ruído e iluminação, climatização, garantia de livre acesso dos pais e informações diárias aos familiares sobre a evolução do paciente (Brasil, 2012a).

Apesar de sua relevância na redução da morbimortalidade neonatal, a UTIN

pode se tornar um ambiente estressante devido ao isolamento dos pacientes, perda de privacidade e presença massiva de tecnologias, que frequentemente afastam os profissionais de práticas mais humanizadas (Sanches *et al.*, 2016). Ainda assim, esses espaços são essenciais para a manutenção da vida e adaptação do RN de risco à vida extrauterina (Scochi, 2000).

No Brasil, o ensino da enfermagem neonatológica ainda é um desafio, sendo tradicionalmente tratado como parte de disciplinas mais amplas, como enfermagem pediátrica ou obstétrica. Apenas na década de 1990 começaram a surgir cursos de especialização na área (Kakehashi, 1996). Essa lacuna impacta a formação de profissionais aptos a lidar com a alta complexidade dos cuidados em UTIN.

Os RN admitidos em UTIN são classificados conforme idade gestacional e peso ao nascer. Prematuros extremos (menos de 28 semanas) e de extremo baixo peso (menos de 1.000 gramas) estão entre os grupos com maior risco de complicações (Minas Gerais, 2008). Essas condições frequentemente estão associadas à mortalidade infantil e exigem cuidados especializados (Brasil, 2012b).

Fatores como prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia grave e características maternas, como hipertensão, infecção do trato urinário e consumo de substâncias, aumentam o risco de internação neonatal (Basso; Neves; Silveira, 2012). Além disso, cesarianas desnecessárias em gestações de cerca de 37 semanas têm sido associadas a complicações respiratórias e maior necessidade de internação em UTIN (Brasil, 2015).

Estudos indicam que as principais causas de internação em UTIN incluem prematuridade, afecções respiratórias e malformações congênitas, com variações regionais nos percentuais de ocorrência (Lima *et al.*, 2015; Arrué *et al.*, 2013). Essas condições refletem os desafios enfrentados pelos serviços de saúde pública na redução da morbimortalidade neonatal.

O ambiente da UTIN apresenta desafios adicionais relacionados à superlotação, iluminação excessiva, ruídos constantes e interrupções no ciclo de sono do RN, fatores que impactam negativamente sua saúde e desenvolvimento (Reichert, Lins; Collet, 2007). A superlotação, especialmente em unidades vinculadas ao SUS, prejudica o acolhimento integral das famílias e contraria os princípios de humanização (Prazeres *et al.*, 2021; Rocha, *et al.*, 2015; Souza; Ferreira, 2010).

Para garantir assistência de excelência, é essencial qualificar os profissionais que atuam em UTIN, planejar ações institucionais de cuidado e promover

investimentos em infraestrutura, equipamentos e programas de educação continuada (Prazeres *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2015). Somente assim será possível atender às necessidades dos recém-nascidos e suas famílias, resgatando os valores humanos e assegurando padrões de assistência compatíveis com a complexidade desses cuidados.

2.3 Atuação do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A hospitalização de um RN frequentemente rompe com as expectativas construídas durante a gestação. Esse processo gera impactos emocionais significativos, especialmente para a mãe, que pode experimentar sentimentos de medo, insegurança e culpa, além de incertezas quanto à sobrevivência do filho. A separação imediata após o nascimento intensifica a fragilidade da criança e da família no contexto da hospitalização neonatal (Veronez *et al.*, 2017).

O RN é um ser dotado de potencialidades e passa por transformações essenciais ao seu crescimento e desenvolvimento desde a vida intrauterina. Em determinadas situações, pode necessitar de cuidados complexos, demandando internação em uma UTIN (Martins *et al.*, 2011). Nesse ambiente, o desafio da enfermagem é minimizar os estressores e implementar ações que promovam um ambiente de cuidado, reduzindo os impactos negativos da hospitalização (Martins *et al.*, 2011).

A hospitalização em UTIN não deve ser uma experiência traumática nem interromper o desenvolvimento do RN. Assim, é essencial dispor de recursos materiais, tecnológicos e humanos que minimizem os efeitos adversos desse processo. Profissionais de enfermagem enfrentam desafios ao buscar humanizar os cuidados em um ambiente dominado por tecnologias, o que exige esforços significativos e, muitas vezes, individuais (Martins *et al.*, 2011).

Os profissionais de enfermagem desempenham papel central nesse cenário, assumindo diretamente os cuidados integrais do RN, geralmente por longos períodos. Além disso, são responsáveis por identificar e mitigar riscos aos quais os RN estão expostos durante a hospitalização (Gaíva, Rondon; Jesus, 2017). Estudos internacionais reconhecem a enfermeira como peça essencial na UTIN, destacando seu papel na assistência direta ao neonato, orientação da equipe multiprofissional e suporte às famílias (Larguía, 2000; Hendricks-Munoz; Prendergast, 2007).

Embora o avanço tecnológico tenha transformado o cuidado neonatal, a presença do enfermeiro é indispensável para a efetivação dos cuidados diários. Seu trabalho, por vezes invisível, resulta em serviços que impactam diretamente a saúde e o bem-estar do RN (Pontes *et al.*, 2019). Além disso, os enfermeiros são fundamentais no preparo da mãe durante a internação e no período que antecede a alta, facilitando a adaptação do bebê ao ambiente domiciliar e promovendo o restabelecimento familiar (Souza *et al.*, 2010).

Historicamente, a enfermagem tem evoluído em consonância com os avanços científicos, sociais e políticos, desempenhando um papel relevante na promoção da saúde e prevenção de doenças. Durante a pandemia de COVID-19, os enfermeiros conquistaram maior visibilidade, sendo reconhecidos como atores fundamentais em um momento histórico desafiador (Bussinguer, 2020).

Na UTIN, o enfermeiro também exerce funções administrativas, como gerenciamento de materiais, coordenação da equipe de enfermagem, elaboração de escalas e supervisão das ações de cuidado. Sua atuação é imprescindível na organização dos processos de cuidado humano e tecnológico, garantindo qualidade e integralidade na assistência ao RN (Silva; Santos; Aoyama, 2020).

A humanização da assistência na UTIN é essencial para atender às necessidades do RN e da família, respeitando crenças e valores e promovendo o cuidado integral. O acolhimento dos familiares é um aspecto fundamental para a formação de vínculos e para a inclusão da família no processo de cuidado compartilhado (Castro, 2020). Explicar os procedimentos realizados e suas finalidades contribui para minimizar angústias e promover confiança entre os profissionais e os familiares (Couto *et al.*, 2020).

O manuseio do RN, as intervenções clínicas e os fatores ambientais, como ruído e iluminação, podem gerar desconforto e estresse. Por isso, os profissionais de enfermagem devem avaliar continuamente a dor do RN, utilizando instrumentos validados e evidências científicas, além de estabelecer protocolos específicos para seu controle (Cruz *et al.*, 2016).

A prática de enfermagem na UTIN exige habilidades técnicas e sensibilidade, garantindo que os cuidados sejam organizados e estruturados de forma a atender às necessidades individuais do RN. A atuação qualificada da equipe de enfermagem contribui para a melhoria do prognóstico, redução do tempo de internação e maior sobrevida do RN (Prazeres *et al.*, 2021).

Além disso, a inclusão dos pais no processo de cuidado é essencial, permitindo a troca de conhecimentos, o esclarecimento de dúvidas e o fortalecimento do vínculo familiar. Essa abordagem promove o bem-estar do RN e da família, atendendo aos princípios de integralidade e humanização (Brasil, 2017; Brasil, 2010).

Por fim, o maior desafio da equipe de enfermagem na UTIN é oferecer uma assistência que combine saberes técnicos, procedimentos e tecnologias com o acolhimento das necessidades subjetivas e objetivas dos pacientes. Esse equilíbrio é essencial para garantir uma assistência integral, humanizada e de qualidade, que respeite as peculiaridades de cada situação e promova o bem-estar dos recém-nascidos e suas famílias (Reichert, Lins; Collet, 2007).

3 OBJETIVOS DA PESQUISA

3.1 Objetivo Geral

- Investigar a atuação do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no contexto brasileiro.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as principais funções e atividades realizadas pelos enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);
- Analisar a produção científica nacional sobre a assistência prestada por enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no Brasil;
- Apontar lacunas do conhecimento relacionadas à temática investigada.

4 METODOLOGIA

O método adotado neste estudo é a revisão de escopo (Scoping Review), orientado pelas diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Peters *et al.*, 2020) e fundamentado nos itens do protocolo PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Peters *et al.*, 2015, 2017; Tricco *et al.*, 2018). Foram também consideradas orientações e recomendações publicadas sobre o método de revisão de escopo (Arsksey; O'Malley, 2009; Peters *et al.*, 2015).

O Joanna Briggs Institute (JBI) é uma organização internacional sediada na Faculdade de Saúde e Ciências Médicas da Universidade de Adelaide, Austrália, com o objetivo de desenvolver e fornecer informações, softwares, educação e treinamentos sobre Saúde Baseada em Evidências. Para isso, o instituto desenvolveu metodologias para a condução de revisões sistemáticas e outros tipos de revisão (Joanna Briggs Institute, 2021).

A revisão de escopo é descrita como um processo de mapeamento da literatura existente ou busca de evidências científicas (Padilha *et al.*, 2018). Esse método permite sintetizar pesquisas sobre determinado tema em termos de natureza, características e volume, além de identificar conceitos-chave, áreas de pesquisa e lacunas no conhecimento (Apostolo, 2017).

Os estudos de revisão de escopo podem ser realizados com diferentes objetivos, como examinar a extensão e alcance das evidências, determinar a viabilidade de uma revisão sistemática, sintetizar descobertas de conhecimentos heterogêneos e auxiliar no planejamento de pesquisas futuras (Tricco *et al.*, 2016).

A metodologia foi delineada de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2020 (Aromataris; Munn, 2020), estruturada em cinco etapas principais:

1. Identificação da questão de pesquisa;
2. Identificação dos estudos relevantes;
3. Seleção dos estudos;
4. Análise dos dados;
5. Agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

4.1 Identificação da Questão Norteadora da Pesquisa

De acordo com o protocolo do JBI, o método mais eficaz para formular uma pergunta que direcione o trabalho de revisão é a utilização da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). Essa estratégia é estruturada da seguinte forma: P (Population) refere-se aos enfermeiros; C (Concept) aborda a atuação ou prática profissional; e C (Context) engloba as atividades realizadas em UTIN.

A formulação da pergunta de pesquisa seguiu a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), definida da seguinte forma:

- População (P): Enfermeiros;
- Conceito (C): Atuação e prática profissional;
- Contexto (C): Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A pergunta norteadora foi estabelecida como: Quais são as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro em UTIN?

4.2 Identificação dos Estudos Relevantes

A identificação dos estudos relevantes incluiu:

- Escolha das bases de dados;
- Elaboração de estratégias de busca com descritores e operadores booleanos;
- Definição de critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de busca foram ajustados para atender às particularidades de cada base de dados, assegurando que os descritores fossem combinados de maneira consistente. Para isso, foram utilizados os operadores booleanos OR e AND, que permitem ampliar ou restringir os resultados de acordo com a lógica aplicada, garantindo uniformidade na estratégia de busca.

Entre as principais bases de dados pesquisadas destacam-se: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), U.S. National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) na BVS, Web of Science, EMBASE, Base de Dados Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (CUIDEN), Scopus (via Portal CAPES), Cochrane (via Portal CAPES), Google Acadêmico e SCIELO. Além disso, foram realizadas buscas no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, em universidades brasileiras e estrangeiras, e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), vinculada ao Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). Adicionalmente, uma possível busca na literatura cinzenta, composta por materiais não indexados, foi conduzida utilizando o Google Acadêmico.

As buscas foram realizadas no período de fevereiro de 2023 a maio de 2024. A estratégia de pesquisa foi cuidadosamente elaborada, utilizando cabeçalhos de assuntos médicos da Medline (MeSH), descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de termos livres e palavras-chave. Esses elementos foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, a fim de ampliar as possibilidades de identificação de estudos relevantes.

Para maximizar a precisão e abrangência das buscas, os termos relacionados à população, aos conceitos principais e a outras palavras-chave foram ajustados conforme a especificidade de cada base de dados. A adaptação considerou as terminologias do MeSH, do DeCS e as variações dos termos em diferentes idiomas, como português, inglês e espanhol, buscando assegurar que os estudos incluídos atendessem aos critérios do tema de revisão (Nunes, Alvarez e Valcarenghi, 2021).

As bases de dados consultadas foram selecionadas com base na relevância para o tema de revisão, abrangendo documentos fornecidos nos idiomas mencionados. Essa abordagem sistemática permitiu a identificação e seleção de literatura científica de alta qualidade, essencial para responder à questão de pesquisa de forma abrangente e fundamentada.

4.2.1 Detalhamento das Estratégias de Busca nas Bases de Dados

Com o intuito de garantir rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade à revisão de escopo, foram elaboradas estratégias de busca específicas para cada base de dados consultada. Essas estratégias utilizaram descritores controlados — como os termos do MeSH (Medical Subject Headings) e do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) —, além de palavras-chave livres em português, inglês e espanhol. Os termos foram combinados com os operadores booleanos AND e OR,

respeitando a lógica e a sintaxe específicas de cada base.

Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui diversas fontes regionais, como a LILACS, as buscas foram realizadas com base nos descritores DeCS e termos livres, como *enfermeiro*, *atuação profissional*, *unidade de terapia intensiva neonatal* e *prática assistencial*. Esses termos foram utilizados em português, espanhol e inglês, buscando capturar a produção científica da América Latina e Caribe.

Na base LILACS, acessada via BVS, foram utilizados descritores como *enfermería*, *papel del profesional de enfermería* e *unidades de cuidados intensivos neonatales*, combinados entre si e adaptados ao vocabulário específico da base, garantindo a ampliação da sensibilidade da busca.

Na PubMed, base mantida pela U.S. National Library of Medicine, a estratégia incluiu os descritores MeSH: ("*Nurses*"[MeSH Terms] OR *nurse* OR *nursing*) AND ("*Neonatal Intensive Care Units*"[MeSH Terms] OR NICU OR "*neonatal ICU*") AND (*practice* OR *role* OR *performance*)*, adaptados para capturar estudos relevantes sobre a prática de enfermagem no contexto neonatal intensivo.

Na CINAHL, as estratégias de busca utilizaram cabeçalhos específicos da base, com destaque para os termos "*Nurses+*", "*Neonatal Intensive Care+*", "*professional practice*" e "*clinical role*", combinados para recuperar publicações voltadas à prática clínica de enfermagem em unidades neonatais.

Na Scopus (acessada via Portal CAPES), a busca foi estruturada por título, resumo e palavras-chave, utilizando expressões como *nurse* AND "*neonatal intensive care*" AND (*practice* OR *role* OR *performance*), possibilitando ampla recuperação de estudos internacionais indexados.

Na EMBASE, as estratégias seguiram lógica semelhante à da PubMed, com uso de vocabulário controlado (EMTREE) e termos livres, abrangendo publicações biomédicas e de saúde internacional com foco na atuação de enfermeiros em UTIN.

Na base Web of Science, a busca foi realizada com a combinação de palavras-chave livres como *nursing*, *neonatal intensive care*, *professional practice* e *role of nurses*, aplicando filtros para tipo de documento e idioma, com foco em artigos científicos.

Na CUIDEN, base voltada à produção científica ibero-americana na área da saúde, foram utilizados termos como *enfermería neonatal*, *cuidados intensivos neonatales* e *práctica profesional*, de forma a ampliar a representatividade da literatura em língua espanhola.

Na base Cochrane Library, acessada pelo Portal CAPES, buscou-se identificar revisões sistemáticas relacionadas à atuação de enfermeiros em contextos de terapia intensiva neonatal, utilizando descritores e termos livres aplicados ao campo de pesquisa "Title, Abstract, Keywords".

Na base SciELO, as estratégias envolveram o uso de termos em português e espanhol, tais como *atuação do enfermeiro*, *enfermagem neonatal*, *prática clínica* e *unidade de terapia intensiva neonatal*, visando recuperar publicações científicas da América Latina em acesso aberto.

No Google Acadêmico, utilizado como ferramenta para identificação de literatura cinzenta, foram aplicadas combinações de termos como *"atuação do enfermeiro na UTIN"*, *"papel profissional do enfermeiro"*, *"prática clínica neonatal"*, em três idiomas, considerando o amplo escopo da ferramenta e a possibilidade de acesso a documentos não indexados em bases tradicionais.

Além dessas bases, foram realizadas buscas em repositórios institucionais e bases de teses e dissertações, como o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, repositórios de universidades brasileiras e estrangeiras e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), vinculada ao Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). Nesses ambientes, foram utilizados termos similares aos das bases indexadas, adaptados conforme os mecanismos de busca de cada plataforma, a fim de identificar estudos acadêmicos relevantes, especialmente aqueles desenvolvidos no contexto brasileiro.

4.2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão adotados neste estudo abrangeram:

- Tipos de documentos: Estudos originais, relatos de experiências, ensaios teóricos, revisões narrativas e integrativas, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso de especialização, manuais e documentos oficiais.
- Foco temático: Estudos que tratem da atuação do enfermeiro em UTIN, com especial atenção às características específicas das atividades desse profissional no contexto brasileiro.
- Idiomas: Publicações redigidas em inglês, espanhol ou português.
- Disponibilidade: Textos completos acessíveis online.

Esses critérios visaram assegurar uma seleção abrangente e relevante, alinhada aos objetivos do estudo e ao contexto particular da prática de enfermagem no Brasil.

Critérios de exclusão:

- Editoriais, resenhas, cartas, estudos de caso;
- Artigos indisponíveis gratuitamente na íntegra.

Não foi estabelecido limite temporal na busca.

4.3 Seleção e Elegibilidade dos Estudos

Devido à limitação de tempo e logística, revisores externos independentes não foram utilizados. O pesquisador, atuando de forma independente, realizou a triagem inicial dos títulos e resumos dos artigos selecionados, classificando-os como "incluídos" ou "excluídos", com base nos critérios de elegibilidade previamente definidos. Os artigos classificados como "incluídos" foram lidos na íntegra para análise detalhada. O processo de seleção dos estudos em todas as etapas da revisão foi documentado em conformidade com o fluxograma sugerido pela diretriz PRISMA (Galvão; Pansani, 2015).

Para organizar os estudos elegíveis, utilizou-se o gerenciador de referências Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>), que permitiu a criação de uma biblioteca virtual. Nesse ambiente, os artigos duplicados foram identificados e excluídos, enquanto os demais foram avaliados de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos.

Após a leitura integral dos estudos, foi feito um resumo lógico e descritivo dos resultados. Os dados coletados incluíram: autor, ano de publicação, local do estudo, tipo de estudo, população (amostra), objetivos do estudo, resultados principais e conclusões.

A seleção e elegibilidade seguiram os critérios estabelecidos:

- Avaliação do título e resumo dos estudos;
- Seleção para leitura na íntegra;

- Extração de dados dos estudos elegíveis.

Os dados dos artigos selecionados foram organizados e mapeados utilizando uma ficha padronizada (Apêndice A), elaborada com base nas recomendações de De Luca Canto (2020).

Um fluxograma detalhou o processo de busca, identificação e seleção, com resultados quantitativos para cada base de dados, além de estudos incluídos e excluídos.

Nos estudos que utilizam métodos sistemáticos de revisão, os critérios de inclusão e exclusão são estabelecidos durante a fase inicial do projeto, com base na questão norteadora da pesquisa, a fim de garantir consistência na tomada de decisões. Contudo, na presente revisão de escopo, embora tenha adotado abordagens similares, houve a possibilidade de definir e incluir alguns critérios post hoc, com base na familiaridade adquirida durante as análises da literatura (Arsksey; O'Malley, 2005).

4.4 Análise dos Dados

Foram extraídas e analisadas as seguintes variáveis dos estudos:

- Tipo de estudo;
- Autor, ano e local de publicação;
- População/amostra (quando aplicável);
- Objetivos, métodos e principais resultados.

É relevante destacar que os registros dessas informações atendem às recomendações do JBI (JBI, 2017). O instituto aponta como dados essenciais para a realização de uma revisão de escopo: identificação dos responsáveis pelo estudo, período em que foi publicado; localização do estudo, população do estudo e tamanho da amostra (quando aplicável); tipo de intervenção, objetivos do estudo, métodos; resultados importantes, agência financiadora (quando aplicável).

Esses elementos garantem um registro detalhado e consistente, essencial para a qualidade e confiabilidade de uma revisão de escopo.

4.5 Agrupamento, Síntese e Apresentação dos Dados

Os dados foram agrupados, sintetizados e apresentados com base no guia internacional Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018). Os dados identificados foram discutidos mediante a literatura científica adequada.

Para o agrupamento, síntese e apresentação dos dados, foram adotados referenciais teóricos amplamente consolidados na área, alinhados à abordagem de *scoping review* proposta pelo JBI. Entre esses referenciais, destacam-se as contribuições de Arskey e O'Malley, Levac, Colquhoun e O'Brien, bem como Peters e colaboradores. Esses autores oferecem fundamentos metodológicos robustos que orientam a organização e análise das evidências, garantindo rigor científico e clareza na apresentação dos resultados.

4.6 Considerações Éticas

O estudo não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos uma vez que não envolve seres humanos (BRASIL, 2012). Os dados foram coletados por meio de publicações científicas, obtidas por meio de fonte primária, de acesso público e disponível *online*.

Assim, visando garantir as melhores práticas na produção de uma *Scoping Review* um protocolo de registro de pesquisa foi documentando no *Open Science Framework*, com a devida identificação do registro DOI: 10.17605/OSF.IO/KEVGW, a pesquisa foi conduzida e estruturada conforme as recomendações do guia internacional PRISMA-ScR10 (PETERS *et. al.*, 2017).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do fluxograma do processo de seleção dos estudos, elaborado conforme as recomendações do PRISMA-SCR (Tricco *et al.*, 2018), foram identificadas 935 publicações durante a busca (Figura 1). Destas, 308 artigos duplicados foram excluídos, resultando em 627 estudos para leitura de títulos e resumos. Após essa etapa, 484 artigos foram eliminados por não atenderem à pergunta de pesquisa. Os textos completos dos 143 estudos restantes foram avaliados de acordo com os critérios de elegibilidade, e, após leitura integral, 97 artigos foram excluídos por não cumprirem os requisitos estabelecidos.

A amostra final foi composta por 46 estudos, representando 4,9% do total inicial de 935 artigos e 32,2% dos estudos pré-selecionados para leitura integral. Esses resultados refletem um processo rigoroso de triagem, garantindo que apenas os artigos mais relevantes e aderentes à questão de pesquisa fossem incluídos no processo final de extração e análise de dados.

Com base nos estudos selecionados, foram identificadas as seguintes categorias temáticas para os resultados e discussão: atuação do enfermeiro em UTIN, controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, sistematização da assistência de enfermagem, preservação da integralidade da pele do RN, humanização do cuidado, atuação do enfermeiro relacionado aos cateteres venosos centrais de inserção periférica, manejo e controle da dor do RN, assistência prestada à família no âmbito da UTIN, método canguru, aleitamento materno, alta hospitalar, segurança do paciente, processo de morte e cuidados paliativos na UTIN.

Essas categorias abordam a atuação do enfermeiro em UTIN, respondendo à questão de pesquisa desenvolvida com base no acrônimo P-C-C (População, Conceito e Contexto).

Portanto, a busca nas bases de dados identificou um total de 935 artigos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 46 estudos (Figura 1) foram selecionados para compor a amostra final desta revisão de escopo, representando os principais achados sobre a atuação do enfermeiro em UTIN.

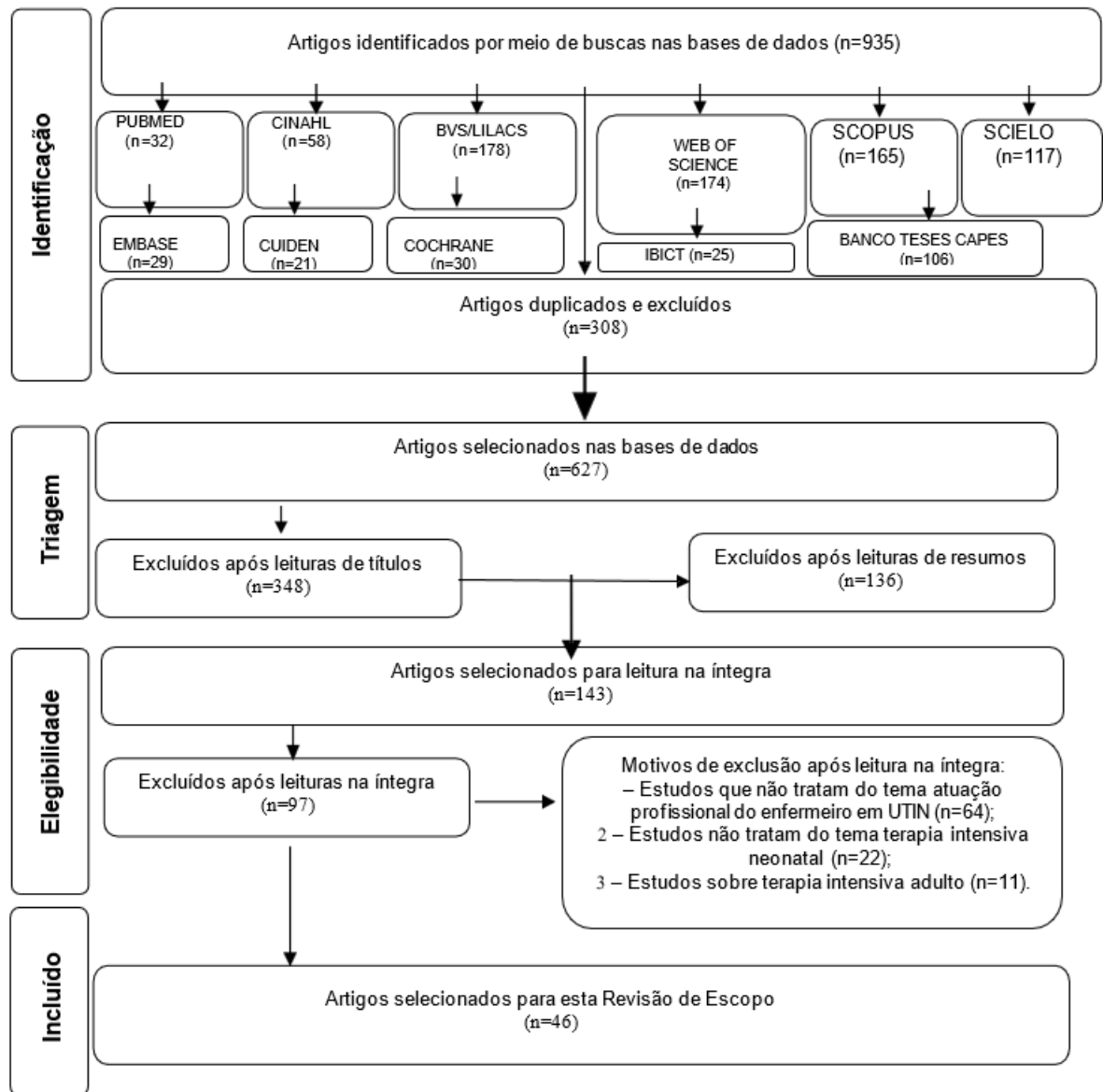


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos, elaboração do autor (2025).

Fonte: Adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)* (MOHER *et al.*, 2009).

Quadro 1: Estudos selecionados organizados por ordem numérica (A1 a A46), contendo informações sobre título, autores, ano de publicação e periódico de origem.

Nº	Título	Autores	Ano	Periódico
A1	A alta da terapia intensiva neonatal, a família e a equipe de enfermagem: uma reflexão sobre a importância do cuidado.	Ferreira <i>et al.</i>	2014	Leituras: Educação Física e Esportes
A2	A atuação da enfermeira na UTI Neonatal: entre o ideal, o real e o possível.	Montanholi	2008	Banco Teses CAPES
A3	A atuação da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal na prevenção e controle da infecção hospitalar.	Jorge; Pereira,	2013	Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia
A4	A enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Daniel; Silva.	2017	Revista Pró-univerSUS
A5	A enfermagem no cuidar neonatal em ambiente de terapia intensiva: preocupações e estratégias relacionadas à segurança do paciente e vínculo afetivo da família.	Melo, Feitoza.	2021	Revista Multidisciplinar do Sertão
A6	A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada.	Oliveira; Sanino,	2011	Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediátrica
A7	A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.	Silva, Santos; Aoyama	2020	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde
A8	A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem.	Maia, Silva; Ferrari	2014	Revista Enfermagem Contemporânea
A9	Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascido.	Silva <i>et al.</i>	2020	<i>Brazilian Journal of health Review</i>
A10	Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura.	Prazeres <i>et al.</i>	2021	<i>Research Society and Development</i>
A11	Boas práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal.	Duarte <i>et al.</i>	2020	Revista Brasileira de Enfermagem
A12	Cateter Central de Inserção Periférica: práticas de enfermeiros na atenção intensiva neonatal.	Pereira <i>et al.</i>	2020	Enfermagem em Foco
A13	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter central de inserção periférica em neonatos.	Pereira <i>et al.</i>	2021	Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediátrica
A14	Cuidados de enfermagem em UTI neonatal.	Mendonça; Pedreschi; Barreto.	2019	Revista Saúde em Foco
A15	Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Silva <i>et al.</i>	2021	<i>Research Society and Development</i>
A16	Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal.	Almeida, Moraes; Cunha	2016	Revista Escola Enfermagem USP

A17	Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Batista <i>et al.</i>	2019	Revista Eletrônica Acervo Saúde
A18	Enfermagem e o manuseio do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.	Câmara; Pereira.	2018	Revista UNINGÁ
A19	Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva.	Melo, Souza; Paula.	2013	Revista Brasileira Enfermagem
A20	Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal.	Rocha; Ferreira.	2013	Rev. Enfermagem em Foco
A21	Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida.	Sonaglio <i>et al.</i>	2022	Revista Cuidado é Fundamental
A22	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem.	Costa, Sanfelice; Carmona	2019	Revista Enfermagem UFPE on-line
A23	Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal.	Baptista <i>et al.</i>	2015	Revista Enfermagem UFSM
A24	Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal.	Klock <i>et al.</i>	2019	Revista Texto e Contexto Enfermagem
A25	Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal.	Mantelli <i>et al.</i>	2017	Revista Enfermagem UFSM
A26	O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Sousa <i>et al.</i>	2011	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
A27	O Método Mãe-Canguru: significado atribuído pela equipe de enfermagem e o processo de cuidar do prematuro em unidade neonatal.	Nogueira <i>et al.</i>	2003	Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediátrica
A28	O olhar da equipe de enfermagem sobre o trabalho em uma unidade neonatal: uma intervenção com foco na atividade.	Pontes <i>et al.</i>	2020	Revista Brasileira Saúde Ocupacional
A29	O planejamento de enfermagem para a alta do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: a cartografia para a inserção da família no cuidado.	Esteves	2015	Repositório institucional da UFRJ
A30	O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro.	Ribeiro <i>et al.</i>	2016	Revista Enfermagem UFPE
A31	O processo de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal.	Terra <i>et al.</i>	2011	HU Revista
A32	O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado.	Oliveira <i>et al.</i>	2006	Texto Contexto Enfermagem
A33	O significado do cuidado em UTI neonatal na visão de cuidadores em enfermagem.	Simsen; Crossetti	2004	Revista Gaúcha Enfermagem
A34	Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil.	Gomes <i>et al.</i>	2019	Revista Essentia (Sobral)
A35	Percepção do enfermeiro de unidade de terapia intensiva neonatal diante do processo de morrer do recém-nascido.	Roco <i>et al.</i>	2021	Revista Brasileira Pesquisa Saúde
A36	Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação	Ferro <i>et al.</i>	2023	Espaço Saúde

	em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.			
A37	Percepções familiares sobre a visibilidade do enfermeiro atuante em unidade intensiva neonatal e pediátrica.	Camponogara <i>et al.</i>	2018	Revista Contexto & Saúde
A38	Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal.	Araújo <i>et al.</i>	2018	Texto Contexto Enfermagem
A39	Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade	Duarte, Sena; Xavier.	2008	Revista da Escola de Enfermagem da USP
A40	Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira.	Costa, Padilha; Monticelli	2010	Revista Escola Enfermagem USP
A41	Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal.	Tomazoni <i>et al.</i>	2017	Revista Gaúcha Enfermagem
A42	Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal.	Rocha <i>et al.</i>	2017	Mental Barbacena
A43	Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade neonatal.	Moreira <i>et al.</i>	2012	Revista Cogitare Enfermagem
A44	Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal.	Nóbrega <i>et al.</i>	2018	Enfermagem em Foco
A45	Valorização da família no processo de cuidado: atitudes de enfermeiros em unidade neonatal.	Aragão <i>et al.</i>	2019	Ciência Cuidado Saúde
A46	Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico.	Refrande <i>et al.</i>	2019	Revista Brasileira de Enfermagem

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Quadro 2: Descrição detalhada dos estudos selecionados na revisão de escopo, organizados por ordem numérica (A1 a A46), abrangendo objetivos, metodologia, categorização temática e principais achados.

ID	Objetivos do estudo	Metodologia	Categorização temática	Principais resultados
A1	Discutir a importância do cuidado de enfermagem na preparação da família para a alta do neonato da UTIN.	Revisão de literatura utilizando artigos encontrados nas bases de dados LILACS, Scielo e BDENF com o intuito de fomentar a discussão teórico-filosófica.	Alta Hospitalar	Constatou-se que é extremamente importante a preparação para a alta desde os momentos iniciais da admissão quando a família ou os responsáveis pelo neonato são acolhidos e orientados de maneira humana e ética, neste sentido a enfermagem encontra-se em posição de destaque na abordagem ao binômio mãe-filho e à família.
A2	Conhecer e compreender a vivência da enfermeira na UTIN. Aprender o típico da vivência da enfermeira em ações na UTIN.	Estudo com abordagem qualitativa, com enfoque da Fenomenologia Social.	Atuação do enfermeiro em UTIN. Assistência prestada a família no âmbito da UTIN.	Compreendido que, em sua atuação na UTIN, as enfermeiras desenvolvem ações de gerenciamento da unidade e assistência de enfermagem, prestando alguns cuidados diretos ao recém-nascido em situações específicas ou nos cuidados

				de alta complexidade e atendendo as necessidades das famílias dos recém-nascidos.
A3	Identificar os métodos utilizados pela equipe de enfermagem na prevenção e controle de infecção hospitalar na UTIN.	Pesquisa realizada através de um estudo descritivo, com a abordagem quantitativa.	Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.	A implementação de medidas locais de ocorrência e treinamento da equipe multidisciplinar são fatores importantes e determinantes que podem afetar os resultados com redução de prevalência de infecção hospitalar em UTIN. É necessário que os profissionais de saúde, especialmente Enfermeiros, tenham o hábito de medidas de prevenção e controle, como condições necessárias para a redução da infecção hospitalar em sua prática diária.
A4	Apresentar as contribuições da enfermagem para a prevenção da infecção neonatal.	Estudo do tipo exploratório descritivo, qualitativo, realizado através de busca bibliográfica nas bases de dados do SciELO, LILACS, Bireme e Google acadêmico.	Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.	A enfermagem tem papel importante na prevenção da infecção no ambiente da UTIN mostrando que é preciso promover ações de incentivo e melhorias do trabalho da equipe no cuidado com o recém-nascido de alto risco.
A5	Verificar como se dá a participação da equipe de enfermagem no processo de assistência neonatal juntamente com a participação da família.	Estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, valendo-se das seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e Google Acadêmico.	Assistência prestada a família no âmbito da UTIN.	Compreendeu-se que a representatividade da equipe multiprofissional aliada ao vínculo afetivo da família faz com que o resultado positivo seja alcançado. O estudo possibilitou apontar a assistência adequada aos neonatos como sendo um fator muito importante para um tratamento eficiente bem como para sua recuperação. Somado a isso, os olhares dos profissionais devem envolver cuidados direcionados à família, com ações de acolhimento, inclusão e vínculos afetivos. Buscando-se sua participação no processo de cuidar no ambiente intensivo.
A6	Compreender a concepção da equipe de enfermagem sobre assistência humanizada dentro da UTIN.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	Humanização do cuidado.	Evidenciou-se que há diversidade de o conceito de humanização entre as enfermeiras e que a aplicabilidade da assistência humanizada sofre interferências em razão da rotina e complexidade da UTIN.
A7	Analisar a importância da assistência de enfermagem na UTI neonatal.	Revisão bibliográfica, utilizando o manual do Ministério da Saúde, as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), artigos científicos e sites que relatam informações sobre o tema proposto.	Atuação do enfermeiro em UTIN. Humanização do cuidado. Método Canguru.	Evidenciado que é de grande importância uma equipe preparada, humanizada e com didática para lidar com o público, sendo na UTIN necessária uma enfermagem com consciência na prestação de serviço. Revela a importância de uma assistência de enfermagem comprometida, que funcione como mola propulsora para humanizar o ambiente entre profissionais, clientes e familiares.

A8	Discutir como acontece a relação da equipe de enfermagem com a família de crianças hospitalizadas na UTIN.	Pesquisa bibliográfica do tipo integrativa direcionando o rastreamento para a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), pelo BDNF (Base de Dados de Enfermagem) e no banco de dados do LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).	Assistência prestada a família no âmbito da UTIN. Método Canguru.	Os resultados apontam a importância da equipe de enfermagem em aproximar a família na participação do cuidado ao neonato através do acolhimento, sendo um dos principais métodos em iniciar uma assistência humanizada. O estudo evidenciou que a participação da família no cuidado humanizado ao recém-nascido é ainda um tema que precisa receber uma atenção maior.
A9	Descrever a atuação do enfermeiro no período de internação neonatal quanto à avaliação do tratamento e eficácia das práticas nos recém nascidos.	Revisão de literatura da qual foi realizada pesquisas sistemáticas nas bases de dados da Lilacs, BDNF e MEDLINE.	Atuação do enfermeiro em UTIN.	A atuação da equipe de enfermagem se caracteriza por prevenção e controle das infecções hospitalares; cuidados na manutenção do cateterismo umbilical; o uso do Cateter Central de Inserção Periférica; investigar a relação entre o cuidado de enfermagem na aspiração orotraqueal, a coleta de sangue e as respostas comportamentais, fisiológicas do RN de risco; atuação das enfermeiras, diante da dor provocada no bebê, durante a punção venosa; prevenção de lesões na pele de neonatos e; as técnicas de alimentação prescritas para prematuros.
A10	Descrever as evidências científicas encontradas na literatura científica do período de 2015 a 2019, sobre a atuação do enfermeiro nos cuidados em UTIN.	Estudo de abordagem qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura. As bases de dados pesquisadas foram BDNF, LILACS e SCIELO.	Atuação do enfermeiro em UTIN. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	Evidenciou o compromisso dos profissionais no cuidar do RN, com destaque as atitudes de zelo, segurança, respeito à individualidade e especificidades, bem como, retrata os esforços para qualificação dos cuidados aplicados. Concluiu-se que o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na UTIN faz de grande importância, pois a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevivência do prematuro, mas também planejar ações e implementá-las de acordo com o cuidado que irá necessitar.
A11	Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o erro humano nos cuidados de enfermagem na UTIN; analisar as estratégias de Boas Práticas propostas por esses profissionais para a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem.	Estudo quanti-qualitativo e descritivo, sendo utilizadas as bases conceituais da Teoria do Erro Humano de Reason e das Boas Práticas de Funcionamento dos Serviços de Saúde.	Segurança do paciente.	Erro humano nos cuidados de enfermagem, identificando-se perdas de cateteres e erros no processo de medicação; causas para o erro nos cuidados de enfermagem, destacando-se a sobrecarga de trabalho; Boas Práticas para a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem, como capacitação profissional e melhorias das condições de trabalho.
A12	Identificar o conhecimento dos enfermeiros quanto à inserção e manutenção do cateter central de inserção periférica em uma UTIN.	Estudo exploratório descritivo quantitativo realizado em um hospital pediátrico de referência em maio e junho de 2019.	Inserção e manutenção de cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC).	O papel do enfermeiro é fundamental na diligência com o cateter central de inserção periférica, atuando como educador da equipe de enfermagem para promover a qualificação e adesão aos protocolos institucionais

				continuamente.
A13	Descrever o conhecimento dos técnicos de enfermagem em relação aos cuidados com o cateter central de inserção periférica em uma UTIN.	Estudo observacional transversal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa realizada em uma UTIN de um hospital pediátrico de referência na cidade de Curitiba-PR.	Inserção e manutenção de cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC).	97% comunicam o enfermeiro se o cateter apresenta resistência; 97% permeabilizam antes e após a infusão medicamentosa; 94% fazem o flush a cada seis horas quando em infusão contínua; 69% observam sinais de complicação e obstrução no local de inserção e 64% utilizam seringa de calibre inapropriado.
A14	Desvelar os cuidados que o enfermeiro deve ter na UTIN em relação aos prematuros.	Estudo exploratório e descritivo dos artigos científicos pertinentes ao tema.	Atuação do enfermeiro em UTIN.	Conclui-se que os profissionais de UTIN, geralmente estão sobrecarregados e com déficit de tempo, para executar os procedimentos de enfermagem, propiciando de modo mecânico um distanciamento nas suas relações com o paciente e seus familiares.
A15	Realizar um levantamento bibliográfico acerca dos cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros em unidades de terapia intensiva neonatal.	Revisão integrativa da literatura, a busca ocorreu nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SciELO).	Preservação da integralidade da pele do recém-nascido.	Os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro devem ser realizados de maneira contínua e cautelosa, tendo em vista que o RNPT necessita de cuidados especiais e delicados, onde o enfermeiro como profissional da saúde deve sempre buscar estratégias adequadas para realização de um cuidado que influencie diretamente na sua assistência, com vistas a oferecer mais qualidade de vida ao prematuro em UTIN.
A16	Compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros ao cuidar de neonatos que estão morrendo e sua família na UTIN e resgatar as percepções destes profissionais em relação à sua atuação diante do processo de morte e luto vivenciado.	Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa desenvolvido com enfermeiros da UTIN de um hospital privado da cidade de São Paulo.	Processo de morte na UTIN. Cuidados Paliativos.	Cuidar de neonatos que estão morrendo e suas famílias é muito difícil para as enfermeiras, devido ao intenso envolvimento. Buscam estratégias para lidar com a situação e, diante do óbito do neonato, apesar do sofrimento, manifestam o sentimento de dever cumprido. Enfrentar a morte e o luto aciona mecanismos que afloram referências de vida, deparando-se com questões dolorosas. Aprender a lidar com essas questões é um desafio diário para os enfermeiros de UTIN.
A17	Descrever os principais diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA-I e os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma UTIN.	Pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida nas UTINS de um hospital referência de Belém do Pará, com 15 enfermeiros.	Atuação do enfermeiro em UTIN. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	Verificou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com média de 11 anos de atuação e especialização em neonatologia. observou-se que para uma assistência de enfermagem de qualidade é essencial à utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem. Os enfermeiros que assistem esse público devem utilizar os protocolos para garantir uma assistência qualificada e sistemática.

A18	Identificar as reações físicas e fisiológicas do RN durante o manuseio pela equipe de enfermagem e apontar medidas adotadas pela equipe de enfermagem para a redução de reações fisiológicas e comportamentais do RN durante os procedimentos.	Revisão integrativa, descritiva exploratória de caráter qualitativo, foram utilizados artigos científicos encontrados em sites de pesquisa, tais como: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).	Humanização do cuidado.	Os cuidados que são realizados no recém-nascido, podem causar reações fisiológicas e físicas que geram desconforto, dor, alterações nos padrões cardíacos, respiratórios, entre outros, sendo necessária uma assistência que denote atenção, humanização, planejamento conforme as necessidades apontadas pelo neonato.
A19	Desvelar o sentido existencial do cuidado às mães de recém-nascido prematuros internados na UTIN.	Estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica.	Assistência prestada à família no âmbito da UTIN.	A análise pelo método heideggeriano desvelou que o ser-mãe, ao ser-com-o-filho, também se sente cuidada pelos profissionais que propiciam que enfrente esse momento existencial de maneira mais segura.
A20	Caracterizar a produção científica brasileira de enfermagem sobre neonatologia e a humanização do cuidado aos recém-nascidos no período entre 2000 e 2011.	Revisão de literatura integrativa, onde foram selecionadas os artigos publicados em banco de dados científicos na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Brasileira de Enfermagem REBEn.	Humanização do cuidado.	Acredita-se que a atenção à humanização do cuidado neonatal é um elemento necessário à reorganização das práticas de saúde. Os resultados evidenciaram diversidade temática, destacando-se o tema humanização no cuidado de enfermagem. Os sujeitos mais frequentemente abordados foram os profissionais de equipes de saúde e os enfermeiros. A maioria dos autores apresentou propostas para a solução de problemas identificados. Contudo, ainda são necessários mais estudos sobre a temática.
A21	Compreender como a equipe de enfermagem de uma UTIN organiza seu trabalho baseando-se em boas práticas.	Pesquisa qualitativa utilizando a teoria fundamentada nos dados para a interpretação de 18 entrevistas semiestruturadas realizadas com 9 técnicos de enfermagem e 9 enfermeiros de uma UTIN de um Hospital Universitário Público Federal do Sul do Brasil.	Atuação do enfermeiro em UTIN. Humanização do cuidado.	Foi possível inferir que o cuidado ao neonato em unidade neonatal é complexo, singular e dinâmico, exigindo constante especialização, sistematização e humanização. A gestão do cuidado ao neonato baseada em boas práticas garante uma melhor assistência de enfermagem e a segurança e satisfação do paciente, equipe e demais atores envolvidos.
A22	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre a humanização da assistência prestada em uma UTIN.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Entrevistaram-se 22 profissionais, dos quais um enfermeiro e 21 técnicos de enfermagem. Coletaram-se os dados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, transcritas e analisadas seguindo a técnica de análise de conteúdo na modalidade análise temática.	Humanização do cuidado.	Revelaram-se quatro categorias: a) humanização enquanto segurança para os pais, profissionais e neonatos; b) cuidado que abrange o recém-nascido e a família; c) humanização como cultura da equipe e política institucional e d) contradições do cuidado humanizado. Evidencia-se a necessidade de se promover atividades educativas para que a abordagem humanizada seja melhor compreendida e implementada no cuidado neonatal.
A23	Compreender o manejo clínico da amamentação realizado pelos enfermeiros na UTIN do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, mediante entrevista semiestruturada com 11 enfermeiras atuantes da	Atuação do enfermeiro em UTIN. Aleitamento materno.	Foram obtidas duas categorias: as estratégias de orientação dos enfermeiros no manejo clínico da amamentação na UTI Neonatal; e rede de promoção

	Fluminense.	referida unidade, cujos depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.		e apoio à nutriz na alta hospitalar: um caminho para o sucesso da amamentação. Ambas enfocam as orientações como estratégia para o incentivo e apoio ao aleitamento materno. O enfermeiro capacitado e sensibilizado com a prática do manejo clínico da amamentação contribui para o apoio ao aleitamento materno e o enfrentamento ao desmame precoce.
A24	Construir uma matriz teórica do sistema/organização de cuidado de Enfermagem em UTIN sobre as relações e interações do cuidado no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato.	Estudo qualitativo que adotou como referencial teórico o paradigma da complexidade e como desenho de pesquisa a teoria fundamentada nos dados. Participaram 22 sujeitos divididos em quatro grupos amostrais. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas e análises comparativas, realizadas no período de maio a agosto de 2012.	Atuação do enfermeiro em UTIN.	A gerência das práticas de cuidado de enfermagem está fundamentada na vivência das relações/ interações com os familiares e demais atores da equipe de saúde, com vistas a incorporação de melhores práticas. Assim, a gerência das práticas de cuidado de enfermagem busca contemplar a fragilidade que envolve a prematuridade, minimizando as sequelas ao buscar a sobrevivência do neonato. O enfermeiro se destaca com o papel fundamental de articulação frente às relações/interações no cotidiano assistencial e organizacional.
A25	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de um hospital privado quanto à prática do método canguru, implementada durante a internação de recém-nascidos na UTIN.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal em um hospital privado de Porto Alegre/RS. Participaram 15 profissionais da equipe de enfermagem, por meio de entrevista semiestruturada.	Método Canguru.	Emergiram quatro categorias: a percepção da equipe de enfermagem quanto à prática do método canguru; as dificuldades encontradas no processo de implementação dessa prática; os benefícios encontrados no processo de implementação desse método; e as contribuições da equipe de enfermagem neonatal na implementação do método.
26	Descrever o cuidado da equipe de enfermagem com a pele do neonato internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar, caso ocorram, as lesões que venham a surgir na pele desses RN.	Estudo qualitativo realizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. Os sujeitos foram 16 profissionais da equipe de enfermagem. A produção dos dados ocorreu através de um roteiro de entrevista semi-estruturada, que, depois de transcritos, foram submetidas à análise categorial temática.	Preservação da Integralidade da Pele do Recém-Nascido.	O estudo possibilitou descrever o cuidado de enfermagem à pele dos RN e as intervenções da equipe de enfermagem diante das lesões. Constatou-se que apesar do empenho da equipe de enfermagem em oferecer uma assistência com o menor risco para o paciente, a ocorrência de lesões na pele dos neonatos é uma realidade enfrentada por estes profissionais, devendo fazer parte de seu cotidiano reconhecê-las, preveni-las e tratá-las.
A27	Analisar o significado que a equipe de enfermagem atribui ao método canguru, articulando-o ao processo de cuidar.	Trata-se de estudo descritivo tendo como locus institucional um hospital escola do interior paulista, público, participaram da pesquisa 30% dos membros da equipe de enfermagem da UCIN, totalizando 12 participantes: 3 enfermeiras e 9 auxiliares de enfermagem.	Método Canguru.	Foi possível observar que o método canguru é aplicado sistematicamente e a enfermagem se apresenta envolvida e capacitada para sua aplicabilidade. Concluiu-se que há relação entre a prática de enfermagem e o MC, pois essa metodologia é incentivada pela equipe como estratégia de cuidado,

				complementando a assistência prestada e permitindo uma maior interação dos profissionais com a família.
A28	Analisar as relações entre trabalho e saúde em equipe de enfermagem de uma unidade neonatal, numa perspectiva de compreender para transformar.	Pesquisa-intervenção utilizando princípios da ergologia e da psicodinâmica do trabalho para compreender e analisar a atividade de trabalho.	Atuação do enfermeiro em UTIN.	As adversidades relacionadas às condições de trabalho na unidade neonatal envolviam questões ambientais, relacionais e organizacionais incluindo a superlotação, o cuidado da criança com doenças crônicas, dificuldades no trabalho em equipe, ausência de reconhecimento profissional e ambiente de trabalho inadequado. Contudo, os trabalhadores de enfermagem conseguem estabelecer estratégias para lidar com as adversidades e desenvolver suas atividades de modo a produzir o cuidado com os pacientes.
A29	Conhecer o planejamento de enfermagem que é realizado para a alta do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.	O desenho da pesquisa foi de abordagem quantitativa do tipo descritiva, retrospectiva e documental. O cenário do estudo foi uma Maternidade pública de ensino na cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados nos prontuários dos recém-nascidos internados na UTIN, desta Maternidade no ano de 2013 (janeiro a dezembro).	Alta hospitalar.	A realização deste estudo permitiu compreender a importância do planejamento de enfermagem para alta e a participação dos familiares frente aos cuidados com o recém-nascido nesse momento, como o acesso às informações prestadas na assistência do neonato internado em uma UTIN.
A30	Analisar a assistência oferecida pelo enfermeiro ao neonato em uma UTIN.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, entrevistando-se 11 enfermeiros assistencialistas de uma UTIN. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática, fazendo surgir à ideia principal e as secundárias, as unidades e subunidades de pensamento, sua relação e a forma pela qual esta se dá.	Atuação do enfermeiro em UTIN.	Evidenciou-se que o enfermeiro como integrante da equipe de saúde que atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, necessita de conhecimentos técnicos e científicos sobre suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capacitados para oferecer assistência de qualidade ao neonato e família.
A31	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre seu processo de trabalho em UTIN e sua interferência na qualidade da assistência e caracterizar os elementos constituintes do processo de trabalho na percepção da equipe de enfermagem	Estudo descritivo de abordagem qualitativa. O campo de estudo trata-se de um hospital filantrópico da cidade de Juiz de Fora - MG. Os sujeitos são profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), se optou por definir o número de sujeitos por inclusão progressiva, que é interrompida pelo critério de saturação.	Atuação do enfermeiro em UTIN.	Constatou-se que mesmo sendo complexo o processo de trabalho desenvolvido nesta unidade, os profissionais de enfermagem conseguem relacionar o seu processo de trabalho com a qualidade da assistência prestada identificando alguns dos elementos desse processo.
A32	Diagnosticar o processo de trabalho de enfermagem na UTIN, identificando qual a percepção da equipe sobre seu objeto de trabalho, quais são os instrumentos de trabalho utilizados, qual é a finalidade do trabalho, qual é o produto final obtido	Pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada. Os sujeitos da pesquisa foram 18 profissionais da equipe de enfermagem de uma UTIN de um Hospital	Atuação do enfermeiro em UTIN.	Obtiveram-se duas categorias de análise neste estudo, denominadas: "O processo de trabalho da enfermagem" e "A humanização do cuidado de enfermagem". Percebeu-se a não compreensão em sua totalidade do processo de trabalho que os profissionais

	com o trabalho e quais ações são desenvolvidas para a humanização da assistência de enfermagem.	Universitário no oeste do Paraná.		realizam em seu cotidiano e, por conseguinte, as ações de humanização da assistência são parcelares e fragmentadas.
A33	Investigar o significado do cuidado ao neonato sob o olhar dos cuidadores de enfermagem em uma UTIN de um hospital geral no Rio Grande do Sul, Brasil.	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, onde foi utilizada entrevista semi-estruturada. Participam do estudo cinco (5) enfermeiros, quatro (4) auxiliares e técnicos de enfermagem.	Atuação do enfermeiro em UTIN. Humanização do Cuidado.	Conclui-se que através do cuidado de si e do outro se possibilita o desenvolvimento do ser humano, enquanto um ser de cuidado.
A34	Sumarizar as evidências científicas de estudos sobre o papel do enfermeiro intensivista neonatal realizados no Brasil.	Revisão integrativa que utilizou documentos disponíveis no repositório de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados os artigos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2006 a 2016, em idioma português, num total de 19 documentos.	Atuação do enfermeiro em UTIN. Assistência prestada à família no âmbito da UTIN.	Evidenciou-se que o enfermeiro é um importante articulador do cuidado entre a família e o neonato, sendo a comunicação a principal ferramenta no processo de educação em saúde. O enfermeiro também foi destacado como profissional responsável por promover a autonomia de pais (e outros cuidadores) durante o cuidado ao neonato no domicílio. Os estudos evidenciam que o altruísmo é uma característica do enfermeiro neonatologista.
A35	Conhecer as percepções do enfermeiro diante da morte dentro de uma UTIN e suas estratégias de enfrentamento.	Estudo descritivo, qualitativo onde os sujeitos da pesquisa foram constituídos por sete enfermeiros que trabalhavam em uma UTIN de um hospital de grande porte do município de Piracicaba-SP.	Processo de Morte na UTIN.	A análise interpretativa das entrevistas possibilitou a construção de três categorias: 1) dificuldades em lidar com a morte; 2) o significado de morte digna; e 3) estratégias de enfrentamento do enfermeiro para vivenciar a morte na UTIN. Para a maioria das enfermeiras entrevistadas, a morte dentro da UTIN gera sentimento de impotência e angústia.
A36	Identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros e apreender sua percepção sobre as competências profissionais desempenhadas em UTIN.	Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, utilizando de entrevista semiestruturada para a coleta dos discursos, a qual abordou dados sociodemográficos e subjetivos sobre a percepção dos entrevistados.	Atuação do enfermeiro em UTIN.	Emergiram as categorias "Competências requeridas ao enfermeiro para a assistência ao neonato" e "Competências profissionais do enfermeiro em UTIN". Observou-se a dificuldade dos enfermeiros recém-formados em ingressar nesta especialidade, a carência de formação complementar e as competências desenvolvidas ao longo da experiência prática. Este estudo visou entender as lacunas existentes no processo ensino-aprendizagem e prática profissional.
A37	Conhecer a percepção dos familiares sobre a visibilidade do enfermeiro atuante em Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica.	Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada com 12 familiares de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal em um hospital universitário localizado no interior do Estado do RS.	Atuação do Enfermeiro em UTIN.	Os participantes mencionaram suas percepções sobre a UTIN, bem como sobre o trabalho do enfermeiro ante as atividades de assistência e gerência, na qual mencionam o reconhecimento da atuação do enfermeiro no cuidado direto aos pacientes, assim como no desenvolvimento de ações educativas, tendo como base uma prática humanizada. O trabalho do enfermeiro alcança visibilidade no setor

				investigado por meio de ações de cuidado direto e educativas por parte dos familiares.
A38	Descrever os modos de promoção do cuidado materno pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal e analisar os modos de promoção desse cuidado e sua interface com as políticas públicas.	Estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvida com 15 profissionais da equipe de enfermagem que atuavam na assistência ao bebê prematuro e sua família na unidade neonatal de um hospital universitário, localizado na cidade do Rio de Janeiro (Brasil).	Atuação do Enfermeiro em UTIN. Método Canguru.	A prática social dos profissionais de enfermagem na promoção do cuidado materno foi alicerçada em três modos de promoção: fazer entender, fazer sentir e fazer fazer. Os discursos filiados a uma ideologia dominante revelaram as relações de poder dos profissionais para com as mães, com vistas ao atendimento das estratégias de promoção que compõem a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno na Atenção Hospitalar, tendo como apoio a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o Método Canguru.
A39	Analisar a ação dos profissionais e sua contribuição na construção da integralidade do cuidado ao recém-nascido internado na UTIN.	Estudo qualitativo, realizado no Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte (Minas Gerais), e teve como sujeitos 10 profissionais que assistem o recém-nascido na UTIN, e 7 pais de recém-nascidos ali internados.	Humanização do cuidado	As potencialidades da prática dos profissionais orientada pelo sentido da integralidade, os atos de saúde que materializam ou não a integralidade, as diferentes percepções dos participantes acerca do trabalho realizado pela equipe, e de que forma a lógica da organização do processo de trabalho inscreve o fazer do coletivo de trabalhadores.
A40	Refletir sobre o estado da arte na enfermagem acerca do cuidado ao RN em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), a partir das Teses e Dissertações produzidas no período de 1981 a 2006.	Estudo documental para analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre o cuidado ao RN. Análise do Banco de Teses e Dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), referente ao período de 1979 a 2006.	Atuação do Enfermeiro em UTIN.	Constatamos que a pesquisa em enfermagem busca novas formas de cuidar, e proporciona uma aproximação entre a teoria e a prática, garantindo sua sustentação enquanto profissão, e contribuindo na produção de conhecimento em neonatologia.
A41	Descrever a segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem e medicina de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo descritivo exploratório. Participaram da pesquisa 28 profissionais de enfermagem e medicina de três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de Florianópolis/Santa Catarina, no período de 2013 a 2015.	Segurança do paciente em UTIN.	A segurança do paciente na visão dos profissionais refletiu a importância do cuidado seguro e da identificação de fatores de risco nas condições de trabalho que predispõem a erros. A comunicação de situações de risco, o desenvolvimento da cultura de segurança e a capacitação tornam-se fundamentais.
A42	Conhecer os sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que convivem com a morte em UTINs, descrever as percepções desses profissionais ao lidar com a morte nessas unidades e rever os aspectos relacionados à temática morte no processo de formação dos acadêmicos.	O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados, realizada on-line, por meio da BVS, no período de janeiro de 2015 a maio de 2016. Foram selecionados estudos publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no recorte temporal entre 2010 e 2015.	Processo de morte na UTIN.	Constatou-se que apesar da morte ser parte do ciclo natural da vida, os profissionais de enfermagem, na sua maioria, não estão conseguindo lidar com a finitude da vida nas UTINs. Conhecer e refletir sobre os sentimentos de enfermeiros diante da morte do paciente neonatal pode auxiliar esses profissionais a vivenciarem esse processo de forma mais equilibrada. Igualmente, fica evidente a necessidade de desenvolver iniciativas que possam abranger desde as bases

				formadoras do saber em enfermagem até os profissionais já atuantes nas instituições de saúde. A inserção da Tanatologia na matriz curricular e nos cursos de capacitação e aperfeiçoamento para a equipe de enfermagem pode configurar estratégias que favoreçam o fortalecimento dos sujeitos no enfrentamento do processo de morte.
A43	Identificar as dificuldades e contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade neonatal na visão dos enfermeiros.	Pesquisa de abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada a 7 enfermeiras de Fortaleza-Ceará.	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	A Sistematização da Assistência de Enfermagem apresenta-se permeada de dificuldades, fragmentada e com registros incompletos. A falta de tempo, o número insuficiente de enfermeiros e a falta de instrumento específico para o registro surgiram como principais entraves à implantação. Foi possível perceber, por meio dos relatos, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita a autonomia necessária para desenvolver um trabalho consciente, eficiente e gratificante do ponto de vista de resultados positivos na assistência prestada ao neonato.
A44	Verificar tecnologias de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos de uma UTIN.	Pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória, realizada em uma Maternidade Pública Estadual no interior da Paraíba, com 12 técnicos de enfermagem e 5 enfermeiros.	Manejo e controle da dor do recém-nascido.	Observado que a utilização de escalas de dor não faz parte da rotina e o choro foi o parâmetro mais utilizado para reconhecer a dor no neonato. Constatado a necessidade de ampliar as discussões sobre essa temática a partir da sistematização e educação permanente nos serviços de cuidados intensivos ao neonato.
A45	Compreender as atitudes dos enfermeiros no cuidado com famílias em UTIN e o modo como suas práticas e atitudes permeiam o processo de cuidado.	Pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória realizada com enfermeiros que exerciam suas atividades profissionais na unidade de neonatologia de um Hospital Universitário do nordeste brasileiro.	Assistência prestada à família no âmbito da UTIN.	Foram construídos 4 temas nos quais acolhimento, escuta, empatia, vínculo e o cuidado em parceria foram atitudes para cuidar da família tendo por finalidade o projeto terapêutico singular e o cuidado continuado à criança no domicílio. Evidenciado que conhecimentos, habilidades técnicas e atitudes particulares marcam a prática do enfermeiro, na qual o tempo e a qualidade da presença são desafios que sugerem ser preciso aliar aos procedimentos tecnológicos e burocráticos o cuidado com famílias. Serão necessárias competências para gerir e gerar inovação e renovação de atitudes e práticas do enfermeiro, sobretudo os valores atribuídos ao agir e não somente à disponibilidade de tempo.

A46	Descrever a vivência do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Maternidade Fernando Magalhães do estado do Rio de Janeiro, por meio de entrevistas com 30 enfermeiros que atuam no cuidado neonatal, segundo o pensamento fenomenológico de Maurice Merleau-Ponty.	Humanização do Cuidado	O estudo nos permitiu descrever, através das falas dos participantes, que o cuidado ao recém-nascido de alto risco é amplo, ou seja, objetivo, subjetivo e realizado com tecnologias avançadas, suas vivências e aprimoramento científico composto do teórico prático compartilhado com a família, profissionais e iniciantes no universo neonatal favorecendo um cuidado diferenciado e humanizado.
-----	---	--	------------------------	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A atuação do enfermeiro em UTIN é caracterizada por sua complexidade e relevância no cuidado ao RN, especialmente em situações de alta vulnerabilidade. Neste ambiente, o profissional de enfermagem assume múltiplas funções que vão desde o cuidado técnico especializado até ações de suporte emocional e integração da família no processo de cuidado. A presente pesquisa, fundamentada em uma revisão de escopo, buscou explorar as diversas dimensões da prática de enfermagem em UTIN, organizando os achados em categorias temáticas que retratam os desafios, as práticas e as contribuições desse profissional para a qualidade da assistência neonatal.

Com base nos objetivos gerais e específicos do estudo, foram realizadas buscas abrangentes em bases de dados científicas, permitindo a análise de publicações nacionais e internacionais sobre o tema. O processo de seleção rigoroso garantiu a inclusão de 46 estudos, os quais forneceram subsídios para a construção das categorias temáticas apresentadas nesta tese. Cada uma delas aborda aspectos específicos da atuação do enfermeiro em UTIN, evidenciando a amplitude e a profundidade de seu trabalho, além de contribuir para o preenchimento de lacunas do conhecimento na área.

A análise dos resultados da revisão de escopo evidenciou que os estudos incluídos foram publicados no período compreendido entre os anos de 2003 e 2023. Embora não tenha havido delimitação temporal previamente estabelecida, esse intervalo emergiu a partir da produção científica identificada nas bases consultadas, refletindo a consolidação e o desenvolvimento progressivo do conhecimento acerca da atuação do enfermeiro em unidades de terapia intensiva neonatal.

A primeira categoria temática, "Atuação do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", destaca as funções centrais do enfermeiro nesse contexto,

evidenciando sua responsabilidade no cuidado direto ao RN, na coordenação da equipe multiprofissional e na promoção de práticas humanizadas. Em seguida, categorias como "Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)" e "Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)" exploram a aplicação de protocolos e metodologias que visam garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.

Quanto à categoria temática "atuação do enfermeiro relacionada aos cateteres venosos centrais de inserção periférica (PICC)", destaca-se que esse profissional exerce papel essencial na inserção, manutenção e monitoramento desse dispositivo, amplamente utilizado em unidades de terapia intensiva neonatal. O enfermeiro, amparado por normativas legais e científicas, deve possuir capacitação específica para garantir a segurança na administração de soluções vesicantes e nutrição parenteral, promovendo cuidados qualificados e humanizados aos recém-nascidos. Sua atuação envolve desde a avaliação da indicação do PICC até a supervisão da equipe, assegurando a adesão a protocolos institucionais e a prevenção de complicações, como infecções e obstruções, sendo, portanto, indispensável para a eficácia terapêutica e a redução de riscos no cuidado neonatal.

Outras categorias, como "Preservação da Integralidade da Pele do Recém-Nascido" e "Manejo e Controle da Dor do Recém-Nascido", abordam os desafios técnicos e éticos do cuidado neonatal, destacando a importância de intervenções baseadas em evidências. A "Humanização do Cuidado" permeia todo o trabalho do enfermeiro em UTIN, refletindo o compromisso com o acolhimento e o fortalecimento do vínculo entre o recém-nascido e sua família.

Além disso, temas como "Método Canguru" e "Aleitamento Materno" exemplificam práticas que integram tecnologia e humanização, promovendo a saúde neonatal e fortalecendo o papel dos pais no cuidado ao bebê. Por outro lado, categorias como "Alta Hospitalar" e "Segurança do Paciente" reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar, assegurando a continuidade do cuidado após a hospitalização.

Por fim, o "Processo de Morte e Cuidados Paliativos na UTIN" reflete os desafios emocionais e técnicos enfrentados pelo enfermeiro, evidenciando a importância de práticas humanizadas e suporte psicológico tanto para as famílias quanto para os profissionais de saúde.

A organização das categorias temáticas nesta tese visa oferecer uma visão

abrangente e detalhada da atuação do enfermeiro em UTINs, explorando os avanços, as práticas e as lacunas existentes na literatura. A apresentação individualizada de cada tema permite um aprofundamento nas especificidades do cuidado neonatal, contribuindo para o entendimento das múltiplas dimensões que compõem o trabalho do enfermeiro nesse contexto tão desafiador e vital.

5.1 Atuação do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A atuação das enfermeiras na UTIN é marcada por uma dicotomia entre o "ideal" — que inclui o desejo de prestar um cuidado direto e humanizado — e o "real", que é limitado pela sobrecarga de trabalho, falta de recursos e dificuldades administrativas. Apesar disso, algumas enfermeiras encontram satisfação no acompanhamento da recuperação do RN, enquanto outras sentem frustração diante das condições de trabalho. Nesse contexto, Montanholi (2008) destaca a urgência de reestruturar o ambiente de trabalho, capacitar continuamente as enfermeiras e promover a humanização do cuidado.

Segundo Pontes *et al.* (2020), uma pesquisa-intervenção realizada em UTIN revelou diversas adversidades, como superlotação, dificuldades no trabalho em equipe e ausência de reconhecimento profissional. Ainda assim, os trabalhadores de enfermagem adotam estratégias para superar esses desafios e garantir a qualidade do atendimento. O estudo enfatiza que a complexidade das condições de trabalho exige adaptações contínuas para manter um cuidado qualificado.

Terra *et al.* (2011) destacam que, apesar dessas adversidades, os profissionais de enfermagem conseguem identificar os elementos constituintes do processo de trabalho, relacionando-os diretamente com a qualidade da assistência prestada aos neonatos.

Silva *et al.* (2020) reforçam o papel fundamental da equipe de enfermagem na UTIN, que busca superar os desafios diários para oferecer um cuidado qualificado aos pacientes e seus familiares. Além disso, os enfermeiros desempenham funções centrais na prevenção e controle de infecções hospitalares, incluindo a manutenção de cateterismos, aspiração orotraqueal, manejo da dor e técnicas de alimentação para prematuros. Para isso, é essencial que os profissionais acompanhem os avanços terapêuticos e tecnológicos, atualizando constantemente suas metodologias assistenciais.

De acordo com Prazeres *et al.* (2021), a atuação do enfermeiro na UTIN envolve zelo, segurança e respeito às especificidades de cada bebê. Os esforços incluem minimizar os riscos de procedimentos complexos, humanizar o ambiente e facilitar o acesso dos familiares aos cuidados neonatais, promovendo a amamentação e o vínculo familiar, como preconizado pelas políticas de humanização.

O enfermeiro desempenha um papel multifacetado na UTIN, proporcionando cuidados que vão além da assistência física ao neonato. Silva, Lima e Oliveira (2016) apontam que o enfermeiro promove equilíbrio térmico, ajusta o ambiente em termos de umidade, luz e som, e avalia o quadro clínico do RN. Além disso, desenvolve planos educacionais para orientar os pais e direciona os cuidados da equipe, assumindo responsabilidade integral durante todo o período de internação.

A assistência neonatal exige um cuidado que engloba tanto o bebê quanto a família, oferecendo acolhimento e humanização. Mello e Feitoza (2021) reforçam que é necessário um compromisso com a promoção da saúde e a prevenção de danos evitáveis, sempre tratando o neonato como sujeito ativo e receptivo do cuidado.

Mendonça, Pedreschi e Barreto (2019) enfatizam que a assistência na UTIN deve ser pautada na humanização e individualização do cuidado, indo além do conhecimento técnico. Protocolos institucionais, capacitação contínua e apoio à equipe são essenciais para minimizar riscos e eventos adversos. O sucesso do atendimento depende também de uma relação dialógica entre a equipe, o RN e os familiares.

Ferro *et al.* (2023) destacam que a formação acadêmica de enfermeiros, embora sólida, nem sempre aborda as competências específicas exigidas na UTIN. Entre as habilidades necessárias estão a tomada de decisão, liderança, comunicação e gestão de conflitos, além de estratégias para reduzir o estresse do RN. Capacitação contínua e implementação de protocolos de cuidado são fundamentais para a qualidade assistencial e humanização do atendimento.

Klock *et al.* (2019) ressaltam que a organização do sistema de cuidados em UTIN é um processo dinâmico e interativo, dependente de boas práticas gerenciais e articulação com outros sistemas de saúde. O enfermeiro atua como elo central nas interações diárias, tanto assistenciais quanto organizacionais, assegurando um cuidado sensível às fragilidades dos bebês pré-termos e de suas famílias.

Segundo Ribeiro *et al.* (2016), o cuidado oferecido pelos enfermeiros em UTIN exige conhecimentos técnicos e científicos especializados, combinados com

estratégias de educação permanente e comunicação eficaz. Esses profissionais são essenciais para enfrentar a complexidade do cuidado neonatal em ambientes de alta vulnerabilidade.

O estudo de Sonaglio *et al.* (2022) reforça que o cuidado neonatal é uma prática complexa e dinâmica, exigindo atualização constante e gestão eficiente de recursos. A organização do cuidado com base em boas práticas contribui para a redução de sequelas, melhora a satisfação familiar e assegura a segurança do paciente e da equipe.

Por fim, Costa, Padilha e Monticelli (2008) enfatizam que a pesquisa em enfermagem tem promovido avanços significativos no cuidado neonatal, integrando teoria e prática para fortalecer a profissão. Essa atuação exige um perfil profissional que combina conhecimento técnico-científico, humanização e cuidado individualizado, assegurando qualidade na assistência prestada (Santos; Camelo, 2015).

5.2 Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

De acordo com o Centers for Disease Control (CDC), as infecções neonatais hospitalares incluem aquelas adquiridas no período intraparto, de origem materna e manifestadas nas primeiras 48 horas de vida, durante a internação hospitalar, ou até 48 horas após a alta do paciente. Excluem-se, contudo, as infecções transplacentárias, transmitidas pela placenta (Martinez; Campos; Nogueira, 2009).

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), todas as infecções ocorridas no período neonatal são consideradas Infecções IRAS, exceto as de transmissão transplacentária. As IRAS são classificadas como precoces, quando manifestadas nas primeiras 48 horas de vida, e tardias, quando surgem após esse período (OPAS, 2017).

As infecções associadas ao cuidado em neonatologia englobam tanto aquelas diretamente relacionadas à assistência quanto aquelas decorrentes de erros no cuidado. Elas podem ser influenciadas por falhas na prevenção, diagnóstico e tratamento (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017).

O controle sistemático das infecções hospitalares em UTIN é realizado por uma equipe multiprofissional, com destaque para a equipe de enfermagem. Esses profissionais, que mantêm contato constante com os neonatos, são responsáveis por reduzir os índices de infecção, garantindo uma assistência segura por meio do

monitoramento contínuo dos procedimentos realizados, desde os mais simples até os mais complexos, até o momento da alta hospitalar (Jesus, 2020).

Segundo Daniel e Silva (2017), a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção de infecções neonatais, considerando que essas são uma das principais causas de morbidade e mortalidade em UTIN. Medidas preventivas simples, como a higienização das mãos e o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI), combinadas à aplicação rigorosa de técnicas assépticas, contribuem significativamente para a redução do risco de infecções, especialmente em RN de baixo peso, que são mais vulneráveis.

Além disso, a presença de comissões de controle de tecnologia e o treinamento contínuo da equipe são fundamentais para a eficácia das práticas preventivas. A falta de recursos humanos e a ausência de capacitações regulares podem comprometer o sucesso dessas intervenções e elevar os índices de infecção neonatal (Daniel; Silva, 2017).

O enfermeiro tem um papel central nesse contexto, pois é o profissional que permanece por mais tempo em contato com o neonato. Ele supervisiona as ações da equipe de enfermagem, participa ativamente da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) e segue protocolos padronizados, diretrizes e normas institucionais. Além disso, o enfermeiro deve possuir amplo conhecimento sobre os programas de prevenção e controle de infecções.

Neonatos submetidos a longos períodos de internação em UTIN passam por diversos procedimentos invasivos, como cateterismo arterial e venoso, nutrição parenteral, intubação traqueal, sondagem gástrica, ventilação mecânica e outros. Essas intervenções aumentam as chances de infecções associadas ao cuidado (Tomaz *et al.*, 2011).

Os cuidados com a pele do RN são particularmente importantes, uma vez que ela é extremamente sensível e pode se tornar uma porta de entrada para infecções oportunistas. Procedimentos invasivos, internação prolongada, baixo peso ao nascer e contato precoce com os pais sem a assepsia adequada são fatores que contribuem para o aumento das IRAS (Bezerra, 2021).

O enfermeiro atua diretamente na prevenção e controle de infecções neonatais, operando equipamentos, administrando medicamentos e orientando a equipe e os familiares sobre as melhores práticas de segurança. Essas ações reduzem significativamente as infecções hospitalares e promovem uma assistência de

qualidade e livre de riscos.

De acordo com Jorge e Sousa (2013), as principais ações da equipe de enfermagem em UTIN incluem medidas profiláticas e de controle destinadas a garantir a qualidade da assistência. No entanto, falhas em cuidados simples evidenciam a necessidade de maior adesão às técnicas recomendadas e mudanças comportamentais.

A implementação de medidas preventivas, treinamento contínuo da equipe multiprofissional e conhecimento sobre os principais locais de infecção são determinantes para a redução das taxas de infecção hospitalar em UTIN. Segundo Jorge e Sousa (2013), a equipe de enfermagem desempenha um papel central ao incorporar essas práticas de forma sistemática.

O enfermeiro deve possuir competência ética e conhecimento científico para identificar as necessidades individuais do neonato, prevenindo IRAS e planejando o cuidado de maneira eficaz (Beltrão *et al.*, 2014).

5.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

A SAE, instituída pela Resolução 358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é um método organizado de planejamento e execução de ações de cuidado realizadas pela equipe de enfermagem. A SAE é composta por cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (Prazeres *et al.*, 2021; Porto; França; Ferrari, 2013).

De acordo com o estudo de Prazeres *et al.* (2021), a SAE desempenha um papel central na organização e qualificação do trabalho em UTIN. A aplicação das etapas processuais necessárias garante o respaldo técnico-científico da equipe de enfermagem. Além de fornecer suporte baseado em evidências, a SAE promove resultados positivos no cuidado neonatal. Esse processo permite ao enfermeiro ir além de garantir a sobrevivência do RN, abrangendo também as necessidades específicas do bebê e de seus familiares.

No contexto da UTIN, a SAE é essencial, pois oferece um mecanismo sistemático e dinâmico que possibilita à equipe de enfermagem atender de forma abrangente o RN e sua família. Ela reduz os níveis de ansiedade e estresse, favorece o vínculo mãe-bebê e possibilita uma vivência mais participativa da paternidade. A SAE incorpora uma assistência de enfermagem humanizada, centrada na família do

neonato hospitalizado (Porto; França; Ferrari, 2013; Moreira *et al.*, 2012).

Esse sistema direciona as intervenções propostas pelo enfermeiro, ajustando-as às necessidades de cada paciente e contribuindo para uma avaliação e intervenção eficazes nos cuidados de enfermagem. A SAE favorece a qualidade e a organização do cuidado, assegurando maior sobrevida e menor tempo de internação do RN. Além disso, sua implementação nos serviços de saúde apresenta benefícios como: planejamento, execução e avaliação mais seguros das condutas de enfermagem; individualização do cuidado; maior visibilidade e autonomia das ações do enfermeiro (Lima; Kurcgant, 2006).

O estudo de Batista *et al.* (2019) identificou os principais diagnósticos de enfermagem em RN prematuros, destacando riscos de infecção, hipotermia e integridade da pele prejudicada. No entanto, aspectos como dor e conforto foram insuficientemente abordados. As intervenções de enfermagem evidenciaram a necessidade de sistematização e protocolos, incluindo o uso de incubadoras aquecidas, monitoramento contínuo e manejo da dor. A pesquisa reforçou a importância da educação continuada e do uso de evidências científicas para qualificar o cuidado, além de destacar a relevância da SAE na promoção de uma assistência humanizada e integral em unidades neonatais.

Moreira *et al.* (2012) investigaram as dificuldades e contribuições da SAE em unidades neonatais, segundo a perspectiva de enfermeiras. Embora a SAE proporcione autonomia e segurança no cuidado neonatal, sua aplicação enfrenta barreiras significativas, como: falta de tempo; escassez de enfermeiros; ausência de instrumentos padronizados para registros.

Esses fatores dificultam a implementação completa e eficaz do Processo de Enfermagem. Ainda assim, os resultados do estudo destacaram que a SAE promove um cuidado mais organizado, eficiente e individualizado. As enfermeiras participantes reconheceram que sua implementação melhora a qualidade da assistência, reduz o tempo de internação dos neonatos e fortalece o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares, contribuindo para o prognóstico positivo dos recém-nascidos (Moreira *et al.*, 2012).

5.4 Preservação da Integralidade da Pele do Recém-Nascido

A pele exerce uma função essencial como barreira protetora contra agentes

externos. No entanto, em crianças prematuras, essas funções estão reduzidas devido à imaturidade do estrato córneo e à epiderme mais fina, ainda em formação (Aredes *et al.*, 2017). A prematuridade, considerada um problema de saúde pública, é uma das principais causas de mortalidade neonatal. O uso de dispositivos invasivos, associado à imaturidade fisiológica do prematuro, torna a pele do recém-nascido altamente suscetível a lesões (Santos; Costa, 2015).

Diante dessa realidade, é indispensável que enfermeiros elaborem protocolos assistenciais voltados aos cuidados com a pele dos prematuros, garantindo a preservação de sua integridade. Além disso, ações de educação continuada devem ser promovidas para capacitar a equipe de enfermagem, assegurando maior adesão aos protocolos e oferecendo uma assistência qualificada a esse grupo vulnerável (Ribeiro *et al.*, 2016).

Os cuidados destinados ao recém-nascido prematuro (RNPT) em UTIN são essenciais para sua sobrevivência, mas frequentemente envolvem procedimentos invasivos e dolorosos, expondo o neonato a riscos significativos de lesões cutâneas (Fontenele; Pagliuca; Cardoso, 2012). A instabilidade fisiológica e hemodinâmica, combinada com longos períodos de hospitalização, agrava ainda mais essa situação (Gaíva *et al.*, 2017). Estudos demonstram que a ocorrência de lesões de pele em RNPT aumenta progressivamente com o tempo de internação (Girão *et al.*, 2021).

Nesse contexto, cabe ao enfermeiro gerenciar a unidade, assegurar a disponibilidade de materiais e equipamentos, organizar o ambiente e planejar cuidados de enfermagem individualizados que atendam às necessidades do paciente (Fontenele; Pagliuca; Cardoso, 2012).

A preservação da integridade da pele deve ser uma prioridade na assistência neonatal. Pinto, Oliveira e Bedendo (2013) destacam que as práticas realizadas na UTIN podem contribuir para o surgimento de lesões cutâneas, resultando em complicações clínicas, aumento do tempo de internação e maior risco de mortalidade.

Os cuidados de enfermagem incluem: manutenção da temperatura e umidade do ambiente por meio de incubadoras; aplicação de emolientes; fixação e remoção cuidadosa de adesivos; realização de procedimentos invasivos de forma segura (Oliveira *et al.*, 2014).

Silva e Moura (2015) identificaram estratégias como o manejo cuidadoso, mudanças regulares de decúbito, rodízio de sensores, uso de óleo de girassol para hidratação e higienização rigorosa das mãos antes de qualquer procedimento. Esses

cuidados devem ser acompanhados do uso de luvas durante a manipulação do prematuro, garantindo segurança e qualidade na assistência.

Uma revisão integrativa conduzida por Silva *et al.* (2021) evidenciou a importância de práticas contínuas e cautelosas, como o uso de curativos protetores e manejo adequado de dispositivos invasivos. Além disso, o estudo destacou a necessidade de alinhar os cuidados às evidências científicas, promovendo a individualização do atendimento e a colaboração multiprofissional. Apesar dos avanços, os autores ressaltaram a carência de protocolos padronizados que consolidem as intervenções de enfermagem em diferentes contextos assistenciais.

Sousa *et al.* (2011), em um estudo qualitativo, reforçaram a importância de cuidados contínuos, como a inspeção regular da pele, a atenção na fixação de cateteres e o uso de materiais adequados. A proteção da integridade cutânea foi apontada como essencial para minimizar infecções, reduzir o tempo de internação e melhorar o prognóstico do paciente.

Os cuidados com a pele incluem a prevenção de dermatites na região de fraldas, uma complicação frequente causada pelo contato com urina e fezes. Esses cuidados envolvem: inspeção rotineira da pele; uso de fraldas descartáveis superabsorventes com trocas regulares; limpeza da região perineal com água morna e algodão; aplicação de produtos que preservem a barreira cutânea (Santos; Costa, 2015).

Para a prevenção de lesões por pressão, recomenda-se o exame físico minucioso, inspeções frequentes nas áreas de risco, mudanças de decúbito e utilização de curativos protetores nos locais de contato com dispositivos médicos (Santos; Costa, 2015).

A atuação do enfermeiro é fundamental para a padronização dos cuidados, avaliação rotineira da pele do RNPT e implementação de estratégias preventivas. Fontenele, Pagliuca e Cardoso (2012) enfatizam a necessidade de um cuidado sistemático e individualizado que assegure a segurança e o bem-estar do RN.

O enfermeiro deve fundamentar sua prática em evidências científicas, planejar ações que priorizem a integridade cutânea e promover a capacitação contínua da equipe. Além disso, a elaboração de protocolos assistenciais é essencial para nortear a prática clínica e garantir a qualidade do cuidado neonatal (Ribeiro *et al.*, 2016).

Apesar do número limitado de estudos sobre o tema, as evidências disponíveis reforçam a necessidade de protocolos padronizados que priorizem a integridade da

pele do RN. A atuação do enfermeiro, ancorada em conhecimentos científicos e práticas sistemáticas, é determinante para a prevenção de lesões e a promoção de uma assistência neonatal segura e de qualidade.

5.5 Humanização do Cuidado

A humanização do cuidado consiste em iniciativas que conciliam a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente, além da criação de ambientes favoráveis para o exercício do cuidado em saúde (Lamego; Deslandes; Moreira, 2005). Na neonatologia, esse conceito vai além da aplicação técnica, abrangendo também o cuidado emocional e psicológico voltado ao RN e à sua família.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o processo de humanização no cuidado neonatal inclui ações que respeitam as individualidades do RN, garantem a segurança tecnológica necessária e promovem o acolhimento do bebê e de sua família. Essas iniciativas visam fortalecer o vínculo entre pais e bebê durante a hospitalização e no período pós-alta, enfatizando o desenvolvimento e o bem-estar psíquico (Brasil, 2017).

A assistência humanizada na UTIN é vista como um “cuidado ampliado”, no qual a prioridade é integrar os familiares ao processo de cuidado. Essa abordagem ajuda a mitigar os impactos negativos causados pelo ambiente da UTIN, muitas vezes percebido como hostil devido ao uso de tecnologia avançada e termos técnicos desconhecidos pelos familiares (Carmona *et al.*, 2012).

Sonaglio *et al.* (2022) destacam que a equipe de enfermagem tem um papel crucial na organização do cuidado neonatal, atuando tanto na gestão quanto na assistência direta. O estudo enfatiza que a aplicação de protocolos baseados em evidências científicas é essencial, principalmente ao considerar as particularidades dos prematuros, que exigem cuidados especializados e humanizados. Além disso, o envolvimento da família é apontado como um fator fundamental para o fortalecimento do vínculo e a promoção de uma assistência integrada, que beneficia tanto o paciente quanto os profissionais.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, aprendam a interpretar os sinais emitidos pelo RN, estabelecendo uma comunicação eficaz com eles e com suas famílias. Essa interação favorece um

cuidado mais próximo e sensível às necessidades do bebê.

Costa, Sanfelice e Carmona (2019) destacam a importância de atividades educativas que ampliem a compreensão sobre a abordagem humanizada no cuidado neonatal. O estudo aponta que a formação contínua e o desenvolvimento de estratégias educativas são essenciais para garantir que os profissionais compreendam e implementem consistentemente os princípios da humanização no cuidado ao neonato e à sua família.

O ambiente da UTIN também afeta os profissionais, gerando sentimentos como temor, insegurança e ambivalência. Por isso, a humanização deve se estender aos próprios trabalhadores, promovendo um ambiente ético e respeitoso, que contribua para melhores resultados no cuidado (Brasil, 2004).

Oliveira *et al.* (2006) observaram que a equipe de enfermagem de UTIN, frequentemente, não compreende plenamente o processo de trabalho que realiza no cotidiano, o que resulta em práticas de humanização fragmentadas. O estudo revelou que a ausência de domínio sobre elementos como objeto, instrumentos e finalidades do trabalho compromete a eficácia do cuidado humanizado. Nesse sentido, o desenvolvimento de reflexões coletivas e estratégias organizadas torna-se indispensável para superar essas lacunas.

Simsen e Crossetti (2004) reforçam que o cuidado ao neonato em UTIN exige a integração entre aspectos técnicos e expressivos, como a interação humana e o carinho. A pesquisa concluiu que, ao aliar técnica e sensibilidade, é possível promover o desenvolvimento holístico do neonato, reconhecendo-o como um ser de cuidado. No entanto, destacaram que a falta de compreensão sobre os princípios de humanização e a predominância de ambientes hospitalares altamente tecnologicizados ainda representam desafios.

Estudos demonstram que os cuidados realizados em UTIN podem causar reações fisiológicas e comportamentais no RN, como alterações cardíacas e respiratórias, dor e desconforto (Pereira; Câmara; Teixeira, 2019). Estratégias como o envolvimento dos pais, o uso de medidas não farmacológicas e a adoção de protocolos individualizados são fundamentais para minimizar esses impactos e promover o conforto do bebê.

Refrande *et al.* (2019) exploraram as vivências de enfermeiros no cuidado ao RN de alto risco. O estudo, baseado na perspectiva fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty, destacou que o cuidado neonatal integra dimensões objetivas,

subjetivas e tecnológicas. Os enfermeiros relataram desafios, como desgaste físico e emocional, mas também ressaltaram que estratégias humanizadas, como acolhimento e comunicação, fortalecem o vínculo com as famílias e proporcionam uma assistência diferenciada.

A literatura sobre humanização no cuidado neonatal enfatiza que a prática de enfermagem vai além da execução técnica de procedimentos. Trata-se de um cuidado que integra empatia, sensibilidade e respeito às diferenças individuais. Profissionais capacitados conseguem identificar fenômenos de enfermagem que impactam no cuidado e propor intervenções eficazes (Carmona *et al.*, 2012; Silva; Oliveira; Pereira, 2015).

Schmidt *et al.* (2013) destacam que a base da humanização está na preocupação genuína com o outro, na disponibilidade para acolher e no reconhecimento das diferenças entre os seres humanos. Nesse sentido, a assistência humanizada é um cuidado reflexivo, dinâmico e exclusivo aos profissionais de enfermagem.

A atuação do enfermeiro no processo de humanização deve se pautar na integralidade e no respeito à vida, envolvendo o encontro cuidador e ser cuidado. Isso requer um olhar holístico, que valorize a vida e respeite as singularidades de cada paciente (Pinho; Siqueira; Pinho, 2006).

Oliveira e Sanino (2011) apontam que a humanização na UTIN enfrenta barreiras como carga de trabalho excessiva, escassez de funcionários e falta de capacitação adequada. Esses desafios comprometem a qualidade da assistência e reforçam a necessidade de intervenções educativas, como palestras e cursos, para conscientizar os profissionais sobre a importância das práticas humanizadas.

Rocha e Ferreira (2013) destacam a relevância de compreender e apoiar a participação das famílias no cuidado neonatal. A formação continuada e o desenvolvimento de estratégias educativas são essenciais para garantir que os profissionais compreendam e apliquem consistentemente os princípios da humanização.

Por fim, Duarte, Sena e Xavier (2009) enfatizam que a reorganização do processo de trabalho na UTIN é crucial para promover a integralidade do cuidado, superando barreiras organizacionais e fortalecendo a articulação entre os profissionais.

5.6 Atuação do Enfermeiro Relacionada ao Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC)

A terapia intravenosa representa uma prática cada vez mais segura e de qualidade, impulsionada pelos avanços tecnológicos que incluem cateteres intravenosos (periféricos e centrais), acessórios com dispositivos de segurança e bombas de infusão contínua de última geração. Entretanto, além das inovações tecnológicas, o treinamento do enfermeiro é fundamental para garantir um cuidado seguro relacionado ao uso dessas tecnologias (Moreira *et al.*, 2017).

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos em unidades neonatais, como o uso do PICC, contribuíram para a redução da mortalidade infantil e para o aumento da sobrevivência de RN de alto risco atendidos em UTIN (Martins; Oselame; Neves, 2016; Souza *et al.*, 2016). O PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) é amplamente utilizado como uma alternativa de acesso venoso central estável e eficaz, exigindo conhecimentos e habilidades específicas para sua inserção e manejo (Uygun, 2016).

O PICC é um dispositivo vascular de inserção periférica com posicionamento central, utilizado para administração de medicamentos irritantes ou vesicantes e nutrição parenteral em neonatos com intolerância à alimentação enteral. É constituído de poliuretano ou silicone, sendo o silicone mais flexível e associado a menor irritação da parede vascular. Sua localização ideal é no terço distal da veia cava superior ou inferior, caracterizando-se como um cateter central (Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, 2002; Chaves *et al.*, 2008).

Além disso, o PICC possibilita a permanência prolongada, reduzindo o risco de complicações mecânicas, iatrogenias e processos infecciosos. Esse dispositivo é essencial para neonatos criticamente enfermos, especialmente aqueles em UTIN (Todd, 1999; Câmara, 2001).

O enfermeiro desempenha um papel crucial na inserção, manutenção e supervisão do uso do PICC. Respalda pela Lei nº 7.498/86 e por normativas do COFEN, o enfermeiro possui autonomia técnica e legal para realizar este procedimento invasivo, desde que capacitado adequadamente (Conselho Federal de Enfermagem, 2001).

Para garantir um cuidado seguro e ético, o enfermeiro deve: avaliar a indicação do PICC; realizar sua inserção com técnica estéril; supervisionar a equipe durante os cuidados de manutenção; promover a educação continuada dos técnicos de

enfermagem (Pereira *et al.*, 2021).

A educação permanente é indispensável para aprimorar o conhecimento teórico e prático, garantindo que as práticas recomendadas sejam seguidas e que intercorrências sejam geridas de forma eficaz (Jesus; Secoli, 2007).

Embora o PICC ofereça inúmeros benefícios, sua utilização inadequada pode comprometer a segurança do paciente. Estudos apontam falhas recorrentes, como: cuidados inadequados com o dispositivo e seus conectores; reutilização indevida de tampas ocluseras; permeabilização ineficaz do cateter; uso de seringas de calibres inadequados; coleta de sangue pelo dispositivo, afetando sua vida útil (Pereira *et al.*, 2021).

Para minimizar esses problemas, a adesão rigorosa aos protocolos institucionais e o treinamento contínuo da equipe são essenciais. O enfermeiro, como supervisor técnico, é responsável por garantir a aplicação das melhores práticas e a conformidade com as diretrizes de segurança.

O PICC é uma tecnologia que aprimora a qualidade da assistência neonatal, permitindo a administração de soluções de alta osmolaridade e reduzindo o número de punções venosas periféricas. Para obter resultados favoráveis, é indispensável que o enfermeiro domine os cuidados relacionados ao dispositivo, desde sua inserção até a remoção (Jantsch *et al.*, 2014).

A supervisão contínua do enfermeiro assistencial e a capacitação da equipe sobre o manejo do PICC são determinantes para prevenir complicações, como infecções e obstruções, promovendo a segurança e o bem-estar do RN.

5.7 Manejo e Controle da Dor no Recém-Nascido

Manter a sobrevivência durante a internação no período neonatal, especialmente para o RNPT, envolve a realização de cerca de 16 procedimentos potencialmente dolorosos por dia, conforme apontado por Carbajal *et al.* (2008). Essa frequência de intervenções ocorre mesmo com os avanços nos equipamentos e recursos terapêuticos disponíveis na UTIN.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial no controle da dor e na redução do sofrimento do RN. Em especial, o enfermeiro, que permanece junto ao paciente durante grande parte do período de internação, é diretamente responsável por inúmeros procedimentos invasivos comuns em UTIN,

como observado por Caetano *et al.* (2013).

É crucial desconstruir o argumento tradicional de que o RN não sente dor. Estudos, como os de Amaral *et al.* (2014), destacam que os elementos funcionais e neuroquímicos presentes no sistema nervoso neonatal são suficientes para a transmissão de impulsos dolorosos ao córtex cerebral, tornando claro que o RN sente dor. Consequentemente, o acompanhamento criterioso da dor é uma das atribuições mais relevantes dos profissionais de enfermagem em UTIN.

Segundo Czarnecki *et al.* (2011), o controle e a prevenção efetiva da dor são imprescindíveis, não apenas por questões éticas, mas também pelas consequências graves que exposições repetidas à dor podem ocasionar no desenvolvimento infantil, tanto a médio quanto a longo prazo. A American Academy of Pediatrics (2006) e Hohmeister *et al.* (2009) reforçam essa perspectiva, destacando a importância de práticas que minimizem os impactos da dor neonatal.

Nesse ambiente, é preciso avaliar as tecnologias implementadas no manejo da dor no neonato em tratamento na UTIN, submetido aos mais diversos procedimentos invasivos, pelo motivo da dor neonatal ser interpretada como evento prejudicial para o desenvolvimento adequado do RN (Brummelle *et al.*, 2012).

Nóbrega *et al.* (2018) investigaram as tecnologias de enfermagem aplicadas ao manejo da dor neonatal e identificaram que, embora a equipe de enfermagem reconheça a dor e adote estratégias não farmacológicas, como o método mãe-canguru, o pacotinho e o uso de chupetas de gaze com glicose, a utilização de escalas de avaliação da dor ainda não é uma prática sistemática. Indicadores como o choro e a mímica facial permanecem os principais métodos para identificar a dor.

O estudo de Nóbrega *et al.* (2018) apontou para a necessidade de sistematização das práticas de avaliação e manejo da dor neonatal em UTIN. Além disso, destacou a importância da educação permanente para qualificar os profissionais de enfermagem, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz que minimize os impactos da hospitalização para o RN e sua família.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro em UTIN requer uma abordagem sistemática nos processos de avaliação e tratamento da dor, fundamentada em ações, atitudes e intencionalidades que têm como base o conhecimento científico, a experiência, a perspicácia e o pensamento crítico (Klein; Linhares, 2007).

O enfermeiro, enquanto protagonista no cuidado direto ao RN em UTIN, tem como função principal atenuar ou evitar eventos dolorosos resultantes dos inúmeros

procedimentos invasivos aos quais o RN é submetido. Essa atuação exige não apenas habilidades técnicas, mas também uma compreensão ampla das particularidades do neonato e de sua vulnerabilidade, garantindo uma assistência que promova, mantenha e recupere a saúde de forma integrada e humanizada.

5.8 Assistência Prestada à Família no Âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A participação da família no cuidado do recém-nascido hospitalizado em UTIN é uma ferramenta fundamental para reduzir o impacto negativo da hospitalização, permitindo que os pais conheçam melhor o seu filho e estabeleçam um vínculo familiar mais sólido. Essa interação é indispensável para a qualidade de vida e sobrevivência do RN após a alta hospitalar (Scochi *et al.*, 2003). O enfermeiro tem um papel central nesse processo, sendo responsável por recepcionar os familiares na unidade e criar um ambiente acolhedor, que minimize suas dúvidas, medos e angústias.

Ao promover ações de acolhimento e escuta atenta, o enfermeiro colabora para reduzir a ansiedade e o medo dos familiares (Gaíva; Scochi, 2005). A comunicação desempenha um papel vital nesse contexto, sendo mediada por expressões verbais, faciais e gestuais. É imprescindível que o enfermeiro desenvolva habilidades comunicacionais que vão além das palavras, considerando que, em situações de estresse, a absorção de informações pelos familiares pode ser reduzida (Reichert; Lins; Collet, 2007).

O entendimento mútuo entre emissor e receptor é essencial para a prática de um cuidado de enfermagem qualificado. A comunicação eficaz facilita o desenvolvimento de relações terapêuticas na UTIN, permitindo que os familiares compreendam as informações recebidas e se sintam incluídos no cuidado (Pontes; Leitão; Ramos, 2008; Taylor, 1992). Nesse contexto, a equipe de enfermagem atua como elo entre a família e o RN, incentivando os pais a participarem do cuidado e ajudando a superar sentimentos de insegurança e impotência (Silva *et al.*, 2013).

A educação em saúde também se destaca como prática essencial do enfermeiro na UTIN, promovendo a recuperação e preparando os pais para o cuidado domiciliar do neonato. Essa abordagem exige dos profissionais um olhar crítico e reflexivo, capaz de orientar os familiares de maneira compreensiva e respeitosa,

considerando sua cultura e valores (Queiroz; Jorge, 2006). Scochi *et al.* (2003) reforçam que a equipe de enfermagem deve facilitar a participação familiar, fortalecendo o vínculo e o apego entre pais e filhos, além de desenvolver competências práticas para um cuidado humanizado.

Estudos mostram que o enfermeiro desempenha um papel crucial na articulação do cuidado entre a família e o RN. Gomes *et al.* (2019) destacaram que a comunicação é a principal ferramenta utilizada pelo enfermeiro para promover a educação em saúde e fortalecer a autonomia dos pais no cuidado domiciliar. No entanto, desafios como diferenças regionais na padronização do cuidado neonatal e a necessidade de ampliar a formação acadêmica ainda persistem.

Camponogara *et al.* (2018) apontaram que os familiares reconhecem a importância da atuação do enfermeiro tanto no manejo técnico quanto no preparo para o cuidado após a alta hospitalar. Apesar de enfrentarem desafios quanto à visibilidade plena de seu papel, os enfermeiros são valorizados pela sua abordagem humanizada e pelo vínculo estabelecido com as famílias.

A dissertação de Montanholi (2008) reforça a importância do apoio emocional prestado pelas enfermeiras aos pais, ajudando-os a lidar com a fragilidade dos bebês e a complexidade do ambiente da UTI. Práticas como o contato pele a pele e o aleitamento materno fortalecem o vínculo entre pais e bebês, contribuindo para a recuperação do RN. Aragão *et al.* (2019) corroboram essa perspectiva, destacando que atitudes como acolhimento, escuta e empatia são fundamentais para integrar a família no processo de cuidado, mesmo diante de desafios como sobrecarga de trabalho.

Melo e Feitoza (2021) ressaltam a relevância de incluir a família no processo de recuperação do RN, destacando que a relação entre a equipe de enfermagem, o paciente e a família é essencial para o sucesso do cuidado. Maia, Silva e Ferrari (2014) enfatizam que o internamento neonatal gera sentimentos de insegurança nos familiares, tornando o acolhimento uma prática essencial para promover o vínculo e minimizar os impactos emocionais da hospitalização.

Klock *et al.* (2019) destacam a importância de inserir os pais como participantes ativos nas decisões sobre o cuidado neonatal, permitindo que desempenhem um papel fundamental no cuidado desde o início. Araújo *et al.* (2018) acrescentam que, embora práticas como o Método Canguru sejam eficazes, é necessário transcender abordagens hierárquicas, promovendo a emancipação das mães e sua integração

ativa na equipe de cuidado.

Essa abordagem holística e humanizada reafirma a necessidade de valorizar tanto as práticas técnicas quanto as subjetivas, reconhecendo a família como parte integral do processo de cuidado neonatal. A atuação do enfermeiro nesse contexto deve ser pautada por uma visão crítica e transformadora, capaz de promover o bem-estar do RN e fortalecer os vínculos familiares.

5.9 Método Canguru

O Método Canguru (MC) foi introduzido em 1979 no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, Colômbia, pelos médicos Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez Gómez. Fundamentado em dados clínicos epidemiológicos sobre mortalidade neonatal, o método surgiu como uma estratégia para o cuidado de RN prematuros e de baixo peso. Sua prática consiste no posicionamento supino do neonato entre os seios maternos, garantindo contato direto pele a pele entre mãe e bebê (Silva, Thomé; Abreu, 2011).

No Brasil, o MC foi pioneiramente adotado como política pública de saúde no âmbito do SUS, sendo normatizado pela Portaria nº 72, de 2000. Essa regulamentação padronizou e sistematizou a utilização do método no atendimento ao RN de baixo peso (Brasil, 2011). Entre os principais benefícios associados ao MC estão a manutenção da temperatura corporal do bebê, o estímulo ao aleitamento materno, a redução do choro, o fortalecimento do vínculo mãe-filho, a contribuição para o crescimento do prematuro, o desenvolvimento da segurança dos pais no cuidado ao filho, a diminuição do tempo de internação e a redução dos índices de infecção hospitalar (Brasil, 2000; Kamada, 2002).

O MC é uma ferramenta essencial na humanização da assistência na UTIN, estreitando os laços afetivos entre os pais, o RN e a equipe de enfermagem. Essa prática não apenas promove uma maior interação dos pais no cuidado com o bebê, mas também reduz o distanciamento causado pela tecnologia presente na UTI. Além disso, é necessário que os enfermeiros invistam em sua especialização e aprimoramento nos cuidados intensivos neonatais, com o objetivo de oferecer uma assistência mais comprometida e humanizada, ao mesmo tempo em que enfrentam os desafios de incluir os familiares de forma ativa no cuidado ao RN (Maia, Silva; Ferrari, 2014).

A realização precoce do MC, envolvendo o bebê, a mãe ou familiares, exige que os profissionais de saúde estejam habilitados para promover esse cuidado. Essa prática requer respeito às características individuais tanto do neonato quanto de sua família (Frigo *et al.*, 2015). Nesse sentido, os pais do RN necessitam de atenção e apoio frente às suas particularidades, cabendo à equipe de enfermagem um papel fundamental na implementação do método nas UTIN (Strapasson; Costa, 2012).

O MC tem como base os princípios do cuidado humanizado e apresenta como objetivos a redução do período de afastamento entre a tríade familiar, o estímulo ao contato precoce pele a pele, o fortalecimento do relacionamento entre a família e a equipe de saúde, o aumento dos índices de aleitamento materno e a redução das reinternações (Brasil, 2011). Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel crucial, contribuindo não apenas para o cuidado direto ao RN, mas também para o suporte às mães, respeitando sua individualidade e oferecendo atenção que possa mitigar o estresse e o cansaço (Chagas *et al.*, 2017).

A implementação do MC traz benefícios que ampliam o vínculo entre os pais e o RN, promovendo maior segurança e uma recuperação mais rápida da internação. Trata-se de uma prática simples e de baixo custo, com resultados amplamente positivos. Silva, Santos e Aoyama (2020) destacam que a UTIN é um ambiente onde a humanização deve ser vivenciada pelos pais, sendo o MC um elemento essencial para integrar a família no cuidado ao RN. A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de incluir a família nos cuidados, aplicando técnicas e intervenções que fomentem a participação ativa dos pais, promovendo o desenvolvimento do bebê e reduzindo o estresse familiar.

Embora o MC seja reconhecido como uma ferramenta essencial para a humanização do cuidado neonatal, Mantelli *et al.* (2017) identificaram que sua implementação ainda enfrenta desafios significativos. Dificuldades operacionais, rotinas rígidas e a ausência de protocolos sistematizados comprometem a adoção integral do método, especialmente em serviços privados. Apesar disso, a equipe de enfermagem reconhece os benefícios do MC e enfatiza a importância da educação continuada como estratégia para qualificar e padronizar sua prática.

Por outro lado, Nogueira *et al.* (2003) ressaltam que, mesmo quando aplicado de maneira assistemática, o MC tem promovido avanços significativos no cuidado humanizado, fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê e facilitando a interação com a equipe de saúde. Essa abordagem favorece a mudança na filosofia de cuidado, com

foco no acolhimento e nas necessidades específicas da criança e da família, contribuindo para uma assistência de maior qualidade nas unidades neonatais.

O MC representa uma estratégia transformadora na assistência neonatal, combinando tecnologia e humanização para oferecer um cuidado mais completo. Sua implementação exige a colaboração entre profissionais de saúde, familiares e gestores, garantindo que o cuidado ao RN de baixo peso respeite suas necessidades individuais e promova sua recuperação de forma efetiva e integrada.

5.10 Aleitamento Materno

O aleitamento materno (AM) é o procedimento de nutrição do RN por meio do leite produzido por sua mãe, seja ele extraído, pasteurizado ou diretamente do seio materno. Esse momento transcende a nutrição, pois também estabelece e fortalece o vínculo mãe-bebê, promove proteção imunológica para o RN e impacta diretamente na redução da morbimortalidade infantil (Viana, Donaduzzi; Rosa, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade, sendo o ideal que o RN receba apenas leite materno nesse período. Após os seis meses, o aleitamento deve ser complementado com alimentos sólidos e líquidos, podendo ser mantido até os dois anos ou mais (Brasil, 2015). Embora os índices de AM tenham melhorado no Brasil, apenas 37% das crianças entre 0 e 6 meses são amamentadas exclusivamente, o que evidencia a necessidade de ampliar as estratégias de incentivo (Viana, Donaduzzi; Rosa, 2021; Higashi *et al.*, 2021).

O enfermeiro tem um papel crucial nesse contexto, acompanhando o binômio mãe-bebê desde a sala de parto, passando pela UTIN, até a alta hospitalar. Para apoiar o aleitamento materno, o enfermeiro deve possuir conhecimento técnico e estabelecer uma comunicação efetiva com a puérpera, identificando fragilidades específicas no processo de amamentação. Entre as principais ações destacam-se a orientação sobre a técnica correta, o incentivo à autonomia do binômio, a promoção do vínculo mãe-bebê e a avaliação da rede de apoio à mulher (Viana, Donaduzzi; Rosa, 2021; Prazeres *et al.*, 2021).

Segundo Baptista *et al.* (2015), o manejo clínico da amamentação na UTI neonatal é fundamental para incentivar e apoiar o aleitamento materno. Nesse ambiente, os enfermeiros desempenham um papel essencial na prevenção de

complicações relacionadas à lactação e no oferecimento de orientações que permitam às mães superar dificuldades iniciais. A pesquisa aponta que o apoio contínuo prestado pelos enfermeiros durante a internação não apenas garante segurança às nutrizes, mas também promove a continuidade do aleitamento materno após a alta hospitalar, contribuindo para a redução do desmame precoce.

Além disso, os enfermeiros são facilitadores no processo de amamentação, ouvindo atentamente as mães, compreendendo suas dificuldades e fornecendo orientações personalizadas. Essa abordagem é essencial para garantir o sucesso do aleitamento, especialmente na UTIN, onde as mães enfrentam desafios adicionais. O papel do enfermeiro também inclui educar as nutrizes sobre os benefícios do aleitamento materno e incentivar sua manutenção, com suporte contínuo por meio de serviços básicos de saúde e bancos de leite humano (Baptista *et al.*, 2015).

O incentivo ao AM de prematuros deve ser uma prioridade para enfermeiros e outros profissionais de saúde, uma vez que essa prática garante o crescimento e o desenvolvimento infantil. Os benefícios do leite materno humano incluem propriedades nutricionais e imunológicas que fortalecem o vínculo mãe-filho, combatem infecções bacterianas e previnem doenças como obesidade, alergias e desordens metabólicas (Scheeren *et al.*, 2012; Montenegro e Rezende Filho, 2011).

Compete ao enfermeiro empregar estratégias que assegurem a prevalência do aleitamento materno exclusivo, além de cuidar da família, especialmente da mãe e do RN. Intervenções para promover uma lactação eficaz e fortalecer o vínculo mãe-bebê são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança. A prática do aleitamento materno exclusivo é considerada essencial para garantir o crescimento e o bem-estar infantil (Ceron *et al.*, 2012).

5.11 Alta Hospitalar

A alta hospitalar de neonatos internados na UTIN é um momento crucial que exige planejamento e preparo detalhado. De acordo com Ferreira *et al.* (2014), o cuidado de enfermagem nesse contexto é essencial para garantir uma transição segura e tranquila para o ambiente domiciliar. A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental, oferecendo suporte técnico e emocional às famílias desde a admissão até o momento da alta. Esse acompanhamento contínuo possibilita a capacitação dos familiares, reduzindo os desafios enfrentados após a alta,

especialmente em cenários de vulnerabilidade socioeconômica.

O preparo para a alta neonatal é um processo que envolve a capacitação dos pais por meio de orientações detalhadas sobre alimentação, amamentação, higiene, sinais de alerta, vínculo afetivo, necessidades especiais de saúde e crescimento e desenvolvimento do bebê (Ribeiro *et al.*, 2016). Esse planejamento, embora seja uma responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar, encontra no enfermeiro o principal articulador, dado seu contato mais próximo e contínuo com o paciente e sua família (Weber *et al.*, 2017). Além disso, o enfermeiro atua como elo entre a equipe multiprofissional, garantindo a integração dos cuidados e pensando no bem-estar do RN e nos recursos necessários para os cuidados domiciliares (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, 2020).

Quando realizado de maneira adequada, o planejamento da alta qualifica os pais para os cuidados com o bebê, aumenta sua confiança e reduz a probabilidade de reinternações por fatores evitáveis. Segundo Busato *et al.* (2021), esse processo proporciona continuidade dos cuidados em casa com o mesmo nível de qualidade oferecido na UTIN. A legislação brasileira também reforça a importância do preparo para a alta, como assegurado pela Portaria nº 930/2012, que garante o livre acesso e a permanência dos pais ou responsáveis na UTIN em tempo integral (Brasil, 2012).

Fontana, Hermes e Menezes (2017) apontam que o preparo para a alta deve ser minucioso, considerando a diversidade de assuntos a serem trabalhados com os pais ou responsáveis. A ausência de preparo adequado por parte das equipes assistenciais, bem como a falta de comunicação efetiva e escuta qualificada, podem comprometer esse processo. Nesse sentido, o treinamento das equipes para uniformizar o atendimento e considerar as particularidades de cada caso se mostra essencial.

O papel do enfermeiro na alta hospitalar vai além das orientações técnicas, abrangendo a escuta ativa das famílias. Busato (2021) destaca que o enfermeiro deve considerar o nível social e o grau de conhecimento dos pais sobre maternidade, fornecendo suporte para lidar com os sentimentos de ansiedade, frustração e medo que frequentemente surgem nesse momento. Bernardes (2015) conclui que o planejamento de alta hospitalar deve ser um processo contínuo, iniciado desde a admissão do neonato na UTIN. Ao incluir a família no cuidado, especialmente por meio de orientações e capacitação, o enfermeiro contribui para a redução da ansiedade e para o fortalecimento da autoconfiança dos pais, facilitando a adaptação à nova rotina

em casa.

Dessa forma, o planejamento da alta hospitalar, quando sistematizado e com a participação ativa dos familiares, não só garante a continuidade dos cuidados domiciliares, mas também promove a humanização do cuidado. Esse processo fortalece o vínculo entre a equipe de saúde, o RN e sua família, assegurando que o cuidado neonatal seja integral e centrado nas necessidades de cada indivíduo.

5.12 Segurança do Paciente

A segurança do paciente é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado de saúde a um nível mínimo aceitável (Bares, 2012). No contexto neonatal, apesar de o tema ainda ser pouco abordado na literatura, é imprescindível aplicar as mesmas medidas já preconizadas para pacientes em geral, como a identificação, prevenção e notificação de erros e eventos adversos (Gaíva, Souza; Xavier, 2013). Nesse ambiente, o cuidado seguro é essencial para atender às necessidades do RN, respeitando sua individualidade e dignidade, bem como sua imaturidade fisiológica, e ajustando o ambiente e as práticas às suas especificidades (Lélis *et al.*, 2011).

Estudos evidenciam que a segurança do paciente em UTIN é um tema complexo que exige maior envolvimento de toda a equipe de saúde, especialmente da enfermagem, que participa de quase todos os processos de cuidado (Gaíva, Souza; Xavier, 2013). Duarte *et al.* (2018) conduziram uma pesquisa para identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre erros humanos na UTIN, destacando que os principais problemas incluem perdas de cateteres, erros de medicação e extubações acidentais. Esses erros foram associados a fatores como cansaço dos profissionais, sobrecarga de trabalho e insuficiência de recursos humanos e materiais. O estudo enfatiza a importância de estratégias proativas, como capacitação contínua, comunicação eficaz e discussões regulares sobre segurança do paciente, que contribuem para a consolidação de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar.

Outro estudo, realizado por Tomazoni *et al.* (2017), explorou a percepção de profissionais de enfermagem e medicina sobre a segurança do paciente em UTIN. Os resultados apontaram para desafios como infraestrutura inadequada, sobrecarga de trabalho e falhas na comunicação, que frequentemente resultam em eventos

adversos, incluindo infecções e erros relacionados à medicação. O desenvolvimento de uma cultura de segurança foi identificado como fundamental para reduzir riscos e melhorar os cuidados. Nesse sentido, investimentos institucionais em treinamento, capacitação e sistemas de notificação de erros são essenciais para a melhoria contínua da qualidade do atendimento.

A segurança do paciente também está relacionada à prevenção, mitigação e aprendizado a partir de eventos adversos, ao invés de ser apenas um padrão de qualidade a ser alcançado (Duarte; Moraes, 2014). No ambiente neonatal, a equipe de enfermagem desempenha um papel central na implementação de práticas seguras, como a lavagem das mãos para a prevenção e controle de infecções. No entanto, para garantir a eficácia dessas práticas, é imprescindível investir na qualificação dos profissionais de saúde, promovendo adesão consistente a protocolos de segurança (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014).

A assistência prestada pela equipe de enfermagem é permeada pela percepção contínua de eventos de risco, o que contribui para o gerenciamento do cuidado em relação à segurança do paciente (Mello; Barbosa, 2013). O enfermeiro, como líder da equipe de enfermagem e responsável pelo cuidado direto ao paciente, tem papel essencial na inserção de práticas seguras e na garantia da qualidade do cuidado prestado. Estudos apontam que a presença do enfermeiro na liderança é determinante para a implementação de medidas que assegurem a segurança e o bem-estar dos pacientes (Massoco; Melleiro, 2015).

Em suma, garantir a segurança do paciente em UTIN exige esforços conjuntos de toda a equipe de saúde, com ênfase na capacitação, comunicação e na construção de uma cultura organizacional voltada para a segurança. Investir em estratégias que reduzam os riscos e aprimorem os cuidados não é apenas uma questão técnica, mas também ética, assegurando que o RN receba cuidados de alta qualidade e livre de danos evitáveis.

5.13 Processo de Morte e Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A morte de um RN é uma experiência profundamente impactante, gerando sentimentos de inutilidade, melancolia e prostração diante da perda de uma vida em sua fase inicial. Essa interrupção abrupta do ciclo vital provoca frustração acentuada,

uma vez que impede o prosseguimento de uma trajetória que mal começou (Silva *et al.*, 2017). Para os profissionais de saúde que atuam na UTIN, essa vivência é particularmente desafiadora. Enfermeiros, que frequentemente convivem com a morte de seus pacientes, enfrentam uma das situações mais difíceis da prática profissional, marcada por fragilidade e medo (Rockembach, Casarin e Siqueira, 2010).

Lidar com o processo de morte, mesmo para profissionais experientes, é uma tarefa emocionalmente desgastante. Muitos relatam sentimentos de tristeza, vazio e impotência diante da perda, desafiando o estereótipo de que os profissionais de saúde são inabaláveis (Lima, Nietzsche e Teixeira, 2012; Silva *et al.*, 2010). Para oferecer uma morte digna ao RN, a equipe de saúde deve garantir que o paciente não sofra, comunicando de maneira sensível as más notícias e preparando os pais para o desfecho iminente (Gazzola, Leite e Gonçalves, 2020).

No que se refere às ações paliativas na UTIN, é notório que a verificação dessas ações é pouco pesquisada no Brasil, motivo pelo qual há diminutos estudos sobre as práticas utilizadas, bem como as ações de enfrentamento integradas utilizadas pela equipe multidisciplinar, destacando-se, sobretudo, a atuação dos enfermeiros para a sua promoção. Nesse aspecto, há reduzida quantidade de pesquisas práticas na esfera científica que visam investigar os cuidados paliativos e o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem neonatal (Braga, 2013).

Estratégias de enfrentamento são fundamentais para os enfermeiros que lidam com a morte na UTIN. Essas incluem evitar o sofrimento pessoal, adotar práticas de liderança no cuidado integral ao RN e sua família e buscar apoio psicológico para enfrentar o luto (Roco *et al.*, 2021). Em pesquisa realizada por Roco *et al.* (2021), constatou-se que os enfermeiros frequentemente se sentem despreparados para lidar com a morte, mesmo agindo de forma humanizada. Os sentimentos de culpa, fracasso e negação são comuns, evidenciando a necessidade de suporte institucional para oferecer treinamento contínuo e apoio emocional.

Rocha *et al.* (2017) investigaram os sentimentos vivenciados por profissionais de enfermagem diante da morte neonatal. O estudo revelou que os enfermeiros enfrentam emoções como impotência, tristeza e frustração, reflexos da falta de preparo técnico e emocional para manejar essas situações. A inclusão da Tanatologia nos currículos de enfermagem e a oferta de capacitações específicas foram propostas como estratégias eficazes para fortalecer os profissionais e melhorar a assistência prestada aos pacientes e suas famílias.

O papel do enfermeiro vai além das atividades técnicas, exigindo sensibilidade e compaixão tanto no cuidado ao RN quanto no apoio aos familiares. Mendes, Silva e Santos (2012) enfatizam a importância de uma comunicação clara e efetiva, utilizando vocabulário simplificado e garantindo apoio psicológico aos pais. A comunicação eficaz reduz o sofrimento e assegura que os familiares compreendam cada etapa do processo de cuidado (Branquinho, 2013).

A atuação do enfermeiro em UTIN também envolve proporcionar um ambiente acolhedor para o luto. Segundo Almeida, Moraes e Cunha (2016), o vínculo emocional criado com o bebê e seus familiares torna a morte neonatal um momento particularmente difícil, gerando reflexões sobre a qualidade de vida do neonato e a percepção sociocultural da morte infantil como uma tragédia. O suporte emocional, o respeito a rituais de despedida e a busca por proporcionar conforto são ações essenciais nesse contexto.

Os cuidados paliativos, apesar de pouco explorados no Brasil, são fundamentais para minimizar a dor e o incômodo físico de pacientes sem possibilidade de cura. A OMS define os cuidados paliativos como um conjunto de ações que vão além da assistência clínica, oferecendo suporte religioso, social e psicológico ao paciente e sua família (Lima e Taveira, 2021). A enfermagem, devido à sua proximidade com os pacientes, desempenha um papel central nessa abordagem, sendo responsável por promover práticas científicas e humanizadas no cuidado ao neonato (Fernandes *et al.*, 2021).

Em suma, a atuação do enfermeiro no processo de morte e nos cuidados paliativos em UTIN exige competências técnicas, emocionais e éticas. Estratégias como capacitação contínua, suporte institucional e inclusão de práticas humanizadas são indispensáveis para que os profissionais ofereçam cuidado de qualidade, promovam conforto e minimizem os impactos emocionais para as famílias e para si mesmos.

5.14 Lacunas do Conhecimento

O estudo permitiu mapear lacunas relevantes relacionadas à atuação do enfermeiro em UTIN e às diversas categorias temáticas abordadas. A seguir, apresentam-se as lacunas principais identificadas nos temas estudados:

Quadro 3: Categorias temáticas identificadas e respectivas lacunas no conhecimento

Categoria temática	Autor (es) / Lacunas identificadas
Atuação do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Prazeres <i>et al.</i> (2021) destacam a necessidade de ampliar o debate e as pesquisas sobre o tema, visando fornecer subsídios para melhorar as práticas de cuidado com o binômio mãe-filho e seus familiares. Terra <i>et al.</i> (2011) sugerem que novas pesquisas são essenciais para ampliar e divulgar o conhecimento, promovendo mudanças na prática da enfermagem.
Preservação da Integralidade da Pele do Recém-Nascido	Silva <i>et al.</i> (2021) apontam a necessidade de estudos que abordem os riscos relacionados à integridade da pele do recém-nascido prematuro (RNPT) em diferentes contextos de cuidado, priorizando revisões sistemáticas e evidências atualizadas.
Humanização do Cuidado	Sonaglio <i>et al.</i> (2022) indicam que faltam estudos que explorem a perspectiva dos familiares e de outros participantes no cuidado ao neonato, ampliando a compreensão das práticas humanizadas. Oliveira e Sanino (2011) sugerem o desenvolvimento de métodos específicos para dimensionamento de pessoal em UTIN, garantindo assistência humanizada. Rocha e Ferreira (2013) identificam a necessidade de mais investigações para aprofundar o conhecimento sobre o tema.
Atuação do Enfermeiro Relacionado aos Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica (PICC)	Pereira <i>et al.</i> (2021) ressaltam a importância de estudos longitudinais e prospectivos que possam melhorar as práticas relacionadas ao uso do PICC e ao cuidado neonatal.
Assistência Prestada à Família no Âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Aragão <i>et al.</i> (2019) sugerem ampliar as pesquisas para diferentes contextos e realidades, superando a limitação de estudos em cenários únicos. Melo e Feitoza (2021) recomendam investigações que aprofundem práticas seguras no cuidado neonatal e o impacto do vínculo familiar. Klock <i>et al.</i> (2019) propõem expandir os estudos para abranger maior diversidade de participantes e cenários de cuidado.
Método Canguru	Mantelli <i>et al.</i> (2017) indicam a necessidade de estudos em serviços de saúde privados, explorando a implementação de práticas baseadas em evidências.
Segurança do Paciente	Tomazoni <i>et al.</i> (2017) sugerem pesquisas em diferentes unidades hospitalares para compreender a segurança do paciente a partir da visão dos profissionais, identificando fragilidades e potencialidades para melhorias.
Processo de Morte e Cuidados Paliativos na UTIN	Braga (2013) enfatiza que as ações paliativas na UTIN ainda são pouco pesquisadas no Brasil, com escassez de estudos sobre práticas utilizadas e estratégias integradas pela equipe multidisciplinar.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

5.15 Revisão de Escopo

A revisão de escopo mapeou a literatura existente e identificou evidências científicas sobre a assistência prestada por enfermeiros em UTIN. Esse levantamento

confirmou a relevância de um cuidado efetivo e individualizado na área de terapia intensiva neonatal, corroborando com a melhoria contínua do processo assistencial. Ademais, demonstrou a importância da atuação dos enfermeiros no cuidado ao RN, promovendo o fortalecimento do processo de cuidado neonatal.

Os dados extraídos esclareceram as dificuldades, limites, possibilidades e apreensões enfrentadas pelos profissionais no campo da enfermagem neonatal. Os resultados desta revisão contribuem para a qualificação da atenção aos cuidados prestados ao RN, fornecendo subsídios para a formulação de estratégias voltadas para o cuidado integral ao neonato. Esses achados destacam o potencial impacto positivo na atuação dos enfermeiros em UTIN, refletindo diretamente na qualidade da assistência.

Além disso, foi analisada a produção científica nacional e internacional sobre o tema, evidenciando lacunas do conhecimento relacionadas à temática investigada. As evidências encontradas oferecem suporte para a prática de enfermagem neonatal, fornecendo diretrizes para futuras intervenções na área e possibilitando a implementação de políticas públicas fundamentadas em dados consistentes.

As instituições reconhecidas por sua contribuição à prática baseada em evidências, como a Cochrane e o Joanna Briggs Institute (JBI), destacaram-se como fontes fundamentais para a construção de conhecimento científico. Essas organizações têm promovido revisões de escopo como ferramentas essenciais para a síntese de evidências científicas na área da saúde (Barbosa Filho; Tricco, 2019). Essa abordagem metodológica, cada vez mais utilizada, apresenta-se como uma opção robusta e sistemática para consolidar o conhecimento científico (Levac; Colquhoun; O'Brien, 2010).

Os resultados desta revisão de escopo reafirmam a importância da enfermagem neonatal na condução de práticas baseadas em evidências, oferecendo subsídios teóricos e práticos para a qualificação do cuidado em UTIN. Assim, o trabalho contribui para o fortalecimento da enfermagem enquanto ciência aplicada à promoção da saúde neonatal e à melhoria da assistência prestada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo alcançou os objetivos propostos ao investigar a atuação do enfermeiro em UTIN, descrevendo as principais funções e atividades realizadas por esses profissionais, analisando a produção científica nacional e internacional sobre o tema e apontando lacunas do conhecimento relacionadas à temática investigada. A partir da revisão de escopo, foi possível mapear de forma abrangente as evidências disponíveis, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada da prática de enfermagem neonatal.

A descrição das funções e atividades dos enfermeiros evidenciou seu papel essencial na organização e execução do cuidado ao RN em estado crítico. Entre as principais atribuições destacam-se: a sistematização da assistência de enfermagem; o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde; o manejo e a preservação da integridade da pele do neonato; a humanização do cuidado; a inserção e manutenção de cateteres venosos centrais de inserção periférica; o controle da dor neonatal; a promoção do método canguru e do aleitamento materno; a assistência à família no contexto da UTIN, incluindo sua preparação para a alta hospitalar; a segurança do paciente; além do enfrentamento de situações de morte e a prestação de cuidados paliativos. Essa diversidade de responsabilidades reafirma a complexidade e a relevância da atuação do enfermeiro em UTIN.

A análise da literatura científica permitiu identificar que, embora haja avanços significativos no campo, lacunas importantes permanecem. Entre elas, destacam-se a necessidade de maior número de estudos empíricos sobre práticas específicas no Brasil, bem como pesquisas que abordem a aplicação de tecnologias e estratégias inovadoras no contexto neonatal. A humanização do cuidado, embora amplamente discutida, ainda enfrenta desafios na prática cotidiana, especialmente no que se refere à integração da família e à adaptação dos neonatos às condições do ambiente hospitalar.

Este trabalho contribui para ampliar a base de conhecimento sobre a prática de enfermagem em UTIN, fornecendo subsídios que podem ser aplicados tanto no desenvolvimento de políticas públicas quanto na capacitação contínua dos profissionais da área. As evidências levantadas também destacam a importância da atuação multiprofissional e interdisciplinar, reforçando a necessidade de estratégias colaborativas que promovam um cuidado integral e de qualidade.

Por fim, a presente pesquisa não apenas alcançou seus objetivos como também forneceu bases sólidas para futuras investigações, com vistas a explorar as lacunas identificadas e a fortalecer a prática de enfermagem neonatal. O estudo reafirma o papel do enfermeiro como protagonista no cuidado ao RN, essencial para garantir a segurança, a integridade e o desenvolvimento saudável dos pacientes e suas famílias.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo foi conduzido com base em uma revisão de escopo, cuja seleção e análise dos estudos foram realizadas de forma independente pelo pesquisador. Apesar do rigor metodológico e do uso de protocolos bem definidos, a ausência de revisores externos decorreu de limitações de tempo e logística.

Outro aspecto relevante foi a delimitação da pesquisa a estudos que abordam a atuação de enfermeiros em UTIN no Brasil. Essa escolha, embora justificada pelas particularidades do exercício profissional no país, restringiu a inclusão de evidências de contextos internacionais.

As conclusões apresentadas refletem o contexto brasileiro e, portanto, devem ser interpretadas com cautela ao serem aplicadas em outras realidades. Especificidades culturais, econômicas e organizacionais podem influenciar significativamente a prática da enfermagem neonatal em diferentes países ou regiões.

Esses elementos evidenciam a importância de outros estudos incluindo estudos primários, amostras diversificadas e colaborações interdisciplinares. Pesquisas futuras também poderiam expandir a análise para outros contextos internacionais, oferecendo um panorama ainda mais abrangente sobre a atuação dos enfermeiros em UTIN e os desafios enfrentados na prática cotidiana.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA TESE

ALTON, M, MERICLE, J, BRANDON, D. One Intensive Care Nursery's Experience with Enhancing Patient Safety. **Adv Neonatal Care**. 2006; 6(3):112-9.

ALMEIDA, A. C. DE . *et al.*. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 86–94, jun. 2012.

ALMEIDA, D.V. Humanization of health care: a reflexive theoretical essay based on the philosophy of emmanuel lévinas. **Texto Context Enferm**. 2014 July/Sept;23(3):767-75. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000340013>. Acesso em 15 out 2023.

ALMEIDA, F. de A; MORAES, M. S; CUNHA, M. L.R. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. esp, p. 122-129, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9NSRvWhLbPLTChChkskX3dM/>. Acesso em: 01 set. 2024.

AMARAL, J.B, RESENDE, T.A, CONTIM, D, BARICHELO,E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Esc. Anna Nery**. 2014 ago; 18(2): 241-246. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.201440035>. Acesso em 2 Out.2023.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Fetus and Newborn and Section on Sugery. Canadian Paediatric Society and Fetus and Newborn Committee. Prevention and management of pain in the neonate: an update. **Pediatrics**. 2006;118(5):2231-41.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Associada à Assistência à Saúde - Neonatologia**. Série Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde. Caderno nº3. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-3>. Acesso em 10 de junho de 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade**. Brasília, ANVISA; 2014. (Série- Tecnologia em Serviços de Saúde].Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/servicos-de-atencao-materna-e-neonatal-seguranca-e-qualidade>. Acesso em: 10 set. 2023.

APÓSTOLO, J. J. Síntese Da Evidência No Contexto Da Translação Da Ciência. **Coimbra**: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC); 2017.

ARAÚJO, B. B. M.; PACHECO, S. T. A.; RODRIGUES, B. M. R. D.; SILVA, L. F.; RODRIGUES, B. R. D.; ARANTES, P. C. C. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 4, e2770017, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>. Acesso em: 10 ago. 2024.

ARAGÃO, L. B.; SOUSA, F. G. M.; SILVA, A. C. O.; SANTOS, M. H.; BRAGA, L. C.; SARMENTO, M. V. Valorização da família no processo de cuidado: atitudes de enfermeiros em unidade neonatal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e45114, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45114/pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

ARBOIT, É. L.; SILVA, L. A. A. Eventos adversos na enfermagem relacionados ao dimensionamento de pessoal. **Revista de Enfermagem**, n. 8, p. 128-139, 2013.

AREDES, N. ; SANTOS, R. C. A ; FONCESCA, L. M. M. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. v.19, dez. 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.4333>. Acesso em: 15 março 2023.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. Sidney: **JBI**, 2020. Disponível em: [https:// synthesismanual.jbi.global](https://synthesismanual.jbi.global). Acesso em 20 maio 2024.

ARSKEY, H. O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Int. j. soc. res. methodol.* 2005; 8(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

ARSKEY, H. O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2009.

ARRUÉ, A. M.; NEVES, E. T.; SILVEIRA, A. da; PIESZAK, G. M. Caracterização da morbimortalidade de recém nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 86–92, 2013. DOI: 10.5902/217976925947. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5947>. Acesso em: 4 nov. 2023.

BAPTISTA, S. de S.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. de M. P. de; RODRIGUES, D. P.; CRUZ, A. F. do N. da; BRANCO, M. B. L. R. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 23–31, 2015. DOI: 10.5902/2179769214687. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687>. Acesso em: 4 fev. 2024.

BARES, D.W. World Health Organization. **Patient Safety**. Research Introductory Course - Session 1. What is patient safety?. Geneve: WHO; 2012. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en. Acesso em 10 out. 2023.

BARREIRA, S.I.R. **Adaptação e validação do city of hope quality of life - ostomy questionnaire para a cultura portuguesa** [dissertação]. Porto: Universidade

Católica Portuguesa; 2016. Disponível em:
https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21904/1/Tese_SusanaBarreira.pdf

BASSO, C. G.; NEVES, E. T.; SILVEIRA, A. DA .. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 269–276, abr. 2012.

BAPTISTA, S. de S.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. de M. P. de; RODRIGUES, D. P.; CRUZ, A. F. do N. da; BRANCO, M. B. L. R. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 5, n. 1, p. 23-31, jan./mar. 2015. Disponível em:
<https://doi.org/10.5902/2179769214687>. Acesso em: 10 jul. 2024.

BATISTA, C. D. M; MONTEIRO, J. C; PINHEIRO, V. R; SOARES, T. B; LIMA, F. C; NASCIMENTO, M. H. M; GARCEZ, J. C. D; UENO, T. M. R. L. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup.35, e1593, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1593.2019>. Acesso em: 1 out. 2024.

BELTRAO, M. I. C.; OLIVEIRA, K. C. P. N.; BASTOS, M. L. A.; LÚCIO, I. M. L. Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Limites e Possibilidades à Assistência Integral. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, jul. 2014. Disponível em . Acesso em 10 de junho de 2023.

BERNARDES, M. A. **O planejamento de enfermagem para a alta do recém-nascido em unidade neonatal**. 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:
<https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/16230>. Acesso em: 10 maio 2024.

BEZERRA, Caroline. Enfermagem na prevenção e controle de infecções de neonatos: Revisão integrativa. **Revista Saúde Multidisciplinar**. Brasília,10, p.23-28, 2021. Disponível em:
<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/233/176>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRAGA, F. de C. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 413-429, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HLHPVhxyfqk3kBvbFjxqMKc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2023.

BRANQUINHO, J. C. C. M. **Cuidados paliativos neonatais em Portugal: construção de consenso entre neonatologistas recorrendo à metodologia Delphi**. 2013. 247 f. Dissertação (Doutorado em Bioética) – Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2013. Disponível em:
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/16710>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BRASIL. **Lei Nº. 7498/86 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem. Coren Goiás, 2012, p. 20.

BRASIL. **Decreto Nº 94.406 de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei Nº. 7498/86 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem. Coren Goiás, 2012, p.24

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso método canguru**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção a gestão em todas as instâncias dos SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/humanizasus>. Acesso em: 10 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 693, de 5 de julho de 2000 do Ministério da Saúde. **Norma de orientação para a implantação do Método Mãe Canguru**. Diário Oficial da União, n.129-E, seção1, 6 jul.2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. 2012a. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário oficial da União 2012; 12 maio.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**. 2ª edição. 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf. Acesso em: 05 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem (COREN). Resolução RDC nº258/2001, de 12 de julho de 2000. **Dispõe sobre a competência técnica do enfermeiro na Inserção do cateter Periférico Central (CCIP)**. Brasília; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p. : il

BRUMMELLE, S, GRUNAU, R.E, CHAU, V, *et al*. Procedural pain and brain development in premature newborns. **Ann Neurol**. 2012;71(3):385-9

BUSATTO, E.; DIAZ, C. M. G. ; TEIXEIRA, D. A. ; OLIVERA, P. P. de .; BENEDETTI, F. J. .; COSTENARO, R. G. S. Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12541>. Acesso em: 6 jul. 2023.

BARBOS FILHO, V.C, TRICCO, A. Scoping review: a relevant methodological approach for knowledge synthesis in Brazil 's health literature. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**. 2019; 24:e0082. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0082>

BESSA, M.N., AMORIM, W.M. Aspectos da formação Profissional na escola de enfermagem Alfredo Pinto (1943-1949). **Esc Anna Nery** 2006; 10(1):64-74.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados essenciais ao recém-nascido**, 2ª ed. São Paulo; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. 4ª ed. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n º 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012c. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 04 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.

BUSSINGUER, Elda. Enfermeiros: de desvalorizados a protagonistas da luta contra o coronavírus. **A Gazeta**. 2020. Disponível em <https://www.agazeta.com.br/colunas/eldabussinguer/enfermeiros-de-desvalorizados-aprotagonistas-da-luta-contr-o-coronavirus-0420>. Acesso em 02 de fev. 2023.

CAETANO, E.A, LEMOS, N.R.F, CORDEIRO,S.M, PEREIRA, F.M.V, MOREIRA, D.S, BUCHHORN, S.M.M. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. 2013 jul-set; 17(3): 439-445. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1414-81452013000300439. Acesso em 2 Out. 2023.

CAMARA, D. minimizing ricks associated with periphe rally inserted Central Cathres in the NICU. **American j maternal child nurs**.2001:26:17-22.

CÂMARA, T.L; PEREIRA, N.C.S.T; SILVA, R.M.S Enfermagem e o manuseio do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Uningá**, [S. l.], v. S2, pág. 222–233, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2156>. Acesso em: 26 outubro de 2023.

CAMPONOGARA, S.; PINNO, C.; LOIOLA, C. N.; OLIVEIRA, C. S.; MOURA, L. N.; DIAS, G. L. Percepções familiares sobre a visibilidade do enfermeiro atuante em unidade intensiva neonatal e pediátrica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 104-110, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.104-110>. Acesso em: 10 set. 2024.

CARBAJAL, R, ROUSSEF, A, DANAN, C, *et al.* Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. **JAMA**. 2008; 300(1):60-70

CARMONA, E.V, COCA, K.O, VALE, I.N, ABRÃO, A.C.F.V.Mother role conflicts in studies with mothers of hospitalized newborns: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. 2012 Apr;46(2):505-12. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200032>. Acesso em: 18 Nov. 2023.

CARMONA, E.V, LOPES, M. H. B. M, SHIMO, A. K. K.The performance of maternal role at neonatal care unit – literature review. **Online braz j nurs** [Internet]. 2006 Dec [cited 2019 Mar 15];5(3):1. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/552>. Acesso em: 10 nov 2023.

CARVALHO, Vilma de. Globalización y competitividad: contexto desafiante para la formación de enfermería. In: **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, pág. 171-179, março de 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100024>. Acesso em 10 de dez. 2022.

CASSIANI, S. H. DE B.; LIRA NETO, J. C. G.. Nursing Perspectives and the “Nursing Now” Campaign. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2351–2352, set. 2018.

CASTRO, R.S. da S. **Acolhimento da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):** revisão sistemática qualitativa. 2020. 42 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

CERON, D.K, LAZZARETTI, F.O, MIGOTT, A.M.B, GEIB, L.T.C. Efeitos das ações de promoção do aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas. **Rev Eletrônica Enferm**. 2012;14(2). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a15.htm. Acesso em 24 set. 2023.

CHAGAS, M. A *et al.* Percepção das mães acerca da vivência do Método Canguru. **Rev. Eletr. FAINOR**, Vitória da Conquista, v.10, n.3, p. 424-435, 2017. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/689>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CHAVES, E.M.C, CAMARA, S.M.C, ARAÚJO, K.R.X, FEITOSA, T.L.O, BEZERRA,

F.S.M, QUEIROZ, M.V.O. Cateter central de inserção periférica: protocolo para recém-nascidos. **Nursing**(São Paulo);11(120):230-234, maio 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. 2013. Disponível em: novo.portalcofen.gov.br. Acesso em: 14 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Ordem dos Enfermeiros. **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros**. Decreto-lei nº 104/98, de 21 de Abril de 1998. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoEnfermagem/REPE.pdf>. Acesso em: 20 outubro. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 258 de 12 de julho de 2001. **Inserção de Cateter Periférico Central, pelos Enfermeiros**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/legislacao/r258.html>. Acesso em: 10 Agos. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564**, de 6 de novembro de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Diário Oficial da União 2017; 6 dez. Disponível em https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html Acesso em 02 de fev. 2023.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Coren-SP 0019/2020. **Responsabilidades e condições no procedimento de alta hospitalar**. São Paulo; 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Parecer-Coren-SP-019.2020-Alta-Hospitalar.pdf>. Acesso em: 13 de jan 2022.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.), v.20, n.2, p.37-43, dez. 2019.

COSTA, J.V. S; SANFELICE, C. F. O; CARMONA, E. V. **Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem**. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, e242642, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642>. Acesso em: 10 set. 2024.

COSTA, R. **Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva na década de 1980 em Florianópolis** [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

COSTA, R., PADILHA, M.I. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):248-55.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; MONTICELLI, M.. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 199–204, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100028>. Acesso em 2 abr. 2024.

COSTA, R.; MONTICELLI, M.. O método mãe-canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 578–582, jul. 2006.

CRUZ, C. T. *et al.* Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. **Rev Dor**. São Paulo, v.17, n. 3, p.197-200, jul-set 2016.

CZARNECKI, M.L, TURNER, H.N, COLLINS, P.M, *et al.* Procedural pain management: a position statement with clinical practice recommendation. **Pain Manag Nurs**. 2011;12(2):95-101.

CARVALHO, J.B.L, ARAUJO, A.C.P.F, COSTA, I.C.C, BRITO, R.S, SOUZA, N.L. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. bras. enferm** [Internet]. 2009;62(5):734-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-531573>. Acesso em 08 nov. 2023.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; MONTICELLI, M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 748-754, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ysWy8kqzpcyLSq8ttm69Z5L/>. Acesso em: 10 out. 2024.

COUTO, G. B.; *et al.* Uso de dispositivos invasivos em recém-nascidos: percepção dos pais. **Enferm. Foco**, n. 11, v. 01, p. 32-37. 2020.

DANIEL, V.P; SILVA, J.S.L.G. A Enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Pró UniverSUS*. 2017 Jan./Jun.; 08 (1): 03- 07. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/687>. Acesso em 10 mar. 2024.

DAGMAR, E.E.M. Processos coletivos de produção de conhecimento em saúde: olhar sobre o exercício de enfermagem no hospital. **Rev Bras Enferm**. 2006;59 (1):95-9.

DE LUCA CANTO, G. **Revisões sistemáticas da literatura: guia prático**. Curitiba, PR: Brazil Publishing, 2020.

DUARTE, A.P., VASCONCELOS, M., SILVA, S.V. A trajetória curricular da graduação em Enfermagem no Brasil. **Revista Eletrônica de Investigação e Desenvolvimento**, 2016. 1(7), 51-63.

DUARTE, A. P. P.; ELLENSOHN, L. A Operacionalização do Processo de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem UER**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 4, Out./Dez. 2007. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a07.pdf> .Acesso em 10 de nov. de 2023.

DUARTE, E. D.; SENA, R. R.; XAVIER, C. C. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 3, p. 660-667, 2009. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3dqYvJP3DpRFnKvwtWyRFfr/?lang=pt>. Acesso em: 25 dez. 2023.

DUARTE, S. DA C. M. et al. Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180482, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6gdrDJxDmHhDmwsTY7mDGw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

DUARTE, S.C, MORAES, J.R. **Segurança do paciente pediátrico hospitalizado: atuação do enfermeiro**. In: Associação Brasileira de Enfermagem; GAÍVA, M.A, RIBEIRO, C.A, RODRIGUES, E.C, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem. Saúde da Criança e do Adolescente. Ciclo 9, v. 2. Porto Alegre; Artmed Panamericana; 2014. p.123-47.

FEITOSA, A. R; FONTINELE, L. F; SANTIAGO, A. K. C; OLIVEIRA, L. A. M; COSTA, G. S. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v. 22, n. 1, p. 100-106, mar/ maio 2018. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 06 fev.2023.

FERNANDES, V. D. *et al*. Nursing team's conceptions about palliative care in newborns. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/57257/40362>. Acesso em: 8 nov. 2023.

FERREIRA, A.G, CARVALHO, D.P.C, BARLEM, E.L.D, ROCHA, L.P, SILVA, M.R.S, VAZ, M.R.C. Participação Social Na Saúde e o Papel da Enfermagem: Aplicação do Modelo Ecológico. **Rev Fund Care Online**.2019;11(5):1360-7.

FERREIRA, T.N, PIRES, A.P, NUNES, C.J.M.C, PEREIRA, J.A, ALMEIDA, M.D, JÚNIOR, R.F.S. A alta da terapia intensiva neonatal, a família e a equipe de enfermagem: uma reflexão sobre a importância do cuidado. **EFDeportes.com**.. Buenos Aires - Año 19 - Nº 194 - Julio de 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd194/a-alta-da-terapia-intensiva-neonatal.htm>. Acesso em 10 fev. 2024.

FERRO, L. M. C.; ROZIN, L.; LUVIZOTTO, D. C. S.; MENDES, J. O. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Espaço para a Saúde**, v. 24, p. e930, 2023. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2023v24.e930. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/930>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FONSECA, S. A.; *et al*. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 9, n. 2, p. 170-190. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-170.pdf>. Acesso em: 20 de mai. 2022.

FONTANA, G.; HERMES C.F.; MENEZES, M. As significações dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. **Saúde & Transformação Social**. 2017, v. 8, n. 2, p. 86-95. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265352024010>. Acesso em: 20 jun 2022.

FONTENELE, F. C; PAGLIUCA, L. M. F; CARDOSO, M. V. L. M. L. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. **Escola Anna Nery**. v. 16, n. 3. set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300008>. Acesso em 15 jun. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 60. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2016

FRIGO, J, ZOCHE, D.A.A, PALAVRO, G.L, TURATTI, L.A, NEVES, E.T; SCHAEFER, T.M. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(1):58-68. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900>. Acesso em: 10 set. 2023.

GAÍVA, M. A. M; RONDON, J. N; JESUS, L. N. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. v.17, n.1, p 14-20, jun. 2017. Disponível em: < <https://DOI: 10.5205/1981- 8963.2021.246268>>. Acesso em 5 julho. 2023.

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 4, p. 444-448, 2005.

GAÍVA, M.A.M, SOUZA, J.S, XAVIER, J.S. Segurança do paciente em UTIN: uma revisão de literatura. **Rev Enferm UFPE on line**. 2013;7(3):928-36. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11558/13510>. Acesso em: 14 ago. 2023.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2024.

GASSEN, K. N. R.; CARVALHO, C. L.; GOES, C. H. B. A profissão de enfermagem. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 1, n. 1, 1 jan. 2013.

GAZZOLA, L.P.L, LEITE, H.V, GONÇALVES, G.M. Comunicando más notícias sobre malformações congênitas: reflexões bioéticas e jurídicas. **Rev. Bioét.** 2020; 28(1): 38-46.

GIRÃO, S. G. M; PITOMBEIRA, M. G. V; DAMASCENO, A. K. Castro; SALES, T. B; FREITAS, M. M. L; MENEZES, C. P. S. R. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em uti neonatal. **Revista de Enfermagem da UFPE [on line]**. v.15, n.1, 2021. Disponível em: [https:// DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268](https://DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246268).

Acesso em: 11 out. 2023.

GOMES, D. F.; MOITA, M. P.; DIAS, M. S. de A.; FERNANDES, M. C.; DINIZ, J. L. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. *Essentia*, **Sobral**, v. 20, n. 1, p. 9-16, 2019. Disponível em: <https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/239>. Acesso em: 10 mar. 2024.

HENDRICKS-MUNOZ, K.D, PRENDERGAST, C.C. Barries to provision of developmental care in the neonatal intensive care unit: neonatal nursing perception. *Am J Perinatol*. 2007; 24(2):71-7.

HIGASHI, G.C, SANTOS, S.S, SILVA, R.S, JANTSCH, L.B, SODER, R.M, SILVA, L.A. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38540.

HOHMEISTER, J, DEMIRAKÇA, S; ZOHSEL, K, *et al*. Responses to pain in school-aged children with experience in a neonatal intensive care unit: cognitive aspect and maternal influences. *Eur J Pain*. 2009; 13(1):94-101.

JANTSCH, L.B, NEVES, E.T, ARRUE, A.M, KEGLES, J.J, OLIVEIRA, C.R. Utilização do cateter central de inserção periférica em neonatologia. *Rev Baiana Enferm*. 2014;28(3):244-51 Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10109/8985>. Acesso em: 4 Out. 2023.

JESUS, B. Atuação do (a) enfermeiro (a) na prevenção e controle das infecções hospitalares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Pub Saúde*, v. 3, n.4, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/revista/atuacao-do-a-enfermeiro-a-na-prevencao-e-controle-das-infeccoes-hospitalares-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal>. Acesso em: 15 set. 2023.

JESUS, V.C, SECOLI, S.C.R. Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica. *Ciênc.cuid.saúde*;6(2);252-260.abr-jun.2007.

JIANG, S, WARRE, R, QIU, X, O'BRIEN, K, LEE, S.K. Parents as practitioners in preterm care. *Early Hum Dev*. 2014 Nov;90(11):781–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.08.019>. Acesso em: 8 nov 2023.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **About JBI: Who Are We?**2021. Adelaide: The University of Adelaide, 2021. Disponível em <https://jbi.global/about-jbi>. Acesso em 07 dez 2021.

JORGE, J. de A.; PEREIRA, H. C. V. A atuação da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal na prevenção e controle da infecção hospitalar. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, [S. l.], v. 1, n. 2, 2013. DOI: 10.16891/17. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/17>. Acesso em: 6 fev. 2024.

KAKEHASHI, T.Y. A situação atual da Enfermagem Neonatológica e suas tendências para o futuro. **Acta Paul Enferm.** 1996;9(n esp):17-22.

KAMADA I. **Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal.** Tese [doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

KAMADA, I, ROCHA, S.M.M, BARBEIRA, C.B.S. Internações em unidades de terapia intensiva neonatal no Brasil 1998 - 2001. **Rev Latinoam Enferm** 2003;11(4):436-43.

KLOCK, P.; BUSCHER, A.; ERDMANN, A. L.; COSTA, R.; SANTOS, S. V. Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20170157, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0157>. Acesso em: 10 set. 2024.

KLEIN, V.C, LINHARES, M.B.M. Temperamento, comportamento e experiência dolorosa na trajetória de desenvolvimento da criança. **Paidéia.** 2007;17(36):33-44

LAGES, C.D.R, SOUZA, J.C.O, CUNHA, K.J.B; SANTOS, T.M.M.G. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva. **Rev Rene.** 2014 jan-fev;15(1):3-11.

LAMEGO, D.T.C, DESLANDES, S.F, MOREIRA, M.E.L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva**, 2005; 10 (3): 669-675. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a23v10n3.pdf>. Acesso em 01 set. 2023.

LARGUÍA, M. Prioridades para el gobierno de la ciudad de Buenos Aires en la asistencia neonatológica. **Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá.** 2000; 120(3):127-32.

LAWN, J.E. *et al.* Newborn survival in low resource settings- are we delivering? **BJOG.** 2009; v.116 (Suppl.1):49–59.

LEAL, R.A.; XAVIER, A. **Alta hospitalar: a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2015. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/servico-social/wp-content/uploads/sites/17/2014/11/TCC-ROBERTA-SANTIN-LEAL.pdf>. Acesso em: 6 set 2023.

LÉLIS, A.L, FARIAS, L.M, CIPRIANO, M.A, CARDOSO, M.V, GALVÃO, M.T, CAETANO, J.A. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. **Esc Anna Nery.** 2011;15(4):694-700. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400006>. Acesso em 10 nov. 2023.

LEMELSON CENTER FOR THE STUDY OF INVENTION AND INNOVATION. **Sharon Rogone.** 2019 . Disponível em: <https://invention.si.edu/node/28532/p/599-sharon-rogone>

LEVAC, D, COLQUHOUN, H, O' BRIEN, K.K. Scoping studies: advancing the

methodology. **Implement. sci.** 2010; 5(69):1-9.

LIMA, A.F.C, KURCGANT, P. Meanings of the nursing diagnosis implementation process for nurses at a university hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** . 2006;14(5).

LIMA, M. G. R.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, J. A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 181-188, 2012. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442012000100021&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 14 nov 2023.

LIMA, P. S. de; TAVEIRA, L. de M. Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros como membro da equipe multiprofissional no cuidado paliativo em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano:4, v. 4, n. 9, jul./dez. 2021. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/289/376>. Acesso em: 2 dez. 2023.

LIMA, S.S., SILVA, S.M., AVILA, P.E.S., NICOLAU, M.V; NEVES, P.F.M. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **ABCS Health Sci.** 2015;40(2):62-8

LOPES, F. N. *et al.* A vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 1, p. 39-46, 2011.

MACHADO, L. C.; PASSINI, R.; ROSA, I. R. M. Late prematurity: a systematic review. **J Pediatr**, v. 90, p. 221-231. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jped/v90n3/pt_0021-7557-jped-90-03-00221.pdf. Acesso em: 6 de mar. 2023.

MACHADO, M.H. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final.** Rio de Janeiro: 2017

MACHADO, M.H. Profissão da Enfermagem: essencialidade x piso salarial. **Informe ENSP**, em 06/09/2022, disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=profissao-da-enfermagem-essencialidade-piso-salarial>, acesso em 01 de out. 2023.

MAIA, J. M. A; DA SILVA, L. B.; FERRARI, E. A. S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 3, n. 2, 2014. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v3i2.336. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/336>. Acesso em: 6 fev. 2024.

MALVAREZ, Silvina. El reto de cuidar em um mundo globalizado. In: **Texto contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 3, pág. 520-530, setembro de 2007. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300019> Acesso em 01 de jan. 2022.

MANTELLI, G. V.; STRAPASSON, M. R.; PIEROTTO, A. A.; RENOSTO, J. M.;

SILVA, J. F. da. Método Canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 7, n. 1, p. 51-60, jan./fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769221182>. Acesso em: 10 out. 2024.

MARTINS, C; OSELAME, G.B; NEVES, E.B. Cateter central de inserção periférica: revisão sistemática. **Rev Aten. Saúde**. 2016; 14(47). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3358>. Acesso em: 5 nov. 2023.

MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L. A. A. F.; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão à técnica de lavagem de mãos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, vol. 27, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/10>. Acesso em 20 de fev de 2023.

MARTINS, C. F.; FIALHO, F. A.; DIAS, I. V.; AMARAL, J. A. M. do; FREITAS, S. C. de. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.]**, 2011. DOI: 10.19175/recom.v0i0.44. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/44>. Acesso em: 4 ago. 2023.

MASSOCO, E.C, MELLEIRO, M.M. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Rev Min Enferm**. 2015;19(2). Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>. Acesso em: 2 dez. 2023.

MAZEIRO, E. C. S.; *et al*. Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. **Rev Esc Enferm**, [internet], v. 54, p. 1-8. 2020.

MELLO, J.F, BARBOSA, S.F. Patient safety culture in intensive care: nursing contributions. **Texto Contexto Enferm**. 2013;22(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_31.pdf. Acesso em 04 jul. 2023.

MELO, L. T. S; FEITOZA, H. F. F. A enfermagem no cuidar neonatal em ambiente de terapia intensiva: preocupações e estratégias relacionadas à segurança do paciente e vínculo afetivo da família. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 3, n. 2, p. 157-170, 28 jun. 2021. Disponível em: <https://revistamultisert1.websiteseuro.com/index.php/revista/article/view/341>. Acesso em 5 de nov de 2023.

MELO, R.C.J, SOUZA, I.E.O, PAULA, C.C. Enfermagem neonatal: o sentido existencial do cuidado na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**. 2013; 66(5):656-62.

MELO, R.C. J.; SOUZA, I. E. O.; PAULA, C. C. O sentido do ser-mãe que tem a possibilidade de tocar o filho prematuro na Unidade Intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 219-226, 2012.

MENDES, J.; SILVA, L. J. da; SANTOS, M. J. Cuidados paliativos neonatais e pediátricos para Portugal – um desafio para o século XXI. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 43, n. 5, p. 218-222, 2012. Disponível em: <https://pjp.spp.pt/article/view/706/2251>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MENDONÇA, K. M.; *et al.* Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 02, p. 330-333. 2011

MENDONÇA, L. C. A.M; PEDRESCHI, J. de P.; BARRETO, C. A. **Cuidados de enfermagem em UTI neonatal**. Revista Saúde em Foco, edição n.º 11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/049_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

MINAS GERAIS. **Assistência Hospitalar ao neonato**. Secretaria de estado de saúde de MG, 1ª edição. 2005. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/03/assistencia_hospitalar_neonato.pdf. Acesso em 14 de jan. 2023.

MONTANHOLI, L.L. **A atuação da enfermeira na UTI neonatal: entre o ideal, o real e o possível** [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.

MONTENEGRO, C.A.B, REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011

MOREIRA, A. **Profissionalização da enfermagem brasileira**. In: Oguisso T, organizadora. Trajetória histórica da enfermagem. São Paulo, Barueri: Manole; 2014. p. 147-56.

MOREIRA, A.P.A, ESCUDEIRO, C.L, CHRISTOVAM, B.P, SILVINO, Z.R, CARVALHO, M.F, SILVA, R.C.L Use of technologies in intravenous therapy: contributions to a safer practice. **Rev Bras Enferm**. 2017;70(3):595-601. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300595. [http:// dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0216](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0216). Acesso em 10 nov. 2023

MOREIRA, R. A. N.; PEREIRA, L. D. B.; SIQUEIRA, A. É. O. B.; BARROS, L. M.; FROTA, N. M.; LUNA, I. T. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 710-716, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648965015.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NASCIMENTO JÚNIOR, Fábio Jorge Melo do; SILVA, João Victor Farias da; RODRIGUES, Ana Paula Rebelo Aquino; FERREIRA, Anne Laura Costa. A SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO: FISIOPATOLOGIA E DESAFIOS ASSISTENCIAIS. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 189–198, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/1836>. Acesso em: 1 set. 2023.

NETO, F.R.G.X. **Trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde No Brasil: recortes históricos e desafios profissionais** [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013.

NIETSCHE, E. A. *et al.*. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 809–816, out. 2012.

NÓBREGA, A. S. M.; CANTALICE, A. S. C.; CERQUEIRA, A. C. D. R.; SANTOS, N. C. C. B.; BEZERRA, N. A.; CHAVES, T. R. S. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 66-72, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083>. Acesso em: 10 out. 2024.

NOGUEIRA, F. dos S.; SCOCHI, C. G. S.; FURTADO, M. C. de C.; LEITE, A. M. Método Mãe-Canguru: significado atribuído pela equipe de enfermagem e o processo de cuidar do prematuro em unidade neonatal. **Revista de Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 3, n. 2, p. 85-96, dez. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-48522003000200004>. Acesso em: 7 jun. 2024.

NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A. M.; VALCARENGHI, R. V. Cuidados de enfermagem às pessoas com doença de Parkinson na atenção primária à saúde: protocolo de scoping review. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 41, p. 10, 2021. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000200010. Acesso em: 10 jun. 2024.

OLIVEIRA, B. G. R. B. DE. A passagem pelos espelhos: a construção da identidade profissional da enfermeira. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 60–67, jan. 2006.

OLIVEIRA, B. R. G.; LOPES, T. A.; VIERA, C. S.; COLLET, N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, p. 105-113, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500012>. Acesso em: 20 mar. 2024.

OLIVEIRA, L. L. de; SANINO, G. E. C. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 11, n. 2, p. 75-83, dez. 2011. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-11-02-0075/2238-202X-sobep-11-02-0075.x97664.pdf. Acesso em 5 dez. 2023.

OLIVEIRA, S. M; SILVEIRA, L. V; BAUCKE, A. M; GOMES, G. C; XAVIER, D. M. Lesões de pele no recém-nascido pré-termo: vivências da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE** [on line]. v.8, n.4, p. 960-965, abr. 2014. Disponível em: <https://DOI:10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201422>. Acesso em: 1 set. 2023.

OMS. **Nascimento prematuro**. World Health Organization. 2018b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 10 de mar. 2023.

OMS. **Novas estimativas globais sobre o nascimento prematuro publicadas**. World Health Organization. 2018a. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/global-estimates-preterm-birth/en/>. Acesso em: 10 de mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Prevenções de Infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia**. 2017. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/preve-nao-de-iras>. Acesso em 12 de mar. 2023.

OTENIO, M.A. CREMER, E. CLARO, E.M. Intensidade de ruído em hospital de 222 leitos na 18ª Regional de Saúde – PR. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** 2007;73(2): 245-250.

PADILHA, A. P. *et al.* Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético: construção por scoping study. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n.4, p.e2190017, 2017.

PAILAQUILÉN, R.M.B, MALDONADO, Y.M, TORO, Y.U, MORA, C.C, MANRÍQUEZ, G.S. Tendência da mortalidade infantil e dos neonatos menores de 32 semanas e de muito baixo peso. **Rev Latinoam Enferm** 2011;19(4):977-84

PEDRON, CD; BONILHA, ALDL Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, pág. 612, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/7633>. Acesso em: 1 dez. 2023.

PEREIRA, H. P *et al.* Cateter central de inserção periférica: práticas de enfermeiros na atenção intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, [S.I.], v. 11, n. 4, jan. 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3193>. Acesso em: 07 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3193>.

PEREIRA, R. M. S; CÂMARA, T. L; TEIXEIRA, N. C. S. Enfermagem e o manuseio do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S2, p. 222-233, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://www.uninga.br/revista>. Acesso em: 01 ago. 2024.

PETERS, M. *et al.* 2017. Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews. **Joana Briggs Institute Reviewer's Manual**, n. September, p. 141–146, 2017.

PETERS, M. D. J. *et al.* 2015. **Guidance for conducting systematic scoping reviews**.

PETERS MD, GODFREY C, MCINERNEY P, BALDINI SC, KHALIL H, PARKER D. SCOPING REVIEWS. IN: AROMATARIS E, MUNN Z, EDITORS. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Austrália: **The Joanna Briggs Institute**; 2017.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JB I Evidence Synthesis**, [S.l.], v. 18, p. 2119–2126, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>.

PINHO, I. C, SIQUEIRA, J.C.B.A, PINHO, L.M.O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2006. 8 (1): 42–51. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/orignal_05.htm. Acesso em 20 nov. 2023.

PINTO, M. C. P. F; OLIVEIRA, M. L. F; BEDENDO, J. Cuidados com a pele do recém-nascido: um desafio para a equipe da unidade de terapia intensiva. **Revista Uningá**. v.16, n.1, p. 49-54. out./dez. 2013. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1459/1072>. Acesso em: 06 maio. 2023.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.65, n. 5, p. 739-744, 2009.

PONTES, A. C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 3, p. 312-318, 2008

PONTES, K. A. do E.; OLIVEIRA, S. S.; GOMES, L.; ROTENBERG, L. O olhar da equipe de enfermagem sobre o trabalho em uma unidade neonatal: uma intervenção com foco na atividade. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, e12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013218>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PORTO, E. S.; FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem na UTI - Neonatal do Hospital Regional de Cáceres-MT. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 4, n.1, 2012.

PRAZERES, L. E. N. *et al.* Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588/13802>> Acesso em: 30 dez 2021

PECHEPIURA, E. P.; *et al.* Internações em uma unidade crítica neonatal de um hospital infantil público do Paraná. **R. Saúde Públ.**, v. 02, n. 02, p. 59-68. 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/291/97> . Acesso em: 10 de jun. 2023.

QUEIROZ, M. V.; JORGE, M. S. Estratégias de Educação em Saúde e a qualidade de cuidar e ensinar em Pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Interface – Comunic., Saúde, Educação**, v. 10, n.19, p. 117-30, jan/jun. 2006.

REFRANDE, S. M.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R.; ROCHA, R. C. N. P.; MELO, S. H. S.; REFRANDE, N. A.; SANTOS, R. R. Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 3, p. 118-124, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/647G3PWkThLyGJPpzLYr9rN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2024.

REICHERT, A.P., LINS, R.N., COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. **Rev. eletrônica enferm.** [Internet]. 2007 [acesso em 10 de setembro 2023];9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7148>.

RIBEIRO, A.M. *et al.* Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 2, abril 2009.

RIBEIRO, C.D.S., SOUSA, J.C.O., CUNHA, K.J.B., SANTOS, T.M.G., MOURA, M.E.B. Caracterização sociodemográfica das mães dos recém-nascidos admitidos na UTI de uma maternidade pública de Teresina-PI. **Rev Interdisciplinar NOVAFAPI**. 2011 abr-mai-jun;4(2):46-50.

RIBEIRO, J. F.; SILVA, L. L. C. da; SANTOS, I. L. dos; et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3833-3841, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11450/13269>. Acesso em: 5 jun. 2024.

ROCHA, D. K. L; FERREIRA, H. C. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 24-28, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em: 02 ago. 2024.

ROCHA, Daniela Dias da et al . Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. **Mental, Barbacena** , v. 11, n. 21, p. 546-560, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 fev. 2024.

ROCHA, P.K. Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado. **Rev Bras de Enferm.** 2012; 61(1):113-6.

ROCHA, M. C. P. *et al.* Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. **Saúde em Revista**, v.15, n.40, 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2534>> Acesso em: 14 set 2021.

ROCHA, L. A.; MARTINS, C. D. Ruídos ambientais na UTI neonatal: considerações da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 4, 2017. Disponível em: Acesso em: 17 Mar 2021.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun. 2010. Acesso em: 10 ago. 2023.

ROCO, M.L.V; LODI, J; MILAGRES, S.S, ROCHA, M.C.P. Percepção do enfermeiro de unidade de terapia intensiva neonatal diante do processo de morrer do recém-nascido. **RBPS** [Internet]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/33857>. DOI: 0.47456/rbps.v23i3.33857 Acesso em 20 fev. 2024.

RODRIGUES, F. L. S.; SILVEIRA, I. P. DA .; CAMPOS, A. DO C. S.. Percepções maternas sobre o neonato em uso de fototerapia. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 86–91, mar. 2007.

ROLIM, K.M.C., CARDOSO, M.V.L.M.L. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2006; 14(1):85-92.

SANCHES, R. C. N.; GERHARDT, P. C.; REGO, A. S. *et al.* PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE TERAPIA INTESIVA ADULTO. v. 20, n. 1, p. 48–54. Maringá/PR: **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0048.pdf> >. Acesso em 17 de Nov de 2022

SANTOS, F.C; CAMELO, S.H. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital), 19(43). 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.43.13>. Acesso em 10 set. 2023.

SANTOS, S.M.R, FARIA, A.F.S.O, VICENTE, E.J.D. As representações sociais das mães e profissionais de saúde que cuidam do recém-nascido hospitalizado e a relação dos profissionais com estas mães. **HU Ver**. 2007;33(1):7-15. 2.

SANTOS, S. V; COSTA, R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. v. 24, n. 3, p. 731-739, jul-set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015011230014>. Acesso em: 15 de julho. 2023.

SCHEEREN, B, MENGUE, A.P.M, DEVINCENZI, B.S, BARBOSA, L.R, GOMES, E. Condições iniciais no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. **J Soc Bras Fonoaudiol**. 2012;24(3):199-204.

SCHMIDT, K. T; B, J. B; RODRIGUES, B. C; ARENAS, M.M; CORRÊA, D. A. M; HIGARASHI, L. H. Recém-nascidos prematuros e a alta hospitalar: uma revisão integrativa sobre a atuação da enfermagem. Fortaleza: **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 12, n. 4, pp. 849-858. 2011.

SCHMIDT, K.T, TERASSI, M, MARCON, S.S, HIGARASHI, I.H. Practices of nursing staff in the process of preterm baby hospital discharge. **Rev Bras Enferm**. 2013 Nov/Dec;66(6):833-9. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600004> 8. Acesso em 2 dez. 2023.

SCOCHI, C.G.S. **A humanização da assistência hospitalar no bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000

SCOCHI, C. G. S. *et al*. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 539-543, jul./ago. 2003.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Rotina para PICC em neonatos**. Rio de Janeiro maio, 2002, 33 p.

SILVA, A. C. L.; SANTOS, G. N.; AOYAMA, E. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira Interdisciplinar da Saúde**, Brasília, v. 2, n.1, p. 49-54, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/69/63>. Acesso em: 19 mar. 2024.

SILVA, A. E.; LIMA, P. K. M.; OLIVEIRA, C. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem nível médio em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro- -Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016.

SILVA, C. C., SANTOS, L. F., PEIXOTO, M. K. A. V., OLIVEIRA, N. E. S, PAULA, G. R; OLIVEIRA, L. M. A. C. (1). Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 2013.12(4), 804 - 812. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v12i4.22550>. Acesso em 10 nov. de 2023.

SILVA, I. N. *et al*. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1-8, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v21n4a32.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SILVA, J. F. T.; JACOB, L. R.; MARTINS, A. S. S.; ALMEIDA, A. M. S.; SANTOS, I. R. S.; LIMA, I. D. A.; BARBOSA, C. E. S.; SANTOS, A. F. M.; TOMAZ, S. C.; NETO, C. M. C.; ALMEIDA, A. G.; FERNANDES, L. S. L.; LIMA, E. N. S.; CARVALHO, K. O.; SOUZA, B. T. T.; GONÇALVES, N. O.; SOUSA, G. M. R.; BOMFIM, V. V. S. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and**

Development, v. 10, n. 9, e24010917972, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17972>. Acesso em: 10 maio 2024.

SILVA, J.R, THOMÉ, C.R, ABREU, R.M. Método mãe canguru nos hospitais/maternidades públicos de Salvador e atuação dos profissionais da saúde na segunda etapa do método. **Rev CEFAC**. 2011;13(3):522-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n3/15.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2023.

SILVA, L. C. S. P.; VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 770-774, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500012&lng=en. Acesso em: 18 nov. 2023.

SILVA, L. N; MOURA, C. M. A. B. Cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista de Enfermagem da UFPI**. v.4, n. 4, p. 4-7, out-dez 2015. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3456/pdf>. Acesso em: 06 de jan. 2023.

SILVA, M. C. N. DA .; MACHADO, M. H.. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 07–13, jan. 2020.

SILVA, N.D, VIEIRA, M.R.R. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. **Arq Ciênc Saúde**. 2008.

SILVA, O.C. Pesquisa documental. In: OGUISSO, CAMPO, P.F.S; FREITAS, G.F. **Pesquisa em história da enfermagem**. São Paulo: Manole; 2011. p. 339-362.

SILVA, R. M. C. R. A, OLIVEIRA, D. C, PEREIRA, E. R. The discursive production of professionals about humanizing health: singularity, rights and ethics. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2015 Sept/Oct;23(5):936-44. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0505.2634>. Acesso em: 10 set. 2023.

SILVA, S. R. P. *et al*. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal Health Review**., Curitiba, v. 3, n. 4, jul.-aug. 2020, p. 9464-9473.

SIMSEN, C.D, CROSSETTI, M.G.O. O significado do cuidado em UTI neonatal na visão de cuidadores em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2004; 25(2):231-42. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23523>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SONAGLIO, B. B; SANTOS, M. M. S; SOUZA, F. R; KLOCK, P. **Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida**. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 14, p. e11420, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11420>. Acesso em: 10 set. 2024.

SOUZA, K. M. O.; FERREIRA, S. D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v.15, n. 2, p. 471-480, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/8VsT64JyztNqythw5hNvfwK/abstract/?lang=pt>

SOUZA, N. L; ARAÚJO, A. C. P. F; COSTA, Í. C. C; MEDEIROS JUNIOR, A; ACCIOLY JUNIOR, H. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. **REME**, v.14, n .2, pp.159-165, abr-jun. 2010.

SOUZA, R.R.B, ALVES, V.H, RODRIGUES, D.P, DAMES, L.J.P, MEDEIROS, F.V.A, PAIVA, E.D. O conhecimento do enfermeiro sobre cateter central de inserção periférica: estudo descritivo. **Rev Braz j nurs**. 2016; 15(1). Disponível em:
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/prINTERfriendly/5298/html_1037.
 Acesso em: 10 out. 2023.

SPIR, E. G, SOARES, A.V.N, WEI, C.Y, ARAGAKI, I.M.M, KURCGANT, P. The accompanying mothers' perception about humanization of assistance at a neonatal unit. **Rev Esc Enferm USP**. 2011 Oct;45(5):1048-54. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500003>. Acesso em: 8 nov. 2023.

STRAPASSON, M.R, COSTA, C.S. The kangaroo mother method in the care to the low weight newborn infant: integrative literature review. **J Nurs UFPE**. 2012;6(10):2535-41. Disponível em:
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2538>.
 Acesso: 2 nov. 2023

SYMINGTON, A; PINELLI, J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. **Cochrane Database Syst Rev**. 2001;(4):CD001814
 TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem em psiquiatria**. 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. 439 p

TEÓFILO, F. K. S., *et al*. Lesões de pele em recém-nascido: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 2018. Acesso em: 29 Mai 2023.

TERRA, A. A. A.; DIAS, I. M. Á. V.; ARAÚJO, R. C. J.; REIS, V. N. dos. O processo de trabalho da enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 1, p. 55-61, jan./mar. 2011. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1412/525>. Acesso em: 4 jun. 2024.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute reviewers' manual**: 2014 edition. https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/Review_ersManuals/Economic.pdf
 Acesso em: 12 de fev. 2023.

TODD, L. Clinical peripherally inserted central catheters and their use in IV therapy. **Br J Nurs**. 1999;8(3):140-4.

TODRES, L, GALVIN, K. T, HOLLOWAY, I. The humanization of healthcare: a value framework for qualitative research. *Int J Qual Stud Health Wellbeing*. 2009 July;4:68-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17482620802646204>. Acesso em: 11 nov 2023.

TOMAZ, V, *et al.*, Medidas de prevenção e controle de infecções neonatais: opiniões da equipe de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v.12, n.2, p.271-278, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975004.pdf> Acesso em: 10 set. 2023.

TOMAZONI, A.; ROCHA, P. K.; RIBEIRO, M. B.; SERAPIÃO, L. S.; SOUZA, S. de; MANZO, B. F. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/64996>. Acesso em: 2 mai. 2024.

TRICCO, Andrea C. *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC medical research methodology**, v. 16, n. 1, p. 15, 2016.

TRICCO *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA - ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, p. 467–473, 2018.

UYGUN, I. Peripherally inserted central catheter in neonates: a safe and easy insertion technique. **J Pediatr Surg**. 2016;51(1):188- 91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.08.008>. Acesso em: 6 agos. 2023.

VALADARES, Glaucia Valente; VIANA, Ligia de Oliveira. A globalização, as formas de organização do trabalho e a enfermagem. In: **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 116-123, Abr. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127720494015> Acesso em 02 de jan. 2021.

VERONEZ, M. *et al.* Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diário de campo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 1-8, 2017. Acesso em: 07/09/2019. Disponível em: [file:///C:/Users/RAMON/Downloads/60911-309360-1-PB%20\(2\).PDF](file:///C:/Users/RAMON/Downloads/60911-309360-1-PB%20(2).PDF)

VIANA, M. D, DONADUZZI, D.S, ROSA, A.B. Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. **Rev Fun Care Online**. 2021;13:1199-1204.

ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.6974, outubro 1997.

WEBER, L.; LIMA, M.; ACOSTA, A.; MARQUES, G. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: Revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. e47615. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47615>. Acesso em: 04 ago. 2023.

WERMELINGER, M; VIEIRA, M; MACHADO, M.H. Evolução da formação na equipe de enfermagem: para onde aponta a tendência histórica? **DSD** 2016; 1(56):134-147.

9 APÊNDICE

APÊNDICE A- Ficha Padronizada¹

Título:
Autor:
Ano de publicação:
Local do estudo:
Tipo de estudo:
Objetivos do estudo:
População (amostra):
Análises estatísticas:
Resultados principais:
Conclusões:

¹ Fonte: Adaptado de De Luca Canto (2020).

10 ANEXOS

ANEXO I- Protocolo na *Open Science Framework*

NURSES' PERFORMANCE IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: A SCOPE REVIEW

249.2KB

Public

0

...

Contributors: RENATO SARMENTO DOS REIS MORENO (/jdnuh/)
Date created: 2023-12-11 07:14 PM | Last Updated: 2023-12-11 09:19 PM
Identifier : DOI 10.17605/OSF.IO/KEVGW
Category:  Project

Description: *INTRODUCTION: The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is the appropriate therapeutic environment for the care of newborns (NB) who present serious clinical conditions. Among the concerns of the nursing team working in the NICU is the fragility of this newborn. Technological advances in the health sector have provided great achievements in the field of perinatal medicine, with repercussions especially in Neonatal Intensive Care Units (NICU). In this context, professionals begin to handle and master increasingly complex procedures, anchored and covered in scientific knowledge, leading the other categories that carry out care practices. OBJECTIVES: To investigate the role of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU); describe the main functions and activities performed by nurses in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU); analyze national and international scientific production on the care provided by nurses in Neonatal Intensive Care Units (NICU); point out gaps in knowledge related to the topic investigated. METHODOLOGY: The method adopted in this study is the Scoping Review guided based on the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) (PETERS et al., 2020), anchored in the items of the PRISMA Extension for Scoping Reviews (Prisma- ScR) and published guidelines and recommendations on the scoping review method. Scoping Review allows “the review of a scope and has been described as a process of mapping existing literature, or as a process of searching for scientific evidence”. EXPECTED RESULTS: Promote an improvement in care for newborns, supporting suggestions for comprehensive care for newborns, which may even have a positive impact on the professional performance of NICU nurses. In this sense, the scientific evidence found will be important for nursing practice, as it will be able to guide future interventions in the area researched and the implementation of public policies on the topic.*

A week

/kevgw/wiki/

INTRODUCTION: The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is the appropriate therapeutic environment for the care of newborns (NB) who present serious clinical conditions. Among the concerns of the nursing team working in the NICU is the fragility of this newborn. Technological advances in the area of health have provided great achievements in the field of perinatal medicine, with particularly...

Read More (/kevgw/wiki/)

Files

/kevgw/files/

Anexo II – Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	



SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	

JBPI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850.



St. Michael's
Inspired Care.
Inspiring Science.

ANEXO III- Publicação Científica Resultante da Tese de Doutorado

Artigo 1 – Intitulado “Atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de escopo”, este trabalho é resultante da presente tese de doutoramento e foi publicado na revista *Cuadernos de Educación y Desarrollo* (CED) (Volume 17, Número 5, 2025), Qualis CAPES A4, ISSN: 1989-4155. DOI: 10.55905/cuadv17n5-049.

 CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO Europub European Publications ISSN: 1989-4155	DOI: 10.55905/cuadv17n5-049 Receipt of originals: 4/15/2025 Acceptance for publication: 5/5/2025
Atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de escopo Nursing role in the neonatal intensive care unit: a scoping review Actuación de enfermería en la unidad de terapia intensiva neonatal: una revisión de alcance Renato Sarmento dos Reis Moreno Doutorando em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Endereço: Avenida Senador Filinto Muller, S/N, Cidade Universitária, FAMED/UFMS, Campo Grande – MS, CEP: 79070-900 E-mail: renato.moreno88@hotmail.com Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos Doutor em Educação Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Endereço: Avenida Senador Filinto Muller, S/N, Cidade Universitária, FAMED/UFMS, Campo Grande – MS, CEP: 79070-900 E-mail: phaidamus43@gmail.com RESUMO A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente destinado ao cuidado de recém-nascidos com condições clínicas graves, proporcionando suporte técnico e humano altamente especializado. A enfermagem desempenha um papel fundamental nesse cenário, reunindo conhecimento científico, habilidades técnicas e práticas humanizadas para atender às necessidades dos pacientes e de suas famílias. Este estudo teve como objetivo geral investigar e sintetizar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro em UTIN, enquanto os objetivos específicos englobaram a descrição das principais funções e atividades realizadas pelos enfermeiros, a análise da produção científica nacional e internacional sobre o tema, e a identificação de lacunas no conhecimento. O método adotado foi a revisão de escopo (<i>scoping review</i>), conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e do PRISMA-ScR. A metodologia incluiu a identificação de questões de pesquisa, seleção de estudos relevantes, análise dos dados e síntese dos achados. Foram analisados 46 estudos, selecionados a partir de um total inicial de 935 publicações, seguindo critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Os resultados evidenciaram que a atuação do enfermeiro em UTIN abrange funções assistenciais e gerenciais, como a sistematização da assistência de enfermagem, controle de infecções	
CUADERNOS DE EDUCACION Y DESARROLLO, v.17, n.5, p. 01-20, 2025 1	



relacionadas à assistência à saúde, preservação da integridade da pele do recém-nascido, humanização do cuidado, manejo da dor, assistência à família, incentivo ao método canguru e ao aleitamento materno, preparo para a alta hospitalar e cuidados durante o processo de morte. O estudo revelou ainda lacunas significativas, como a necessidade de maior pesquisa sobre práticas assistenciais e a implementação de estratégias para a formação contínua dos profissionais. Conclui-se que o enfermeiro é peça-chave no cuidado neonatal, sendo indispensável para a organização e execução das práticas de cuidado em UTIN. A pesquisa reafirma a importância de ações baseadas em evidências, promovendo intervenções que garantam segurança, integralidade e humanização no atendimento. Destaca-se a necessidade de novos estudos que aprofundem aspectos práticos e teóricos da atuação do enfermeiro, contribuindo para o fortalecimento da assistência neonatal e a melhoria dos desfechos para os recém-nascidos e suas famílias.

Palavras-chave: enfermeiros, prática profissional, papel do profissional de enfermagem, unidades de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a specialized setting designed for the care of newborns with severe clinical conditions, providing highly specialized technical and human support. Nursing plays a fundamental role in this context, integrating scientific knowledge, technical skills, and humanized practices to meet the needs of both patients and their families. This study aimed to investigate and synthesize scientific evidence on the role of nurses in the NICU. The specific objectives included describing the main functions and activities performed by nurses, analyzing national and international scientific literature on the subject, and identifying knowledge gaps. The research method adopted was a scoping review, conducted following the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and PRISMA-ScR. The methodology encompassed identifying research questions, selecting relevant studies, analyzing data, and synthesizing findings. A total of 46 studies were analyzed, selected from an initial pool of 935 publications based on rigorous inclusion and exclusion criteria. The results highlighted that the role of NICU nurses encompasses both clinical and managerial functions, including nursing care systematization, infection control in healthcare settings, neonatal skin preservation, humanization of care, pain management, family support, promotion of kangaroo care and breastfeeding, hospital discharge preparation, and care during the dying process. The study also identified significant gaps, such as the need for further research on nursing care practices and the implementation of strategies for the continuous professional development of nurses. The findings underscore that nurses are essential in neonatal care, playing a critical role in organizing and executing care practices in the NICU. This research reaffirms the importance of evidence-based practice, promoting interventions that ensure safety, comprehensiveness, and



humanization in neonatal care. Furthermore, it highlights the need for new studies that deepen both practical and theoretical aspects of nursing practice, contributing to the strengthening of neonatal care and improved outcomes for newborns and their families.

Keywords: nurses, professional practice, nursing role, neonatal intensive care units.

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un entorno destinado al cuidado de recién nacidos con condiciones clínicas graves, proporcionando un soporte técnico y humano altamente especializado. La enfermería desempeña un papel fundamental en este contexto, integrando conocimientos científicos, habilidades técnicas y prácticas humanizadas para atender las necesidades de los pacientes y sus familias. Este estudio tuvo como objetivo general investigar y sintetizar la evidencia científica sobre la actuación del enfermero en la UCIN. Los objetivos específicos incluyeron la descripción de las principales funciones y actividades realizadas por los enfermeros, el análisis de la producción científica nacional e internacional sobre el tema y la identificación de vacíos en el conocimiento. El método adoptado fue una revisión de alcance (scoping review), realizada según las directrices del Joanna Briggs Institute (JBI) y del PRISMA-ScR. La metodología incluyó la identificación de preguntas de investigación, la selección de estudios relevantes, el análisis de los datos y la síntesis de los hallazgos. Se analizaron 46 estudios, seleccionados de un total inicial de 935 publicaciones, siguiendo criterios rigurosos de inclusión y exclusión. Los resultados evidenciaron que la actuación del enfermero en la UCIN abarca funciones asistenciales y de gestión, como la sistematización de la atención de enfermería, el control de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, la preservación de la piel del recién nacido, la humanización del cuidado, el manejo del dolor, la atención a la familia, la promoción del método canguro y la lactancia materna, la preparación para el alta hospitalaria y cuidados durante el proceso de morir. El estudio también reveló vacíos significativos, como la necesidad de más investigaciones sobre prácticas asistenciales y la implementación de estrategias para la formación continua de los profesionales. Se concluye que el enfermero es una pieza clave en el cuidado neonatal, siendo indispensable para la organización y ejecución de las prácticas de cuidado en la UCIN. La investigación reafirma la importancia de acciones basadas en evidencia, promoviendo intervenciones que garanticen seguridad, integralidad y humanización en la atención. Se destaca la necesidad de nuevos estudios que profundicen los aspectos prácticos y teóricos de la actuación del enfermero, contribuyendo al fortalecimiento de la atención neonatal y a la mejora de los resultados para los recién nacidos y sus familias.

Palabras clave: enfermeros, práctica profesional, rol del profesional de enfermería, unidades de cuidados intensivos neonatales.

Anexo IV – Ata de Defesa da Tese de Doutorado.



Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Coordenadoria de Pós-Graduação (CPG/PROPP)
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste



Ata de Defesa de Tese Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste Doutorado

Aos quatro dias do mês de julho do ano de dois mil e vinte e cinco, às oito horas, na Videoconferência, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos (UFMS), Amanda pereira risso saad (UFMS), Ivan Correa Leite (UFMS), Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem (UFMT) e VINÍCIUS SOARES DE OLIVEIRA (UNIGRAN), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho do aluno: RENATO SARMENTO DOS REIS MORENO, CPF ***.017.061-**, Área de concentração em Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Curso de Doutorado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO" e orientação de Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos. O presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra ao aluno que expôs sua Tese. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, o presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

EXAMINADOR(A)

Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos
(Interno)
Presidente da Banca Examinadora



ASSINATURA
Documento assinado digitalmente
PAULO ROBERTO HAIDAMUS DE OLIVEIRA BASTO
Data: 04/07/2025 12:08:43-0300
Verifique em https://validar.it.gov.br

AValiação
☒ Aprovação
☐ Aprovação c/ revisão
☐ Reprovação

Dra. Amanda Pereira Rizzo Saad
(Externo)



Documento assinado digitalmente
AMANDA PEREIRA RISSO SAAD
Data: 04/07/2025 13:15:11-0300
Verifique em https://validar.it.gov.br

☒ Aprovação
☐ Aprovação c/ revisão
☐ Reprovação

Dr. Ivan Correa Leite (Externo)



Documento assinado digitalmente
IVAN CORREA LEITE
Data: 04/07/2025 13:15:11-0300
Verifique em https://validar.it.gov.br

☒ Aprovação
☐ Aprovação c/ revisão
☐ Reprovação

Dra. Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem
(Externo)



Documento assinado digitalmente
JAQUELINE APARECIDA DOS SANTOS SOKEM
Data: 04/07/2025 17:13:02-0300
Verifique em https://validar.it.gov.br

☒ Aprovação
☐ Aprovação c/ revisão
☐ Reprovação

Dr. Vinícius Soares de Oliveira
(Externo)



Documento assinado digitalmente
VINICIUS SOARES DE OLIVEIRA
Data: 04/07/2025 17:24:52-0300
Verifique em https://validar.it.gov.br

☒ Aprovação
☐ Aprovação c/ revisão
☐ Reprovação

Dra. Yasmim Anayr Costa Ferrari
(Externo) (Suplente)

☐ Aprovação
☐ Aprovação c/ revisão
☐ Reprovação

RESULTADO FINAL:

☒ APROVAÇÃO

☐ APROVAÇÃO COM REVISÃO

☐ REPROVAÇÃO

OBSERVAÇÕES:



Documento assinado digitalmente
RENATO SARMENTO DOS REIS MORENO
Data: 05/07/2025 10:44:54-0300
Verifique em https://validar.it.gov.br

Assinatura do(a) Aluno(a)

Nada mais havendo a ser tratado, o(a) Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.