

Cuidado desenvolvimental para recém-nascidos pré-termos: revisão de escopo

Developmental care for preterm newborns: a scoping review

Atención del desarrollo de los recién nacidos pretérmino: revisión del alcance

RESUMO

Objetivo: mapear como o cuidado desenvolvimental prestado aos recém-nascidos pré-termos tem sido desenvolvido nas unidades de terapia intensiva neonatal com a finalidade de sintetizar as evidências científicas atuais. **Métodos:** revisão de escopo com busca realizada em novembro de 2022 nas bases MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, CINAHL, Embase e Web of Science. Foram incluídos estudos que retratavam o cuidado desenvolvimental nas unidades neonatais, nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma. **Resultados:** incluíram-se sete artigos e os principais temas foram: contato pele a pele, controle do ruído e luminosidade, participação da família e sensibilização e treinamento da equipe. **Conclusão:** esses cuidados contribuem para o desenvolvimento neuropsicomotor do prematuro, melhoram a assistência e reduzem a morbimortalidade e o tempo de internação.

Descritores: Desenvolvimento infantil; Neuroproteção; Prematuro; Terapia intensiva neonatal; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To map the evolution of developmental care provided to preterm newborns in Neonatal Intensive Care Units to synthesize current scientific evidence. **Methods:** Bibliographic search for a scoping review was conducted in November 2022 on the MEDLINE, Virtual Health Library, CINAHL, Embase and Web of Science databases. Studies discussing developmental care in neonatal units in the past five years, without language restriction, were included. **Results:** The scoping review included articles, whose main topics were skin-to-skin contact, noise and light control, family participation, and team awareness and training. **Conclusion:** Developmental care practices contribute to the neuropsychomotor development of preterm infants, improve care, reduce morbidity and mortality, and the length of hospitalization.

Descriptors: Child Development; Neuroprotection; Infant, Premature; Intensive care, Neonatal; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: mapear cómo se ha desarrollado la atención del desarrollo brindada a los recién nacidos pretérmino en las unidades de cuidados intensivos neonatales para sintetizar la evidencia científica actual. **Métodos:** revisión de alcance realizada en noviembre de 2022 mediante búsquedas en las bases de datos MEDLINE, Biblioteca Virtual en Salud, CINAHL, Embase y Web of Science. Se incluyeron estudios que trataron la atención del desarrollo en unidades neonatales, en los últimos cinco años, sin restricción de idioma.

Resultados: se incluyeron siete artículos y los temas principales fueron contacto piel con piel, control de luz y ruido, participación familiar y sensibilización y entrenamiento del equipo. **Conclusión:** estos cuidados contribuyen al desarrollo neuropsicomotor de los prematuros, mejoran la asistencia y reducen la morbimortalidad y la estancia hospitalaria.

Descriptores: Desarrollo Infantil; Neuroprotección; Prematuro; Cuidado intensivo neonatal; Atención de Enfermería.

Nathalia Amado da Silva Medeiros¹

 0000-0003-0929-5418

Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira¹

 0000-0001-7864-5528

Maria Paula Custódio Silva¹

 0000-0001-8694-1589

Lívia Maria Almeida de Oliveira¹

 0000-0003-4711-2993

Jesislei Bonolo do Amaral Rocha¹

 0000-0002-0591-7972

Divanice Contim¹

 0000-0001-5213-1465

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Hospital de Clínicas-Filial Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Uberaba, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Maria Paula Custódio Silva

E-mail: maria_paulacs@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O termo “prematuridade” é usado para determinar recém-nascidos (RN) que nasceram antes de completar 37 semanas de idade gestacional. Sabe-se que 10,9% dos RN no Brasil em 2018 foram prematuros e precisaram de suporte em unidades de terapia intensiva neonatal (Utin) para auxiliá-los a concluir seu desenvolvimento de forma extrauterina⁽¹⁾.

Apesar de ser considerada o local mais indicado para a sobrevivência do recém-nascido pré-termo (RNPT), a Utin contém fatores que podem sujeitar esses RN a danos, como iluminação e ruído excessivos, manuseio constante (incluindo procedimentos dolorosos) e interrupção do sono e do repouso. Devido à incapacidade de autorregulação e imaturidade dos órgãos e sistemas do RNPT, esses eventos podem repercutir negativamente no sistema nervoso central e constituir-se em fator de morbidade⁽²⁾.

Diante a preocupação com os efeitos negativos da Utin, em 1980, Hendelise Als criou o Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP), uma filosofia de cuidado que visa a proteção ao neurodesenvolvimento pleno dos RNPT, com abordagens individualizadas e cuidados direcionados a partir da observação comportamental do RN prematuro⁽³⁾. Propõe também mudanças no ambiente das Utin, como diminuição de ruídos e luminosidade, manuseio mínimo, promoção do sono, posicionamento adequado, amamentação, participação colaborativa da família e contato pele a pele^(4,5).

O NIDCAP tem como objetivo treinar os profissionais de saúde, que são os principais responsáveis pelos cuidados a longo e curto prazo, para a ampliação de um olhar mais cauteloso em relação à avaliação desenvolvimental do RNPT e de alto risco. Com isso, o intuito desse programa é fornecer suporte educacional para que profissionais possam prestar assistência de qualidade e individualizada, visando o desenvolvimento neurológico do RN e o apoio aos familiares⁽³⁾.

Além disso, o método NIDCAP compara o RNPT que recebeu esse tipo de cuidado com aqueles que tiveram o cuidado de rotina da Utin,

com base nos seguintes aspectos: regulação do sistema motor e de autorregulação por meio do Assessment of Preterm Infants' Behavior e a melhora no desenvolvimento neurológico pelo exame Pechtl Neurologic Examination of the Full Term Newborn Infant⁽⁶⁾. No Brasil, esses cuidados são recomendados na norma Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru (MC), do Ministério da Saúde⁽⁷⁾.

O conhecimento e conscientização insuficientes são considerados obstáculos para implementação dos cuidados, considerados de baixo custo. Mudanças comportamentais da equipe de saúde podem reduzir significativamente os agravos à saúde dos RNPT inerentes ao ambiente estressor da Utin. Portanto, estudos que descrevam esses cuidados agrupados e apontem a importância de cada um são relevantes. Este trabalho objetivou mapear como o cuidado desenvolvimental prestado aos RNPT tem sido desenvolvido nas Utin, com a finalidade de sintetizar evidências científicas atuais.

MÉTODOS

Revisão de escopo desenvolvida de acordo com as recomendações do Manual de Revisão do Instituto Joanna Briggs (JBI) de 2020⁽⁸⁾, apoiado no protocolo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR). A revisão foi registrada na plataforma para registro de trabalhos científicos Open Science Framework: osf.io/b2qks.

A construção da pergunta de pesquisa utilizou a estratégia *population, concept e context* (PCC). Foram definidos *population* (P): RNPT; *concept* (C): cuidado desenvolvimental ou neuroprotetor; e *context* (C): Utin. Diante disso, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa para nortear as buscas: como o cuidado desenvolvimental prestado aos RNPT tem sido desenvolvido nas Utin?

Foram acessadas cinco bases de dados por meio da comunidade acadêmica federada no portal Periódicos Capes, incluindo MEDLINE, por meio do motor de busca PubMed; LILACS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);

CINAHL; Embase; e Web of Science. As buscas foram realizadas em novembro de 2022, por dois revisores e de forma independente.

Os descritores controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) utilizados foram “*neuroprotection*”; “*infant, premature*”, “*intensive care, neonatal*”.

Para construção da estratégia da busca sensibilizada, apresentada no Quadro 1, o operador booleano *AND* foi utilizado para ocorrência simultânea de assuntos e o *OR* para ocorrência de um ou outro assunto. Foram feitas pequenas alterações com base nos critérios específicos de cada base.

Quadro 1 – Estratégia de busca.

ESTRATÉGIA ADOTADA	
#1	(("Neuroprotection"[Mesh] OR (Neural Protection) OR (Protection, Neural) OR (Neuron Protection) OR (Protection, Neuron) OR (Neuronal Protection) OR (Protection, Neuronal) OR (Developmental Care)) AND ("Infant, Premature"[Mesh] OR (Infants, Premature) OR (Premature Infant) OR (Preterm Infants) OR (Infant, Preterm) OR (Infants, Preterm) OR (Preterm Infant) OR (Premature Infants) OR (Neonatal Prematurity) OR (Prematurity, Neonatal))) AND ("Intensive Care, Neonatal"[Mesh] OR (Care, Neonatal Intensive) OR (Neonatal Intensive Care) OR (Infant, Newborn, Intensive Care))

Foram incluídos estudos que retratavam algum cuidado desenvolvimental, nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, e excluídos aqueles sem relação direta com o tema/ questão de pesquisa, editoriais e opiniões de especialistas.

Os arquivos em formato *research information systems* (RIS) gerados nas bases foram importados para a ferramenta Rayyan, por meio da qual realizou-se o gerenciamento das referências e a remoção das duplicatas, por dois revisores independentes. Títulos e resumos foram triados de acordo com os critérios de inclusão e, após seleção dos elegíveis para leitura na íntegra, os textos completos foram recuperados e avaliados detalhadamente pelos mesmos critérios. Conflitos foram resolvidos por um terceiro revisor. Os critérios de exclusões foram os seguintes, na ordem apresentada: artigos duplicados, desenho de estudo inadequado à questão e não responder à questão da pesquisa.

Foram extraídas informações detalhadas e padronizadas pelo JBI em planilha no formato Excel, contendo: autoria, ano de publicação e país; objetivos do estudo; população e tamanho amostral; metodologia utilizada; detalhamento

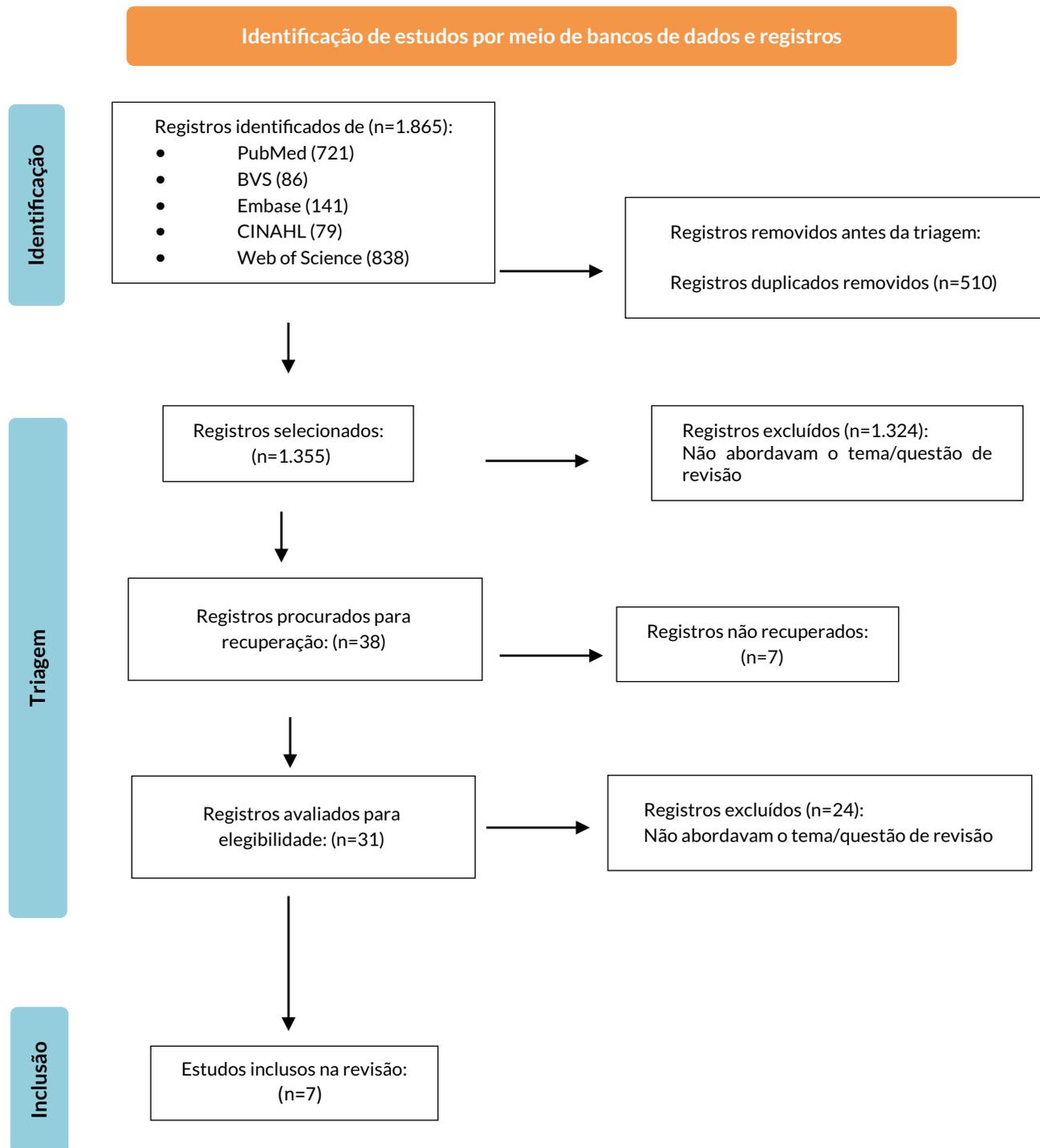
das intervenções realizadas; desfechos e principais achados relacionados à questão da pesquisa. Realizou-se síntese narrativa dos dados, que foram apresentados de forma tabular.

Para avaliação da qualidade metodológica e do risco de viés dos estudos inclusos, utilizou-se as ferramentas JBI Appraisal Tools e o nível de evidência foi identificado com base no delineamento do estudo. Dessa forma, atribuiu-se I para revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados; II para ensaios clínicos randomizados; III para ensaios controlados não randomizado; IV para estudos caso-controle ou coortes; V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para estudos qualitativos ou descritivos; e VII para pareceres de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Esta hierarquia classifica os níveis I e II como fortes, III a V como moderados e VI a VII como fracos.

RESULTADOS

Foram encontrados 1.865 artigos sobre a temática, dos quais sete foram incluídos na amostra final. O processo de seleção dos artigos está demonstrado na Figura 1, de acordo com o fluxograma Prisma-ScR.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos identificados nas recomendações do Prisma-ScR.



Os principais achados estão resumidamente descritos no Quadro 2.

Quadro 2 – Apresentação dos artigos incluídos na revisão

Autores	Ano e país	Objetivo	População (amostra) ou bases de dados	JBI	Metodologia e nível de evidência	Intervenções	Desfechos e principais achados relacionados à questão de revisão
Baghlani et al. ⁽⁹⁾	2019 Irã	Explorar o conhecimento e a percepção dos enfermeiros que atuam nessa cidade em relação a esse modelo assistencial.	120 enfermeiras	87%	Estudo transversal Nível VI	Questionário com 20 questões sobre o conhecimento e percepção das enfermeiras para o NIDCAP, intervalo de pontuação de 0 a 100.	Os escores de conhecimento e percepção dos enfermeiros para o NIDCAP foram de 71,83 (1,64) e 76,80 (0,79), respectivamente. A maior pontuação pertenceu à nutrição dos neonatos, enquanto a menor foi relacionada aos cuidados evolutivos universais. Recomenda-se avaliar continuamente a equipe e a organização para que elaborem uma abordagem baseada em disciplina muito coordenada para fornecer melhores cuidados.
Griffiths et al. ⁽¹⁰⁾	2019 Austrália	Comparar as recomendações práticas com as revisões sistemáticas que exploram as publicações do NDSC.	MEDLINE, CINAHL, PROQUEST, OVID, Cochrane Database of Systematic Reviews, JBI Systematic Reviews	80%	Revisão da literatura Nível VI	Classificação do nível de evidências de revisões sistemáticas seguindo graus de recomendações do JBI Síntese narrativa dos dados.	Foram apontadas recomendações para o neurodesenvolvimento, separação pais/bebês, ambiente sensorial, sono, alimentação, contato pele a pele, dor e estresse e cuidado prestado pela equipe. Todas as recomendações para o neurodesenvolvimento, separação pais/bebês, contato pele a pele e cuidado prestado pela equipe foram classificadas como grau A, sugestivo de evidências de alta qualidade. O grau B identificado nas outras recomendações apontam a necessidade de mais pesquisas para serem altamente recomendadas, mas não exclui sua importância e realização.
Mirlashari et al. ⁽¹¹⁾	2019 Irã	Compreender e descrever a experiência dos enfermeiros e médicos na implementação do programa NIDCAP no Irã.	15 participantes, 11 enfermeiros e quatro médicos.	90%	Estudo qualitativo Nível VI	Entrevista semiestruturada com quatro perguntas abertas.	Os participantes reconhecem a importância do NIDCAP, porém apontam que a escassez de enfermeiros, a falta de instalações e a falta de recursos são as principais barreiras para implementação dos cuidados desenvolvimentais em países em desenvolvimento.
Sathish et al. ⁽¹²⁾	2019 Índia	Examinar a eficácia do Programa de Cuidados de Apoio ao Desenvolvimento para melhorar o conhecimento e a habilidade dos enfermeiros da Utin para fornecer ambiente de cura, parcerias familiares, posicionamento e manuseio (minimizando o estresse e a dor, protegendo a pele, protegendo o sono e otimizando a nutrição para bebês prematuros).	54 enfermeiros	93%	Quase experimental Nível IV	Intervenção não randomizada antes e depois. Treinamento em sete sessões separadas em seis módulos de aprendizagem.	Os achados apontam melhora nos escores de conhecimento sobre o conceito de cuidados de suporte ao desenvolvimento de bebês prematuros após o treinamento. Um aumento significativo na pontuação média de conhecimento foi observado entre os participantes do grupo de intervenção (pré-teste: 16,6 ± 3,1; pós-teste: 29,9 ± 4,1, p=0,01), mas não no grupo controle (pré: 16,4 ± 2,2; pós: 18,6 ± 3,6, p=0,98).

(Continua)

Autores	Ano e país	Objetivo	População (amostra) ou bases de dados	JBÍ	Metodologia e nível de evidência	Intervenções	Desfechos e principais achados relacionados à questão de revisão
Nejad et al. ⁽¹³⁾	2018 Irã	Avaliar a situação da assistência neonatal em Utin iranianas com base na abordagem de desenvolvimento para projetar e fornecer diretrizes clínicas para o cuidado.	23 Utin	88%	Estudo transversal Nível VI	Lista de verificação do programa de cuidados de desenvolvimento com 30 itens em seis domínios, “apoiar o bebê”, “atividades de cuidados de desenvolvimento”, “apoiar a organização postural dos bebês”, “fornecer controle da dor neonatal”, “abordagens de cuidados de desenvolvimento na documentação” e “abordagens de cuidados de desenvolvimento da equipe”.	A pontuação média total obtida em todos os seis domínios foi 31,29 de 100 e a pontuação média em cada domínio foi de 50 ou menos de 50 de 100. Os resultados indicaram baixo escore médio de cuidados desenvolvimentais, o que implica qualidade dos cuidados prestados aos prematuros.
Lockridge ⁽¹⁴⁾	2018 Washington	Avaliar e melhorar a prática de cuidados neuroprotetores (“cuidados sensíveis ao cérebro”) dentro de unidades de cuidados intensivos e intermediários neonatais.	Uma Utin e uma unidade de cuidados intermediários neonatais	50%	Relato de experiência Nível VI	Implementação das diretrizes de melhores práticas neuroprotetoras, que inclui cuidados com sono, posicionamento, manuseio, pele, dor, nutrição, ambiente e participação dos pais.	O comitê de implementação avaliou ações as desenvolvidas e os cuidados recomendados pela literatura. Após isso, definiram as diretrizes a serem implementadas. Dentre os cuidados, a manutenção do sono foi a mais desafiadora. Relatam que acordar o RN para realizar procedimentos pode prejudicar seu estado de sono e vigília e que é preciso mudar essa concepção e incentivar o manuseio quando o RN estiver acordado, mantendo o agrupamento de cuidados.
Milette et al. ⁽¹⁵⁾	2017 Canadá	Melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao bebê prematuro e gravemente doente hospitalizado em Utin ou berçários pela adoção e implementação de diretrizes institucionais de cuidados neuroprotetores de apoio ao desenvolvimento.	Medline, CINHALL, Cochrane, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO e Google Scholar.	80%	Revisão da literatura Nível VI	Classificação do nível de evidências. Síntese narrativa dos dados.	Essa revisão apresentou recomendações e estratégias para implementação institucional de cuidados neuroprotetores em Utin que incluem proteção do sono, diminuição da dor e do estresse, implementação de atividades da vida diária apropriadas à idade, implementação de cuidados centrados na família e promoção de um ambiente de cura. Sugeriu mudanças organizacionais para efetividade das ações em cinco passos: planejar, educar, priorizar, avaliar e garantir a sustentabilidade.

JBÍ – Instituto Joanna Briggs; NDSC – support neuroprotective developmentally supportive care; NIDCAP – Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program; RN – recém-nascido; Utin – unidade de terapia intensiva neonatal.

DISCUSSÃO

Os sete artigos incluídos⁽⁹⁻¹⁵⁾ nessa revisão fazem alusão aos cuidados recomendados pelo NIDCAP, programa que visa cuidados flexíveis e individuais de acordo com a necessidade de cada RN para o neurodesenvolvimento saudável⁽³⁻⁴⁾. Esses cuidados são eficazes e têm potencial para reduzir a morbidade e atuar de forma significativa no desenvolvimento neurológico e psicomotor dos RNPT^(5,3).

RNPT que recebem esses cuidados são submetidos a menor tempo de ventilação mecânica e alimentação por sonda gástrica, havendo maior ganho de peso, redução do tempo e do custo da internação e menor incidência de dano cerebral. Além disso, observa-se melhora do comportamento funcional do sistema autonômico e motor, e da competência de autorregulação. Esforços têm sido dispensados para reduzir estímulos evitáveis que são prejudiciais ao RNPT dentro da Utin, porém ainda há resistência na implementação e manutenção desses cuidados^(5,3). As mudanças dependem do comportamento individual, do apoio institucional e da elaboração de diretrizes nacionais/internacionais robustas⁽⁹⁾.

Dentre os cuidados identificados nessa revisão, a avaliação da dor e estresse foi uma prática recomendada nos artigos incluídos⁽⁹⁻¹⁵⁾. Nota-se que o RNPT inserido na Utin é submetido a múltiplas manipulações durante a realização de cuidados e procedimentos que causam estímulos dolorosos, aumentando seu nível de estresse e prejudicando o seu desenvolvimento⁽¹⁶⁾. Medidas não farmacológicas – como sucção não nutritiva, substâncias adocicadas, posicionamento adequado, toque terapêutico, diminuição dos estímulos, amamentação e contato pele a pele – devem ser implementadas pela equipe de enfermagem como forma de analgesia para promover conforto e acolhimento do RN antes de procedimentos dolorosos ou desconfortáveis⁽¹⁷⁾. Embora identifiquem a dor e apliquem métodos de alívio, enfermeiras dizem não utilizar instrumentos padronizados para avaliar a dor, o que é considerado fator limitante no tratamento e registro adequado desse sinal⁽¹⁸⁾.

O controle de luminosidade e de ruídos ajuda a minimizar o estresse do RNPT⁽⁹⁻¹⁵⁾. Assim, medidas como apagar as luzes em horários estipulados, diminuir a intensidade da iluminação com lençóis sobre a incubadora, manter silêncio, silenciar alarmes prontamente, proibir celulares e outros eletrônicos que não estejam no modo vibratório, dentre outros, são necessárias para promover um ambiente tranquilo e aconchegante^(10,13,16,19).

O contato pele a pele foi mencionado como um cuidado necessário⁽⁹⁻¹⁵⁾ que não só auxilia no alívio da dor, mas também promove sensação de tranquilidade e segurança para o binômio mãe-RN, proporciona regulação térmica, auxilia no ajuste do metabolismo e na criação de vínculo com os pais e familiares, e facilita a amamentação e diminuição do estresse e gasto de energia^(20,21). Estudo que avaliou Utin Iranianas, incluído nessa revisão, indicou escore médio de realização da posição canguru foi de 45,21, abaixo do recomendado, reforçando a necessidade de estratégias que incentivem essa prática nas unidades assim que possível⁽¹³⁾. Barreiras para implementação da posição canguru dentro das unidades neonatais incluem falta de espaço físico, de profissionais, de treinamento da equipe, de conhecimento, de adesão e de motivação profissional⁽²²⁾.

A separação precoce e, muitas vezes, prolongada gera efeitos negativos no desenvolvimento do RNPT e no vínculo afetivo com a família, na qual se centra um dos eixos do cuidado desenvolvimental, considerado neuroprotetor⁽⁵⁻¹⁵⁾. Um ambiente físico e interpessoal que acolhe e encoraja os pais a permanecerem mais tempo dentro da unidade e incentiva a participação precocemente nos cuidados favorece a construção de vínculo, a realização do contato pele a pele, a oferta do leite materno e o início da amamentação⁽¹⁵⁾. Estudo canadense descreve responsabilidades que podem ser atribuídas aos pais de prematuros dentro das Utin com base no Family Integrated Care (FICare), que clarifica o papel dos pais em um ambiente crítico para promover capacitação, aprendizado, tomada de decisão compartilhada e experiências positivas de cuidados. Desse modo, permitir que os pais

participem aumenta a autoconfiança, a autonomia parental e a confiança na equipe⁽²³⁾.

O sono foi citado como cuidado desafiador⁽¹⁴⁾ e protegê-lo é previsto nas recomendações por auxiliar na termorregulação, preservação da energia, desenvolvimento neuromotor e plasticidade cerebral⁽²⁴⁾. Agrupar os cuidados entre profissionais da equipe multiprofissional e respeitar os intervalos de sono são práticas essenciais para o neurodesenvolvimento. Revisão de escopo realizada em Portugal levantou 17 intervenções sobre a manutenção do sono do prematuro, divididas em dois domínios, ambientais e sensoriais, e recomenda que enfermeiros promovam esses cuidados como forma de garantir o conforto e a estabilidade do RNPT⁽²⁵⁾.

No entanto, entende-se que as diretrizes não garantem a implementação, sendo preciso mostrar como fazer⁽⁹⁻¹¹⁾. Uma das formas de garantir a execução dessas diretrizes é a capacitação e sensibilização da equipe por meio de simulações, treinamento a beira-leito e educação continuada visando estratégias terapêuticas eficientes para incentivar os profissionais da Utin a incluir o cuidado desenvolvimental em sua assistência e se preocupar com um cuidado centrado na família^(26,27).

O delineamento dos trabalhos variou entre estudos descritivos, revisões da literatura e quase experimentais. Estudos randomizados não foram identificados na busca. O tipo de pesquisa está relacionado ao grau de recomendação e nível de evidência, que estão associados à qualidade e confiabilidade da informação gerada. Por isso, ferramentas têm sido empregadas para avaliação de cada tipo de estudo, a fim de assegurar que foram seguidas as etapas necessárias⁽²⁸⁾.

Com base nos dados, percebe-se que o cuidado desenvolvimental é abordado de maneira fragmentada na assistência e na literatura, sendo limitados os estudos que consolidam todas as recomendações. Desse modo, entende-se que fornecer um conjunto de estratégias sustentadas em evidências científicas atuais permite melhorar a prática da equipe de enfermagem nesse contexto e promover um cuidado

integral ao RNPT, validando a importância de todas as ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu mapear como o cuidado desenvolvimental prestado aos RNPT tem sido desenvolvido nas Utin com a finalidade de sintetizar evidências científicas atuais.

É indispensável a inserção desses cuidados no ambiente na Utin, de forma humanizada, com a presença de uma equipe qualificada e treinada, além da inclusão da família durante todo o processo de cuidados e internação. Com isso, sugerimos estudos que afirmem a relevância da implementação do modelo de cuidado desenvolvimental, visando a melhoria da assistência à saúde, redução das taxas de morbimortalidade infantil, diminuição do tempo de internação hospitalar e de danos neurais e musculoesqueléticos. Nesse sentido, o enfermeiro deve criar uma cultura organizacional na qual toda a equipe perceba o cuidado desenvolvimental como uma tarefa essencial na unidade.

Dentre os fatores limitantes dessa revisão está a escassez de estudos que aplicaram o cuidado desenvolvimental em sua totalidade, crescendo-se o fato de o cuidado desenvolvimental não ser considerado um descritor oficial, apenas sinônimo do termo neuroproteção, o que pode contribuir para a fragmentação dos dados. Dada a importância desse cuidado para os RNPT, sugere-se a realização de pesquisas que descrevam como aplicar o método dentro das Utin e como avaliar seu progresso.

REFERÊNCIAS

1. Lima TCVS, Morais RCM de, Silveira AO, Medeiros CC, Motta E. Práticas adotadas pela enfermagem para a promoção do cuidado desenvolvimental dos recém-nascidos prematuros. *Research, Society and Development*. 2021;10(4):e39010413993. DOI: [10.33448/rsd-v10i4.13993](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13993).
2. Hausen CF, Jantsch LB, Neves ET. Cuidado desenvolvimental ao recém-nascido prematuro: estudo de tendências da produção científica brasileira. *Saúde (Santa Maria)*. 2021;47(1):e63763. DOI: [10.5902/2236583463763](https://doi.org/10.5902/2236583463763).

3. ALS, H. Program guide: newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): an education and training program for health care professionals. Boston (MA): NIDCAP Federation International; 2015. Disponível em: <http://nidcap.org/wp-content/uploads/2017/02/Program-Guide-Rev-16Feb2017-Final.pdf>
4. Freire MHS, Martins KP, Zagonel IPS. Interatividade educativa preservando o desenvolvimento de prematuros: pesquisa convergente assistencial. *New Trends in Qualitative Research*. 2021;8:838-47. DOI: [10.36367/ntqr.8.2021.838-847](https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.838-847).
5. Aita M, De Clifford Faugère G, Lavallée A, Feeley N, Stremier R, Rioux É, et al. Effectiveness of interventions on early neurodevelopment of preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *BMC pediatr*. 2021;21(1):210. DOI: [10.1186/s12887-021-02559-6](https://doi.org/10.1186/s12887-021-02559-6).
6. Lima TCVS, Morais RCM, Silveira AO, Medeiros CC, Motta E. Practices adopted by nursing to promote developmental care for premature newborns. *Research, Society and Development*. 2021;10(4):e39010413993. DOI: [10.33448/rsd-v10i4.13993](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13993).
7. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf
8. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Capítulo 11: scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis*. Adelaide (AU): The Joanna Briggs Institute; 2020. DOI: [10.46658/JBIMES-20-12](https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12).
9. Baghlani R, Hosseini MB, Safaiyan A, Alizadeh M, Bostanabad MA. Neonatal intensive care unit nurses' perceptions and knowledge of newborn individualized developmental care and assessment program: a multicenter study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;24(2):113-7. DOI: [10.4103/ijnmr.IJNMR_54_18](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_54_18).
10. Griffiths N, Spence K, Loughran-Fowlds A, Westrup B. Individualised developmental care for babies and parents in the NICU: Evidence-based best practice guideline recommendations. *Early Hum Dev*. 2019;139:104840. DOI: [10.1016/j.earlhumdev.2019.104840](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104840).
11. Mirlashari J, Fomani FK, Brown H, Tabarsy B. Nurses' and Physicians' Experiences of the NIDCAP Model Implementation in Neonatal Intensive Care Units in Iran. *J Pediatr Nurs*, 2019;45:e79-88. DOI: [10.1016/j.pedn.2018.12.014](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.014).
12. Sathish Y, Lewis LE, Noronha JA, Nayak BS, Pai MS, Altimier L. Promoting developmental supportive care in preterm infants and families in a level III neonatal intensive care unit (NICU) setting in India. *Nurse Educ Pract*. 2019;40:102612. DOI: [10.1016/j.nepr.2019.08.006](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.006).
13. Razavi Nejad M, Eskandari Z, Heidarzadeh M, Afjeh A, Almasi-Hashiani A, Akrami F. Assessing infant-oriented care with developmental support approach in Iranian NICUs. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018;31(14):1851-5. DOI: [10.1080/14767058.2017.1330879](https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1330879).
14. Lockridge T. Neonatal neuroprotection: bringing best practice to the bedside in the NICU. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2018;43(2):66-76. DOI: [10.1097/NMC.0000000000000411](https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000411).
15. Milette I, Martel MJ, Silva MR, McNeil MC. Guidelines for the Institutional Implementation of Developmental Neuroprotective Care in the Neonatal Intensive Care Unit. Part A: Background and Rationale. A Joint Position Statement From the CANN, CAPWHN, NANN, and COINN. *Can J Nurs Res*. 2017;49(2):46-62. DOI: [10.1177/0844562117706882](https://doi.org/10.1177/0844562117706882).
16. Bolzan JFS, Salcedo LC, Pfaffebach G. Cuidados para o desenvolvimento do recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). *Revista de Trabalhos Acadêmicos Da FAM*. 2021;6. Disponível em: <http://appavl.psxistemas.com.br:882/pergamumweb/vinculos/000029/00002902.pdf>
17. Furriel CPN, Silva GCL, Jennings J, Christoffel MM. Medidas não farmacológicas para alívio da dor do recém-nascido a termo: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2020;9(9):e687997721. DOI: [10.33448/rsd-v9i9.7721](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7721).
18. De Clifford Faugère G, Aita M, Feeley N, Colson S. (2022). Nurses' perception of preterm infants' pain and the factors of their pain assessment and management. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2022;36(3):312-26. DOI: [10.1097/JPN.0000000000000676](https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000676).
19. Miranda JV, Silva JMN, Amaral LCS, Pereira CAR. Atuação do enfermeiro sobre ruídos gerados pelos equipamentos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Presença*. 2021;7(15):6-21. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/345>
20. Lotto CR, Linhares MBM. Contato "pele a pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. *Temas Psicol*. 2018;26(4):1699-713. DOI: [10.9788/tp2018.4-01pt](https://doi.org/10.9788/tp2018.4-01pt).
21. Zella M, Sacramento JS, Oliveira SM. Contato pele a pele: atuação da equipe de enfermagem na visão das puérperas. *Revista Sociedade Científica*. 2019. DOI: [10.5281/zenodo.3523565](https://doi.org/10.5281/zenodo.3523565).

22. Luz SCL, Backes MTS, Rosa RD, Schmit EL, Santos EKAD. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. *Rev Bras Enferm.* 2021;75(2):e20201121. DOI: [10.1590/0034-7167-2020-1121](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121).
23. Franck LS, Waddington C, O'Brien K. Family integrated care for preterm infants. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2020;32(2):149-65. DOI: [10.1016/j.cnc.2020.01.001](https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.01.001).
24. Carvalho JIC, Batista AFC, Vaz JF, Santos ARR. Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. *Pensar Enfermagem.* 2019;23(2):57-63. Disponível em: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/163/165>
25. Correia A, Lourenço M. Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. *Enferm Glob.* 2020;19(57):527-75. DOI: [10.6018/eglobal.19.1.370941](https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.370941).
26. Park J, Kim JS. Factors influencing developmental care practice among neonatal intensive care unit nurses. *J Pediatr Nurs.* 2019;47:e10-5. DOI: [10.1016/j.pedn.2019.03.014](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.014).
27. Spilker A, Hill C, Rosenblum R. The effectiveness of a standardised positioning tool and bedside education on the developmental positioning proficiency of NICU nurses. *Intensive Crit. Care Nurs.* 2016;35:10-5. DOI: [10.1016/j.iccn.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.01.004).
28. Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: levels of evidence (March 2009). Oxford: CEBM; 2009. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga | Editora Chefe
Mariana Bueno | Editora Científica

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 30/06/2022

Aprovado em: 14/02/2023

Como citar este artigo:

Medeiros NAS, Teixeira CLSB, Silva MPC, et al. Cuidado desenvolvimental para recém-nascidos pré-termos: revisão de escopo. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2023;13:e4763. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4763>