



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**MARIELLY VICTÓRIA MENDES FERREIRA  
ÂNGELA EDUARDA COSTA SILVA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES  
EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS.**

**RECIFE-PE  
2025**

**MARIELLY VICTÓRIA MENDES FERREIRA**  
**ÂNGELA EDUARDA COSTA SILVA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DOS RISCOS DE  
COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM DISTÚRBIOS  
RESPIRATÓRIOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aloisia Pimentel



Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Mendes Ferreira, Marielly Victória.

Intervenções de Enfermagem na Prevenção de Complicações em Recém-Nascidos Prematuros com Distúrbios Respiratórios / Marielly Victória Mendes Ferreira, Angela Eduarda Costa Silva. - Recife, 2025.

39 p, tab.

Orientador(a): Aloisia Pimentel Barros

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2025.

9,8.

Inclui referências, anexos.

1. Enfermagem. 2. Intervenções de enfermagem. 3. Prevenção de complicações em recém-nascido prematuro. 4. Distúrbios respiratórios. I. Costa Silva, Angela Eduarda. II. Barros, Aloisia Pimentel. (Orientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

**MARIELLY VICTÓRIA MENDES FERREIRA**

**ÂNGELA EDUARDA COSTA SILVA**

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DOS RISCOS DE  
COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS COM DISTÚRBIOS  
RESPIRATÓRIOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aloisia Pimentel – Orientadora  
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gabriela Cunha Schechtman Sette (Examinadora)  
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Matias Santos (Examinadora)  
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

**AGRADECIMENTOS**

Marielly Victória Mendes Ferreira

Antes de agradecer a qualquer pessoa, preciso agradecer a Deus e a Nossa Senhora por me concederem a graça de iniciar e permanecer nesta graduação, por sempre colocarem, ao longo do meu processo de formação, profissionais incríveis e preceptores maravilhosos em meu caminho, bem como por fortalecerem e amadurecerem a minha fé a cada estágio finalizado, a cada cuidado prestado e a cada paciente que passou por mim.

Aos meus pais, Marcos e Sueli, muito obrigada por, tantas vezes, terem se sacrificado para que eu permanecesse na faculdade, permitindo que eu me mudasse para uma cidade grande, desconhecida e tão diferente do meu pequeno interior, onde todos me conhecem como a filha dos professores e qualquer coisa se resolve a pé. Foi um contraste enorme precisar morar em Recife, sozinha, a apenas uma ligação de distância ou a duas horas de viagem do litoral sul de Pernambuco. Vocês sempre me mostraram que, antes de qualquer coisa na vida, o conhecimento e os estudos são bens que ninguém pode tirar de nós. Sou profundamente grata a vocês por sempre me incentivarem e me ensinarem sobre o amor de cuidar do próximo.

A Gabriel, meu irmão mais novo, por ter sido meu porto seguro, principalmente no meio do meu internato sempre disponível e presente na minha vida, que deixava o interior pra vir para Recife me fazer companhia e me tirar dos meus surtos, obrigada por ter estado comigo quando eu precisava, que seu futuro seja brilhante, te amo nego.

Não posso deixar de agradecer também a minha família da EJNS Saúde, que a cada reunião me acolhiam, ouviam e me aconselhavam quando eu partilhava de tudo que acontecia na faculdade, durante os estágios, e em particular Matheus, o meu exemplo de enfermeiro, meu irmão que fez eu me apaixonar mais por essa profissão e pelo cuidado. Obrigada pelos puxões de orelha, por entender minhas crises, minhas loucuras e de me fazer enfrentar as coisas mesmo com medo. Amo todos vocês e estarão para sempre no meu coração, Lenilsa, Amaro, Matheus, Duda, Gabi, Sam, Nayara, David, Renylla, Pedro, Luis, Elisa, Jefferson, Felipe, Helo, tia Marcela e tio Gean. Obrigada por me ajudarem na minha caminhada de fé, que Nossa Senhora da Saúde sempre interceda na vida de todos vocês.

Aos meus amigos, meus Jovens Mentirosos, obrigada por sempre estarem comigo, compartilhando cada loucura, cada risada, cada conversa tosca e as mais profundas e por fazerem esses anos morando sozinha em Recife mais suportável, amo a essência de cada um de vocês, Du, Ca, Na, Pa, Ta, Gra, Ra, So, Gil, Ma, obrigada por serem presença e presentes na minha rotina, e que algum dia a gente pare de mentir.

A Biofísica, sou grata por ter sido monitora dessa cadeira que me fez conhecer docentes extraordinários, que levarei com carinho no meu coração: Dijanah, Thiago, Isvânia, Maria Teresa, através do amor que vocês transmitem pela docência, talvez daqui há alguns anos eu também me veja na docência e tenha certeza que foi por influência de vocês obrigada por cada conversa, por cada dúvida sanada, por incentivo e pelo carinho de vocês. Foi na biofísica que conheci outras pessoinha incríveis que levarei para a vida: Daiane, Ianka, Clara, Alice, Pamela, Bruna e Eclesiastes, vocês tornaram a monitoria mais leve e a companhia e a alegria de vocês contagia qualquer ambiente, sou muito feliz de ter conhecido vocês e ter amigos para além da biofísica.

À minha preceptora, Profª Aloísia Pimentel, exemplo de profissional que cuida de cada paciente com amor e carinho, e que está sempre disposta a nos ensinar a sermos profissionais melhores. Guardarei no coração todos os ensinamentos transmitidos nas aulas e durante o estágio no HR. Obrigada por mostrar, na prática, que o cuidado faz toda a diferença e que, mesmo diante das dificuldades e da ausência de materiais, é sempre possível oferecer o melhor às nossas “miniaturas de gente”. Você foi uma das responsáveis por me fazer abrir os olhos para a pediatria, e não poderia encerrar minha vida acadêmica com outra orientadora que não fosse você. Que Nossa Senhora esteja sempre cuidando de você e daqueles que você ama. Obrigada por nos orientar neste Trabalho de Conclusão de Curso e por ser essencial para que eu encerrasse este ciclo com chave de ouro.

Por fim, gostaria de agradecer as Winx, Duda, Mari, Angela e Suy, meu grupinho da faculdade desde o ínicio dos tempos, na volta da pandemia, até o internato, obrigada por cada encontro, por cada atividade em grupo, por cada fofoca, por cada partilha do alimento, por me ouvir falar mil vezes que estava triste de sair de Maragogi para estar em Recife. Sou muito feliz por ver o crescimento de cada uma de vocês e saber que a UFPE formou enfermeiras com excelência. Cada momento vivido e compartilhado com vocês ficarão guardados na minha memória e que nossa amizade seja além da UFPE, amo vocês.

## AGRADECIMENTOS

Ângela Eduarda Costa Silva

Gostaria de agradecer à minha mãe, Adriana, que em meio à pressa de um trabalho diário e diante de uma árdua rotina, abdicou de seus próprios prazeres e sonhos em função do meu futuro e dedicou todo o seu tempo e esforço em prol do meu conforto. Obrigada por ter acreditado em mim muito antes dessa jornada iniciar, em 2020. Obrigada por me apoiar em todos os momentos da graduação e por me tranquilizar frente a todos os desafios, obrigada por estar presente fisicamente e emocionalmente, como sempre. Se hoje sou capaz de cuidar com amor daqueles que precisam, é porque antes você cuidou de mim.

Agradeço ao meu tio, Américo, que sempre acreditou na minha capacidade e jamais mediou esforços para me ajudar naquilo que precisava, ainda que não tivesse nenhuma obrigação de fazê-lo. Muito obrigada por transformar meus dias e diariamente demonstrar o quanto torce pelo meu sucesso, é uma verdadeira honra viver ao lado de uma pessoa tão iluminada, sua presença foi essencial para essa trajetória.

Agradeço à minha irmã, Gaby, por tornar os dias mais leves e por toda compreensão. Muito obrigada por todo companheirismo que cultivamos desde 2008, para sempre.

Agradeço ao meu namorado, Henrique, que esteve presente desde a aprovação no vestibular até hoje, sempre vibrando comigo a cada novo passo. Obrigada por cada incentivo e por toda compreensão em todos esses anos, seu apoio constante foi fundamental para que eu pudesse manter o equilíbrio para chegar até aqui.

Por fim, gostaria de agradecer às minhas amigas: Duda, Mari, Vic e Suy que compartilharam cada momento desse ciclo, cada risada e cada surto. Obrigada pela parceria desde o início da faculdade, obrigada por cada trabalho, por todas as tardes na biblioteca do CCS, por cada lanchinho compartilhado e cada tristeza dividida. Vocês definitivamente tornaram as coisas mais fáceis e eu sou muito grata em poder afirmar que na UFPE encontrei verdadeiras amigas, guardarei com carinho e cada lembrança desses anos.

Todas essas pessoas foram essenciais para a minha formação, essa conquista também é de vocês, obrigada!

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Recém-nascidos prematuros, especialmente os que apresentam distúrbios respiratórios, como a Síndrome do Desconforto Respiratório, enfrentam um prognóstico delicado devido à imaturidade pulmonar. Essa síndrome, causada pela deficiência de surfactante, é uma das doenças mais frequentes, comprometendo a troca gasosa e levando a riscos graves, como atelectasia e hipóxia. Diante desse cenário, as intervenções de enfermagem são essenciais para reduzir a mortalidade neonatal nesses recém-nascidos. **OBJETIVO:** identificar as principais intervenções de enfermagem na prevenção de complicações em recém-nascidos prematuros com distúrbios respiratórios.

**METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura. A revisão foi realizada em artigos publicados em bases de dados científicas recentes, como Periódicos Capes, Web of Science, Scopus e Elsevier buscando evidências que sustentem as melhores práticas para o manejo respiratório de neonatos. Com os descritores: *Infants, Premature, Premature Infant, Premature Infants, Preterm Infants, Infant, Preterm, Infants, Preterm, Preterm Infant, Neonatal Prematurity, Prematurity, Neonatal, Care, Nursing, Management, Nursing Care, Nursing Care Management, Infection, Respiratory Tract, Respiratory Tract Infection, Respiratory System Infections, Infection, Respiratory System, Respiratory System Infection, Respiratory Infections, Infections, Respiratory Tract, Infections, Respiratory, Upper Respiratory Tract Infections, Infections, Upper Respiratory, Respiratory Infection, Upper, Upper Respiratory Infections, Infections, Upper Respiratory Tract, Upper Respiratory Tract Infection, Respiratory distress.* A amostra foi de 5 artigos, dos quais foram identificados 2 grupos principais relacionados às intervenções de enfermagem: Os cuidados com dispositivos de Ventilação Não Invasiva e práticas humanizadas.

**CONCLUSÃO:** Por fim, o presente estudo destaca práticas como o uso adequado do CPAP, cuidados com a pele, manejo dos dispositivos de VNI e o método canguru. As estratégias demonstraram redução das lesões e de apnéias, além da diminuição da necessidade de suporte ventilatório prolongado, reforçando, portanto, a importância do papel da enfermagem no cuidado respiratório ao neonato. Apesar da escassez de estudos específicos acerca da temática, os achados contribuem para o aprimoramento das práticas citadas.

**Palavras-chave:** Recém-nascido prematuro, Doenças respiratórias, Cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Preterm newborns, especially those with respiratory disorders such as Respiratory Distress Syndrome, face a delicate prognosis due to pulmonary immaturity. This syndrome, caused by surfactant deficiency, is one of the most common diseases, impairing gas exchange and leading to serious risks, such as atelectasis and hypoxia. In this context, nursing interventions are essential to reduce neonatal mortality in these preterm newborns. **OBJECTIVE:** To identify the main nursing interventions in preventing complications in preterm newborns with respiratory disorders. **METHODOLOGY:** The methodology used was an integrative literature review. The review was conducted on articles published in recent scientific databases such as Periódicos Capes, Web of Science, Scopus, and Elsevier, seeking evidence to support best practices for respiratory management of neonates. The descriptors used were: *Infants, Premature, Premature Infant, Premature Infants, Preterm Infants, Infant, Preterm, Infants, Preterm, Preterm Infant, Neonatal Prematurity, Prematurity, Neonatal, Care, Nursing, Management, Nursing Care, Nursing Care Management, Infection, Respiratory Tract, Respiratory Tract Infection, Respiratory System Infections, Infection, Respiratory System, Respiratory System Infection, Respiratory Infections, Infections, Respiratory Tract, Infections, Respiratory, Upper Respiratory Tract Infections, Infections, Upper Respiratory, Respiratory Infection, Upper, Upper Respiratory Infections, Infections, Upper Respiratory Tract, Upper Respiratory Tract Infection, Respiratory distress.* The sample consisted of 5 articles, from which two main groups related to nursing interventions were identified: Care with Non-Invasive Ventilation devices and humanized practices. **CONCLUSION:** The study analyzed highlighted practices such as the proper use of CPAP, skin care, management of NIV devices, and kangaroo care. These strategies demonstrated a reduction in lesions and apneas, as well as a decrease in the need for prolonged ventilatory support, thus reinforcing the importance of nursing's role in respiratory care for neonates. Despite the lack of specific studies on the topic, the findings contribute to the improvement of the mentioned practices.

**Keywords:** Preterm newborn, Respiratory Tract Diseases, Nursing care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
---------------------	----

1.1 JUSTIFICATIVA	14
-------------------	----

<b>2 OBJETIVO</b>	15
<b>3 MATERIAL E MÉTODO</b>	16
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	23
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	27
<b>6 CONCLUSÃO</b>	31
<b>REFERÊNCIAS</b>	33
<b>APÊNDICES</b>	36

## 1 INTRODUÇÃO

A prematuridade constitui um dos principais obstáculos da neonatologia, sendo uma das maiores causas de morbidade e mortalidade neonatal, portanto, exigindo maior demanda assistencial e cuidados de maiores níveis de complexidade com relação ao neonato. Definido pela idade gestacional (IG) menor que 37 semanas, o nascimento prematuro possui ainda uma subclassificação, que está intimamente associado a posteriores agravos decorrentes dessa condição. Dessa forma, os prematuros moderados - IG entre 32 semanas a 33 semanas e 6 dias - representam 18% dos nascituros prematuros. Enquanto os prematuros tardios - aqueles cujo intervalo varia entre 34 a 36 semanas e 6 dias de IG - possuem um índice de sobrevivência quase completo, e representam a maioria dos nascimentos prematuros. (Jantsch et al., 2024).

De acordo com Defilipo (2022), nos anos de 2010 e 2019, as taxas de prematuridade foram de 6,2 e 9,3 por cem nascidos, respectivamente. A mortalidade infantil e neonatal aumentou de 10,0 para 14,2, e de 7,3 para 8,8 por mil nascidos vivos, respectivamente, considerando-se os mesmos anos. Tais dados evidenciam que apesar dos inúmeros avanços tecnológicos e das melhorias na assistência neonatal, os cuidados prematuros ainda representam um desafio considerável para os profissionais de saúde.

Dentre as complicações mais frequentes e críticas, encontram-se aquelas relacionadas ao sistema respiratório. Uma vez que o desenvolvimento pulmonar intrauterino segue fases críticas com as vias aéreas principais se formando até a 16<sup>a</sup> semana de gestação e os alvéolos, fundamentais para as trocas gasosas, começando a se desenvolver a partir da 28<sup>a</sup> semana, continuando seu crescimento até a idade adulta. Todo esse processo torna o sistema respiratório extremamente vulnerável a fatores pré-natais e pós-natais, que podem comprometer o desenvolvimento pulmonar normal do bebê. Múltiplas variáveis podem afetar esse sistema imaturo, incluindo intervenções neonatais - por exemplo, a ventilação mecânica - além de outras condições como hipóxia, insuficiência placentária e tabagismo, que alteram o padrão normal e esperado de crescimento pulmonar. Como resultado desses fatores, os recém-nascidos prematuros estão em risco de apresentar doenças respiratórias crônicas ao longo de suas vidas, reforçando a necessidade de intervenções eficazes da equipe de saúde para minimizar e evitar esses riscos (Friedrich; Corso; Jones, 2005).

Dentre os distúrbios respiratórios mais comuns em decorrência do parto prematuro, destaca-se a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR). Caracterizada pela deficiência de surfactante, a SDR é um distúrbio do desenvolvimento que pode ocasionar diferentes graus de desconforto respiratório, podendo vir a desencadear outros sintomas como atelectasia, hipóxia grave, diminuição da troca gasosa e acidose. Levando em consideração a grande prevalência dos recém-nascidos prematuros que são afetados pela SDR, e que sua complicaçāo pode levar a prognósticos graves, a atuação do enfermeiro é fundamental para garantir uma assistência de qualidade e minimizar os riscos associados a esta condição, uma vez que sabe-se que a equipe de enfermagem mantém contato direto com o paciente. (Silva; Costa; Passos, 2023).

Santos (2021) refere que o enfermeiro, assim como toda a equipe multiprofissional, deve ter um treinamento especializado ao lidar com recém-nascidos prematuros, tendo em vista o nível de fragilidade já apontado anteriormente. Todo o serviço assistencial prestado deve ser humanizado além de um ambiente adequado que promova um tratamento efetivo, e o enfermeiro promove esse cuidado no meio hospitalar para que haja uma adaptação extra-uterina, através da observação do quadro clínico do paciente, equilíbrio térmico e monitoramento de sinais vitais, além de contribuir para as necessidades dos familiares. Desse modo, é possível analisar a evolução do recém-nascido e seguir o plano de cuidados de acordo com a demanda apresentada.

Dentro desse contexto, o enfermeiro desempenha um papel central no cuidado desses pacientes sendo responsável não apenas no cuidado direto ao RN, mas ainda tem contribuição relevante no apoio às famílias que em geral enfrentam momentos difíceis e de grande ansiedade devido à fragilidade de seus filhos prematuros (Santos et al., 2021).

De maneira geral, a ventilação mecânica é uma das intervenções mais importantes e utilizadas no suporte ao RN prematuro, ela torna-se indispensável para garantir uma oxigenação adequada e prevenir o agravamento das complicações respiratórias, auxiliando então o prematuro no processo de troca gasosa e minimizando o esforço respiratório. O enfermeiro vai desempenhar um papel vital na monitorização e no manejo dessa prática, garantindo que ela seja realizada de maneira correta e fazendo os devidos ajustes de acordo com a evolução clínica de cada neonato (Pereira; Escobar, 2016).

Além disso, o enfermeiro junto à equipe multidisciplinar também trabalha outras intervenções, quando necessárias, como, por exemplo, prevenir hipoxemia e acidose, pois isso permite metabolismo tecidual normal, aperfeiçoa a produção de surfactante e previne shunt

direito-esquerdo; o profissional de enfermagem também é responsável por aperfeiçoar o manejo hídrico, fazer o possível para reduzir as demandas metabólicas e monitorar, se houver, a lesão pulmonar causada por ventilação mecânica. Assim, devido a complexidade e quantidade de cuidados necessários, é imprescindível uma equipe coesa e humanizada, destacando o profissional de enfermagem pela proximidade com o paciente (Pereira; Escobar, 2016).

O uso de surfactantes exógenos também é uma intervenção utilizada cotidianamente em RN's prematuros, tal solução é composta de maneira geral por lipídeos e proteínas. Cerca de 80 a 90% de sua composição é composta por lipídeos, incluindo lipídeos neutros e fosfolipídeos (Rebello et al., 2002). Para sua preparação são necessários alguns cuidados, como: aquecer o frasco nas mãos durante 8 minutos; homogeneizar o produto sem agitá-lo, para evitar a formação de espuma e consequente inativação do surfactante. Fazer a retirada do surfactante do frasco com seringa de 3 ou 5 mL e utilizar agulha de tamanho 25x38, não esquecendo de manter as técnicas corretas de assepsia. Para isto, é válido reforçar a necessidade de uma equipe de enfermagem bem capacitada e preparada para agir de maneira correta na administração do composto (Silva et al., 2016).

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

O presente estudo justifica-se pela crescente taxa de nascimentos prematuros e pelo impacto desta condição a curto e longo prazo na vida do neonato. Destaca-se a atuação do enfermeiro pela responsabilidade de estar na linha de frente do cuidado em manejar as mais diversas situações que possam vir a ocorrer. Além disso, o tema faz-se relevante por enfatizar a importância da assistência humanizada, preparada e capacitada, considerando tanto os aspectos técnicos-científicos quanto o apoio às famílias. Ao abordar o enfermeiro neste contexto, o presente estudo poderá contribuir para o aprimoramento de práticas assistenciais, uma vez que a qualificação contínua dos profissionais de enfermagem é fundamental para melhorar o prognóstico desses pacientes vulneráveis.

## 2 OBJETIVO

- Identificar as intervenções de enfermagem na prevenção de complicações em recém-nascidos prematuros com distúrbios respiratórios.

### 3 MÉTODO

Adotou-se como metodologia uma revisão integrativa de literatura, que tem como instrumento a Prática Baseada em Evidências (PBE) de modo a permitir a síntese acerca de um tema específico, integrando resultados de estudos significativos para sua aplicabilidade prática. Assim, sintetiza estudos experimentais e não-experimentais, proporcionando uma visão abrangente sobre fenômenos complexos, como conceitos, teorias e problemas relevantes (Souza et al, 2010).

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é uma abordagem que integra a melhor evidência científica disponível à prática clínica, visando à tomada de decisões mais informadas e eficazes. Ela envolve a combinação de pesquisas de alta qualidade com a experiência do profissional e as preferências e valores dos pacientes (Souza et al, 2010).

A revisão integrativa envolve seis etapas principais: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza et al, 2010).

Para a construção da pergunta norteadora da pesquisa, foi utilizado a estratégia de PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparaçao e “Outcomes”, em relação a estratégia de PICO sugerida por Santos et al, 2007 (P) - recém nascidos prematuros, (I)-intervenções de enfermagem, (C) - neonatos que receberam cuidados não específicos de enfermagem, (O) - redução de complicações respiratórias. Assim, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais as intervenções de enfermagem que promovem a redução dos riscos de complicações em recém-nascidos prematuros com distúrbios respiratórios?”.

Foram selecionados os artigos que seguiram os seguintes critérios de inclusão: estudos originais, publicados em bases científicas nacionais e internacionais, em português, inglês ou espanhol, sem restrições temporais, e que estivessem relacionados à pergunta norteadora. Foram excluídos: trabalhos acadêmicos como monografias, dissertações, teses, relatórios de

pesquisa e resumos de eventos, bem como artigos de natureza teórica, reflexões, revisões bibliográficas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, boletins informativos e publicações governamentais. Estudos duplicados foram considerados apenas uma vez, sendo incluídos na base de dados ou biblioteca com maior número de artigos.

A busca na literatura foi realizada nos meses de dezembro de 2024 e janeiro de 2025 utilizando as bases de dados: Periódicos Capes, Web of Science, Scopus e Elsevier. Os descritores utilizados foram estabelecidos de acordo com as plataformas Ciências da Saúde (DeCS) e termos do Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: *Infants, Premature, Premature Infant, Premature Infants, Preterm Infants, Infant, Preterm, Infants, Preterm, Preterm Infant, Neonatal Prematurity, Prematurity, Neonatal, Care, Nursing, Management, Nursing Care, Nursing Care Management, Infection, Respiratory Tract, Respiratory Tract Infection, Respiratory System Infections, Infection, Respiratory System, Respiratory System Infection, Respiratory Infections, Infections, Respiratory Tract, Infections, Respiratory, Upper Respiratory Tract Infections, Infections, Upper Respiratory, Respiratory Infection, Upper, Upper Respiratory Infections, Infections, Upper Respiratory Tract, Upper Respiratory Tract Infection, Respiratory distress*. A estratégia de busca foi de acordo com a especificidade de cada base de dados. Para ampliar o número de artigos encontrados, foi necessário realizar uma busca personalizada utilizando combinações específicas de descritores. Além disso, foram empregados os operadores booleanos OR e AND nos cruzamentos. Essa estratégia foi adotada devido à limitação da base de dados, que não apresentava resultados quando todos os termos eram empregados simultaneamente. (Quadro 1)

**Quadro 1** - Estratégia de Busca utilizada nas respectivas bases de dados.

Base de Dados	Estratégia de busca.	Resultados
<b>Periódico</b> <b>Capes</b>	(Infants OR Premature OR Premature Infant OR Premature Infants OR Preterm Infants OR Infant OR Preterm OR Infants Preterm OR Preterm Infant OR Neonatal Prematurity OR Prematurity OR Neonatal) AND (Care OR Nursing OR Management OR Nursing Care or Nursing or Care Management) AND (Infection OR Respiratory Tract OR Infections OR Respiratory Infections OR Respiratory Tract Infections OR Upper Respiratory Infections OR Upper Respiratory Tract Respiratory Infection OR Upper Respiratory Infections OR Respiratory System Infections OR Respiratory Tract Infection OR Upper Respiratory Infections OR Upper Respiratory Tract Infection OR Upper Respiratory Tract Infections OR Respiratory distress)	22
<b>Web of science</b>	(Infants OR Premature OR Premature Infant OR Premature Infants OR Preterm Infants OR Infant OR Preterm OR Infants Preterm OR Preterm Infant OR Neonatal Prematurity OR Prematurity OR Neonatal) AND (Care OR Nursing OR Management OR Nursing Care or Nursing or Care Management) AND (Infection OR Respiratory Tract OR Infections OR Respiratory Infections OR Respiratory Tract Infections OR Upper Respiratory Infections OR Upper Respiratory Tract Respiratory Infection OR Upper Respiratory Infections OR Respiratory System	44.644

	Infections OR Respiratory Tract Infection OR Upper Respiratory Infections OR Upper Respiratory Tract Infection OR Upper Respiratory Tract Infections OR Respiratory distress)	
<b>Scopus</b>	(( preterm OR preterm AND infants OR neonatal OR premature ) ( nursing AND care OR nursing AND management OR nurse ) ( respiratory AND distress OR respiratory AND infection ))	8
<b>Elsevier (ScienceDirect)</b>	( Premature Infant OR Preterm OR Infants Preterm OR Neonatal) AND (Nursing Care or Nursing Management) AND ( Respiratory Infections OR Respiratory distress)	12.139

Após a coleta dos artigos, estes foram exportados para a plataforma Ryyan QCRI no formato de arquivo RIS, para realizar a leitura de resumos e títulos e remoção de artigos duplicados de maneira mais automatizada. Os artigos selecionados seguiram os critérios de inclusão: estudos originais, publicados em bases científicas nacionais e internacionais, em português, inglês ou espanhol, sem restrições temporais, e que estivessem relacionados à pergunta norteadora. Foram excluídos: trabalhos acadêmicos como monografias, dissertações, teses, relatórios de pesquisa e resumos de eventos, bem como artigos de natureza teórica, reflexões, revisões bibliográficas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, boletins informativos e publicações governamentais. Estudos duplicados foram considerados apenas uma vez, sendo incluídos na base de dados ou biblioteca com maior número de artigos.

Considerando o número reduzido de estudos que atenderam aos critérios de inclusão e que respondiam à pergunta norteadora, foi realizada uma busca complementar por meio da análise das referências bibliográficas dos artigos selecionados. Essa técnica, conhecida como busca manual ou snowballing, permitiu a identificação de novos estudos relevantes, contribuindo para o enriquecimento do corpus da revisão integrativa (GODOY, 2020).

Para avaliar o nível de evidência e a qualidade metodológica dos estudos incluídos, foi utilizada a ferramenta do Joanna Briggs Institute (JBI), que tem como objetivo reunir e sintetizar dados de pesquisas existentes para gerar novos conhecimentos (Santos; Secoli; Püschel, 2018). A classificação do nível de evidência seguiu as recomendações do JBI de 2014 (ANEXO A), organizadas em cinco níveis: nível 1 – estudos experimentais; nível 2 – estudos quase-experimentais; nível 3 – estudos observacionais analíticos; nível 4 – estudos observacionais descriptivos; e nível 5 – opiniões de especialistas e estudos de bancada (JBI, 2014).

A qualidade metodológica foi avaliada por meio de um checklist de perguntas específicas para cada tipo de delineamento (ANEXO B), conforme proposto pelo JBI (2014). Estudos que obtiveram 100% de respostas positivas (“Sim”) foram considerados de alta qualidade metodológica. Aqueles com uma ou mais respostas negativas (“Não”) foram classificados como de qualidade moderada ou baixa, conforme análise subjetiva do pesquisador.

A busca inicial nas bases de dados revelou um total de 56.993 artigos, após aplicados os critérios de inclusão, que incluíam: publicações sem recorte temporal, a disponibilidade de texto completo, e estar nos idiomas inglês, português ou espanhol, foram identificados: 22

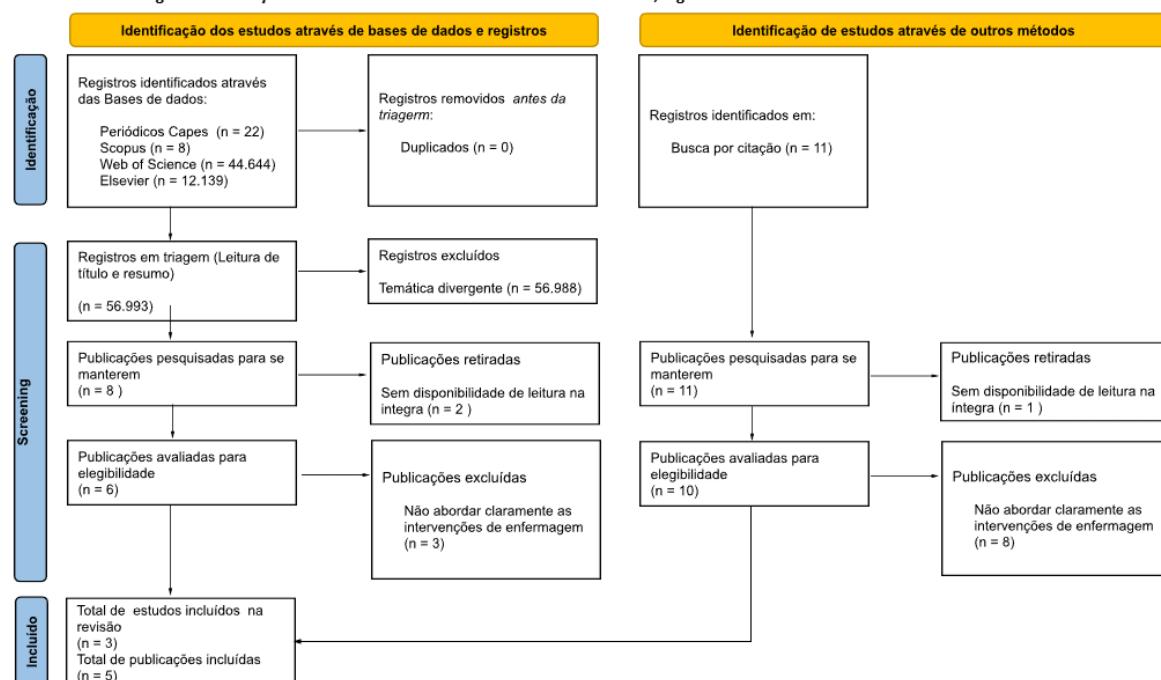
artigos no Periódicos Capes, 8 no Scopus, 44.644 na Web of Science e 12.319 no Elsevier. Após a análise dos títulos e resumos, foram excluídos os artigos que não respondiam à pergunta norteadora, ao final desse processo restaram apenas 5 artigos que atenderam aos critérios e contemplavam a amostra deste estudo.

Esses artigos foram selecionados para uma leitura integral, entretanto 2 foram excluídos por não estarem disponíveis o texto completo. Após a revisão manual das referências bibliográficas dos artigos incluídos foram adicionados mais 2 estudos nesta revisão. Logo a amostra final desta pesquisa foi de 5 artigos.

A inclusão dos estudos foi realizada por meio de avaliação duplamente cega, na qual dois avaliadores independentes analisaram, de forma autônoma, os artigos identificados quanto à elegibilidade e qualidade metodológica. Em casos de discordância entre os avaliadores, uma terceira avaliadora — a orientadora do trabalho — foi consultada para solucionar os conflitos e definir a inclusão ou exclusão dos estudos em questão.

A Figura 1 apresenta o fluxograma PRISMA 2020, utilizado para ilustrar o processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão.

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources



\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

Source: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Figura 1 – Fluxograma PRISMA com base na análise dos artigos identificados e selecionados nas bases de dados. Recife, PE, Brasil, 2025.

Fonte: Autoras

Para a extração e organização dos dados dos artigos incluídos, foi utilizado um instrumento elaborado pelas autoras, contendo as principais informações dos artigos selecionados, como: título, autor, ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, intervenções de enfermagem relatadas, principais resultados e conclusões. Os dados foram organizados em uma tabela síntese para facilitar a análise e discussão.

Os resultados obtidos foram analisados de forma descritiva e interpretativa, sendo comparados com a literatura científica previamente consolidada e com estudos de temática similar, visando identificar padrões, intervenções e contribuições relevantes para a prática de enfermagem neonatal. Essa análise permitiu identificar as lacunas e possíveis limitações do processo de desenvolvimento da revisão integrativa. Foi realizada uma síntese narrativa com o objetivo de descrever de que maneira os achados se relacionam com os objetivos do estudo e com a pergunta norteadora. A conclusão foi elaborada a partir da sumarização dos principais resultados, destacando os pontos de maior relevância e propondo recomendações direcionadas aos profissionais de enfermagem e pesquisadores da área neonatal.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, sem coleta de dados primários, esta pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016.

#### **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2017 e 2023 e foram desenvolvidos em diferentes continentes, incluindo América do Norte, Europa, África e Ásia. Quanto ao local de publicação, destaca-se o Arabia Saudita (Nasef et al., 2020), Alemanha (Khan et al., 2017), Reino Unido (Haymes., 2020), China (Xie et al., 2019) e Jamaica (Thompson., 2023), com um artigo de cada país incluído na revisão.

Foi executada a análise dos artigos a partir da escala de evidência científica. De acordo com Joanna Briggs Institute (JBI), três estudos apresentaram o formato de revisão narrativa ou de literatura (Nasef et al., 2020; Thompson., 2023 e Haymes., 2020), sendo classificados com nível de evidência 5A. O estudo conduzido por Khan et al (2017) foi caracterizado como um ensaio clínico randomizado, recebendo classificação de nível de evidência 1B. Além disso, o artigo de Xie et al. (2020) foi classificado com nível 3C, por ser um estudo de Coorte com grupo controle.

Os estudos analisados mostram uma preocupação crescente com a qualidade científica, mesmo que nem todos tenham utilizado métodos experimentais. As intervenções de enfermagem abordadas foram variadas, incluindo desde o cuidado com dispositivos de ventilação não invasiva (como CPAP e cateter nasal de alto fluxo), até práticas humanizadas, como o método canguru. Os estudos demonstraram benefícios como redução de lesões nasais, menor tempo de suporte ventilatório, menos apneias e melhora da estabilidade clínica dos recém-nascidos prematuros. Essas informações estão sintetizadas no Quadro 2.

**Quadro 2-** Artigos selecionados para a Revisão Integrativa segundo título, autor, ano, país, objetivo do estudo, nível de evidência, avaliação de qualidade, intervenções de enfermagem, resultado e conclusão. Recife-PE, 2025

Título	Autor/Ano/ País	Objetivo do estudo	NE/Qualidade	Intervenções de enfermagem	Resultado	Conclusão
Método canguru para melhorar a função respiratória em recém-nascidos prematuros: uma revisão da literatura.	Thompson. 2023. Jamaica.	Determinar se o Método Mãe Canguru (MMC) melhora a função respiratória em bebês prematuros que recebem suporte respiratório em comparação aos cuidados de rotina na incubadora.	5A / 6 de 6 perguntas na checklist para evidência textual: narrativa da JBI.  (Qualidade alta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segurar bebês prematuros em decúbito ventral e colocá-los em contato pele a pele entre os seios dos cuidadores.</li> <li>- Educação permanente aos pais para gerar uma adesão ao método canguru.</li> </ul>	Os estudos mostraram uma redução de apneias, melhora da oxigenação e da função respiratória.	Recomenda-se o método canguru e afirma que mesmo com poucas evidências a posição pronada é estratégia segura.
Aspectos práticos sobre o uso de suporte respiratório não invasivo em recém-nascidos prematuros.	Nasef <i>et al.</i> 2020. Arabia Saudita	identificar as indicações, benefícios e limitações em recém-nascidos prematuros em uso da ventilação não invasiva.	5A / 6 de 6 perguntas na checklist para evidência textual: narrativa da JBI.  (Qualidade alta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento e aplicação precoce de CPAP nasal.</li> <li>- Cuidados com posicionamento (prona/lateral esquerda).</li> <li>- Prevenção de lesão nasal.</li> <li>- Desmame gradual do CPAP.</li> </ul>	Redução de complicações respiratórias (ex: BPD); aumento da eficácia do suporte não invasivo com protocolos de cuidados multidisciplinares e de enfermagem.	Intervenções bem aplicadas, com protocolos e experiência da equipe, aumentam o sucesso da ventilação não invasiva.

<p>Os efeitos da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) na degradação da pele nasal.</p>	<p>Haymes. 2020. Reino Unido.</p>	<p>Avaliar se melhorias podem ser implementadas nos cuidados e intervenções de enfermagem para prevenir ou minimizar lesões nasais durante o uso de CPAP nasal em recém-nascidos.</p>	<p>5A /6 de 6 perguntas na checklist para evidência textual: narrativa da JBI.  (Qualidade alta)</p>	<p>Alternância entre prongas e máscaras, uso de protetores nasais, acolchoamento, avaliação frequente da pele.</p>	<p>As intervenções reduzem a pressão e risco de lesão nasal; faltam protocolos padronizados para tempo de avaliação.</p>	<p>As intervenções de enfermagem são eficazes e quanto mais efetiva é a intervenção, menor é o risco de lesões nasais, mas mais estudos são necessários para estabelecer práticas padronizadas.</p>
<p>Método Mãe Canguru Reduz a Ventilação Não Invasiva e a Duração do Suporte Total de Oxigênio em Bebês com Extremo Baixo Peso ao Nascer.</p>	<p>Xie <i>et al.</i> 2019. China.</p>	<p>Avaliar a segurança e eficiência da KMC na duração da ventilação não invasiva em RN de extremo baixo peso.</p>	<p>3C / 11 de 11 perguntas na checklist para coorte da JBI.  (Qualidade moderada)</p>	<p>Método Canguru (KMC) com suporte da equipe de enfermagem em BEBPN.</p>	<p>Redução significativa da duração de nIPPV/CPAP, suporte de oxigênio e número de apneias.</p>	<p>A KMC é segura, viável e reduz complicações respiratórias em BEBPN.</p>
<p>O tipo de interface influencia a ocorrência de lesões. A atuação</p>	<p>Khan <i>et al.</i> 2017. Alemanha</p>	<p>Comparar a incidência, gravidade das lesões nasais e o conforto entre Jet-</p>	<p>1B / 13 de 13 perguntas na checklist para RCTs da JBI.</p>	<p>- Monitoramento da integridade nasal a cada 6h; - Avaliação da dor com N-PASS; - Cuidados locais com as</p>	<p>61% dos neonatos apresentaram lesão nasal. O grupo Jet-CPAP teve menor incidência e</p>	<p>O tipo de interface influencia a ocorrência de lesões. A atuação da enfermagem na monitorização e cuidado</p>

da enfermagem na monitorização e cuidado local é essencial para prevenir complicações relacionadas com o uso de CPAP.		CPAP e Bubble-CPAP em prematuros com desconforto respiratório.	(Qualidade moderada)	narinas (higiene, massagem, lubrificação com soro fisiológico); - Seleção e fixação adequada da interface nasal;	gravidade das lesões comparado ao Bubble-CPAP. Lesões nasais associaram-se a maior tempo de CPAP e mais episódios de apneia.	local é essencial para prevenir complicações relacionadas ao uso de CPAP.
---	--	--	----------------------	---	--	---

\* CPAP: Pressão positiva contínua nas vias aéreas; BPD: Bronchopulmonary Dysplasia (Displasia Broncopulmonar) ; KMC: Método Canguru; nIPPV: Non-Invasive Positive Pressure Ventilation (Ventilação Não Invasiva com Pressão Positiva); BEBPN: Bebê com extremo baixo peso ao nascer; RN: Recém-nascido; Jet-CPAP: Pressão positiva contínua nas vias aéreas por jato; Bubble-CPAP: Pressão positiva contínua nas vias aéreas por bolhas; N-PASS: Escala Neonatal de Dor, Agitação e Sedação

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os estudos selecionados permitiram compreender como as intervenções de enfermagem têm contribuído para a redução de complicações em recém-nascidos prematuros com distúrbios respiratórios. Esses estudos abordam algumas práticas tecnológicas, como a utilização de diferentes sistemas de ventilação não invasiva (VNI), mas também trazem luz a estratégias humanizadas, como o método canguru.

O uso de Pressão Positiva nas Vias Aéreas (CPAP) desempenha um papel importante para os recém-nascidos prematuros, por atuar promovendo um suporte respiratório o qual mantém as vias aéreas périvas e funcionais ao fornecer uma pressão positiva e constante ao aparelho respiratório do neonato. Dessa forma, foi visto que o uso do CPAP auxilia na redução da apneia, melhora a oxigenação e estimula a produção de surfactante endógeno além de estimular o crescimento pulmonar (Nasef et al., 2020).

O ensaio clínico randomizado realizado por Khan et al (2017) evidencia que a escolha do tipo de CPAP influencia diretamente na ocorrência de lesões nasais e no conforto ao recém-nascido. A ocorrência e gravidade dessas lesões são multifatoriais como: o tipo de interface utilizada, técnica de fixação, cuidados de enfermagem, tempo de uso do dispositivo. Neste estudo foi observado que o Jet-CPAP causava menos lesões nasais (leve ou moderada) comparada ao Bubble-CPAP, como também maior conforto clínico e menor incidência de irritabilidade. É imprescindível que o enfermeiro tenha a responsabilidade de avaliar rotineiramente as narinas dos neonatos, principalmente daqueles que precisam fazer o uso prolongado do CPAP, identificar precocemente sinais de hiperemia, edema ou ulceração, além de revisar e ajustar a fixação da interface sempre que necessário, visto que foi notado que o deslocamento das cânulas ocorreram mais frequente no grupo de neonatos que fizeram uso do Jet-CPAP.

O Bubble CPAP por utilizar um fluxo constante com gerador de bolhas durante os ciclos de inspiração e expiração pode exercer maior atrito sobre a pele delicada da região nasal, especialmente quando associado a prongas nasais mal ajustadas ou técnicas de fixação inadequadas, esse estudo evidenciou um índice maior de lesão nasal e correlacionada à maior sofrimento ao neonatal relacionado ao bubble CPAP. Outro aspecto observado foi a importância do monitoramento contínuo da interface para reduzir a pressão excessiva sobre a região nasal. (Khan et al., 2017)

O estudo de Khan et al (2017) destaca, também, que todos os profissionais de enfermagem que estavam envolvidos foram previamente treinados para realizar cuidados padronizados voltados à prevenção de lesões nasal. Entre as medidas adotadas estavam a higienização suave das narinas com algodão molhados em soro fisiológico, massagem delicada da região do nariz e do septo nasal, além do uso regular de soro fisiológico em gotas para lubrificação da mucosa nasal em cada turno.

Esses autores ainda comentam que essas intervenções reforçam o papel essencial da enfermagem na assistência respiratória neonatal, demonstrando que a qualidade do cuidado prestado está diretamente relacionada à prevenção de complicações. Dessa forma, torna-se indispensável que a equipe de enfermagem esteja devidamente capacitada quanto aos diferentes dispositivos de VNI e seus possíveis efeitos adversos, a fim de evitar a progressão de lesões nasais e de manifestações dolorosas identificadas, por exemplo, por meio da escala N-PASS. Além disso, a padronização de protocolos de avaliação e cuidado local contribui significativamente para a segurança e o conforto do recém-nascido prematuro submetido à ventilação não invasiva.

A prevenção de lesões cutâneas nasais associadas ao uso do CPAP também foi tema de análise na revisão conduzida por Haymes (2020), a qual evidenciou a importância das intervenções de enfermagem no cuidado com a pele do recém-nascido prematuro. Neste estudo foi observado que quanto mais prolongado o uso do CPAP nos bebês prematuros, maior é o risco de lesões nasais. Dessa maneira, o estudo destacou estratégias como a alternância entre prongas nasais e máscaras, o uso de protetores de septo e acolchoamento (padding) e a adoção da máscara nasal como alternativa à interface tradicional, todas com o objetivo de aliviar a pressão exercida sobre a região nasal e, assim, minimizar a ocorrência de lesões.

Embora essas medidas se mostrem eficazes, Haymes (2020) enfatiza a ausência de padronização nos protocolos de avaliação da pele entre os estudos analisados, o que evidencia uma lacuna importante na prática clínica para promover a melhor avaliação ao cuidado do recém-nascido prematuro. Diante disso, o artigo recomenda o desenvolvimento de pesquisas quantitativas que investiguem se avaliações mais frequentes e criteriosas da pele durante o uso do CPAP poderiam melhorar os desfechos clínicos e reduzir a incidência de lesões. Esses achados reforçam a importância da atuação dos cuidados da enfermagem, que deve estar atenta à escolha da interface, à integridade da pele nasal e à aplicação de estratégias preventivas com base em evidências atualizadas.

Já o estudo de Nasef et al. (2020) destaca o papel da Ventilação Não Invasiva (VNI) na prevenção de complicações respiratórias graves, como a displasia broncopulmonar, em recém-nascidos prematuros. Os autores ressaltam que o uso do CPAP e outros tipos de VNI como NIPPV (Ventilação Não Invasiva com Pressão Positiva Intermitente) e ventilação nasal de alta frequência contribuem para evitar a intubação e minimizar os efeitos adversos relacionados a VNI. Assim, a eficácia da VNI está diretamente relacionada a fatores como: o tipo de interface escolhida, o ajuste adequado da pressão, o início precoce da intervenção, os cuidados com a pele e a correta posição do recém-nascido durante o uso do dispositivo. Nesse contexto, os autores enfatizam que o conhecimento técnico e o treinamento contínuo da equipe de enfermagem são determinantes para a eficácia e a segurança das intervenções respiratórias não invasivas. Esses achados reforçam a importância de capacitação da equipe de enfermagem e da necessidade de protocolos bem definidos na prática clínica, assegurando um cuidado baseado em evidências e centrado na segurança do recém-nascido prematuro.

Além das intervenções tecnológicas utilizadas para o suporte respiratório de recém-nascidos prematuros, como a ventilação não invasiva (VNI), medidas de cuidado humanizado têm demonstrado efeitos positivos na recuperação respiratória desses pacientes. Por exemplo: O Método Canguru, também conhecido como “método mãe canguru” (KMC), o qual é caracterizado pelo contato pele a pele entre o recém-nascido e a mãe ou cuidador, o método tem sido amplamente estudado, tornando-se uma importante intervenção de enfermagem aplicada como uma estratégia de suporte ao desenvolvimento neonatal.

O estudo de Thompson (2023) evidencia o impacto positivo na função respiratória, redução de episódios de dessaturação e melhora na frequência cardíaca, além de uma melhor regulação térmica, contribuindo para a diminuição da necessidade de suporte ventilatório, podendo resultar inclusive num menor tempo de cuidados na incubadora. Um ensaio clínico randomizado, por exemplo, demonstrou diminuição média superior a 50 horas no uso de CPAP em comparação ao cuidado convencional em incubadora. Nenhum dos estudos revisados relatou efeitos adversos relevantes, reforçando a segurança da prática em prematuros estáveis.

Um estudo retrospectivo de coorte realizado por Xie et al. (2019) evidenciou que a implementação do KMC (Kangaroo Mother Care) em recém-nascidos com peso extremamente baixo (< 1000g), submetidos à ventilação não invasiva, obteve benefícios significativos, a exemplo: uma redução significativa na duração da VNI, redução dos episódios de apneias.

É válido ressaltar que apesar dos resultados promissores, a literatura quanto à temática ainda é limitada, no entanto, como há a ausência de efeitos adversos graves e significativos, a prática faz-se segura, sendo uma alternativa de intervenção viável, de baixo-custo e prática simples, podendo ter sua aplicação até em países de recursos limitados. Destaca-se ainda a importância do papel do enfermeiro na implementação do método canguru, uma vez que o profissional é responsável pela orientação familiar e monitoramento do recém-nascido. Desse modo, o método canguru apresenta-se como uma estratégia relevante dentro do conjunto de intervenções de enfermagem voltadas à redução de complicações respiratórias em prematuros, sendo uma prática recomendada inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que intervenções como a escolha adequada do tipo de CPAP, o monitoramento da integridade da pele, a padronização dos cuidados com dispositivos de VNI e a implementação do método canguru contribuem significativamente para a redução de lesões, episódios de apneia e necessidade de suporte ventilatório prolongado. Identificamos, também, o papel fundamental da equipe de enfermagem na execução das estratégias citadas, devido a maior proximidade com o paciente, destaca-se ainda a importância da capacitação técnica, da avaliação sistemática e da aplicação de protocolos atualizados para estes profissionais.

Assim, é possível afirmar que as intervenções de enfermagem, quando bem fundamentadas e executadas, têm impacto direto na prevenção de complicações respiratórias em prematuros, promovendo segurança, conforto e estabilidade clínica.

Então, diante do exposto, sugere-se que futuras pesquisas sejam direcionadas às intervenções de enfermagem no cuidado respiratório ao recém nascido prematuro. Como também a importância de desenvolver e validar protocolos padronizados de cuidados de enfermagem voltados à prevenção de lesões nasais associadas ao uso do CPAP.

Contudo, durante o desenvolvimento desta revisão as autoras observaram uma escassez significativa de artigos que abordassem a temática desta revisão de forma específica, evidenciando intervenções da enfermagem. Os artigos em sua maioria abordam apenas os aspectos médicos e técnicos da VNI, deixando de forma invisibilizada a atuação da equipe de enfermagem no processo de cuidado ao recém nascido prematuro. Ademais, a heterogeneidade de métodos dos estudos incluídos dificultou a comparação direta dos resultados.

Outra limitação encontrada pelas autoras foi a ausência de protocolos de cuidado padronizados, especialmente para as práticas de enfermagem associadas ao uso de CPAP e a prevenção de lesões nasais. Outro fator limitante foi, o acesso restrito a artigos que respondiam a pergunta norteadora, entretanto não estavam disponíveis na íntegra mesmo as autoras pedindo acesso ao artigo por meio do e-mail dos autores. Apesar dessas limitações, os achados dessa pesquisa contribuem para ampliar a compreensão acerca do papel da enfermagem na assistência respiratória neonatal.

## REFERÊNCIAS

JANTSCH, Leonardo Bigolin; RUPP, Andressa Castelli; BARTSCH, Luana; ARRUÉ, Andrea Moreira; DA SILVA, Josielson Costa; NEVES, Eliane Tatsch. FATORES ASSOCIADOS A AGRAVOS AGUDOS DE SAÚDE EM PREMATUROS, REME, 2024. DOI 10.35699/2316-9389.2023.37985. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/37985/43186>. Acesso em: 1 out. 2024.

DEFILIPO, Érica Cesário; CHAGAS, Paula Silva de Carvalho; DRUMOND, Carolyne de Miranda; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle. Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle, [s. l.], 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020486IN>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/mfJhgWTcbpngyKVKy938y9h/?lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2024.

FRIEDRICH, Luciana; CORSO, Andréa L.; JONES, Marcus H. Prognóstico pulmonar em prematuros. Prognóstico pulmonar em prematuros, [s. l.], 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/6rWQ6z3sCs6ss73N3Ws9Cbr/>. Acesso em: 1 out. 2024.

DA SILVA, Gorete Fernandes Carvalho; COSTA, Thaisa Nayane Pires; PASSOS, Marco Aurélio Ninomia. Assistência da enfermagem ao bebê prematuro com uso de surfactante. Assistência da enfermagem ao bebê prematuro com uso de surfactante, [s. l.], 7 maio 2023. DOI 10.5281/zenodo.7904778. Disponível em: <https://zenodo.org/records/7904778>. Acesso em: 2 out. 2024.

DOS SANTOS, Ana Lara Martins; OLIVEIRA, Igor Augusto de Almeida; SOARES, Jorge Gabriel Maia; DOS SANTOS, Letícia Clementino; SANTOS, Rutiele de Souza; ARAÚJO, Tais da Silva; DOS SANTOS, Larissa Lessa. A atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro. A atuação do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro, [s. l.], 2021. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21455>. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/21455/19218>. Acesso em: 2 out. 2024.

PEREIRA, Jéssica de Aquino; ESCOBAR, Eulália Maria Aparecida. Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro com Síndrome do Desconforto Respiratório: Revisão Integrativa. Cuidados de Enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro com Síndrome do Desconforto Respiratório: Revisão Integrativa, [s. l.], 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2016.3.2.2>. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1324/1196>. Acesso em: 2 out. 2024.

REBELLO, Celso M.; PROENÇA, Renata S. M.; TROSTER, Eduardo J.; JOBE, Alan H. Terapia com surfactante pulmonar exógeno: o que é estabelecido e o que necessitamos

determinar. Terapia com surfactante pulmonar exógeno: o que é estabelecido e o que necessitamos determinar, [s. l.], 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000800012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/nBsRZ6xbLkW4VfxkZvdQkQk/#>. Acesso em: 2 out. 2024.

SILVA, RÊNEIS PAULO LIMA; DE MEDEIROS, CARLOS ALBERTO; DOS SANTOS, EVALDO FRANCISCO; DOS SANTOS, GEOBERTO JOSE SILVA; FERREIRA, JANAINA DA SILVA; DA SILVA, THAIS DE ALMEIDA. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS AO NEONATO SUBMETIDO À TERAPIA COM SURFACTANTE EXÓGENO. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS AO NEONATO SUBMETIDO À TERAPIA COM SURFACTANTE EXÓGENO, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/587/586>. Acesso em: 2 out. 2024.

SOUZA, M. T. DE .; SILVA, M. D. DA .; CARVALHO, R. DE .. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 2 out. 2024

SANTOS, C. M. da C., PIMENTA, C. A. de M., & NOBRE, M. R. C.. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Revista Latino-americana De Enfermagem, 15(3), 508–511. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 2 out. 2024.

GODOY, A. S. Revisão sistemática da literatura: aplicação da técnica snowball. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 60, n. 4, p. 321–325, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/YTPczJ8j6p6nHvKCrpHGmtG>. Acesso em: 20 abr. 2025

Santos WMD, Secoli SR, Püschel VADA. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2018 Nov 14;26(0). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248737/>

Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.

KHAN, Jafar et al. Nasal injury and comfort with jet versus bubble continuous positive airway pressure delivery systems in preterm infants with respiratory distress. European Journal of Pediatrics, [s.l.], v. 177, p. 525–531, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3083-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-017-3083-8>. Acesso em: 25 fev. 2025.

HAYMES, Hayley. The effects of continuous positive airway pressure (CPAP) on nasal skin breakdown. Journal of Neonatal Nursing, [s.l.], v. 26, n. 6, p. 317–321, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.08.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184120300951>. Acesso em: 25 fev. 2025.

NASEF, Nehad; SALEH, Muhammad; ABDEL-HADY, Hany. Practical aspects on the use of non-invasive respiratory support in preterm infants. Journal of Neonatal Nursing, [s.l.], v. 26, n. 6, p. 322–326, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.08.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135518412030094X>. Acesso em: 25 fev. 2025.

XIE, L. et al. Kangaroo Mother Care reduces noninvasive respiratory support in preterm infants: A retrospective cohort study. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 26, n. 6, p. 323–326, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.06.001>. Acesso em: 25 fev. 2025.

Thompson, M. T. (2023). Kangaroo care to improve respiratory function in preterm infants: A literature review. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(4), 193–199. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.09.007>. Acesso em: 25 fev. 2025.

## **ANEXO A - NÍVEL DE EVIDÊNCIA**

Esta pesquisa fez o uso do checklist de perguntas do método de análise do nível de evidência de Joanna Briggs Institute (JBI, 2014).

### **LEVELS OF EVIDENCE FOR EFFECTIVENESS**

#### **Level 1 – Experimental Designs Level**

1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials (RCTs)

Level 1.b – Systematic review of RCTs and other study designs

Level 1.c – RCT

Level 1.d – Pseudo-RCTs

#### **Level 2 – Quasi-experimental Designs**

Level 2.a – Systematic review of quasi-experimental studies

Level 2.b – Systematic review of quasi-experimental and other lower study designs.

Level 2.c – Quasi-experimental prospectively controlled study

Level 2.d – Pre-test – post-test or historic/retrospective control group study

#### **Level 3 – Observational – Analytic Designs**

Level 3.a – Systematic review of comparable cohort studies

Level 3.b – Systematic review of comparable cohort and other lower study designs

Level 3.c - Cohort study with control group

Level 3.d – Case – controlled study

#### **Level 3.e – Observational study without a control group**

Level 4 – Observational –Descriptive Studies

Level 4.a – Systematic review of descriptive studies

Level 4.b – Cross-sectional study

Level 4.c – Case series

Level 4.d – Case study

**Level 5 – Expert Opinion and Bench Research**

Level 5.a – Systematic review of expert opinion

Level 5.b – Expert consensus

Level 5.c – Bench research/ single expert opinion

## ANEXO B - CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

Esta pesquisa utilizou o checklist de perguntas do método de avaliação da qualidade metodológica de Joanna Briggs Institute ( JBI, 2014)

### Para estudos de Coorte:

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the two groups similar and recruited from the same population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Were strategies to address incomplete follow up utilized?

11. Was appropriate statistical analysis used?

9. Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?

**Para ensaios controlados randomizados:**

1. Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?

Yes No Unclear Not applicable

2. Was allocation to treatment groups concealed?

3. Were treatment groups similar at the baseline?

4. Were participants blind to treatment assignment?

5. Were those delivering treatment blind to treatment assignment?

6. Were outcomes assessors blind to treatment assignment?

7. Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?

8. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?

5. Do the conclusions flow from the narrative account?

6. Do you consider this account to be a narrative?

10. Were outcomes measured in the same way for treatment groups?

11. Were outcomes measured in a reliable way?

12. Was appropriate statistical analysis used?

13. Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?

Yes No Unclear Not applicable

**Para evidência textual: Narrativa.**

1. Is the generator of the narrative a credible or appropriate source?

2. Is the relationship between the text and its context explained? (where, when, who with, how)

3. Does the narrative present the events using a logical sequence so the reader or listener can understand how it unfolds?

4. Do you, as reader or listener of the narrative, arrive at similar conclusions to those drawn by the narrator?

□ □ □ □

□ □ □ □