

**REDETERAPIA NA UTI
NEONATAL: ABORDAGEM
MULTIPROFISSIONAL PARA
A SEGURANÇA DO
PACIENTE E O
DESENVOLVIMENTO DE
RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS**

**REDETherapy in the Neonatal Intensive Care Unit: A
Multiprofessional Approach to Patient Safety and the
Development of Preterm Infants**

Ciências da Saúde • 20/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789875722](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789875722)

Nádilla Andrine dos Santos Donha¹

Maria Paula Parpinelli²

Rafael Felicissimo da Cruz³

Raynara Donata dos Santos⁴

Crisonete Marques Carneiro⁵

Marília Santos de Moraes⁶

Lorena Barata Gurgel Dutra⁷

Ana Eliselma Furtado Silva⁸

Francisco Antonio Bezerra Nobre⁹

Maira Gislany de Castro Pereira¹⁰

Irislane da Silva Oliveira¹¹

RESUMO

A redeterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal constitui uma estratégia de cuidado direcionada à organização postural, ao conforto e à proteção do desenvolvimento de recém-nascidos prematuros durante a hospitalização. A prematuridade está relacionada à imaturidade fisiológica e à necessidade de cuidados especializados, enquanto a permanência na unidade neonatal pode envolver exposição frequente a procedimentos, estímulos ambientais e situações potencialmente estressantes. Este estudo tem como objetivo analisar a contribuição da redeterapia associada à abordagem multiprofissional para a segurança do paciente e o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da análise de estudos científicos sobre posicionamento neonatal, cuidado canguru, manejo da dor, participação familiar e estratégias multiprofissionais direcionadas ao cuidado do prematuro. Os estudos analisados indicam que o posicionamento adequado pode favorecer aspectos do desenvolvimento motor, sono e ganho ponderal, enquanto intervenções não farmacológicas apresentam potencial para reduzir a dor durante procedimentos. O cuidado canguru demonstra benefícios relacionados a parâmetros fisiológicos e desfechos clínicos, além de favorecer a participação familiar. A literatura também destaca a importância de práticas individualizadas e baseadas em evidências para a assistência ao prematuro. Conclui-se que a redeterapia, integrada a outras estratégias de cuidado e articulada à atuação multiprofissional, pode contribuir para uma assistência neonatal mais segura, individualizada e direcionada à proteção do desenvolvimento do recém-nascido prematuro.

Palavras-chave: Prematuridade; Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal; Redeterapia; Cuidado multiprofissional; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Redetherapy in the Neonatal Intensive Care Unit is a care strategy aimed at postural organization, comfort, and protection of the development of preterm infants during hospitalization. Prematurity is associated with physiological immaturity and the need for specialized care, while hospitalization in neonatal units may involve frequent exposure to procedures, environmental stimuli, and potentially stressful situations. This study aims to analyze the contribution of redetherapy combined with a multiprofessional approach to patient safety and the development of preterm infants admitted to Neonatal Intensive Care Units. This is an integrative literature review based on scientific studies addressing neonatal positioning, kangaroo care, pain management, family participation, and multiprofessional strategies directed toward preterm infant care. The analyzed studies indicate that appropriate positioning may promote aspects of motor development, sleep, and weight gain, while non-pharmacological interventions may reduce pain during procedures. Kangaroo care demonstrates benefits related to physiological parameters and clinical outcomes, in addition to promoting family participation. The literature also emphasizes the importance of individualized, evidence-based practices in the care of preterm infants. It is concluded that redetherapy, when integrated with other care strategies and coordinated with multiprofessional practice, may contribute to safer, individualized neonatal care focused on protecting the development of preterm infants.

Keywords: Prematurity; Neonatal Intensive Care Unit; Redetherapy; Multiprofessional care; Patient safety.

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade representa uma importante condição de saúde neonatal e está relacionada a diferentes necessidades assistenciais decorrentes da imaturidade dos sistemas fisiológicos. Recém-nascidos prematuros, especialmente aqueles com menor idade gestacional e baixo peso ao nascer, podem necessitar de internação em unidades especializadas para acompanhamento contínuo, suporte respiratório, controle térmico, assistência nutricional e monitoramento de parâmetros clínicos. Nesse contexto, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desempenha papel fundamental na manutenção da vida e na redução de complicações relacionadas à prematuridade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Embora a assistência intensiva seja indispensável para a sobrevivência, a hospitalização prolongada pode submeter o recém-nascido a diferentes estímulos e procedimentos. A rotina da UTIN envolve monitorização contínua, administração de medicamentos, procedimentos invasivos e não invasivos, manipulações frequentes e alterações no ambiente. Dessa forma, além do tratamento das condições clínicas, torna-se necessário estabelecer práticas capazes de proteger o conforto, o sono, a organização comportamental e o desenvolvimento do prematuro.

A Organização Mundial da Saúde destaca a importância de cuidados específicos para recém-nascidos prematuros e de baixo peso, enfatizando estratégias voltadas não somente à sobrevivência, mas também ao crescimento, desenvolvimento e participação da família no cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Essa perspectiva amplia a compreensão da assistência neonatal e reforça

a necessidade de práticas que considerem o recém-nascido como um indivíduo em processo de desenvolvimento.

Entre as estratégias direcionadas à proteção do desenvolvimento encontra-se o posicionamento terapêutico. O recém-nascido prematuro apresenta características neuromotoras distintas em razão da interrupção antecipada da gestação, podendo necessitar de suporte para manutenção de uma postura organizada. A utilização de estratégias de contenção e posicionamento pode contribuir para proporcionar limites corporais e favorecer maior organização postural durante a internação.

Carneiro et al. (2024), em revisão sistemática, analisaram os efeitos do posicionamento em ninho sobre o desenvolvimento motor, padrões de sono e ganho de peso de prematuros. Os achados reforçam a importância de estratégias de posicionamento como componentes do cuidado voltado ao desenvolvimento neonatal.

Nesse contexto, a redeterapia pode ser compreendida como uma estratégia de posicionamento e contenção utilizada com o objetivo de favorecer organização corporal, conforto e segurança do recém-nascido. Sua aplicação, contudo, deve estar inserida em uma avaliação individualizada, considerando idade gestacional, peso, estabilidade clínica, condição respiratória, presença de dispositivos e tolerância do paciente.

Outro aspecto relevante na assistência neonatal está relacionado ao manejo da dor. Recém-nascidos internados em UTIN são submetidos a procedimentos que podem provocar respostas dolorosas e estressantes. A identificação e o tratamento adequado

da dor constituem componentes fundamentais de uma assistência segura e humanizada.

Lopes et al. (2024), ao realizarem revisão sistemática e metanálise em rede, avaliaram diferentes intervenções não farmacológicas para redução da dor em prematuros. Os resultados reforçam a importância da utilização de estratégias complementares para o controle da dor neonatal. Weng, Zhang e Chen (2024) também analisaram intervenções não farmacológicas em prematuros internados em UTIN, demonstrando a relevância da utilização de medidas fundamentadas em evidências.

Além do posicionamento e do controle da dor, o cuidado canguru constitui uma estratégia relevante para a assistência ao prematuro. A aproximação entre recém-nascido e família, especialmente por meio do contato pele a pele, pode integrar aspectos clínicos e relacionais do cuidado. Sivanandan e Sankar (2023) identificaram benefícios relacionados ao cuidado mãe-canguru em prematuros e recém-nascidos de baixo peso.

Zengin et al. (2023) também investigaram os efeitos do cuidado canguru sobre parâmetros fisiológicos de prematuros internados em UTIN. Os resultados reforçam a importância de práticas que favoreçam a participação familiar durante o período de hospitalização.

A evidência sobre o cuidado canguru também é apresentada por Zhu et al. (2023), que analisaram seus efeitos sobre desfechos clínicos de prematuros e recém-nascidos de baixo peso durante os primeiros 28 dias de vida. Gajula et al. (2024), por sua vez, revisaram a utilização do cuidado canguru em neonatos a termo e prematuros

tardios, ampliando a compreensão sobre sua aplicação em diferentes grupos neonatais.

As recomendações e diretrizes também sustentam a necessidade de organização da prática clínica. Li et al. (2022) desenvolveram uma diretriz de prática clínica para o cuidado mãe-canguru em prematuros e recém-nascidos de baixo peso, destacando a importância da utilização dessa estratégia de maneira estruturada e baseada em evidências.

A participação familiar também apresenta relação com a segurança neonatal. Ganji et al. (2023), em revisão sistemática e metanálise, analisaram a associação entre cuidado familiar e ocorrência de sepse neonatal, demonstrando a relevância da integração da família às estratégias de cuidado.

A literatura mais recente mantém o interesse sobre o cuidado canguru precoce. Martins et al. (2026) analisaram especificamente o cuidado canguru precoce em prematuros com idade gestacional igual ou inferior a 32 semanas e recém-nascidos de muito baixo peso, evidenciando a atualidade da discussão sobre estratégias precoces de cuidado e contato.

Diante desse cenário, torna-se necessário compreender a redeterapia não como uma intervenção isolada, mas como parte de uma abordagem multiprofissional mais ampla. A assistência ao prematuro requer a integração de diferentes profissionais, considerando aspectos respiratórios, motores, nutricionais, neurológicos, comportamentais e familiares.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a contribuição da redeterapia associada à abordagem multiprofissional para a

segurança do paciente e o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros internados em UTIN, considerando as evidências relacionadas ao posicionamento, manejo da dor, cuidado canguru, participação familiar e organização do cuidado neonatal.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Prematuridade e Hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O nascimento prematuro ocorre antes da completa maturação dos sistemas orgânicos, fazendo com que determinados recém-nascidos necessitem de assistência especializada. A gravidade das condições clínicas pode variar de acordo com a idade gestacional, o peso ao nascer e a presença de complicações. A necessidade de suporte intensivo justifica a permanência em ambientes especializados, nos quais o recém-nascido recebe acompanhamento contínuo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A UTIN apresenta recursos indispensáveis para o cuidado de pacientes criticamente enfermos, incluindo monitorização contínua, suporte ventilatório e assistência nutricional. Entretanto, a complexidade tecnológica do ambiente também pode resultar em exposição a estímulos que não fazem parte do ambiente intrauterino.

O prematuro apresenta capacidade limitada de adaptação a determinados estímulos externos. Dessa forma, ruídos, iluminação, manipulação e procedimentos podem interferir em sua organização comportamental. A assistência deve buscar equilíbrio entre a realização dos procedimentos necessários e a preservação dos períodos de repouso e recuperação.

A proteção do desenvolvimento deve ser considerada desde o período de internação. O cuidado neonatal não deve restringir-se ao controle de alterações fisiológicas, pois o período neonatal representa etapa fundamental para o desenvolvimento motor e neurológico.

Carneiro et al. (2024) destacam que estratégias de posicionamento podem apresentar relação com o desenvolvimento motor, sono e ganho ponderal. Assim, a organização corporal deve ser incorporada ao planejamento assistencial.

A Organização Mundial da Saúde (2022) reforça que o cuidado de prematuros e recém-nascidos de baixo peso deve contemplar medidas direcionadas à sobrevivência e ao desenvolvimento. Essa abordagem amplia a responsabilidade dos serviços neonatais para além da estabilização clínica imediata.

2.2. Desenvolvimento Motor e Organização Postural do Prematuro

O desenvolvimento motor do prematuro pode ser influenciado por fatores relacionados à idade gestacional, condição clínica e experiências vivenciadas durante a hospitalização. A permanência prolongada em posição inadequada ou sem suporte postural pode dificultar a organização dos movimentos.

O posicionamento terapêutico busca oferecer condições para que o recém-nascido mantenha uma postura mais organizada e compatível com suas necessidades. A contenção adequada pode contribuir para a redução de movimentos desorganizados e favorecer períodos de sono e repouso.

Carneiro et al. (2024) avaliaram especificamente o posicionamento em ninho e seus efeitos sobre o desenvolvimento motor, padrões de sono e ganho de peso. A revisão demonstra a relevância de considerar o posicionamento como parte do cuidado direcionado ao desenvolvimento.

A estratégia de posicionamento deve ser individualizada. Não é suficiente aplicar uma mesma configuração a todos os recém-nascidos. O profissional deve considerar idade gestacional, peso, estabilidade cardiovascular e respiratória, presença de cateteres, sondas, ventilação e demais dispositivos.

A avaliação contínua também é necessária para verificar se o recém-nascido tolera a posição estabelecida. Mudanças nos parâmetros fisiológicos, alterações comportamentais ou sinais de desconforto devem orientar a reavaliação da estratégia.

Nesse sentido, a redeterapia pode ser incorporada à assistência como recurso complementar de organização corporal. Sua aplicação deve estar associada à avaliação multiprofissional e ao acompanhamento das respostas do recém-nascido.

2.3. Redeterapia Como Estratégia de Cuidado Neonatal

A redeterapia, quando aplicada ao contexto neonatal, deve ser compreendida como uma estratégia que busca proporcionar suporte corporal e organização postural ao recém-nascido. O uso adequado da rede ou de recursos equivalentes de contenção deve respeitar critérios de segurança e as características individuais do prematuro.

O posicionamento adequado pode favorecer a organização corporal e proporcionar maior conforto. Carneiro et al. (2024) demonstraram a existência de evidências relacionadas ao posicionamento em ninho e desfechos como desenvolvimento motor, sono e ganho ponderal.

A utilização da redeterapia não deve ocorrer de forma automática ou sem avaliação. O prematuro pode apresentar diferentes graus de tolerância às intervenções, principalmente quando apresenta instabilidade respiratória ou cardiovascular.

A equipe deve avaliar continuamente sinais clínicos e comportamentais antes, durante e depois da intervenção. Essa avaliação permite determinar se o recurso utilizado está promovendo conforto ou se precisa ser ajustado.

A redeterapia também pode ser articulada a outras medidas de cuidado desenvolvimental, incluindo redução de estímulos, agrupamento de procedimentos, respeito ao sono e contato familiar.

A integração dessas estratégias permite uma abordagem mais ampla. Dessa maneira, a redeterapia passa a fazer parte de um conjunto de práticas destinadas à proteção do desenvolvimento durante a hospitalização.

2.4. Dor Neonatal e Intervenções Não Farmacológicas

A dor representa uma experiência importante na assistência ao prematuro. Procedimentos como punções, inserções de dispositivos, coleta de exames e outras intervenções podem provocar respostas fisiológicas e comportamentais.

O reconhecimento da dor neonatal requer observação sistemática e utilização de instrumentos apropriados. A avaliação deve ocorrer antes e depois de procedimentos potencialmente dolorosos para que a equipe possa identificar a resposta apresentada.

Lopes et al. (2024) realizaram revisão sistemática e metanálise em rede sobre intervenções não farmacológicas destinadas à redução da dor em prematuros. A análise evidencia a importância de estratégias complementares no cuidado neonatal.

Weng, Zhang e Chen (2024) também avaliaram intervenções não farmacológicas para dor em prematuros internados em UTIN, reforçando a necessidade de práticas sistematizadas e baseadas em evidências.

As medidas não farmacológicas podem ser incorporadas ao planejamento assistencial conforme o procedimento e a condição clínica do recém-nascido. A seleção da intervenção deve considerar a idade gestacional, estabilidade e tolerância individual.

O manejo adequado da dor também se relaciona à segurança do paciente. A identificação precoce e o tratamento apropriado evitam que procedimentos necessários sejam realizados sem atenção às respostas do recém-nascido.

Nesse contexto, a equipe multiprofissional deve atuar de maneira integrada, definindo estratégias para reduzir estímulos dolorosos e promover maior conforto durante a hospitalização.

2.5. Cuidado Canguru e Contato Pele a Pele

O cuidado canguru constitui uma estratégia de aproximação entre o recém-nascido e sua família, tendo como elemento central o contato pele a pele. A prática pode ser incorporada à assistência de prematuros conforme as condições clínicas e os protocolos institucionais.

Sivanandan e Sankar (2023) analisaram o cuidado mãe-canguru em prematuros e recém-nascidos de baixo peso, demonstrando a relevância dessa estratégia no contexto neonatal.

Zengin et al. (2023) avaliaram os efeitos do cuidado canguru sobre parâmetros fisiológicos de prematuros internados em UTIN. A análise reforça a importância de considerar o contato pele a pele como parte de uma assistência centrada no recém-nascido.

Zhu et al. (2023) também encontraram evidências relacionadas aos efeitos do cuidado mãe-canguru sobre desfechos clínicos de prematuros e recém-nascidos de baixo peso durante os primeiros 28 dias.

Gajula et al. (2024) analisaram o cuidado canguru em neonatos a termo e prematuros tardios, demonstrando que a estratégia também possui relevância em diferentes grupos de recém-nascidos.

Li et al. (2022) destacam a necessidade de diretrizes clínicas para organização do cuidado canguru. A padronização permite que os profissionais estabeleçam critérios de segurança e promovam uma implementação adequada.

A atualização das evidências também pode ser observada em Martins et al. (2026), que investigaram o cuidado canguru precoce

em prematuros com idade gestacional de até 32 semanas e recém-nascidos de muito baixo peso.

2.6. Participação da Família na Assistência Neonatal

A hospitalização de um recém-nascido prematuro também afeta sua família. A presença em ambiente de terapia intensiva pode provocar insegurança, medo e dificuldade de compreensão sobre o estado clínico do bebê.

A participação orientada da família pode contribuir para aproximar os cuidadores do processo assistencial. O cuidado canguru representa uma das possibilidades de inclusão familiar no ambiente neonatal.

Sivanandan e Sankar (2023) destacam a importância do cuidado mãe-canguru para prematuros e recém-nascidos de baixo peso. A estratégia permite maior contato entre mãe e bebê e integra aspectos clínicos e relacionais.

Ganji et al. (2023) analisaram a relação entre cuidado familiar e sepse neonatal. A revisão sistemática e metanálise identificou associação entre práticas de cuidado familiar e redução da incidência de sepse neonatal, reforçando a importância da participação familiar nas estratégias de cuidado.

A participação da família, entretanto, deve ocorrer de maneira orientada e segura. Os profissionais precisam explicar os procedimentos, orientar medidas de higiene e estabelecer limites de acordo com as condições clínicas do recém-nascido.

A família deve ser reconhecida como parte integrante da assistência, e não apenas como visitante. Essa perspectiva favorece uma assistência mais humanizada e centrada nas necessidades do recém-nascido e de seus cuidadores.

2.7. Segurança do Paciente Prematuro

A segurança do paciente neonatal envolve a prevenção de riscos associados à própria condição clínica e aos procedimentos necessários durante a internação. O prematuro pode apresentar elevada vulnerabilidade em razão da imaturidade fisiológica.

A identificação dos riscos deve ocorrer continuamente. Alterações clínicas, presença de dispositivos, administração de medicamentos, manipulação e alimentação são aspectos que exigem acompanhamento.

A Organização Mundial da Saúde (2022) recomenda uma abordagem estruturada para o cuidado de prematuros e recém-nascidos de baixo peso, incluindo estratégias voltadas ao crescimento e desenvolvimento.

A segurança também está relacionada à comunicação entre profissionais. Informações sobre mudanças clínicas, tolerância a procedimentos e respostas às intervenções devem ser compartilhadas de maneira adequada.

A utilização de estratégias de posicionamento, controle da dor e cuidado canguru deve estar integrada aos protocolos institucionais. Li et al. (2022) reforçam a importância de diretrizes clínicas para orientar a aplicação do cuidado canguru.

Ganji et al. (2023) demonstraram a relevância do cuidado familiar em relação a desfechos infecciosos, reforçando que a segurança pode envolver não somente a equipe profissional, mas também a participação orientada dos familiares.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de analisar as evidências disponíveis sobre redeterapia, posicionamento, cuidado canguru, manejo da dor, participação familiar e atuação multiprofissional na assistência ao recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a reunião e a síntese de conhecimentos produzidos por diferentes estudos relacionados ao fenômeno investigado. A estratégia permite identificar convergências entre os achados científicos e compreender como diferentes intervenções podem contribuir para a assistência neonatal.

A questão norteadora estabelecida para a análise foi: como a redeterapia associada à abordagem multiprofissional pode contribuir para a segurança do paciente e o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

A seleção das publicações considerou como eixo temático estudos relacionados à prematuridade, posicionamento neonatal, desenvolvimento motor, sono, ganho de peso, dor neonatal, intervenções não farmacológicas, cuidado canguru, participação familiar, parâmetros fisiológicos e desfechos clínicos.

Foram priorizadas publicações recentes e documentos científicos diretamente relacionados ao objeto de estudo, com destaque para estudos publicados entre 2022 e 2026. As referências selecionadas contemplaram revisões sistemáticas, metanálises, diretriz de prática clínica e recomendação internacional relacionada ao cuidado de prematuros e recém-nascidos de baixo peso.

Foram considerados elegíveis estudos que apresentassem informações relacionadas ao cuidado de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso e que contribuíssem para a compreensão das estratégias de posicionamento, cuidado canguru, controle da dor, participação familiar ou segurança neonatal.

Foram excluídas publicações sem relação direta com o objetivo do estudo ou que não contribuíssem para a discussão das estratégias selecionadas.

Após a seleção, os estudos foram organizados conforme seus principais temas. A análise foi realizada por aproximação temática, considerando cinco eixos: posicionamento e desenvolvimento; redeterapia e organização postural; manejo da dor; cuidado canguru e participação familiar; e atuação multiprofissional e segurança do paciente.

Os resultados foram posteriormente confrontados entre si, buscando identificar convergências e complementaridades entre os estudos. Dessa forma, a análise não se restringiu à descrição individual das publicações, mas buscou compreender como as estratégias podem ser articuladas na assistência ao prematuro.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise das referências selecionadas demonstra que o cuidado ao recém-nascido prematuro deve ser estruturado de maneira individualizada e multiprofissional. Os estudos apresentam diferentes estratégias que, embora possuam objetivos específicos, podem ser articuladas para favorecer conforto, estabilidade, segurança e desenvolvimento.

4.1. Posicionamento e Desenvolvimento do Prematuro

O posicionamento representa uma das principais estratégias relacionadas ao cuidado desenvolvimental. A necessidade de organizar a postura do prematuro decorre das características próprias de sua imaturidade neuromotora e da permanência em ambiente hospitalar.

Carneiro et al. (2024) analisaram o posicionamento em ninho e identificaram sua relação com aspectos do desenvolvimento motor, padrões de sono e ganho de peso. Esses achados indicam que o posicionamento deve ser considerado como parte do cuidado integral, e não apenas como medida de conforto.

A relação entre posicionamento e sono possui relevância especial. O sono adequado participa de processos de recuperação e desenvolvimento, sendo importante evitar manipulações desnecessárias durante períodos de repouso.

A estratégia de posicionamento também deve considerar a condição clínica. Recém-nascidos em diferentes estágios de prematuridade podem apresentar respostas distintas às intervenções.

Nesse sentido, a redeterapia pode ser incorporada como uma estratégia de suporte e organização postural, desde que acompanhada por avaliação profissional contínua.

4.2. Redeterapia e Organização do Cuidado

A redeterapia pode favorecer a manutenção de uma postura organizada e oferecer suporte ao corpo do recém-nascido. Entretanto, sua utilização deve ser compreendida dentro de um conjunto de medidas voltadas ao cuidado desenvolvimental.

A evidência relacionada ao posicionamento em ninho apresentada por Carneiro et al. (2024) sustenta a importância da organização postural para aspectos do desenvolvimento do prematuro.

A aplicação da redeterapia deve respeitar critérios de segurança. A equipe deve observar sinais de desconforto, alterações respiratórias, alterações de saturação, mudanças comportamentais e demais indicadores clínicos.

O acompanhamento multiprofissional permite que o posicionamento seja reavaliado conforme o desenvolvimento do recém-nascido. A fisioterapia pode contribuir para a avaliação motora e respiratória, enquanto a enfermagem acompanha continuamente a tolerância à intervenção.

A estratégia também pode ser associada à redução de estímulos e à organização dos períodos de sono. Dessa maneira, o objetivo não é somente posicionar o recém-nascido, mas criar condições favoráveis para seu desenvolvimento durante a internação.

4.3. Manejo da Dor Neonatal

Os procedimentos realizados na UTIN podem representar fontes de dor e estresse para o prematuro. A necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas torna indispensável a utilização de estratégias de avaliação e controle da dor.

Lopes et al. (2024) demonstraram, por meio de revisão sistemática e metanálise em rede, a relevância das intervenções não farmacológicas para o controle da dor em prematuros.

Weng, Zhang e Chen (2024) também analisaram intervenções não farmacológicas em prematuros internados na UTIN, reforçando a necessidade de considerar diferentes estratégias para reduzir a dor durante procedimentos.

A comparação entre os estudos demonstra que o manejo da dor deve ser planejado de acordo com a intervenção realizada e com as características do recém-nascido. O uso de estratégias não farmacológicas pode representar importante componente do cuidado, principalmente quando integrado à avaliação sistemática.

A equipe de enfermagem apresenta participação fundamental nesse processo, uma vez que acompanha grande parte dos procedimentos e pode identificar alterações comportamentais e fisiológicas.

A abordagem multiprofissional também permite discutir estratégias de prevenção e manejo da dor, favorecendo maior padronização da assistência.

4.4. Cuidado Canguru e Estabilidade Fisiológica

Os estudos sobre cuidado canguru apresentam evidências relacionadas a diferentes desfechos neonatais. Sivanandan e Sankar (2023) analisaram prematuros e recém-nascidos de baixo peso e demonstraram a importância dessa estratégia dentro do cuidado neonatal.

Zengin et al. (2023) investigaram os parâmetros fisiológicos de prematuros submetidos ao cuidado canguru em UTIN. O interesse pelos parâmetros fisiológicos demonstra que a estratégia possui implicações que ultrapassam o vínculo afetivo.

Zhu et al. (2023) analisaram desfechos clínicos durante os primeiros 28 dias de vida e reforçaram a relevância do cuidado mãe-canguru para prematuros e recém-nascidos de baixo peso.

Gajula et al. (2024) ampliaram essa discussão ao abordar neonatos a termo e prematuros tardios, demonstrando que o cuidado canguru pode ser discutido em diferentes populações neonatais.

Martins et al. (2026) acrescentam evidências recentes ao analisar o cuidado canguru precoce em prematuros com até 32 semanas e recém-nascidos de muito baixo peso. A publicação reforça a atualidade da estratégia e a necessidade de considerar intervenções precoces quando clinicamente possíveis.

4.5. Participação Familiar e Segurança

A participação familiar constitui componente relevante da assistência neonatal. O cuidado canguru permite inserir a família no processo assistencial e ampliar a relação entre os cuidadores e o recém-nascido.

Ganji et al. (2023) analisaram a relação entre cuidado familiar e incidência de sepse neonatal. Os achados demonstram que a participação da família pode apresentar relevância também para desfechos relacionados à segurança.

A família precisa receber orientação adequada para que sua participação ocorra de forma segura. A equipe deve fornecer informações claras e estabelecer medidas de prevenção de infecções.

Sivanandan e Sankar (2023) reforçam a importância do cuidado mãe-canguru em prematuros e recém-nascidos de baixo peso, demonstrando a relevância da aproximação entre mãe e recém-nascido.

A inclusão familiar também pode contribuir para continuidade do cuidado após a alta. A experiência adquirida durante a hospitalização pode favorecer maior segurança dos cuidadores no manejo do recém-nascido.

4.6. Atuação Multiprofissional

A complexidade da assistência ao prematuro exige participação de diferentes categorias profissionais. O cuidado não pode ser limitado a uma única área, pois envolve aspectos respiratórios, motores, nutricionais, comportamentais e familiares.

A enfermagem participa do monitoramento contínuo, administração de terapias, prevenção de riscos, posicionamento e orientação familiar. A fisioterapia contribui para aspectos respiratórios e motores, enquanto a fonoaudiologia participa de questões relacionadas à alimentação e funções orais.

A nutrição contribui para avaliação das necessidades nutricionais, enquanto a psicologia pode oferecer suporte à família. A medicina participa da avaliação clínica e definição terapêutica.

A Organização Mundial da Saúde (2022) apresenta recomendações para o cuidado de prematuros e recém-nascidos de baixo peso que reforçam a necessidade de práticas integradas.

Li et al. (2022), ao apresentarem diretriz clínica para o cuidado mãe-canguru, também demonstram a importância de organizar a assistência de forma estruturada.

A integração entre profissionais favorece a identificação de riscos e a definição de estratégias individualizadas. A redeterapia, nesse cenário, deve ser inserida no plano de cuidado e discutida entre os profissionais responsáveis.

4.7. Síntese das Evidências

Quadro 1. Principais estratégias de cuidado identificadas na literatura

Estratégia	Objetivo principal	Evidência científica
Posicionamento em ninho	Organização postural e proteção do desenvolvimento	Carneiro et al. (2024)
Redeterapia/posicion amento	Suporte e organização corporal	Carneiro et al. (2024)
Intervenções não farmacológicas	Redução da dor neonatal	Lopes et al. (2024); Weng, Zhang e Chen (2024)

Cuidado canguru	Contato pele a pele e cuidado centrado na família	Sivanandan e Sankar (2023); Li et al. (2022)
Cuidado canguru e parâmetros fisiológicos	Favorecimento da estabilidade fisiológica	Zengin et al. (2023)
Cuidado mãe-canguru e desfechos clínicos	Melhoria de desfechos neonatais	Zhu et al. (2023)
Cuidado canguru em diferentes grupos neonatais	Ampliação da aplicabilidade da estratégia	Gajula et al. (2024)
Cuidado familiar	Participação da família e segurança	Ganji et al. (2023)
Cuidado canguru precoce	Intervenção em prematuros muito imaturos e de muito baixo peso	Martins et al. (2026)
Recomendações para prematuros	Organização do cuidado neonatal	World Health Organization (2022)

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Carneiro et al. (2024), Ganji et al. (2023), Gajula et al. (2024), Li et al. (2022), Lopes et al. (2024), Martins et al. (2026), Sivanandan e Sankar (2023), Weng, Zhang e Chen (2024), World Health Organization (2022), Zengin et al. (2023) e Zhu et al. (2023).

A síntese apresentada demonstra que as estratégias identificadas apresentam objetivos diferentes, porém complementares. O posicionamento está diretamente relacionado à organização corporal e ao desenvolvimento, enquanto as intervenções não

farmacológicas estão direcionadas principalmente ao controle da dor.

O cuidado canguru, por sua vez, apresenta dimensão clínica e familiar. Os estudos de Sivanandan e Sankar (2023), Zengin et al. (2023) e Zhu et al. (2023) demonstram diferentes perspectivas sobre os benefícios dessa prática.

A inclusão da família também aparece como componente relevante da segurança. Ganji et al. (2023) reforçam essa perspectiva ao analisar a relação entre cuidado familiar e sepse neonatal.

4.8. Integração das Estratégias no Cuidado Multiprofissional

A utilização das estratégias de maneira integrada pode potencializar a qualidade da assistência. O posicionamento, por exemplo, pode ser planejado conjuntamente com medidas de conforto e redução de estímulos.

Durante procedimentos potencialmente dolorosos, a equipe pode combinar avaliação da dor com intervenções não farmacológicas, conforme as condições clínicas. Lopes et al. (2024) e Weng, Zhang e Chen (2024) fornecem suporte científico para essa abordagem.

Em momentos de estabilidade clínica, o cuidado canguru pode ser incorporado ao plano assistencial. As evidências apresentadas por Sivanandan e Sankar (2023), Zengin et al. (2023), Zhu et al. (2023) e Martins et al. (2026) demonstram a importância dessa estratégia.

A integração exige comunicação entre os profissionais. Cada intervenção deve ser registrada e acompanhada para identificar respostas positivas ou sinais de intolerância.

A assistência individualizada também permite adaptar o cuidado às necessidades de cada recém-nascido. Dessa forma, a redeterapia não deve ser aplicada de maneira uniforme, mas ajustada conforme a evolução clínica.

4.9. Redeterapia, Desenvolvimento e Segurança do Paciente

A relação entre redeterapia e segurança deve ser analisada considerando a necessidade de avaliação permanente. Qualquer estratégia de posicionamento deve garantir que dispositivos, vias aéreas e acessos permaneçam protegidos.

O profissional responsável deve observar a resposta do recém-nascido e interromper ou modificar a intervenção diante de sinais de instabilidade.

A utilização de posicionamento organizado também pode contribuir para reduzir movimentos desorganizados, mas essa possibilidade deve ser considerada dentro do conjunto de evidências disponíveis. Carneiro et al. (2024) sustentam a relevância do posicionamento para aspectos do desenvolvimento, especialmente motor, sono e ganho ponderal.

A segurança, portanto, depende não somente do recurso utilizado, mas da forma como ele é empregado. Protocolos, treinamento e supervisão são fundamentais para reduzir riscos.

4.10. Cuidado Baseado em Evidências

A assistência neonatal deve estar fundamentada em evidências científicas atualizadas. A existência de revisões sistemáticas e metanálises sobre posicionamento, dor e cuidado canguru

demonstra o avanço do conhecimento sobre estratégias de cuidado ao prematuro.

Carneiro et al. (2024) fornecem evidências específicas sobre posicionamento. Lopes et al. (2024) e Weng, Zhang e Chen (2024) analisam intervenções para dor. Sivanandan e Sankar (2023), Zengin et al. (2023), Zhu et al. (2023), Gajula et al. (2024) e Martins et al. (2026) contribuem para a compreensão do cuidado canguru.

A existência de uma diretriz clínica, como a apresentada por Li et al. (2022), reforça a importância de transformar evidências científicas em práticas assistenciais estruturadas.

As recomendações da World Health Organization (2022) ampliam essa perspectiva ao considerar o cuidado de prematuros e recém-nascidos de baixo peso como uma abordagem que deve contemplar diferentes dimensões do desenvolvimento.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada demonstra que a assistência ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deve ultrapassar a perspectiva exclusivamente voltada à estabilização clínica. O cuidado precisa contemplar conforto, organização postural, desenvolvimento, controle da dor, participação familiar e segurança do paciente.

A redeterapia apresenta-se como uma estratégia complementar que pode ser integrada ao cuidado desenvolvimental, especialmente quando associada ao posicionamento adequado e à avaliação individualizada. Sua utilização deve respeitar as

características clínicas de cada recém-nascido e ser acompanhada continuamente pela equipe responsável.

As evidências analisadas demonstram a relevância do posicionamento para aspectos relacionados ao desenvolvimento motor, sono e ganho ponderal. Também evidenciam a importância de estratégias não farmacológicas no manejo da dor neonatal, especialmente diante da frequência de procedimentos realizados durante a hospitalização.

O cuidado canguru destaca-se como estratégia que integra aspectos clínicos e familiares. Sua utilização possibilita maior participação dos cuidadores e fortalece a perspectiva de cuidado centrado no recém-nascido e na família.

A atuação multiprofissional é essencial para integrar essas estratégias e garantir que sejam aplicadas de maneira segura. A comunicação entre os profissionais permite adaptar o cuidado às necessidades individuais e acompanhar continuamente a resposta do prematuro.

Conclui-se que a redeterapia associada a estratégias de cuidado desenvolvimental e à atuação multiprofissional apresenta potencial para contribuir para uma assistência neonatal mais segura, individualizada e humanizada. A incorporação dessas práticas deve ocorrer de maneira planejada, baseada em evidências e integrada aos protocolos institucionais, com atenção permanente à condição clínica e ao desenvolvimento do recém-nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARNEIRO, Mayara M. C. et al. Nest positioning on motor development, sleep patterns, weight gain in preterm infants: systematic review. *Pediatric Research*, v. 96, n. 1, p. 57-63, 2024. DOI: 10.1038/s41390-023-02972-w.

GAJULA, Ravi et al. Kangaroo mother care in term and late preterm neonates: a systematic review. *Cureus*, v. 16, n. 5, e60958, 2024. DOI: 10.7759/cureus.60958.

GANJI, Niloofar et al. Family care reduces the incidence of neonatal sepsis: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, v. 11, 1089229, 2023. DOI: 10.3389/fped.2023.1089229.

LI, Yingxin et al. Clinical practice guideline for kangaroo mother care in preterm and low birth weight infants. *Journal of Evidence-Based Medicine*, v. 15, p. 408-424, 2022. DOI: 10.1111/jebm.12509.

LOPES, Tainá Costa Pereira et al. Effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing pain in preterm infants: a systematic review and network meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 84, p. 103742, 2024. DOI: 10.1016/j.iccn.2024.103742.

MARTINS, Joana Arêde et al. Early kangaroo care in preterm ≤ 32 weeks and very low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 54, n. 4, p. 799-810, 2026. DOI: 10.1515/jpm-2025-0202.

SIVANANDAN, Sindhu; SANKAR, Mari Jeeva. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, v. 8, n. 6, e010728, 2023. DOI: 10.1136/bmjgh-2022-010728.

WENG, Yuwei; ZHANG, Jie; CHEN, Zhifang. Effect of non-pharmacological interventions on pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit: a network meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Pediatrics*, v. 24, 2024. DOI: 10.1186/s12887-023-04488-y.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. Geneva: World Health Organization, 2022.

ZENGİN, Hamide et al. The effects of kangaroo mother care on physiological parameters of premature neonates in neonatal intensive care unit: a systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 71, p. e18-e27, 2023. DOI: 10.1016/j.pedn.2023.04.010.

ZHU, Zhen et al. The efficacy of Kangaroo-Mother care to the clinical outcomes of LBW and premature infants in the first 28 days: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Frontiers in Pediatrics*, v. 11, 2023. DOI: 10.3389/fped.2023.1090469.

¹ Médica, Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú- SP, Brasil.
E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduada em Medicina, Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Jaú- SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Médico, Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto- SP, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Fisioterapeuta, Especialista Profissional em Fisioterapia em Terapia Intensiva – Adulto pela Residência Multiprofissional em Saúde, com vínculo com o Centro Universitário UNINTA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Enfermeira, Centro Universitário INTA – UNINTA, Itapipoca-CE, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Médica, Docente do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina-PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal-RN, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Especialista em Enfermagem Cirúrgica, CME e SRPA pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante, Sobral- CE, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência e em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente pela Faculdade Holística – FAHOL, Curitiba-PR, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Enfermeira Obstetra e Neonatologista, Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina-PI, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Bacharela em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) – Sobral, Ceará, Brasil E-mail: [acesse o artigo original](#)

[para visualizar o e-mail](#)